



บทที่ 1

บทนำ

เภสัชกรที่ปฏิบัติงานเภสัชกรรมคลินิก มีหน้าที่ในการให้ความรู้เรื่องยาแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จัดทำแฟ้มบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ติดตามวัดผลการใช้ยา เป็นต้น หน้าที่ที่สำคัญมากอีกหน้าที่หนึ่งคือ การให้บริการแนะนำการใช้ยาคอลดจนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (Miller, 1983) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาดี และสามารถใช้อาาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น ดังเช่น การศึกษามากมายที่กล่าวว่า ปัญหาการไม่ใช้ยาคอตามสั่งนั้น จะลดลงได้ด้วยวิธีการต่างๆ รวมทั้งการที่เภสัชกรมีการให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วย (Weiner, 1976; Eraker, Kirscht & Becker, 1984; Taggart, et.al., 1987; Montagne, 1990)

นอกจากการปรุงและจ่ายยาคอตามสั่งให้ถูกต้องแล้ว Covington (1986)กล่าวว่า เภสัชกรควรจะต้องใช้เวลาในการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย จนมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่ควรจะทำเกี่ยวกับยาที่เขาได้รับ โคอการแนะนำการใช้ยานั้น เภสัชกรสามารถทำได้ทั้งการแนะนำด้วยวาจา, ด้วยข้อเขียน หรือการแนะนำโดยใช้อาาและข้อเขียนร่วมกัน หรือการใช้อุปกรณ์บางชนิดประกอบด้วย แต่ละวิธีมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกันกล่าวคือ การแนะนำด้วยวาจาทำให้เภสัชกรสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยก่อนได้ว่า ควรจะเลือกวิธีใดแนะนำผู้ป่วยแต่ละรายอย่างไรได้ตามความเหมาะสม แต่มีข้อเสียคือ ข้อมูลต่างๆ อาจไม่ครบถ้วนผู้ป่วยอาจลืมได้ง่าย (Hussar, 1975 ;Sbarbaro, 1990)

การใช้เอกสารแนะนำการใช้ยาหรือการใช้ข้อเขียนนั้น มีข้อดีที่จะมีความเป็นมาตรฐาน สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ และยังสามารถส่งถึงผู้ป่วยได้ในกรณีที่ไม่ได้รับยาด้วยตัวเอง (Sharpe, 1975) แต่จะมีข้อเสีย คือ มีข้อจำกัดเพียงผู้ที่อ่านหนังสือออกเท่านั้น

ดังนั้น การแนะนำการใช้ยา แก่ผู้ป่วยควรใช้ ทั้งเอกสารและวาจาร่วมกันซึ่งจะช่วยทำให้การให้คำแนะนำดังกล่าวมีประสิทธิภาพดีขึ้น Miller (1983) และ Hulka (1976)

ให้ความเห็นว่า กรณีผู้ป่วยเด็ก ซึ่งไม่สามารถใช้ยาได้เองนั้น ผู้ปกครอง หรือ ผู้ดูแลเป็นผู้ให้
 ยานักผู้ป่วย ดังนั้น ความรู้, ความเข้าใจของผู้ปกครองจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความ
 คลาดเคลื่อนในการใช้ยา (Francis, Korsch & Morris, 1969; Mattar, Markello
 & Yaffe, 1975) ดังนั้นเภสัชกรไม่ควรละเลยที่จะแนะนำการใช้ยาให้แก่ผู้ปกครอง ซึ่ง
 หลังจากได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรแล้ว ผู้ปกครองจะรับทราบถึงความสำคัญของการใช้ยาและ
 ใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น อันจะนำมาสู่ผลดีทางการรักษาและ ยังช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น
 เมื่อมีความผิดพลาดจากการใช้ยา

สำหรับโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงมากโรคหนึ่งในผู้ป่วยเด็ก ได้แก่
 โรคหอบหืด ซึ่ง Canny และ Levison (1988) และ Donnelly, Donnelly และ
 Thong (1989) รายงานว่า มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงประมาณร้อยละ 10-20 ของเด็กใน
 แต่ละชุมชน ซึ่งถ้าเทียบกับผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังทั้งหมดจะพบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเหล่านั้น
 เป็นโรคหอบหืด อาการของโรคจะถูกควบคุมด้วยการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานาน
 ความล้มเหลวของการรักษาหรือควบคุมอาการของโรคนี้อาจเกิดจากสาเหตุหนึ่ง คือ การไม่ใช้ยา
 ตามสั่ง นอกจากนี้ Donnelly และคณะ (1989) ยังรายงานอีกว่า ผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็ก
 โรคหอบหืดไม่ใช้ยาตามสั่งประมาณร้อยละ 25-50 โดยมีปัจจัยเสริมที่สำคัญมากอย่างหนึ่ง คือ
 การที่ผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจในยาที่ผู้ป่วยใช้

มีการศึกษาเกี่ยวกับการแนะนำการใช้ยาในประเทศไต้หวันหลายการศึกษา ได้แก่ ปราณี
 เหมวิมล(2530) ทดลองแนะนำการใช้ยาคิวจากแก่ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเลิดสิน 518 คน
 เมื่อวัดผลทันทีหลังจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำวิธีการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจวิธีการใช้ยา
 มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์, สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์
 (2532) เปรียบเทียบการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่าง
 การใช้ข้อเขียนเพียงอย่างเดียว และการใช้ทั้งวาจา และการใช้ข้อเขียน ร่วมกัน พบว่าผู้ป่วย
 มีการใช้ยาตามสั่งสูงขึ้นร้อยละ 50 (ดีขึ้น 16 ราย จากผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาตามสั่งครั้งแรก 32 ราย)
 เมื่อใช้ทั้งวาจาและข้อเขียนร่วมกัน ในขณะที่เดียวกัน การแนะนำด้วยข้อเขียนเพียงอย่างเดียวจะ
 ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาตามสั่งสูงขึ้นร้อยละ 27 (ดีขึ้น 9 ราย จากผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาตามสั่งครั้งแรก
 33 ราย) และเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมจะพบว่าไม่เพิ่มจำนวนผู้ใช้ยาตามสั่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 กล่าวคือ ใช้ยาตามสั่งดีขึ้น 1 ราย จากจำนวน 33 รายคิดเป็นร้อยละ 3 นอกจากประเมินผู้ใช้

ชาติตามสิ่งที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังประเมินถึงค่าเฉลี่ยของ Fasting Blood Sugar (FBS.) ของผู้ป่วย ในแต่ละกลุ่มอีกด้วย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการแนะนำด้วยการใช้วาจาและข้อเขียนร่วมกัน ทำให้ค่า FBS. ลดลงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการแนะนำด้วยข้อเขียนอย่างเดียว (ลดลง 19 mg% และ 4 mg% ตามลำดับ) ตรงกันข้ามกับกลุ่มควบคุม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของ FBS. เพิ่มขึ้นถึง 10 mg% การศึกษานี้ให้ผลสอดคล้องกับ วนิดา นิมิตรพรชัย (2535) ซึ่งศึกษาผลการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยนอก โรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยแนะนำติดต่อกัน 3 ครั้งใน 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำแล้วจะใช้ยาตามสั่งร้อยละ 78 ในขณะที่ก่อนได้รับคำแนะนำ จะใช้ยาตามสั่งเพียงร้อยละ 18 เท่านั้น และค่า FBS. ของกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจะลดลงอย่าง มีนัยสำคัญในขณะที่ค่า FBS. ของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทัศนีย์ เรือวชิ (2535) ศึกษาความเข้าใจของผู้ปกครองที่โรงพยาบาลเด็กเรื่อง การใช้อุปกรณ์ในการตรวจน้ำตาลที่มีปริมาณและหน่วยตรวจที่แตกต่างกัน พบว่า การให้คำแนะนำ โดยวิธีข้อเขียนได้แก่ แผ่นพับ จะทำให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวสูงขึ้น แต่สำหรับ อุปกรณ์บางชนิด เช่น กระบอกฉีดยาพลาสติก (Syringe) หรือ ปริมาตรที่แสดงในรูปเศษส่วน ทศนิยม ที่ผู้ปกครองไม่คุ้นเคย ผู้วิจัยให้ความเห็นว่า ควรต้องมีการแนะนำด้วยวาจาพร้อมกับ การใช้แผ่นพับ เพื่อให้เกิดความถูกต้องมากขึ้น

นัทธ หนูแป้น และทวีชัย ลีสุทธานนท์ (2535) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของ ผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และ การติดตามผลการให้คำแนะนำการใช้ยา ซึ่งใช้ ทั้งการอธิบายและการสาธิตวิธีการใช้และแจกแผ่นพับ พบว่าหลังจากให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถ ใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น ตัวอย่างได้แก่ ก่อนการได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 100 ของผู้ใช้ ยาป้ายตา ใช้ยาคิดวิธี แต่หลังจากได้รับคำแนะนำแล้วผู้ใช้ยาป้ายตามีวิธีมีเพียงร้อยละ 16.67

นอกจากนี้ยังมีเภสัชกรโรงพยาบาลผู้ดำเนินงานการให้คำแนะนำหรือปรึกษาเรื่องยา แก่ผู้ป่วยมากมาย ได้แก่ อภิชาติ เพ่งเรืองโรจนชัย และคณะ (2534) กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งจัดทำเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการปรึกษา จัดทำคู่มือ การให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย เสาวภา จริงจิตร และขจรพล สุวิไพศาลสกุล (2535) งานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลพระแสง และโรงพยาบาลชัยบุรี จัดตั้งโครงการให้ คำแนะนำและปรึกษาเรื่องยา เป็นต้น จะเห็นได้ว่า การให้คำแนะนำหรือปรึกษาเรื่องยานั้น เป็นงานซึ่งสามารถทำได้ทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่จนถึงโรงพยาบาลขนาดเล็ก

จากที่รวบรวมทั้งหมดนี้ จะเห็นว่ายังไม่มีผู้ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยา และความรู้เรื่องยาของผู้ปกครองหลังจากได้รับคำแนะนำการใช้ยาของผู้ป่วยเด็กจากเภสัชกรเลข จึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจสร้างแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยา ซึ่งประกอบด้วย การแนะนำด้วยวาจาจากเภสัชกร การใช้เอกสาร แผ่นพับแนะนำพร้อมกับทดสอบว่า การที่ เภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยาตามแบบแผนที่จัดทำขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การใช้ยา และความรู้เรื่องยาของผู้ปกครอง หรือไม่ อย่างไร โดยจะเริ่มจากยาในกลุ่มที่ใช้ ป้องกันและรักษาอาการหอบหืดและทดลองใช้ที่คลินิกโรคมุมแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ข้อมูลที่ได้ไม่เพียงจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการแนะนำการใช้ยาป้องกันและรักษาอาการ หอบหืดเท่านั้น แต่ยังอาจนำไปประยุกต์ใช้ในสาขากลุ่มอื่น หรือเป็นแนวทางในการศึกษากลุ่มผู้ป่วย กลุ่มอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกัน และรักษาอาการหอบหืด แก่ผู้ปกครองที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคมุมแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก
2. เพื่อทดสอบผลของแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกันและรักษาอาการ หอบหืดที่สร้างขึ้นตามข้อ 1 ว่า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาตามสั่ง และ ความรู้ ความเข้าใจในกลุ่มผู้ปกครองหรือไม่

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยนี้มุ่งศึกษา ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาและความรู้เฉพาะ ยาของผู้ปกครอง (เฉพาะเรื่องที่ใช้ป้องกันและรักษาอาการหอบหืด) เมื่อได้รับคำแนะนำโดย เภสัชกร ตามแบบแผนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเท่านั้น
2. ระยะเวลาในการวิจัยทั้งสิ้น 14 เดือน (พฤษภาคม 2534-มิถุนายน 2535)
3. ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคมุมแพทย์ โรงพยาบาลเด็กเท่านั้น โดยผู้ปกครองต้องอ่านหนังสือออก ไม่จำกัดอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะการใช้ยาป้องกันและรักษาอาการหอบหืดในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กเท่านั้น ยังไม่สามารถสรุปว่า การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั่วประเทศ แต่อาจนำผลการวิจัยนี้ไปประกอบการพิจารณาวางแผนการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ และปรับปรุงการผลิตสื่อ เพื่อพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถจัดทำแบบแผนการให้คำแนะนำการใช้ยาป้องกันและรักษาอาการหอบหืดพร้อมแนวทางทดสอบ
2. เป็นการเปิดบทบาททางวิชาชีพของเภสัชกร ในงานบริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง (Patient oriented service)
3. ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการใช้ยา ทำให้มีการใช้ยาถูกต้องมากขึ้น อันมีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย
4. เพิ่มประสิทธิภาพของทีมรักษา



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย