

บทที่ 2 วิธีการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในช่วงระยะเวลาของการวิจัยครั้งนี้ และประเมินปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นก่อนหน้าการเข้าโรงพยาบาล โดยเฉพาะที่เป็นสาเหตุของการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นระหว่างได้รับยาในโรงพยาบาล

ความหมายและการแบ่งประเภทของปัญหาจากการใช้ยาในการวิจัยครั้งนี้ (ภาคผนวก 2) ได้ดัดแปลงมาจาก Drug-related problems ที่ให้คำนิยามและแบ่งประเภทโดย Strand และคณะ (1990) และโดย Cunningham และคณะ (1997)

สถานที่ทำการวิจัย:

หอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 4 หอ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ สงขลา

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ระหว่างเดือน สิงหาคม 2542- มกราคม 2543.

จำนวนประชากรที่ศึกษา

ข้อมูลสถิติ หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 4 หอ ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ รับผู้ป่วยใหม่โดยเฉลี่ยวันละ 8 – 10 ราย หรือประมาณ 250 – 300 รายต่อเดือน การวิจัยครั้งนี้วางแผนเก็บข้อมูลในระยะเวลา 6 เดือน จึงประมาณว่าจะได้จำนวนผู้ป่วย 1,500 – 1,800 ราย

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยที่สามารถและอนุญาตให้ผู้วิจัยซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและ
2. ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนานเพียงพอที่ผู้วิจัยสามารถติดตามข้อมูลได้เพียงพอที่จะประเมินปัญหาจากการใช้ยา

เกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา

ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ถูกย้ายไปหผู้ป่วยอื่น ๆ ระหว่างที่ทำการศึกษา หรือเสียชีวิตก่อน ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลต่าง ๆ ได้ครบถ้วน

การขออนุญาตเก็บข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ขออนุญาตดำเนินการวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

(ภาคผนวก 1)

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาและสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยข้อมูลต่อไปนี้ จะถูกบันทึกลงในแบบเก็บข้อมูลส่วนที่ 1 (ภาคผนวก 3)

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยชื่อ-สกุล หมายเลขประจำตัว เพศ อายุ น้ำหนัก อาชีพ วันที่เข้า และออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย อาการนำมาโรงพยาบาล ประวัติความเจ็บป่วย ผลการตรวจร่างกาย และการตรวจอื่น ๆ รวมถึง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ข้อมูลยาเกี่ยวกับการใช้ยาก่อนเข้าโรงพยาบาล ประกอบด้วย ยาที่แพทย์สั่ง การประเมินการใช้ยาตามสั่ง ยาที่ผู้ป่วยซื้อหามาใช้เอง
4. ข้อมูลยาที่ใช้ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ขนาดและแผนการใช้ยา ปริมาณการใช้ยาตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลและมูลค่ายาทั้งหมด
5. ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการตรวจต่าง ๆ ค่ายา ค่าห้องระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล

การประเมินปัญหาจากการใช้ยา

ผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยจากข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการตรวจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ยาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยใช้ก่อนหน้าเข้ารับการรักษา รวมทั้งผลการประเมินการใช้ยาตามสั่ง เพื่อสรุปว่า ผู้ป่วยมีปัญหาจากการใช้ยาที่เข้าลักษณะใดลักษณะหนึ่งตามที่ให้ความหมายและแบ่งประเภทในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจากการใช้ยาแต่ละประเภทลงในแบบเก็บข้อมูลเฉพาะของปัญหาจากการใช้ยานั้น ๆ

(ภาคผนวก 4)

ในการสรุปว่ามีหรือไม่มีปัญหาจากการใช้ยา งานวิจัยนี้มีทีมประเมินซึ่งประกอบด้วยผู้วิจัยที่ไม่ได้ทำหน้าที่เก็บข้อมูล 1 ท่าน และแพทย์ทางอายุรกรรม 2 ท่าน ซึ่งจะสรุปว่า มีหรือไม่มีปัญหาจากการใช้ยา เมื่อตั้งแต่ 2 ใน 3 ของสมาชิกในทีมมีความเห็นพ้องกัน โดยแต่ละท่านประเมินอย่างเป็นอิสระต่อกัน กรณีที่สรุปว่ามีปัญหาจากการใช้ยา ผู้วิจัยที่เก็บข้อมูลเป็นผู้ประเมินว่าปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ และประเมินความเป็นไปได้ในการป้องกันปัญหาดังกล่าว

การประเมินปัญหาจากการใช้ยาว่าเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

งานวิจัยครั้งนี้ได้ดัดแปลงเกณฑ์การประเมินที่ Hallas และคณะ (1990) ได้ให้ไว้ ดังนี้

- เป็นสาเหตุแน่นอน (Definite cause): ความเจ็บป่วยที่เกิดจากปัญหาจากการใช้ยาเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่มีสาเหตุอื่น
- เป็นสาเหตุที่เป็นไปได้สูง (Probable cause): ความเจ็บป่วยที่เกิดจากปัญหาจากการใช้ยา มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ความเจ็บป่วยจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาก็อาจมีส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษา
- ไม่เป็นสาเหตุ (Unrelated cause): ความเจ็บป่วยจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเป็นสาเหตุของการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

โดยในการศึกษานี้ นับการเป็นสาเหตุแน่นอน และเป็นสาเหตุที่เป็นไปได้สูง ว่าเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การประเมินความเป็นไปได้ในการป้องกันปัญหาจากการใช้ยา

การประเมินระดับความเป็นไปได้ในการป้องกันปัญหา (Preventability) ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ Hallas และคณะ (1990) โดยจะประเมินทุกปัญหา ไม่ขึ้นกับว่าปัญหานั้นจะถูกประเมินว่าเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ แบ่งระดับการป้องกันได้ ดังนี้

- ป้องกันได้แน่นอน (Definitely preventable): ปัญหาจากการใช้ยานั้นเกิดขึ้นเนื่องจากการสั่งจ่ายยาหรือให้ยา (ในความรับผิดชอบของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล) ที่ไม่สอดคล้องกับหลักปฏิบัติที่ดี หรือไม่สมเหตุสมผลตามหลักปฏิบัติที่ดี
- อาจจะป้องกันได้ (Possibly preventable): ปัญหาจากการใช้ยานั้นไม่เกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาหรือให้ยา แต่อาจมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยเอง หรือถ้าแพทย์ เภสัชกร ได้เพิ่มการเฝ้าระวังให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย อาจจะช่วยป้องกันปัญหาได้

- ป้องกันไม่ได้ (Unpreventable): ปัญหาจากการใช้ยานั้นไม่สามารถป้องกันได้ ไม่ว่าวิธีใด ๆ เป็นเหตุการณ์ที่ทำนายไม่ได้ แม้ว่าการสั่งจ่ายยา/ให้ยา/ใช้ยา สอดคล้องตามหลักปฏิบัติที่ดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS^x version 11.0 ประมวลข้อมูล โดยใช้สถิติต่อไปนี้

- 1) สถิติเชิงพรรณนา: ใช้ค่าความถี่หรือร้อยละ สำหรับข้อมูลลักษณะของประชากร ความชุกของปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ความชุกของการเข้ารับการรักษาด้วยสาเหตุปัญหาจากการใช้ยา ประเภทของปัญหาจากการใช้ยา กลุ่มยาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจากการใช้ยา ปัญหาที่เป็นสาเหตุของการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ความเป็นไปได้ในการป้องกันปัญหา สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล ใช้ค่าเฉลี่ย (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) หรือใช้สถิติ non-parametric กรณีตัวแปรกระจายไม่ปกติ
- 2) อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรต่อไปนี้กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยา: อายุ เพศ จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาด้วยสาเหตุปัญหาจากการใช้ยาและกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาด้วยสาเหตุอื่น โดยใช้ unpaired (independent) t-test สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และ chi-square สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %