



บทที่ 1

บทนำ

กระบวนการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยหลายขั้นตอนและจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่มาจากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายโดยตรงแก่ผู้ป่วย คือ 1. เพื่อรักษาโรค 2. เพื่อจัดหรือบรรเทาอาการของผู้ป่วย 3. เพื่อลดการดำเนินของโรค และ 4. เพื่อป้องกันการเกิดโรคและอาการ นั่นคือเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งในด้านภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วย

จากการศึกษาที่ได้รายงานไว้ อ้างว่าการเข้ารับการรักษา (Admission) ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย อาจเป็นผลมาจากโรคของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเอง หรือเป็นผลมาจากการดูแลผู้ป่วยก็ได้ ดังนั้นบางรายงานการศึกษาอาจใช้ข้อมูลของการเข้ารับการรักษาซ้ำอีกครั้งของผู้ป่วย เป็นตัวชี้วัดคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจาก (หรือสัมพันธ์กับ) การใช้ยาถูกชี้ชัดว่าเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาซ้ำอีกครั้งในโรงพยาบาล โดยมีผู้ป่วยบางรายเกิดปัญหาสัมพันธ์กับการใช้ยาอย่างรุนแรง จนถึงแก่ความตาย เช่น การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (1-5)

Hallas และคณะ (6) ได้รายงานว่าผู้ที่ทำการศึกษาหลายรายในต่างประเทศ ระหว่าง 30 ปีที่ผ่านมา (7-21) ที่แสดงให้เห็นว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction, ADR) และการไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง (Drug non-compliance) เป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และในแผนกผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit) โดยมีรายงานพบอัตราของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มีความสัมพันธ์เนื่องมาจากยา (Drug-Related Hospitalization, DRH) แตกต่างกันตั้งแต่ 2.9% ถึง 28.2% ซึ่งผลที่แตกต่างอย่างมากนี้อาจเกิดจากความแตกต่างของวิธีการศึกษา เช่น คำจำกัดความ (ความหมาย), ชนิด หรือขนาดของโรงพยาบาล หรือหอผู้ป่วย, กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา, คุณภาพของการศึกษา, วิธีที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ตัวอย่างเช่น คำจำกัดความของการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย และความแตกต่างในการพิจารณา อัตราความน่าจะเป็น (Probability rating) หรือการใช้แผนการติดตามการใช้ยาอธิบาย ปัญหา DRH ที่เกิดขึ้น และศึกษาการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยที่มีปัญหา DRH โดยนำข้อมูลของการเกิด DRH ที่หลีกเลี่ยงได้ มาเป็นแนวทางในการลดอัตราการเกิดโรค และค่าใช้จ่ายที่สูญเสียจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย (22)

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์ หรืออาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเกิดปัญหา DRH ซึ่งมีรายงานจากการศึกษาต่าง ๆ เช่น

William และ Fitton (4) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุจำเป็นต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีกครั้ง ภายในเวลา 28 วัน หลังจากออกจากโรงพยาบาล พบว่ามีเหตุผล 7 ข้อที่อาจเป็นไปได้คือ การกลับเป็นซ้ำ, เกิดปัญหาใหม่, ปัญหาของผู้ดูแล, ภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยครั้งก่อน, ความจำเป็นต้องดูแลในระยะสุดท้าย, ปัญหาเนื่องจากยา และปัญหาจากการบริการ โดยผู้ป่วยแต่ละรายอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการร่วมกัน และพบว่า 59% ของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเกิดจากปัญหาที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยใช้การจัดการดูแลที่เหมาะสม ดังเช่น Frankl, Breeling และ Goldman (23) ได้ศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วย 9% ของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีกครั้ง เกิดจากปัญหาที่ป้องกันได้

นอกจากนี้ Col, Fanale และ Kronholm (24) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุเช่นกัน โดยเน้นปัญหาที่เกิดจากหรือสัมพันธ์กับการใช้ยา เนื่องจากการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การรักษาประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรักษาความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือที่ใช้ระยะเวลารักษานาน ๆ จากการศึกษาที่ประมาณการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้สูงอายุ คือ 26% ถึง 59% ของประชากรโดยทั่วไป (25-26) ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย คือ ความสามารถจดจำได้ในเรื่องวิธีใช้ยา, การพบแพทย์หลายท่าน, การใช้ยาจำนวนมาก และการที่ผู้ป่วยมีความคิดว่ายาราคาแพง

จากการศึกษาของ Prince และคณะ (27) พบว่าปัญหาที่สัมพันธ์ เนื่องจากยาในผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาในโรงพยาบาล และในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล คือ การใช้ยาในทางที่ผิดหรือมากเกินไป 35%, การไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย 28%, อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 28%, พืชจากยา 8% และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) เท่ากับ 1%

กล่าวโดยสรุปจากรายงานการศึกษาข้างต้น ปัจจัยที่เป็นเหตุหรือมีความสัมพันธ์ต่อยาที่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้าโรงพยาบาลมีหลายประการ โดยอาจเป็นผลมาจากความผิดพลาดทั้งแพทย์และผู้ป่วย ดังนี้คือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ซึ่งอาจเกิดจากการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง หรือยาที่ผู้ป่วยซื้อจากร้านขายยามารับประทานเองเนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมเสียเงินค่าตรวจจากแพทย์, การไม่ใช้ยาตามสั่ง, การใช้ยาผิดพลาด และความไม่เข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีใช้ยา เช่น วิธีการบริหารยา, การรักษาไม่เหมาะสม, การใช้ยาในทางที่ผิด, การใช้ยามากเกินไป, พืชจากยา รวมทั้งผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจต่อแผนการรักษา (28)

เนื่องจากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นที่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียและคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นในระยะต่อมามีได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลสุขภาพ โดยพยายามเน้นในเรื่องการควบคุมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาให้มากขึ้นร่วมกับการจัดการ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ตัวอย่างของค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปขณะที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีสาเหตุที่สัมพันธ์กับยานั้น เช่น ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล, ค่าบริการของแพทย์, ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ค่ายาที่ต้องนำมาใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น, การสูญเสียรายได้ของผู้ป่วย และอื่น ๆ ซึ่งค่าใช้จ่ายที่สูญเสียนี้นสามารถนำไปใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ ของระบบการดูแลสุขภาพที่ดีกว่า ข้อมูลนี้ได้รับการสนับสนุนโดยการศึกษาของ Grahl ในปี ค.ศ.1994 (29) ซึ่งรายงานว่ามูลค่าประมาณ 100 พันล้านดอลลาร์/ปี ที่ถูกนำมาเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อแก้ไขปัญหามีสาเหตุมาจากการไม่ใช้ยาตามสั่ง ซึ่งมูลค่านี้พบเป็น 2 เท่าของมูลค่าของยาที่ถูกสั่งจ่ายตามปกติ และจากการเปรียบเทียบกับข้อมูลในปี ค.ศ.1984 (30) พบว่ามีรายงานมูลค่าประมาณ 13-15 พันล้านดอลลาร์/ปี เท่านั้น ที่ถูกนำมาใช้เป็นค่าใช้จ่ายแก้ไขปัญหามีสาเหตุมาจากการไม่ใช้ยาตามสั่ง นอกจากนี้ยังมีความสูญเสียทางด้านอื่น ๆ อีก เช่น การสูญเสียเวลาขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทั้งในเรื่องอุบัติการณ์ของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีสาเหตุสัมพันธ์ต่อการใช้ยา, ปังจัยที่มีอิทธิพล หรืออาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล และความสูญเสียที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นผลมาจากการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลในครั้งนั้น โดยในตอนท้ายของการศึกษาได้เสนอวิธี หรือแนวทางในการป้องกันหรือลดปัญหาที่เกิดขึ้น คือ การให้ความรู้ (Education) หรือการให้คำปรึกษา (Counselling) แก่ผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยา หรือส่วนที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การแก้ไขปัญหาของการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย, การเพิ่มความสัมพันธ์ หรือการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เป็นต้น

ดังนั้น การศึกษาปัญหาดังกล่าวทั้งสาเหตุและปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหานี้ รวมทั้งการค้นหาแนวทางที่สามารถแก้ไขปัญหาก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล หรือการจัดการสุขภาพของผู้ป่วย, เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ยาของผู้ป่วยให้มากขึ้น รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปอันเนื่องมาจากปัญหาดังกล่าว และยังเป็นแนวทางหนึ่งในการปรับปรุงบทบาทของเภสัชกรในกระบวนการจัดการ และดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. หาอุบัติการณ์ของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลที่มีปัจจัยหรือสาเหตุสัมพันธ์กับการใช้ยาของผู้ป่วย (Drug-related hospital admission, DRH) โดยศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง
2. อธิบายลักษณะของประชากร, สาเหตุในด้านยาที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาในโรงพยาบาล
3. อธิบายหรือบ่งชี้กลุ่มอาการหรือการวินิจฉัยที่มีส่วนสัมพันธ์ต่อการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล