

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของงานวิจัย

งานบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) เป็นความรับผิดชอบของ เภสัชกรในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อให้ได้ประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด ทั้งทางด้านผลการรักษา และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย โดยมีบทบาทในการระบุปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่เกิดขึ้นและอาจจะเกิดแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นแล้ว และป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดจากการใช้ยา โดยเภสัชกรปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับบุคลากรด้านอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วย (Hepler *et al.*, 1990) งานบริหาร เภสัชกรรมไม่จำกัดเฉพาะในโรงพยาบาล การติดตามผู้ป่วยที่บ้านเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น ทั้งสถานะโรค การปฏิบัติตัว ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา การเก็บรักษา และนอกจากนี้ยังสามารถประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ชัดเจนกว่าการรับฟังจากการบอกเล่าของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล (ปริยานุช สิริมัย, 2540; Amruso *et al.*, 2004)

ในประเทศไทย การดูแลสุขภาพที่บ้าน หรือ Home Health Care เป็นการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน ซึ่งเป็นการบริการสาธารณสุขเชิงรุกโดยใช้บ้านของผู้ป่วยเอง เป็นสถานบริการ มีทีมการแพทย์ และสาธารณสุขให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอง โดยที่มีเครือข่ายข้อมูลข่าวสารในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน (ประพิณ วัฒนกิจ และคณะ, 2536) เภสัชกรเป็นหนึ่งในทีมให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีบทบาทในการดูแลด้านการใช้ยา การติดตามเฝ้าระวัง ค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นหลัก

ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลเรื่องการใช้อย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ต่าง ๆ แต่เมื่อออกจากโรงพยาบาล มีการสั่งใช้ยาที่บ้าน ถึงแม้ว่าในบางพื้นที่ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาก่อนออกจากโรงพยาบาล (Discharge Counseling) การจ่ายยาอาจไม่ได้คำนึงถึงสถานะแวดล้อมที่บ้านที่อาจจะมีผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วย และเมื่อไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดผู้ป่วยอาจเพิกเฉยต่อการปฏิบัติตาม แบบแผนการรักษาด้วยยา ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาต่างๆ ตามมา เช่น เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การเกิดภาวะแทรกซ้อน เหล่านี้เป็นสาเหตุ ให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีกทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรจะได้รับบริการบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านเนื่องจากหากมีการให้ข้อมูล และทำความเข้าใจ

เข้าใจกับผู้ป่วยถึงแผนการรักษาด้วยยารวมถึงการติดตามแผนนั้น การดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้องขณะที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองที่บ้านก็จะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาที่อาจเกิดขึ้นได้ (ปริยานุช ศิริมัย, 2540)

ในปัจจุบัน มีเภสัชกรปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบางโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลปัตตานี เป็นต้น แต่บทบาทของเภสัชกรในงานดังกล่าวยังไม่ชัดเจน โดยเภสัชกรออกเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมทีมพยาบาล ผู้ป่วยถูกคัดเลือกจากปัญหาทางด้าน การพยาบาลเป็นหลัก เช่น ผู้ป่วยหลังคลอด ผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัด เป็นต้น การรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นเพียงการรายงานจำนวนปัญหาเกี่ยวกับยาที่เภสัชกรค้นพบเมื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เช่น ใน 1 ปี เภสัชกรได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยกี่ครั้ง และพบปัญหาที่กี่ครั้ง ผู้วิจัยมีแนวคิดว่าการที่ เภสัชกรดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้เห็นสภาพแวดล้อมชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วย จะช่วยให้สามารถค้นหาปัญหา แก้ไขได้ตรงสาเหตุ และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับยาที่อาจเกิดขึ้นได้ และอาจจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยา และใช้ยาได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมโครงการ โดยเน้นผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาจะช่วยให้การดำเนินงานด้านนี้ของ เภสัชกรมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประโยชน์ของการบริหารทางเภสัชกรรม ที่บ้านของผู้ป่วย โดยเลือกกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากยังไม่มีมีการทำการศึกษาถึงบทบาทของเภสัชกรในงาน Home Health Care ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมาก่อน

โรคเบาหวานเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 33.3 ต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2528 เป็น 91.0 และ 250.3 ต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2537 และพ.ศ. 2543 ตามลำดับ นอกจากนี้จากการ ตรวจสอบสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย ในปี พ.ศ. 2539 พบว่า จากผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2 ล้านคน มีเพียงครึ่งหนึ่งที่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวาน และน้อยกว่าครึ่งที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของผู้สูงอายุ รองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ อัตราการตายจากโรคเบาหวานเพิ่มจาก 28.8 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2528 เป็น 88.4 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2544 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2545) สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association; ADA) แนะนำว่า การรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและควรมีความรู้ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อชะลอและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา (ADA, 2005) จากสถิติการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลพบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากเป็นอันดับต้นๆ ของผู้ป่วยเขตอำเภอพระแสง จ.สุราษฎร์ธานี และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาล ได้ไม่ค่อยดี จากการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยารักษาเบาหวานของผู้ป่วยในประเทศฮ่องกง โดย Lee และคณะ (2003) พบว่ามีปัญหาความร่วมมือในการ

ใช้ยาเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับยาเพิ่มมากขึ้น สาเหตุหลักมาจากการที่ผู้ป่วยลืมรับประทานยา ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยสูงอายุ นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่ทราบว่ายาแต่ละชนิดใช้เพื่ออะไร ผู้ป่วยมีการปรับขนาดยาเอง ใช้ยา ไม่ถูกต้องตรงตามแพทย์สั่ง และการศึกษาของทัศนีย์ สอนแจ่ม (2546) ศึกษาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าเกิดจากการที่ผู้ป่วยรับประทานยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่ง และการขาดยาหรือหยุดยาเอง ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญ และการที่เภสัชกรดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดมากขึ้น จะช่วยลดการเกิดปัญหาเหล่านี้ ทำให้การใช้ยามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงทำการศึกษาคั้งนี้

1.2 สมมุติฐานการวิจัย

1.2.1 สมมุติฐานการวิจัยหลัก

- 1.2.1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรมีส่วนผู้ที่มีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตามปกติจากโรงพยาบาล
- 1.2.1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรมีส่วนผู้ที่ไม่มีปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้ยา มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตามปกติจากโรงพยาบาล
- 1.2.1.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรมีส่วนผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตัวเองสำหรับโรคเบาหวานดี มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตามปกติจากโรงพยาบาล และมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตามปกติจากโรงพยาบาล
- 1.2.1.4 ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar; FBS) และมีระดับ HbA_{1c} ต่ำกว่า และลดลงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบริการตามปกติจากโรงพยาบาล

1.2.2 สมมุติฐานการวิจัยรอง

- 1.2.2.1 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลที่บ้านโดยเภสัชกร

1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินผลของการให้บริการที่บ้าน (Home Health Care Service) โดย เภสัชกรในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เปรียบเทียบกับการให้บริการตามปกติของเภสัชกรในโรงพยาบาล ในประเด็นต่อไปนี้

- 1.3.1.1 การเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
- 1.3.1.2 การลดปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย
- 1.3.1.3 การเพิ่มความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเอง
- 1.3.1.4 การควบคุมโรคเบาหวาน โดยดูค่าระดับ HbA_{1c} และ ระดับ FBS

1.3.2 วัตถุประสงค์รอง

- 1.3.2.1 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเมื่อมีเภสัชกรติดตามการใช้ยา ที่บ้าน

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้

- 1.4.1 ทราบปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน และหาทางแก้ไข ป้องกันปัญหาก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงมารับการรักษาที่โรงพยาบาล
- 1.4.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ตระหนักถึงความสำคัญ และรู้จักดูแลตนเอง ในการปฏิบัติตน และการใช้ยาเพื่อควบคุมโรคมากขึ้น
- 1.4.3 เพิ่มคุณภาพการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน