



บทที่ 1

บทนำ

ในปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทยนั้น มีอยู่เป็นจำนวนมากและทำให้เป็นปัญหาใหญ่ทางด้านสาธารณสุขอีกปัญหาหนึ่ง เนื่องจากโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยมากแล้วจะเป็นโรคที่เรื้อรังและหากไม่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคได้อย่างดีแล้ว ก็อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียต่างๆ ตามมาได้มาก ไม่ว่าจะเป็นผลโดยตรงในด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เป็นโรคนั้นหรือทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ในประเทศไทยจากข้อมูลของมูลนิธิโรคหัวใจที่ระบุว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นได้เป็นสาเหตุของการตายขึ้นเป็นอันดับหนึ่ง จากสาเหตุการตายทั้งหมดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลแล้ว (สมชาติ โลงจาอะ, 2534) เฉพาะอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงนั้นในประเทศไทยพบว่าอยู่ระหว่างร้อยละ 1.36 ถึง 11.3 (เกษม วัฒนชัย, 2532 ; เฉลา มหาวิเชียร, 2536) และอัตราการเกิดโรคหัวใจในประเทศไทยนั้นแม้จะไม่มีข้อมูลจากการสำรวจที่ชัดเจนแต่ก็เป็นที่ยอมรับกันว่าจะมีอัตราสูงขึ้นในทุกๆ ปี จากการสำรวจประชากรที่อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทองในปี 2519 พบอัตราการเกิดโรคหัวใจในประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 1.7 และเมื่อทำการสำรวจซ้ำในปี 2526 พบว่าอัตราการเพิ่มของอุบัติการณ์เกิดโรคหัวใจเป็นร้อยละ 0.23 ต่อปี (สมชาติ โลงจาอะ, 2534) และจากการสำรวจของกมล สิ้นสุวรรณนท์ (2524) พบอุบัติการณ์ของโรคหัวใจอยู่ระหว่าง 3.62 ต่อ 1000 ถึง 5.8 ต่อ 1000 และเมื่อพิจารณาจากอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ก็จะทำให้เห็นว่ามีอัตราที่สูงเป็นอันดับต้นๆ ของจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด เช่นที่โรงพยาบาลนครนายก พบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นสูงเป็นอันดับสองของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลทั้งหมด หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของผู้ป่วยที่ต้องเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลทั้งหมด เนื่องจากโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยมากเป็นโรคที่เรื้อรังดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยโดยมากจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลภายใต้การดูแลอย่าง

ใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ต่าง ๆ จนพ้นจากภาวะวิกฤตแล้ว ผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยมากก็มักจะต้องการรักษาด้วยยาต่อด้วยตนเองที่บ้าน โดยต้องกลับมารับการตรวจรักษาจากแพทย์เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเมื่อแพทย์ได้วินิจฉัยและสั่งจ่ายยาให้กับผู้ป่วยแล้วนั้น ก็มักจะสันนิษฐานว่าผู้ป่วยนั้นจะได้รับยาอย่างครบถ้วนและเป็นไปตามแผนการรักษาที่ได้วางไว้ แต่โดยความเป็นจริงแล้วนอกจากการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การวางแผนการรักษาที่เหมาะสม การเลือกใช้ยาอย่างถูกต้องนั้น ไม่เพียงพอสำหรับการบรรลุเป้าหมายของการรักษาในโรคหัวใจและหลอดเลือด ยังต้องขึ้นอยู่กับการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยด้วย

จากสภาพปัญหาที่มักจะพบกันอยู่เสมอเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และกลับไปรักษาด้วยยาต่อด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยจะต้องจัดการเรื่องยาด้วยตนเองหรือญาติ ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยนั้น มักจะขาดความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีผลทำให้การรักษาด้วยยานั้นไม่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างเต็มที่ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านั้น ได้แก่ ปัญหาการไม่ใช้ยา ความเสี่ยง ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา ทั้งการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร หรือยากับสิ่งอื่นๆ ที่ผู้ป่วยอาจได้รับในชีวิตประจำวัน เช่น แอลกอฮอล์ คาเฟอีน นิโคติน ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ การดำรงชีพ และการใช้ยาตามแผนการรักษา และปัญหาการเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้องซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ได้ทำให้เกิดผลเสียขึ้นอย่างมากมาตามมาไม่ว่าจะเป็นผลทำให้การรักษาด้วยยานั้นไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทำให้เกิดอาการข้างเคียงหรือพิษของยาที่รุนแรง ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีกทำให้สูญเสียค่ายาไปโดยไม่ได้ประโยชน์เต็มที่และในบางกรณีอาจเกิดผลเสียร้ายแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ โดยสาเหตุของปัญหาอย่างหนึ่งก็คือการขาดการให้ข้อมูลและการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยถึงแผนการรักษาด้วยยารวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขณะที่ต้องรับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองที่บ้านนั้นอย่างเพียงพอ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและต้องรักษาด้วยยาต่อด้วยตนเองที่บ้านนั้น ควรจะมีการทำความเข้าใจและร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยนั้นให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความร่วมมือในการรักษา รวมถึงการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเพื่อที่จะบรรลุถึงเป้าหมายในการรักษา ในด้านของวิธีการที่จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายในการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการสูญเสียต่าง ๆ ที่อาจจะตามมาดังที่กล่าวแล้วนั้น ได้มีผู้เสนอแนะในหลาย ๆ วิธีด้วยกันทั้งที่เป็น การดำเนินการขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล โดยการให้ความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติเหมือนอยู่ที่บ้าน เป็นต้น ตลอดจนถึงการติดตามดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านโดย บุคลากรทางการแพทย์ในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล รวมถึงเภสัชกรด้วย ซึ่งในความเป็น ไปได้ในส่วนของเภสัชกรโรงพยาบาลที่จะสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีที่สุด นั้น ก็คือการพยายามทำให้การรักษาด้วยยานั้นเกิดประโยชน์สูงสุด ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการ ใช้ยา และคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งวิธีการหนึ่งที่สามารถกระทำได้ก็คือการเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้ ข้อมูล คำแนะนำ และการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี สามารถตัดสินใจยอมรับการรักษาและมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามแผนการรักษา นั้นจะทำให้คุณภาพ ชีวิตของพวกเขาดีขึ้น และสามารถบรรลุถึงเป้าหมายในการรักษาในที่สุด (Duryee, 1992 ; Hussar, 1990 ; Jinks, 1974 ; Opdyke และคณะ, 1992 และ Perkins และ McCormack, 1981)

แพทย์มักจะเป็นบุคคลแรกที่ได้ทำการติดต่อและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วยและ มักจะเป็นผู้ที่ผู้ป่วยให้ความเชื่อถือมากที่สุด แต่โดยมากแล้วพบว่าผู้ป่วยนั้นจะสามารถจดจำข้อมูลที่ แพทย์ได้ให้กับผู้ป่วยนั้นได้ไม่เกินร้อยละ 20-40 เนื่องจากผู้ป่วยมักจะมีอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับ ผลการวินิจฉัยโรคและผลที่จะเกิดจากโรคนั้นมากกว่า และแพทย์เองก็มักจะไม่ค่อยมีเวลามากนัก ในการที่จะอธิบายกับผู้ป่วยจึงทำให้การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยนั้นมีน้อย (Gillum และ Barsky, 1974) ในส่วนของพยาบาลพบว่าในสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และยังเป็นผู้บริหารยาแก่ผู้ป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลด้วย แต่ในการ ให้ข้อมูลทางยาแก่ผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาลของพยาบาล นั้นไม่สามารถระบุได้ว่า พยาบาลแต่ละคนได้ให้ข้อมูลทางยาแก่ผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความรู้และทัศนคติของแต่ละ

ละบุคคลในด้านที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูลทางยาแก่ผู้ป่วย ดังนั้นในส่วนของเภสัชกรเนื่องจากจะเป็นบุคลากรคนสุดท้ายที่จะพบกับผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถทำการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา และสามารถทำการตอบข้อความเข้าใจของผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับยาและการรักษาด้วยยา เพื่อให้การรักษาด้วยยานั้นเกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้แล้วโดยเหตุผลทางจริยธรรมเภสัชกรควรจะต้องเตือนผู้ป่วยถึงข้อห้าม ข้อควรระวัง และอันตรายต่างๆ อันอาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาให้ผู้ป่วยได้รับทราบด้วย

จากรายงานการศึกษาวิจัยถึงวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยเฉพาะในการรักษาด้วยยาในส่วนของเภสัชกรในประเทศไทยนั้นได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยหรือจัดทำเป็นโครงการที่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องอยู่มากแต่ก็เป็นการศึกษาวิจัยหรือปฏิบัติกับผู้ป่วยนอก เช่น ปราณี เหมวิมล (2530) ได้ทดลองให้คำแนะนำด้วยวาจาแก่ผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลเลิศสินจำนวน 518 ราย เมื่อวัดผลทันทีหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำวิธีการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์ (2532) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเลิศสิน ระหว่างการให้คำแนะนำด้วยข้อเขียนเพียงอย่างเดียวและการให้คำแนะนำด้วยวาจาพร้อมกับข้อเขียน พบว่าการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยสองวิธีนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาตามสั่งสูงขึ้นกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับคำแนะนำเลย และพบว่าการให้คำแนะนำด้วยวาจาพร้อมกับข้อเขียน ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาตามสั่งได้สูงขึ้นมากกว่าการให้คำแนะนำด้วยข้อเขียนแต่เพียงอย่างเดียว หรือจากรายงานของ วนิตา นิมิตรพรชัย (2535) ซึ่งศึกษาผลการให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยให้คำแนะนำติดต่อกัน 3 ครั้ง ในเวลา 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำมีการใช้ยาตามสั่งร้อยละ 78 ในขณะที่ก่อนได้รับคำแนะนำมีการใช้ยาตามสั่งเพียงร้อยละ 18 เท่านั้น และยังมีอีกบางโรงพยาบาลที่ได้จัดทำเป็นโครงการให้คำแนะนำ หรือให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย ที่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี (อภิชาติ เฟ่งเรืองโรจนชัย และคณะ, 2534) โครงการติดตามผลการใช้ยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลเสนา (ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์, 2534) ซึ่ง

จากรายงานการศึกษาที่ได้กล่าวมานี้ ทำให้คาดว่า การที่จะดำเนินการเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ของผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วนั้น การให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาให้กับผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล เป็นอีกวิธีหนึ่งที่เภสัชกรโรงพยาบาลจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่นเดียวกับที่ได้ดำเนินการในผู้ป่วยนอก ดังรายงานต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้การให้ข้อมูลทางสารวมถึงการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาก่อนออกจากโรงพยาบาล จะเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญ ระหว่างการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์กับการที่ผู้ป่วยจะต้องดูแลรักษาตนเองที่บ้าน โดยที่ไม่มีบุคลากรคอยให้การดูแลเช่นที่อยู่ในโรงพยาบาลอีกต่อไป

จากสภาพปัญหาและแนวความคิดดังกล่าว เป็นเหตุผลที่ทำให้จัดทำโครงการนี้ขึ้นมาโดยมีเป้าหมายเพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินการ เพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ขณะที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาด้วยตนเองที่บ้าน โดยการให้คำปรึกษาเรื่องยากับผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้การรักษาด้วยยานั้นเกิดประโยชน์สูงสุด ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยามากยิ่งขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงเพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการนำแนวความคิดนี้ไปปฏิบัติจริงในโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้อง หรือเกิดขึ้นจากการใช้ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการให้คำปรึกษาเรื่องยากับผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลตามรูปแบบที่ได้กำหนดไว้
2. เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้ข้อมูลทางยากับผู้ป่วย โดยการให้คำปรึกษาเรื่องยากับผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลตามรูปแบบที่ได้กำหนดไว้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางในการจัดทำรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการนำไปปฏิบัติจริง ในการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาและการรักษาด้วยยามากขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เมื่อต้องรักษาด้วยยาต่อด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในการรักษาและมีความปลอดภัยในการใช้ยา
3. ผู้ป่วยมีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของเภสัชกรโรงพยาบาล และมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลมากขึ้น
4. เป็นการเพิ่มบทบาทของเภสัชกรโรงพยาบาล ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง ในส่วนของการกระจายข้อมูลทางยาสู่ผู้ป่วย และการเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย
5. เป็นการเพิ่มความเข้าใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันของทีมงานสุขภาพ