

บทที่ 1

บทนำ

บทนำต้นเรื่อง

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) เป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุนำของการเสียชีวิตที่สำคัญของประชาชนชาวไทย ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ถึงปี พ.ศ. 2541 พบว่าสาเหตุของการเสียชีวิตสูงสุดด้วยโรคที่ไม่ติดต่อก่อเกิดจากโรคหัวใจ และจากข้อมูลตั้งแต่ พ.ศ. 2538 ถึง พ.ศ. 2540 พบว่าผู้ป่วยที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเรื้อรังเป็นผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากเป็นอันดับหนึ่ง โสภิต ธรรมอารี และคณะ (2541) ทำการศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาหลักที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยถึงร้อยละ 23.96 และจากข้อมูลการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของฝ่ายข้อมูลและสถิติโรงพยาบาลสงขลา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึงปี พ.ศ. 2541 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในด้วยโรคเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหอบหืด โรคลมชัก และโรคมะเร็ง พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลาด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากเป็นอันดับหนึ่ง การที่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดต้องเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลสามารถเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ ปัญหาจากการใช้ยาก็เป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง

Bero และคณะ (1991) และ Col และคณะ (1990) พบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุจากยาร้อยละ 18 โดยเกิดจากปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง (Noncompliance) ร้อยละ 18-58 และปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reactions) ร้อยละ 4-28 (Col, et al. 1990; Einarson, 1993; Prince, et al. 1992; Smith, et al. 1997; Willson and Kabat; 1971) โดยเกิดจากยาในกลุ่มที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 4-48 (Col, et al. 1990; Einarson, 1993; Prince, et al. 1992;) สุชาติ ธนภัทร์วิน (2538) ทำการศึกษารูปแบบของการบริหารผู้ใช้ยาในกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าปัญหาในการใช้ยาก่อนที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ (38 ปัญหา หรือร้อยละ 77.55) เป็นปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง

ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยลืมรับประทานยา และผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากยา (Col, *et al.* 1990) Joyce และคณะ (1969) พบว่าผู้ป่วยจะสามารถจดจำคำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาจากแพทย์ได้ไม่เกินร้อยละ 20-40 ส่วนปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับยาหลายขนานร่วมกัน และการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการติดตามและเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์อย่างเพียงพอ (Col, *et al.* 1990) Einarson (1993) พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อย ได้แก่ ยา Digitalis และ โดยส่วนใหญ่เป็นอาการข้างเคียงจากยาซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

ปิยะพงษ์ เพิ่มลาภ (2541) ศึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่าปัจจัยส่งเสริมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่พบมากที่สุดคือ การขาดยาหรือการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ Joshi และคณะ (1999) ซึ่งทำการศึกษาถึงปัจจัยส่งเสริมที่เป็นสาเหตุให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้เพียงพอในผู้ป่วยภาวะหัวใจวายและเป็นผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเกิดจากการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยและความไม่ร่วมมือในการควบคุมอาหารผู้ป่วย บางรายประสบปัญหาจากการใช้ยาอย่างรุนแรงถึงขั้นต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หรือในบางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตเป็นผลให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสำหรับปัญหาดังกล่าวมากมาย (Einarson, 1993) สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเกิดปัญหาจากการใช้ยา ได้แก่ การที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีผลทำให้การรักษาด้วยยานั้นไม่เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างเต็มที่ (ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์, 2534)

แม้ว่าปัญหาจากการใช้ยาจะไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ทั้งหมดแต่พบว่ามียาหลายปัญหาที่สามารถป้องกันได้โดยการติดตามตรวจตราและดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (Munroe and Dalmady, 1997) และจากหลายๆการศึกษาพบว่ากรณีที่เภสัชกรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) สามารถลดปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เกิดจากการไม่ใช้ยาตามสั่งและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ (กนกวรรณ ภูไพศาล, 2537; ปรมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์, 2534; เพลินดา สิริมานูวัฒน์, 2540; Varma, *et al.*, 1999; Punyawantane, 1998) โดยเภสัชกรจะทำหน้าที่ในการค้นหาปัญหา ป้องกันปัญหา และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (McDonough, 1997) ทำให้การใช้ยาของผู้ป่วยมีความถูกต้องยิ่งขึ้น เกิดประสิทธิภาพในการรักษาโรคสูงสุด ในขณะที่เดียวกันช่วยให้มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาน้อยที่สุด และยังสามารถการประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาอีกด้วย (เพลินดา สิริมานูวัฒน์, 2540)

ปัญหาจากการใช้ยานอกจากจะเป็นปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วยก่อนที่จะเข้าโรงพยาบาลแล้วยังพบว่าเมื่อผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก็ยังสามารถเกิดปัญหาดังกล่าวได้เช่นกัน Rosenberg

(1968) พบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลสามารถเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ถึงร้อยละ 10.5-26 จากการศึกษาของ สุชาติ รัตนทร์กวิน (2538) พบปัญหาที่เกิดจากยาในระหว่างที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราววิถีได้แก่ ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug Interactions) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง ซึ่งปัญหาดังกล่าวเภสัชกรมีส่วนช่วยในการดูแลและป้องกันการเกิดปัญหาได้ โดยสามารถลดอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและช่วยให้ระยะเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสั้นลง

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและได้รับยากลับไปใช้ที่บ้านร้อยละ 20 และมักพบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ในยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (Gray, *et al.* 1999)

ดังนั้นในปัจจุบันเภสัชกรจึงหันมาพัฒนางานด้านการบริหารเภสัชกรรมเพิ่มมากขึ้น เพื่อเน้นถึงการบริการหรือความรับผิดชอบของเภสัชกรในเรื่องการรักษาด้วยยาให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญได้แก่ การบริการที่สนองความต้องการของสังคมโดยเน้นที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้ยาเป็นสำคัญ (เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, 2543) เนื่องจากหลายๆกรณีศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดพบว่าทำให้การบริหารทางเภสัชกรรมจะสามารถช่วยลดและป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น สามารถลดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ปัญหาการเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้อง การไม่มาพบแพทย์ตามนัด ลดความเสี่ยงในการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และช่วยให้สภาวะโรคของผู้ป่วยดีขึ้น โดยสามารถทำได้ทั้งในช่วงที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และการติดตามให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอก (กนกวรรณ ภูไพศาล, 2537; ประมินทร์ วีระอนันตวัฒน์, 2534; Hallas, *et al.* 1993; Punyawantanee, 1998; McDonough, 1997; McKenny, 1973; Rainville, 1999)

เภสัชกรในกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลาได้ตระหนักถึงหน้าที่ดังกล่าวเช่นกันจึงได้ริเริ่มที่จะพัฒนางานบริหารเภสัชกรรมขึ้นภายในโรงพยาบาลสงขลา การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษานำร่องในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อหาความชุกของการเกิดปัญหาจากการใช้ยาที่มีผลทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลและอุบัติการณ์ของปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสงขลา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมภายในโรงพยาบาลสงขลา โดยในการศึกษานี้เริ่มต้นดำเนินการในผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 โรคที่เข้ามารักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 ถึงปี พ.ศ. 2541 ของฝ่ายข้อมูลและสถิติ พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีจำนวนสูงสุดและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาหลายๆการศึกษาในอดีตพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุจากยาเกิดจากยาที่ใช้ในการรักษาโรค

หัวใจและหลอดเลือดเป็นอันดับต้นๆ (Col, *et al.* 1994; Einarson, 1993; Gray, *et al.* 1999; Hallas, *et al.* 1992; Jankel and Fitterman, 1993; Lin and Lin, 1993; Nelson and Talbert, 1996; Nicklason, 2001; Prince, *et al.* 1992; Smith, *et al.* 1997; Stanton, *et al.* 1994)

การศึกษาปัญหาจากการใช้ยาในครั้งนี้จะมุ่งเน้นเฉพาะปัญหาจากการไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา เนื่องจากปัญหาดังกล่าวบางปัญหาสามารถป้องกันได้ หากผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและยาอย่างเพียงพอ (Bero, *et al.* 1991; Bigby, *et al.* 1987; Einarson, 1993) โดยเภสัชกรเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. หาความชุกของการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสงขลาของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากการไม่ใช้ยาตามสั่ง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา
2. หาอุบัติการณ์ของการไม่ใช้ยาตามสั่ง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาในขณะที่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสงขลา

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และได้แนวทางในการประเมินปัญหา แก้ไขปัญหา และป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคอื่นๆได้
2. เกิดการริเริ่มและพัฒนางานด้านเภสัชกรรมคลินิก และช่วยเพิ่มบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ผู้ป่วยในกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้รับการดูแลด้านยาอย่างใกล้ชิดจากเภสัชกร