

## บทที่ 1

### บทนำ

วิชาชีพเภสัชกรรมในอดีตที่ผ่านมาได้มุ่งเน้นความรับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์ (product orientation) เช่นการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ (procuring) การเตรียมยาตำรับต่างๆ (compounding) การตรวจสอบคุณภาพของเวชภัณฑ์ (quality control) เป็นต้น ในปัจจุบันวิชาชีพเภสัชกรรมได้ขยายขอบเขตความรับผิดชอบต่อมากขึ้นโดยเน้นการนำเอาองค์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์มาที่ตัวผู้ป่วยโดยตรง (patient orientation) มากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันได้มียาออกสู่ท้องตลาดมากมายและแม้ว่าทุกวันนี้ความเจริญก้าวหน้าในด้านวิทยาการและเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น สำหรับด้านการใช้ยาแล้ว นอกจากประโยชน์ที่ได้รับจากยาแล้ว พบว่ามีปัญหาอันเนื่องมาจากการใช้ยาในด้านต่างๆหลายขั้นตอน จากรายงานที่เผยแพร่ในวารสารทั้งของไทยและต่างประเทศ (Hepler CD and Strand LM, 1990; รุ่งทิวา หมื่นปาและคณะ, 2539; มังกร ประพันธ์วิวัฒน์, 2539)

ในปัจจุบันบทบาทในการบริหารทางเภสัชกรรมนับเป็นเป้าหมายหลักของวิชาชีพเภสัชกรรมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดผลการรักษาตามต้องการ และช่วยเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาดีขึ้น โดยเน้นที่ตัวผู้ป่วยหรือผู้ใช้ยาเป็นสำคัญ มิได้มุ่งหวังที่จะก้าวก่ายหน้าที่แพทย์ แต่เป็นการให้เภสัชกรนำความรู้ทางเภสัชกรรมที่เรียนมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยสามารถทำงานเป็นที่ร่วมกับบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับในประเทศไทยได้มีการนำเสนอแนวคิดเรื่องการบริหารทางเภสัชกรรมในการประชุมวิชาการครบรอบ 80 ปีการศึกษาเภสัชศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ.2537 (อภิฤดี เหมะจุฑา, 2541) และนำเอาการบริหารทางเภสัชกรรมมาปฏิบัติงานจริง ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม หลังจากนั้นนำเอาแนวคิดมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ Helper และ Strand เสนอไว้ในปี ค.ศ.1990 โดยกิจกรรมการปฏิบัติการบริหารทางเภสัชกรรมของแต่ละโรงพยาบาลเป็นลักษณะที่แต่ละแห่งกำหนดรูปแบบกิจกรรมเอง ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีรูปแบบการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานกลางของประเทศ ดังนั้นควรมีการศึกษาผลได้ของการให้บริการ (outcome to pharmaceutical care) (อภิฤดี เหมะจุฑา, 2541) ได้แก่

1. ผลได้ทางคลินิก (clinical outcome) คือ ลดอัตราการป่วย พิการ หรือเสียชีวิต

2. ผลได้ทางเศรษฐกิจ (economic outcome) ได้แก่ การศึกษาวิเคราะห์ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับต้นทุนในลักษณะต่างๆ (pharmacoeconomic)

3. ผลได้เกี่ยวกับมนุษยนิยม (humanestis outcome) ซึ่งครอบคลุมถึงความพึงพอใจ คุณภาพชีวิต การใช้ยาตามสั่ง

โรงพยาบาลลำพูนเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 390 เตียง มีจำนวนรายการยาถึง 500 รายการ เพื่อให้ผู้ใช้ยาได้รับประโยชน์และปลอดภัยสูงสุดควรมีการพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมขึ้นโดยเฉพาะการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยโดยเริ่มพัฒนางานบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ซึ่งผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคที่สำคัญและซับซ้อน เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตและหลอดเลือด โรคติดเชื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งต้องได้รับยาหลายชนิดในการรักษาและต้องใช้เวลาเป็นเวลานาน มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาอันเนื่องมาจากยามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร หลังจากมีการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมแล้วควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานด้วยถึงแม้ได้มีการศึกษาในต่างประเทศที่แสดงว่าการบริหารทางเภสัชกรรมมีผลดีอย่างมากต่อกระบวนการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย(อภิฤดี เหมะจุฑา, 2541)อย่างไรก็ตามควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานนี้ในสังคมไทยโดยเฉพาะในโรงพยาบาลลำพูนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบอัตราการเกิดปัญหาและอัตราการแก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากยาระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับและกลุ่มที่ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลลำพูน

2. ประเมินความพึงพอใจต่องานบริหารทางเภสัชกรรมของแพทย์และผู้ป่วย

#### ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยเป็นการศึกษา ในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลลำพูน ในช่วงเวลาการเก็บข้อมูลคือ ระหว่างเดือนมีนาคม 2543 ถึงเดือนมิถุนายน 2543 โดยเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังของหอผู้ป่วยเดียวกันในช่วงเดือนมีนาคม 2542 ถึงเดือนมิถุนายน 2542

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบอุบัติการณ์และประเภทของปัญหาอันเนื่องมาจากยาในผู้ป่วยอายุรกรรมบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลลำพูน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาอันเนื่องมาจากยา
2. มีระบบการติดตาม แก้ไขและป้องกันปัญหาอันเนื่องมาจากยาร่วมกับทีมรักษา ส่งเสริมให้มีการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและเหมาะสม
3. เป็นแนวทางพัฒนาหรือเพิ่มประสิทธิภาพงานบริหารผู้ป่วยต่อไป

### คำนิยามศัพท์

- การบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) หมายถึง ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Hepler CD, 1990)
- ปัญหาอันเนื่องมาจากยา (drug related problem; DRPs) คือ เหตุการณ์อันไม่พึงปรารถนาใด ๆ ที่เกิดขึ้นหรือเกี่ยวเนื่องมาจากยาในการรักษา ป้องกัน และมีผลรบกวนหรือทำให้เกิดการเสี่ยงที่จะเกิดการรบกวน ผลที่คาดว่าจะได้รับในกระบวนการรักษาด้วยยา
- อัตราการเกิดปัญหาอันเนื่องมาจากยา หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาอันเนื่องมาจากยาหรือจำนวนปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่พบในผู้ป่วย
- การบริการเภสัชสนเทศ (drug information services; DIS) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของยาหลังจากได้รับคำถามโดยที่ผู้ให้บริการให้ข้อมูลโดยทันที หรือได้ทำการค้นคว้าข้อมูลมาอย่างเป็นระบบ และมีการประเมินค่าข้อมูลที่ค้นคว้าแล้วอย่างพินิจพิจารณา (critical evaluate) และนำเสนออย่างไม่มีอคติ อีกทั้งมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่ค้นคว้ามาอย่างถูกต้อง
- อาการอันไม่พึงประสงค์จากยา (adverse drug reaction; ADR) หมายถึง ผลการตอบสนองใด ๆ ของร่างกายต่อยาซึ่งเป็นการตอบสนองที่ไม่ต้องการรวมถึงผลข้างเคียง พิษของยา การแพ้ยา ผลแทรกซ้อนที่ต่อเนื่องจากการใช้ยา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างยาในทางที่ไม่ต้องการ
- การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา (drug counseling) เป็นการสื่อสารระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ในการป้องกัน และป้องกันปัญหาอันเนื่องมาจากการใช้ยา
- การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการหรือภาวะที่สมควรจะได้รับการบำบัดรักษาป้องกันด้วยยา แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา จากกรณีดังต่อไปนี้

- ผู้ให้การรักษามองข้ามอาการหรือภาวะนั้นไป ทั้งเป็นการรักษาและป้องกัน
  - ผู้ป่วยควรได้รับยาต่อเนื่องกันแต่ผู้ให้การรักษาไม่ได้ให้ยาอย่างต่อเนื่องกัน
  - ผู้ป่วยต้องการยาเพิ่มเพื่อเสริมฤทธิ์กับยาเดิมที่ใช้อยู่
- การได้รับยาไม่เหมาะสม หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยากรณีดังต่อไปนี้
- ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา
  - ยาที่มีข้อห้ามใช้สำหรับผู้ป่วย
  - ยาของผู้ป่วยคนอื่น หรือได้รับยาโดยไม่มีคำสั่งแพทย์
  - ยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาใกล้เคียงกันแต่มีราคาต่างกันมาก และไม่เหมาะสมกับ เศรษฐฐานะของผู้ป่วย
  - เกิดอาการแพ้จากยาที่ได้รับ โดยผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยานั้นมาก่อน
  - รูปแบบยาไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย
  - การให้ยาร่วมกันโดยไม่จำเป็น หรือการให้ยาซ้ำซ้อน
  - การซื้อยาชุดรับประทานเอง หรือได้รับยาจากบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่ผู้ประกอบโรคศิลปะ
- การได้รับยาขนาดน้อยเกินไป หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยากรณีต่อไปนี้
- ขนาดยาน้อยเกินไป
  - ความถี่ของการให้ยาห่างเกินไป
  - ระยะเวลาการให้ยาสั้นเกินไป
  - ยาเสื่อมสภาพ ยาหมดอายุ
  - วิธีการให้ยาไม่ถูกต้อง
  - การตรวจวัดยาไม่ถูกต้อง
  - ความถี่ของการให้ยามากเกินไป
  - ระยะเวลาของการให้นานเกินไป
  - ให้ยาในอัตราที่เร็วเกินไป
- การได้รับยาขนาดมากเกินไป
- ขนาดยามากเกินไป
  - ความถี่ของการให้ยามากเกินไป
  - ระยะเวลาของการให้นานเกินไป
  - ให้ยาในอัตราที่เร็วเกินไป
  - วิธีการให้ยาไม่ถูกต้อง

- การตรวจวัดยาไม่ถูกต้อง
- การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง หมายถึง ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง ดังกรณีต่อไปนี้
  - ปัญหาการบริหารจัดการหรือการจ่ายยาในโรงพยาบาลไม่ดี
  - พยาบาลไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง
  - ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามสั่ง หรือลืมใช้ยา
  - ผู้ป่วยไม่สามารถหาซื้อยาดังกล่าวได้
- ปัญหาเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หมายถึง ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา จากกรณีดังต่อไปนี้
  - อาการข้างเคียงของยาที่รุนแรง
  - พิษจากยา
  - อาการแพ้ยา
 ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับยาที่ไม่ปลอดภัยพอ ยาหมดอายุ วิธีการใช้ยาไม่ถูกต้อง เป็นต้น
- ปัญหาปฏิกริยาระหว่างยา หมายถึง ปฏิกริยาระหว่างยากับยา หรือระหว่างยากับอาการอื่นทำให้เกิด
  - ได้รับขนาดยาน้อยลง
  - อาการไม่พึงประสงค์
  - ประสิทธิภาพในการรักษาของยาลดลง หรือไม่ตรงวัตถุประสงค์
- การใช้ยาไม่ตรงข้อบ่งใช้หรือยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้นั้น หมายถึง การใช้ยากรณีดังต่อไปนี้
  - การนำยาไปใช้ในทางที่ผิด (drug abuse)
  - การนำยาไปใช้ในกรณีไม่มีข้อมูลยืนยันถึงผลดีของการใช้ยา หรือข้อบ่งใช้ที่พิสูจน์แล้ว
  - การได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้
- ปัญหาจากยาในลักษณะอื่นๆ หมายถึง ปัญหาอันเนื่องมาจากยาในลักษณะอื่น ๆ นอกเหนือจาก 8 ข้อข้างต้น เช่น การเขียนใบสั่งยาไม่ชัดเจน การสั่งยาที่ไม่มีใช้ในโรงพยาบาล เป็นต้น
- ปัญหาที่พบก่อนเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หมายถึง ปัญหาอันเนื่องมาจากยาทั้งแผนปัจจุบัน สมุนไพรและยาแผนโบราณ รวมทั้งยาที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพหรือผู้ป่วยจัดหามาใช้เองโดยเกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน

- ปัญหาที่พบระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หมายถึง ปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่พบเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงขั้นตอนก่อนกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- ปัญหาที่พบในกระบวนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หมายถึง ปัญหาอันเนื่องมาจากยาที่พบตั้งแต่ขั้นตอนที่แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วยไปใช้ที่บ้านหรือสถานพยาบาลอื่นจนถึงขั้นตอนที่ผู้ป่วยได้รับยากลับบ้านหรือสถานพยาบาลอื่น
- กระบวนการสั่งใช้ยา หมายถึง กระบวนการที่รวมขั้นตอนการสั่งยาของแพทย์ และการคัดลอกคำสั่งแพทย์
- กระบวนการจ่ายยา หมายถึง กระบวนการที่รวมขั้นตอนการจ่ายยาของห้องจ่ายยาให้กับหอผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือญาติ และขั้นตอนที่พยาบาลหรือเภสัชกรจ่ายยาให้กับผู้ป่วยหรือญาติในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย
- กระบวนการบริหารยา หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลนำยาที่แพทย์สั่งนำไปใช้กับผู้ป่วยหรือนำไปให้ผู้ป่วยใช้ขณะผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่บนหอผู้ป่วย
- กระบวนการการใช้ยาของผู้ป่วย หมายถึง ขั้นตอนผู้ป่วยใช้ยาด้วยตนเอง รวมถึงผลการตอบสนองจากการใช้ยา เช่นการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ตามคำสั่งหรือไม่ใช้ตามคำสั่งของแพทย์ โดยเป็นการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้านหรือในโรงพยาบาล
- ความรุนแรงของปัญหาอันเนื่องมาจากยาระดับ 1 หมายถึง ความรุนแรงของปัญหาที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงการรักษา
- ความรุนแรงของปัญหาอันเนื่องมาจากยาระดับ 2 หมายถึง ความรุนแรงของปัญหาที่ต้องการการเฝ้าระวังหรือต้องการการเปลี่ยนแปลงการรักษา
- ความรุนแรงของปัญหาอันเนื่องมาจากยาระดับ 3 หมายถึง ความรุนแรงของปัญหาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพหรือต้องการผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นเพิ่มเติม
- ความรุนแรงของปัญหาอันเนื่องมาจากยาระดับ 4 หมายถึง ความรุนแรงของปัญหาที่ทำให้เกิดการรักษาเพิ่มเติมหรือ ทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น หรือ เป็นสาเหตุทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- ความรุนแรงของปัญหาอันเนื่องมาจากยาระดับ 5 หมายถึง ความรุนแรงของปัญหาที่เป็นสาเหตุต้องส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หน่วยดูแลผู้ป่วยหนัก(ICU)หรือทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายผู้ป่วยอย่างถาวร

- ความรุนแรงของปัญหาอันเนื่องมาจากยาระดับ 6 หมายถึง ความรุนแรงของปัญหาที่ทำให้  
ผู้ป่วยเสียชีวิต

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University