

## บทที่ 1

### บทนำ

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งทางด้านสาธารณสุขของหลายๆ ประเทศทั่วโลก จากรายงานทางระบาดวิทยาพบว่า มีอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคนี้นี้เพิ่มสูงขึ้น อย่างเช่น ในสหรัฐอเมริกา ในช่วงเวลาไม่ถึงสิบปี อัตราการเกิดโรคนี้นี้สูงขึ้นร้อยละ 29 โดยเพิ่มจากอัตรา 31.1 ต่อ 1,000 คน ในปีค.ศ.1980 เป็น 40.1ต่อ 1,000 คน ในปีค.ศ. 1987 และจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหืดจากปีค.ศ. 1980 ถึงปีค.ศ. 1987 สูงขึ้นร้อยละ 31 โดยในปีค.ศ. 1987 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 4,360 คน (Kelly, 1993) ในสหราชอาณาจักร พบอัตราการเป็นโรคนี้นี้ ร้อยละ 5 ของประชากร และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้ ประมาณปีละ 2,000 คน (Gibbs and Portlock , 1994) ส่วนในประเทศไทยเองในปีค.ศ. 1988 มีรายงานอัตราการเป็นโรคหืดประมาณร้อยละ 4.3 ของประชากรและคาดว่ามิผู้ป่วยเสียชีวิตปีละไม่ต่ำกว่า 1,000 คน (ชัยเวช นุชประยูร และคณะ, 2538) นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายประเมินทั้งหมดจากการป่วยด้วยโรคหืดในปีค.ศ. 1990 ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีมูลค่าประมาณถึง 6.2 พันล้านเหรียญสหรัฐ โดยส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในหัตถุณและพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (National Asthma Education and Prevention Program, 1995) ทั้งๆที่ในช่วงยี่สิบปีที่ผ่านมา มีการพัฒนาซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมากมายซึ่งเชื่อว่าจะสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น (Munzenberger, 1993)สาเหตุของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นข้างต้นนี้ จึงเป็นที่น่าสนใจและควรได้รับการแก้ไข

การรักษาโรคหืดทำได้เพียงควบคุมอาการเท่านั้น ไม่ใช่เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค โดยมีจุดประสงค์ในการรักษาคือ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีอาการเลยหรือมีอาการน้อยที่สุด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข
3. เพื่อให้สมรรถภาพของปอดดีที่สุด
4. มีอันตรายหรืออาการข้างเคียงจากยาน้อยที่สุด
5. มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด

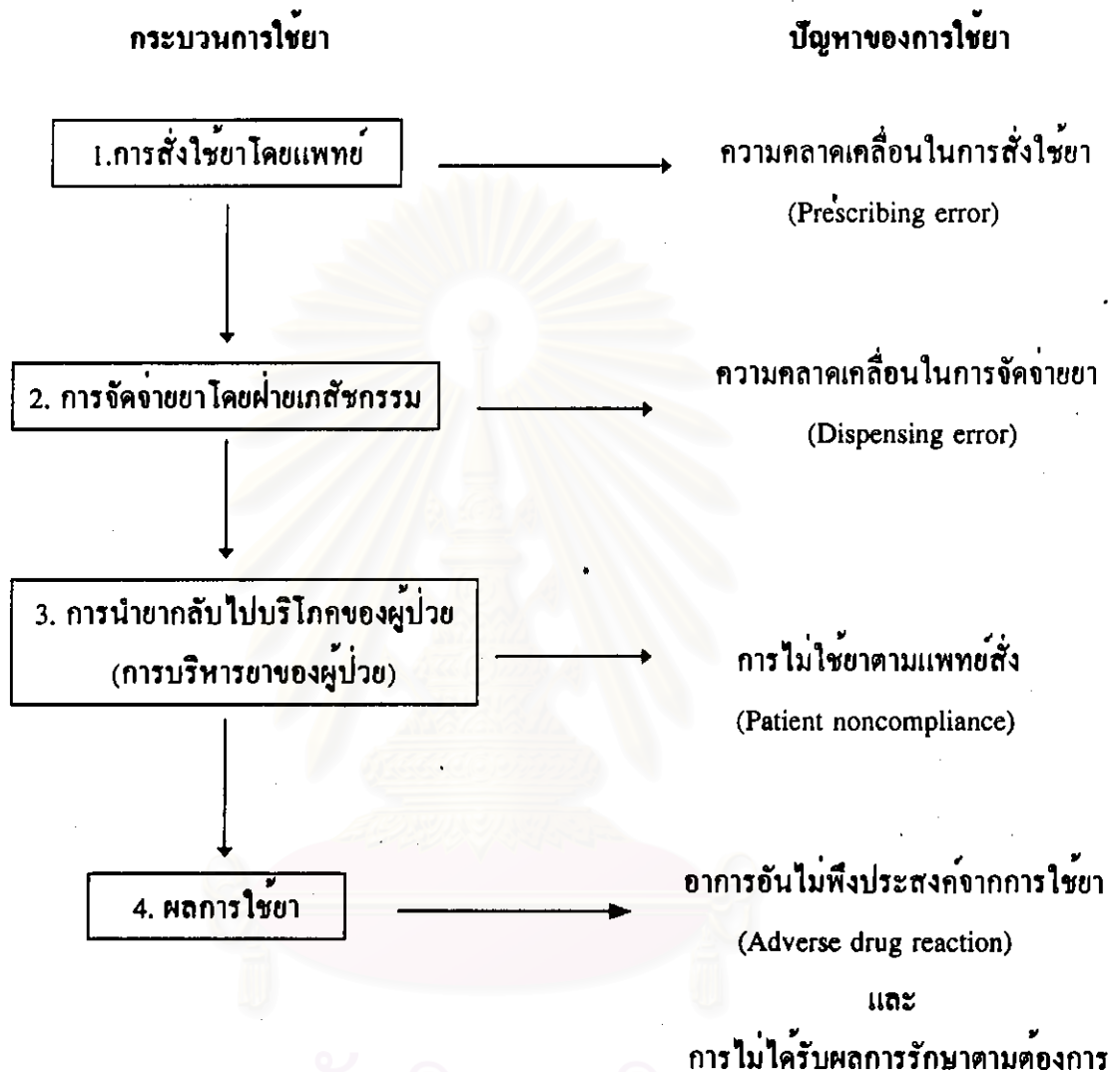
ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้นผู้ป่วยโรคหืดจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาของการใช้ยาได้อย่างมาก เช่น

1. ปัญหาแพทย์ให้การวินิจฉัยและการรักษาที่ไม่เหมาะสมเพียงพอต่อภาวะโรคที่เกิดขึ้น (National Asthma Education and Prevention Program, 1995)
2. ปัญหาผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง (patient noncompliance) เช่น ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามการรักษาโดยการป้องกัน (preventive therapy) ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีการใช้ยาพ่นที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น (National Asthma Education and Prevention Program, 1995, ชัยเวช นุชประยูร, 2538)
3. ปัญหาความปลอดภัยในการใช้ยา เนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีอาการอื่นไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อย ซึ่งอาจมีผลต่อการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย เช่น การหยุดใช้ยาเอง หรือเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ อีกทั้งยาบางชนิดเช่น theophylline มีดัชนีการรักษา (therapeutic index) แคบ จึงอาจเกิดพิษได้ง่าย เมื่อใช้ยาในขนาดสูงเกินไป

เมื่อพิจารณาจากลักษณะของปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดแล้วจึงจำแนกปัญหาตามกระบวนการใช้ยา (medication use process) ออกเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่

1. ปัญหาจากการสั่งยาของแพทย์
2. ปัญหาจากการจัดจ่ายยาโดยฝ่ายเภสัชกรรม
3. ปัญหาจากการบริหารยาของผู้ป่วย (โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยนอกซึ่งมีโอกาสเกิดปัญหามากขึ้นเนื่องจากจะต้องใช้ยาหรือบริหารยาเอง)
4. ปัญหาจากการตอบสนองต่อยา (ผลการใช้ยา) ของผู้ป่วย ดังแสดงในแผนภาพที่

## แผนภาพที่ 1 ปัญหาในกระบวนการใช้ยา



ในการทดลองปฏิบัติงานได้ศึกษาปัญหาในกระบวนการใช้ยารักษาโรคหัดในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมพร จากผู้ป่วย 29 ราย พบปัญหาในทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา โดยพบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา จำนวน 10 ปัญหา เป็นการสั่งจำนวนการใช้ยาต่อวันไม่ถูกต้อง และการไม่ระบุนิวิสัยยา พบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา จำนวน 10 ปัญหา เกือบทั้งหมดเป็นปัญหาที่อาจก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น สำหรับปัญหาในขั้นตอนการบริหารยาของผู้ป่วย คือปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง พบ 54 ปัญหา โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยใช้ยาสุดพ้นไม่ถูกวิธี และรองลงมาคือ การใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง ส่วนปัญหาของผลจากการใช้ยา พบอาการอันไม่พึงประสงค์ 23 ปัญหา ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขและป้องกันได้เมื่อได้ให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย

จากผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามระบบงานปัจจุบัน มีปัญหาในด้านความถูกต้องเหมาะสมเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา โดยที่หลายปัญหาอาจมีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาในขั้นตอนอื่นๆ ได้อีกด้วย ท้ายที่สุดอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาและผลของการรักษาตามที่ต้องการ

ในการที่จะติดตามการใช้ยาให้เป็นไปอย่างถูกต้อง และเหมาะสม มีแนวทางการปฏิบัติแนวทางหนึ่ง คือ การทบทวนการใช้ยา (drug use review) ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องของการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และประเมินการใช้ยาโดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดขึ้น และมีการปฏิบัติเพื่อแก้ไข เปลี่ยนแปลง การสั่งจ่ายยา (Stolar, 1978) ซึ่งสำหรับผู้ป่วยนอกแล้วสามารถดำเนินงานโดยการคัดกรองใบสั่งยา (prescription screening) (Knapp, et al, 1978) ซึ่งจะมีการตรวจสอบและแก้ไขหรือกำจัดปัญหาในการสั่งจ่ายยา (Palumbo, 1977) อย่างเช่น ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา (Rupp, 1991) และความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา (ASHP, 1991) เพื่อให้การสั่งจ่ายยาเป็นไปอย่างถูกต้อง และเหมาะสม แต่การทบทวนการใช้ยานี้จะสิ้นสุดที่ขั้นตอนการจัดจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรมเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมกระบวนการใช้ยาทั้งหมด (Knapp, 1974) จึงจำเป็นจะต้องมีกิจกรรมอื่นๆ เข้ามาเสริมในการดูแลการใช้ยาดังกล่าว คือ การติดตามและให้คำปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาแก่ผู้ป่วย เพื่อแก้ไขและลดปัญหาในสองขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการใช้ยา คือ ทั้งที่เกิดจากการบริหารยาของผู้ป่วย คือ การไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง และที่เกิดจากผลของการใช้ยา คือ อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Ploetz, 1992) โดยมุ่งหวังให้มีการใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างแท้จริง

เพื่อให้มีการดูแลการใช้ยาครอบคลุมในทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา ในผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ แนวทางและกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นเข้ากับระบบการทำงานเดิมของฝ่ายเภสัชกรรม เป็นกระบวนการติดตามการใช้ยา ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา และการประสานงานกับแพทย์เพื่อแก้ไข
2. การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา และการแก้ไข
3. การติดตามและให้คำปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ซึ่งได้แก่
  - 3.1 ปัญหาการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง
  - 3.2 ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

การวิจัยนี้มุ่งเพื่อศึกษาผลจากกระบวนการติดตามการใช้จ่ายรักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอก ซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อให้กระบวนการใช้จ่ายทุกขั้นตอนตั้งแต่การสั่งจ่ายของแพทย์ การจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม การบริหารยาของผู้ป่วย และผลของการใช้จ่าย ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรงคือผู้ป่วยได้รับผลจากการใช้จ่ายตามที่ต้องการคือสามารถควบคุมอาการหอบได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยมีอาการอันไม่พึงประสงค์น้อยที่สุด

## วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการติดตามการใช้จ่ายรักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอก

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้มีกระบวนการติดตามการใช้จ่ายรักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของการดำเนินงานตามกระบวนการติดตามการใช้จ่ายรักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอก ในด้านต่างๆ ดังนี้
  - 2.1 การใช้จ่ายรักษาโรคหืด ในด้าน
    - 2.1.1 ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายของแพทย์
    - 2.1.2 ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม
    - 2.1.3 ปัญหาการไม่ใช้จ่ายตามแพทย์สั่ง
    - 2.1.4 ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์ในการใช้จ่าย
    - 2.1.5 ผลการควบคุมอาการหืดของผู้ป่วย
  - 2.2 การบริหารจัดการในด้านต้นทุนรวมโดยตรง ในการดำเนินงานตามกระบวนการติดตามการใช้จ่าย
  - 2.3 ทักษะการดำเนินการดำเนินงานตามกระบวนการติดตามการใช้จ่าย ของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา และผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีการพัฒนากระบวนการใช้รักษาโรคหัดในผู้ป่วยนอกให้มีความถูกต้อง และเหมาะสมในทุกขั้นตอน
2. ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสม มีความปลอดภัย มีความรู้ความเข้าใจ สามารถใช้ยาได้เองอย่างถูกต้อง และเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาน้อยที่สุด
3. ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการของฝ่ายเภสัชกรรมเพิ่มขึ้น
4. เภสัชกรได้เพิ่มบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมในการเป็นผู้รับผิดชอบต่อการรักษาของผู้ป่วยโดยตรงมากขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย