

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหอบหืดเป็นโรคที่พบมานานเกือบ 200 ปีแล้ว แต่ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดถึงสาเหตุและกลไกของการเกิดโรค (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2536) ยิ่งไปกว่านั้น ในปัจจุบันโรคหอบหืดกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขในหลายๆประเทศทั่วโลก เนื่องจากอัตราการความชุกของโรคและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากโรคนี้ได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยด้วยโรคนี้ถึง 10 ล้านคน (McCallian, 1994) โดยมีอัตราการเกิดโรคนี้สูงขึ้นร้อยละ 29 (Kelly, 1993) และอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นถึงร้อยละ 31 (Munzenberger, 1993) สำหรับประเทศไทย สมาคมจรรยาวิชาชีพแห่งประเทศไทยระบุว่า พบอุบัติการณ์ของโรคนี้ได้ประมาณร้อยละ 4-6 ของประชากร และคาดว่าจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตปีละไม่ต่ำกว่า 1,000 คน (ชัยเวช นุชรประยูร และคณะ, 2538)

ปัญหาเหล่านี้นอกจากจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจของชาติอีกด้วย พบว่า ผู้ป่วยต้องขาดงานเนื่องจากป่วยด้วยโรคนี้โดยรวมถึง 100 ล้านวัน (Kleerup และ Tashkin, 1995) ภาพรวมของค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปในการรักษาโรคนี้ในปี ค.ศ. 1990 สูงถึง 6.2 พันล้านเหรียญสหรัฐ โดยส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาในห้องฉุกเฉินและการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งๆที่มีการพัฒนายาใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาเพิ่มขึ้นมากมาย

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดถึงสาเหตุและกลไกของการเกิดโรค ดังนั้นการรักษาโรคหอบหืดที่มีลักษณะเวชกรรมที่แตกต่างกันจึงมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกันไปบ้าง แต่โดยทั่วไปมีหลักการรักษาที่คล้ายคลึงกัน (ทูนเกษม เจริญพันธุ์, 2535) คือ

- 1.การรักษาด้วยการใช้ยา ตามอาการและความรุนแรงของโรค ตลอดจนแก้ไขอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

3. การรักษาเสริม ได้แก่ การรักษาโดยการฉีดสารที่ผู้ป่วยแพ้ (Immunotherapy) การฝังเข็ม (Acupuncture) และ การฝังกลสมาธิและการสะกดจิต ซึ่งวิธีการรักษาเสริมเหล่านี้มีประโยชน์ไม่เด่นชัด อาจช่วยได้บ้างในบางกรณีเท่านั้น

จากหลักการรักษานี้ การรักษาด้วยการใช้ยาเป็นวิธีเริ่มแรกที่แพทย์ทั่วไปใช้ในการรักษา เนื่องจากให้ประสิทธิผลที่ดีและการรักษาโดยวิธีการรักษาเสริมได้ผลไม่แน่นอน

เนื่องจากโรคหอบหืดจัดเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้ผู้ป่วยพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาขึ้นได้มาก เช่น ปัญหาการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง (เน้นลักษณะ สถาพรานานนท์, 2536 ; Bailey, 1990) ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาของยา ทั้งการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา หรือยากับสิ่งอื่นที่ผู้ป่วยอาจได้รับในชีวิตประจำวัน เช่น อาหารหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน หรือ การสูบบุหรี่ เป็นต้น ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยเฉพาะจากยา Theophylline ซึ่งมีดัชนีการรักษาแคบ จึงเกิดพิษได้ง่าย และ อาจทำให้เสียชีวิตได้ถ้าได้รับยาในขนาดมากเกินไป (McDonald, 1994; Olin, 1994) และ ปัญหาการใช้ยาสอดพ้นไม่ถูกต้อง (Reesor, 1993; Owens-Harrison และ คณะ, 1996) ปัญหาเหล่านี้อาจก่อให้เกิดผลกระทบตามมาได้มาก ทั้งในด้านผลการรักษาซึ่งอาจทำให้ผลการรักษาด้วยยานั้นไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร หรือแม้กระทั่งความปลอดภัยของผู้ป่วยเองก็ตาม

เพื่อที่จะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาดังกล่าวข้างต้น ได้มีผู้ทำการศึกษากันมาก ถึงวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่า การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาได้อย่างมาก (เน้นลักษณะ สถาพรานานนท์, 2536 ; Mayo และ คณะ, 1990 ; Reesor, 1993; Pauley, 1995; Harrison และคณะ, 1996)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการพยายามแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาโดยการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยแล้ว ก็ยังพบปัญหาที่สำคัญอีก 2 ประการ คือ

1. การขาดกระบวนการติดตามผลที่เหมาะสม การศึกษาส่วนมากมักติดตามผลของการให้คำแนะนำโดยการวัดผลการใช้ยาตามสั่ง หรือ ความรู้ ความเข้าใจการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งใน

บางครั้งอาจไม่ได้ประโยชน์มากนักสำหรับการรักษา เนื่องจากการใช้ยาได้ถูกต้องหรือการใช้ยาตามสั่งได้มากขึ้น อาจไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผลการรักษาทางคลินิกของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ เช่น จากการทบทวนวรรณกรรมของ DeYoung(1996) พบว่าการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาถูกต้องได้ถูกต้องมากขึ้น ผู้ทำการศึกษาล้วนใหญ่ไม่ได้แสดงว่าผู้ป่วยเหล่านั้นมีอาการดีขึ้น หรือ มีการทำงานของปอดดีขึ้นหรือไม่ และจากการศึกษาของ DeTullio (1987) ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยเพียง 4 ราย จากกลุ่มที่มีการใช้ยาตามสั่ง 9 ราย มีผลการขยายหลอดลมเป็นที่เพียงพอ จากการขาดกระบวนการติดตามผลที่เหมาะสมนี้ อาจก่อให้เกิดปัญหาการรักษาไม่เพียงพอตามมาได้ (Hargreave, 1990)

2. การขาดการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการให้คำแนะนำ เนื่องจากปัจจัยที่มีผลชัดเจนหรือสนับสนุนกระบวนการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ในภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกันปัจจัยเหล่านี้ก็จะแตกต่างกันด้วย (Schommer,1994) ตลอดจนเกณฑ์ที่เภสัชกรใช้ในการตัดสินใจว่าควรให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยหรือไม่ หรือกลวิธีใดที่ควรใช้ในการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย จะแตกต่างกันไปตามทัศนคติของเภสัชกร (Schommer, 1994)

ในปัจจุบันยังมีการศึกษาถึงปัญหาเหล่านี้กันน้อย ประกอบกับทางโรงพยาบาลตำรวจ ยังไม่ได้จัดให้มีการบริการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาถึงปัญหาเหล่านี้ โดยการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยเพื่อทำให้การใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดในโรงพยาบาลตำรวจเกิดประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหอบหืดในโรงพยาบาลตำรวจ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษา

1. ความสามารถเพิ่มประสิทธิผลการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหอบหืดจากการติดตามดูแลและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย

2. ปัจจัยด้านสภาวะของผู้ป่วยที่มีผลต่อการติดตามดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และปัจจัยที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลการรักษา
3. บริบทที่เหมาะสมต่อการติดตามดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคหอบหืด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการติดตามดูแลและให้คำแนะนำเรื่องการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
2. ทราบถึงเทคนิคในการเลือกใช้กลวิธีการให้คำแนะนำในภาวะการณ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดีที่สุด
3. สามารถพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย
4. ทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนคติที่ดีต่อเภสัชกร
5. เป็นการเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย