

การจัดการปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

วิมลวรรณ พันธุ์ภา, สมพงษ์ เจิ้งฮัว, วราพร สุภามูล และ อรรถกร นาคำ*

Intervention on Managing Drug Related Problems in Hospitalized Patients with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Buddachinnaraj Phitsanulok Hospital

Wimolwan Phanphao, Sompong Jenghua, Waraporn Supamoon and Athagran Nakham*

หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชกรรมปฏิบัติ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

Pharmacy Practice Research Unit, Department of Pharmacy Practice, Naresuan University, Phitsanulok 65000, Thailand.

* Corresponding author E-mail address: athagrann@nu.ac.th (A. Nakham)

Received 16 December 2004; accepted 12 April 2005

บทคัดย่อ

โรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจัดเป็นโรคที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม เพื่อควบคุมและป้องกันการกำเริบของโรค โดยเภสัชกรอาจมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพในการให้คำแนะนำแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา และประเมินความถูกต้องของวิธีการใช้ยาสุดท้ายของผู้ป่วยโดยนิสิตเภสัชศาสตร์ สาขาบริบาลเภสัชกรรม ภายใต้การดูแลของเภสัชกรพี่เลี้ยง วิธีการวิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2546 จำนวน 31 ราย ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและติดตามต่อที่แผนกผู้ป่วยนอก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 31 ราย ขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วย 14 ราย (ร้อยละ 45.2) จำนวน 19 ปัญหา คือ การเลือกยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา 9 ปัญหา (ร้อยละ 47.4) การได้รับขนาดยาหรือระดับยาสูงกว่าขนาดที่ให้ได้ในการรักษา 5 ปัญหา (ร้อยละ 26.3) การได้รับยาที่ไม่จำเป็นในการรักษา 2 ปัญหา (ร้อยละ 10.5) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย 2 ปัญหา (ร้อยละ 10.5) และเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 1 ปัญหา (ร้อยละ 5.3) หลังจากให้คำแนะนำมีผู้ป่วยที่ได้รับการยอมรับและปฏิบัติตาม 11 ครั้ง (ร้อยละ 57.9) จากการแนะนำ 19 ครั้ง จากการติดตามผู้ป่วยต่อที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่ามีผู้ป่วยมาตามนัดจำนวน 19 ราย พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วย 6 ราย (ร้อยละ 31.6) จำนวน 6 ปัญหา คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 4 ปัญหา (ร้อยละ 66.7) และการเลือกยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา 2 ปัญหา (ร้อยละ 33.3) หลังจากให้ข้อเสนอแนะ ปัญหาที่พบทั้ง 6 ปัญหา ได้รับการยอมรับและแก้ไข ผลการศึกษาวิธีการใช้ยาสุดท้ายขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า มีผู้ป่วย 30 ราย (ร้อยละ 96.8) ปฏิบัติไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน หลังจากให้คำแนะนำพบว่า ผู้ป่วยทุกรายสามารถใช้ยาสุดท้ายได้ถูกต้องมากขึ้นเทียบกับก่อนได้รับคำแนะนำผลการติดตามการใช้ยาสุดท้ายต่อที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่า ผู้ป่วย 10 ราย (ร้อยละ 52.6) ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องทุกขั้นตอนและจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำซ้ำ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่านิสิตเภสัชศาสตร์ สาขาบริบาลเภสัชกรรม ภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรพี่เลี้ยงสามารถระบุและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ซึ่งคำแนะนำส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับและปฏิบัติตาม และมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาสุดท้ายได้ถูกต้องยิ่งขึ้น ทั้งนี้ควรมีการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นซ้ำ

คำสำคัญ: ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา โรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการให้ข้อเสนอแนะ

Abstract

Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) are chronic airway disorders. The patients must receive suitable management to control progression and prevent disease exacerbation. Pharmacists could play an important role in drug advisor to health care teams and patients. The main purposes of this study were (1) to evaluate a Doctor of pharmacy students (Pharm.D.) intervention on managing drug related problems (DRPs) and (2) to evaluate patient's technique in using inhaler. This study was conducted between October and December 2003 at inpatient and outpatient departments at Buddachinnaraj Hospital. Thirty-one asthma and COPD patients were seen at the inpatient department and at the follow up visit by Pharm.D. students under supervision of a pharmacist preceptor. The Pharm.D. students reviewed medical history, identified DRPs, and managed the problems by collaborating with patients, physicians, and other health care providers. The result showed that nineteen DRPs were identified in 14 patients (45.2%) in inpatient department. These problems included nine improper use of drug (47.4%), five over doses (26.3%), two unnecessary drug therapy (10.5%), two non adherence (10.5%) and one adverse drug reaction (5.3%). Eleven out of 19 interventions (57.9%) were accepted and carried out. At the follow up visit 19 patients visited the outpatient clinic as scheduled, six DRPs were found including four non adherence (66.7%) and two improper usages of drug (33.3%). All interventions at follow up visit were accepted and carried out. Considering the inhaler technique, before the intervention, thirty patients (96.8%) used inhaler incorrectly. Even though the intervention at the inpatient department significantly improved the use of inhaler in these patients ($p < 0.05$), ten of them (52.6%) were still found to use inhaler incorrectly and need to give repeated intervention at the follow up visit. The study showed that Pharm.D. students under a pharmacist preceptor supervision were able to identify and manage DRPs. Most of the interventions were accepted and actively carried out. The Pharm.D. students intervention also helped rectify the correct technique for using inhaler. The regular follow up seemed to be needed to prevent and resolve because the recurrent problems.

Keyword: drug related problems, asthma, COPD, Doctor of Pharmacy students' intervention

บทนำ

การให้บริการทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) คือ การให้การดูแลรักษาด้วยยา ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการค้นหาปัญหา ป้องกันการเกิดปัญหา และแก้ไขปัญห ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือ Drug-Related Problems (DRPs) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งมีผลรบกวนผลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยการจำแนก DRPs แบ่งออกเป็น 8 ประเภท ได้แก่ ความจำเป็นในการได้รับยา การได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งใช้ในการรักษา การได้รับยาที่ไม่ถูกต้องตามข้อบ่งใช้ การได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดยาที่เหมาะสม การได้รับยาในขนาดที่สูงกว่าขนาดยาที่เหมาะสม การเกิดอันตรกิริยาของยา การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา (Hepler and Strand, 1990; Volume et al., 2001) การศึกษาพบว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมากที่สุดเป็นปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา (Gilbert et al., 2002) ซึ่งมีสาเหตุจากการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากที่สุด รองลงมา คือ การได้รับยาเกินขนาด (Bednall, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี ค.ศ.1991 ถึง 1999 จำนวน 84 บทความ พบปัญหาจากการใช้ยา โดยเป็นความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการสั่งจ่ายยาร้อยละ 1.7 ถึง 59 (Bemt, 2000) และการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร้อยละ 1.9 ถึง 37.3 (Leape et al., 1999) เภสัชกรสามารถให้คำแนะนำและลดความผิดพลาดของการสั่งจ่ายยาได้ร้อยละ 2.6 (Bednall, 2003) อีกทั้งการศึกษาพบว่า การมีเภสัชกรเข้าร่วมทีมดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถลดอัตราการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีสาเหตุจากความผิดพลาดจากการสั่งจ่ายยา (Leape et al., 1999)

โรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคในระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย เป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาเพื่อควบคุมอาการ และการดำเนินไปของโรค การใช้ยาไม่ถูกต้องหรือได้รับยาไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดอาการกำเริบอย่างเฉียบพลันซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องยังไม่มีข้อมูลซึ่งแสดงถึงอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การศึกษาเพื่อประเมินการให้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยโรคหืดที่พักรักษา ณ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จ.พิษณุโลก พบว่าผู้ป่วยสามารถให้ยาสูดพ่นได้ถูกต้องทุกขั้นตอนมีเพียงร้อยละ 1.97 (วันดี, 2539)

เภสัชกรมีบทบาทและศักยภาพสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้ยาสูดพ่นได้อย่างถูกต้อง โดยพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเกือบทุกขั้นตอนครบทุกรายในวันที่สามหลังจากการให้คำแนะนำครั้งแรก (Nakham et al., 2002) การศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้และการสอนสาธิตการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่น ในผู้ป่วยโรคหืด พบว่าหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับความรู้และสาธิตวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถให้ยาพ่นได้อย่างถูกต้องมากขึ้น แตกต่างจากก่อนให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าการให้ความรู้และการติดตามทดสอบการใช้ยาผลิตภัณฑ์สูดพ่นแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแล้ว จะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถให้ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (โอภาส และคณะ, 2543)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากเกิดปัญหาจากการใช้ยาขึ้นอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย รวมทั้งเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา ดังนั้นผู้ทำการวิจัยมีความสนใจในการศึกษาปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พักรักษาตัว ณ โรงพยาบาล และติดตามต่อที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อทราบถึงปัญหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตลอดจนผลความถูกต้อง วิธีการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับคำแนะนำ

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems) หมายถึง ปรากฏการณ์ไม่พึงประสงค์ใดๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการใช้ยาหรือคาดว่าจะเกิดจากการใช้ยา และปัญหาการไม่ใช้ยาตามแผนการรักษา ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลต่อการตอบสนองที่ต้องการของผู้ป่วย โดยแบ่งประเภทดังต่อไปนี้

1. การต้องการได้รับการรักษาด้วยยาเพิ่มเติม
2. การได้รับยาที่ไม่จำเป็นในการรักษา
3. การเลือกยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา
4. การได้รับยาขนาด/ระดับยาต่ำกว่าที่ให้ผลในการรักษา
5. การได้รับขนาดยา/ระดับยาสูงกว่าที่ให้ผลในการรักษา
6. การเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
7. การเกิดอันตรกิริยาของยา
8. ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระดับความสำคัญของข้อเสนอแนะ (Dodd, 2003)

จากการดำเนินการเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดยการให้ข้อเสนอแนะแก่แพทย์ และผู้ป่วย สามารถจัดลำดับความสำคัญของข้อเสนอแนะได้โดยมีระดับความสำคัญ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 มีความสำคัญน้อย หมายถึง การให้ข้อเสนอแนะที่อาจจะมีผลในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ลดความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง หรือ ทำให้การดูแลผู้ป่วยโดยรวมดีขึ้น

ระดับ 2 มีความสำคัญปานกลาง หมายถึง การให้ข้อเสนอแนะที่อาจจะมีผลลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ลดการเกิดความล้มเหลวในการรักษา หรือลดความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงที่มีความรุนแรงปานกลาง

ระดับ 3 มีความสำคัญมาก หมายถึง การให้ข้อเสนอแนะที่อาจจะมีผลลดความเสี่ยงในการเสียชีวิต หรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น การได้รับยาขนาดสูงเกินไป ได้รับยาที่มีข้อห้ามใช้ หรือยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยานั้น

ขั้นตอนการใช้ยาสูดพ่น (inhaler technique) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนเตรียมอุปกรณ์ยาสูดพ่น
2. หายใจออกอย่างปกติจนสุด
3. วางปากเครื่องพ่นยา (และ/หรืออุปกรณ์นำพายา) ที่ช่องปากและหุบปากให้สนิท
4. สูดยาเข้าทางปากให้ลึกที่สุด หรือประมาณ 3-5 วินาที
5. กลั้นหายใจให้นานที่สุด หรือประมาณ 5-10 วินาที
6. ผ่อนลมหายใจออกอย่างช้าๆ
7. ในกรณีที่ต้องพ่นยาครั้งที่ 2 ควรห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 1 นาที

วิธีวิจัย

การศึกษาเป็นการเก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า ณ แผนกผู้ป่วยในและนอก โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จ.พิษณุโลก ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2546 ในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา (inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ผู้ป่วยโรคหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
3. ผู้ป่วยโรคหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดด้วยยาอย่างน้อย 1 ชนิด
4. ผู้ป่วยโรคหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีสภาพจิตใจพร้อมต่อการได้รับคำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัว

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1. มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่การรักษาไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวได้ (เช่น มะเร็งระยะสุดท้าย โรคไตวายระยะสุดท้าย เป็นต้น)
2. ผู้ป่วยขาดการมาตรวจติดตามผลการรักษาตามนัดระหว่างช่วงที่ทำการการศึกษา

นิสิตเภสัชศาสตร์ สาขาบริหารเภสัชกรรมชั้นปีที่ 6 จำนวน 2 คน เก็บข้อมูลของผู้ป่วยด้าน คุณลักษณะของผู้ป่วย ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยย้อนหลังเป็นเวลา 3 เดือน (โดยแบบบันทึกประวัติและข้อมูลการรักษา) ก่อนเริ่มการศึกษา ทำการค้นหาปัญหาจากการบำบัดด้านยาของโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (โดยแบบบันทึกปัญหาจากการบำบัดด้านยา) และทำการแก้ไขปัญหายาภายใต้การกำกับดูแลของเภสัชกรที่เลี้ยงที่ทำงานดูแลผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาล จากนั้นติดตามผลการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และการตอบสนองที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประเมินความสามารถในการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่น (โดยแบบบันทึกขั้นตอนการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่น) และลำดับขั้นตอนการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นที่ถูกต้อง ทำการติดตามผู้ป่วยต่อที่แผนกผู้ป่วยนอก ตามวัน เวลา ที่แพทย์นัดผู้ป่วยเพื่อประเมินผลหลังจากการให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหายา ผู้ป่วยทุกรายเต็มใจและต้องให้ความยินยอมในการเข้าการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับงานวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการรายงานลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลักษณะของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบ ผลการเสนอแนะแนวทางแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ตลอดจนความถูกต้องของการใช้ยาสูดพ่น โดยนิสิตจะเฝ้าสังเกตและประเมินจากวิธีปฏิบัติของผู้ป่วย

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยโรคหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จ.พิษณุโลก และติดตามต่อที่แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2546 ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมการศึกษา

จากการดำเนินการศึกษาผลการให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา และประเมินความถูกต้องของวิธีการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก และติดตามต่อที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า มีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 31 ราย (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 10 ราย (ร้อยละ 32.3) และเพศชาย 21 ราย (ร้อยละ 67.7) อายุเฉลี่ย 66.94 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 87.1) และประกอบอาชีพพ่อบ้านหรือแม่บ้าน (ร้อยละ 45.2) ประวัติเรื่องโรคพบว่าเป็นผู้ป่วยโรคหืด 8 ราย (ร้อยละ 25.8) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 21 ราย (ร้อยละ 74.2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่สูบบุหรี่ 23 ราย (ร้อยละ 74.2) และได้รับยาสูดพ่นในการรักษา มีประวัติการเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินและเคยพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีระยะเวลาในการพักรักษาตัวเฉลี่ย 5.84 วัน

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

จากการศึกษาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม พบผู้ป่วย 14 ราย (ร้อยละ 45.2) เกิดปัญหาจากการใช้ยา ผู้ป่วย 10 ราย (ร้อยละ 32.3) เกิดปัญหาจากการใช้ยา 1 ปัญหา อีกทั้งผู้ป่วย 3 ราย (ร้อยละ 9.7) และ 1 ราย (ร้อยละ 3.2) พบปัญหาจากการใช้ยา 2 และ 3 ปัญหา ตามลำดับ ผู้วิจัยสามารถระบุได้มีจำนวนทั้งหมด 19 ปัญหา ได้แก่ การได้รับยาที่ไม่จำเป็นในการรักษา 2 ปัญหา (ร้อยละ 10.5) การเลือกยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา 9 ปัญหา (ร้อยละ 47.4) การได้รับขนาดหรือระดับยาสูงกว่าขนาดที่ให้ผลในการรักษา 5 ปัญหา (ร้อยละ 26.3) การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 1 ปัญหา (ร้อยละ 5.3) และความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย 2 ปัญหา (ร้อยละ 10.5)

หลังจากระบุปัญหา ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขหรือป้องกันปัญหา (ตารางที่ 2, 3) แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยทุกปัญหาจำนวน 19 ครั้ง ได้แก่ ภัยคุกคามที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย 7 ครั้ง (ร้อยละ 36.8) ลดขนาดการใช้ยา 5 ครั้ง (ร้อยละ 26.3) เริ่มใช้ยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ 5 ครั้ง (ร้อยละ 26.3) ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย 2 ครั้ง (ร้อยละ 10.5) โดยข้อเสนอแนะที่ให้แก่แพทย์และผู้ป่วยได้รับการยอมรับ 11 ครั้ง (ร้อยละ 57.9) และไม่ได้รับการยอมรับ 8 ครั้ง (ร้อยละ 42.1) ระดับความสำคัญของปัญหาที่ได้รับการยอมรับ จำแนกได้เป็น ระดับ 1 จำนวน 2 ปัญหา (ร้อยละ 18.2) ระดับ 2 จำนวน 7 ปัญหา (ร้อยละ 63.6) และ ระดับ 3 จำนวน 2 ปัญหา (ร้อยละ 18.2) ระดับความสำคัญของปัญหาที่ไม่ได้รับการยอมรับทั้งหมด อยู่ที่ระดับ 2 รวมจำนวน 8 ปัญหา (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

คุณลักษณะ	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ: หญิง	10	(32.3)
ชาย	21	(67.7)
การศึกษา:		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	(3.2)
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	27	(87.1)
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป	3	(9.7)
อาชีพ:		
พ่อบ้าน แม่บ้าน	14	(45.2)
นิสิต นักศึกษา	1	(3.2)
ค้าขาย รับจ้างทั่วไป	8	(25.8)
ทำไร่ ทำนา	5	(16.1)
พระภิกษุ	3	(9.7)
โรคที่ได้รับการวินิจฉัย:	8	(25.8)
โรคติดต่อ	1	(3.2)
ความรุนแรงระดับ 1	2	(6.5)
ความรุนแรงระดับ 2	3	(9.7)
ความรุนแรงระดับ 3	2	(6.4)
ความรุนแรงระดับ 4	23	(74.2)
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง:	9	(29.0)
ความรุนแรงระดับ 1	13	(42.0)
ความรุนแรงระดับ 2	1	(3.2)
ความรุนแรงระดับ 3		
ความถี่ของการใช้ยาสุดพบ:	4	(12.9)
ตามอาการ	8	(25.8)
สองครั้งต่อวัน	4	(12.9)
สามครั้งต่อวัน	13	(41.9)
มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน	2	(6.5)
ไม่เคยใช้ยามาก่อน		
ประวัติการสูบบุหรี่:	8	(25.8)
ไม่สูบบุหรี่	23	(74.2)
สูบบุหรี่		
ประวัติการรักษา:		
แผนกฉุกเฉิน	5	(16.1)
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	10	(32.3)
แผนกฉุกเฉินและหอผู้ป่วยอายุรกรรม	9	(29.0)
ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	7	(22.6)

ตารางที่ 2 ลักษณะของปัญหา ตัวอย่างและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาแผนกผู้ป่วยใน

ลักษณะของปัญหา	ตัวอย่างปัญหา (จำนวน)	แนวทางการแก้ไข	ผลการ ตอบสนอง
<u>ปัญหาการได้รับยาที่ไม่จำเป็นในการรักษา</u>			
- ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็นใช้ สำหรับสภาวะการเจ็บป่วยนั้น	- การที่ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะโดยที่ไม่มี อาการแสดงหรือแหล่งติดเชื้อ เช่น ไม่มีไข้ เสมหะสีขาว หรือไม่มีผลเพาะเชื้อ (2 ราย)	- ประสานงานกับแพทย์เพื่อพิจารณาหยุดยา (ยาปฏิชีวนะมีความจำเป็นในกรณีที่มีการติดเชื้อ ในทางเดินหายใจเท่านั้น เนื่องจากเป็นปัจจัย กระตุ้นให้อาการกำเริบได้)	แพทย์ให้ใช้ยา ปฏิชีวนะเดิม ติดตามจนครบ
<u>เลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา</u>			
- ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่ใช่ยาที่ให้ผลใน การรักษาที่สุดเท่าที่มีหลักฐานยืนยัน ในขณะนั้น	- การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแนวทางการ รักษา (6 ราย) เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคหืดระดับ รุนแรงแต่ไม่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิด ออกฤทธิ์นานเพื่อควบคุมอาการ การได้รับยาระงับอาการไอ (2 ราย)	- เสนอยาที่จำเป็นสำหรับการควบคุม อาการตามแนวทางการรักษาโรค (ผู้ป่วย ควรได้รับยาสำหรับควบคุมอาการ โดยขึ้นกับระดับ ความรุนแรงของโรค) - พิจารณาหยุดยา (ยาระงับอาการไอ เป็นข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) - พิจารณาหยุดยา ถ้าผู้ป่วยจำเป็น ต้องใช้แนะนำยาแก้แพ้รุ่นที่ 2 ซึ่งไม่มี ฤทธิ์ต้านระบบประสาทโคลิเนอร์จิก	แพทย์รับทราบ - แพทย์หยุดยา ตามที่แนะนำ - แพทย์หยุดยา ตามที่แนะนำ
- ผู้ป่วยได้รับยาที่มีข้อห้ามใช้สำหรับ ผู้ป่วย	- การได้รับยาแก้แพ้ tripolidine + pseudoephedrine (Actifed [®]) ซึ่งทำให้ทาง เดินหายใจแห้งเสมหะข้นเหนียว อุดกั้นทาง เดินหายใจไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย (1 ราย)		
<u>การได้รับขนาดยาหรือระดับยาสูงกว่าขนาดที่ให้ผลในการรักษา</u>			
- ผู้ป่วยได้รับขนาดยาสูงเกินไปที่จะ ให้ผลในการรักษาสำหรับผู้ป่วย	- แพทย์สั่งจำนวนครั้งของการพ่นยาสูงเกิน ไป (3 ราย) เช่น สั่ง ipratropium Br + fenoterol (Berodual [®] MDI) 6 puff ทุก 6 ชั่วโมง	- ประสานงานกับแพทย์เพื่อพิจารณาลดขนาดยา ลงเนื่องจากการใช้ β_2 -agonist ในขนาดสูงอาจ เกิดผลข้างเคียงเช่น ใจสั่น ควรลดขนาดยาพ่น เหลือ 1-2 puff ทุก 4-6 ชั่วโมง	- แพทย์ปรับลด ขนาดยา
- การเลือกวิถีทางในการบริหารยา ความถี่ในการบริหารยา รูปแบบยาที่ เหมาะสม และระยะเวลาการให้ยานาน เกินไป ทำให้ระดับยาสูงเกินไป สำหรับการรักษาโรคของผู้ป่วย	- แพทย์สั่งยา theophylline 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ผู้ป่วยเกิดพิษจาก ระดับยาในเลือดที่สูง (1 ราย) - แพทย์สั่งยา bambuterol 5 mg 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ซึ่งยานี้เป็น ชนิดออกฤทธิ์นาน สามารถให้ 1 เม็ดก่อน นอน (1 ราย)	- ประสานงานกับแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนการ บริหารยาให้เหมาะสม (ในใบรายงานผลระดับยา ในเลือดของยา theophylline เสนอให้บริหารยา เป็นวันละ 1 เม็ด) - ประสานกับงานกับแพทย์เพื่อลดขนาดยา	- แพทย์ปรับลด ขนาดยา - แพทย์ปรับลด ขนาดยา
<u>การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา</u>			
- ผู้ป่วยเกิดอาการพิษของยา	- การเกิดพิษจากระดับยา theophylline ใน เลือดสูงเกินไป (1 ราย)	- ส่งเจาะวัดระดับยาในเลือด จากนั้นปรับเปลี่ยน ขนาดยาให้เหมาะสมต่อไป(ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับ ยา theophylline เนื่องจากอายุที่มากมีผลการ ขจัดยาจนอาจเกิดพิษจากยาขึ้น)	- แพทย์ รับทราบและเฝ้า ระวังผู้ป่วย
<u>ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย</u>			
- ผู้ป่วยไม่ใช้ยาเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและ ความสำคัญของการใช้ยา	- ผู้ป่วยไม่ยอมใช้ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ (รูปแบบ Accuhaler) เนื่องจากใช้แล้ว เจ็บคอ ทำให้หยุดใช้ยาดังกล่าว (1 ราย)	- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยถึงความสำคัญ ของการใช้ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ในการ ควบคุมของโรค	- ผู้ป่วยพ่นยา ตามแพทย์สั่ง
- ผู้ป่วยมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้ ไม่สามารถได้รับยาได้อย่างเหมาะสม	- ผู้ป่วยเป็นโรคหืดระดับรุนแรงจำเป็นต้อง ได้รับยาสูดพ่นสเตียรอยด์แต่มีปัญหาเรื่อง การเบิกจ่าย ทำให้ไม่ได้รับยา (1 ราย)	- รายงานปัญหาให้คณะกรรมการ เภสัชกรรมและการบำบัดของโรง พยาบาลทราบ	- คณะกรรมการ รับทราบ

ตารางที่ 3 ลักษณะของปัญหา ตัวอย่างและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่แผนกผู้ป่วยนอก

ลักษณะปัญหา	ตัวอย่างปัญหา (จำนวน)	แนวทางการแก้ไข	ผลการ
			ตอบสนอง
ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา	- การไม่รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ เนื่องจากลืมรับประทานยา เช่น แพทย์สั่ง salbutamol รับประทาน 1 เม็ดวันละ 4 ครั้ง แต่ผู้ป่วยรับประทานเพียง 3 ครั้ง (2 ราย)	- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการรับประทานยาตามคำแนะนำ และช่วยทำลางให้ชัดเจนขึ้น ก่อนผู้ป่วยกลับให้ผู้ป่วยอธิบายการรับประทานยาอีกครั้ง	- ผู้ป่วยทราบวิธี การรับประทานยา ที่ถูกต้อง
	- ผู้ป่วยใช้ยานอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง เช่น ญาติซื้อยาสูตรพันมาให้ใช้ ทำให้ผู้ป่วยมียามากเกินและเหลือ (1 ราย)	- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ (ควรใช้ยาให้หมด เป็นหลอดไป ไม่ควรซื้อยามาเก็บไว้เอง)	- ผู้ป่วยรับทราบ
	- ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องชนิดและข้อบ่งใช้ของยา เช่น ไม่สามารถแยกแยะว่ายาใดเป็น ยาสเตียรอยด์และยาใดเป็นยาขยายหลอดลม (1 ราย)	- เนื่องจากยามีรูปแบบสูตรพันเหมือนจึงอธิบายความแตกต่างและให้ผู้ป่วยสังเกตและจดจำชื่อของ ภาชนะบรรจุ	- ผู้ป่วยแยกแยะ ชนิดของยาได้
การเลือกยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา	- การได้รับยาระงับอาการไอ (brown mixture) ใช้กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไอรุนแรง (2 ราย)	- ประสานงานกับแพทย์เพื่อหยุดยาดังกล่าว (ถ้าผู้ป่วยมีเสมหะมากให้จิบน้ำอุ่นและพยายามเอาเสมหะออก)	- แพทย์หยุดใช้ยา ระงับอาการไอ

ตารางที่ 4 ผลการตอบสนองของบุคลากรทางการแพทย์และระดับความสำคัญของการข้อเสนอแนะจากการติดตามที่แผนกผู้ป่วยใน

ข้อเสนอแนะ	จำนวน การให้คำแนะนำ (ร้อยละ)	ผลการให้ ข้อเสนอแนะ	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับความสำคัญของปัญหา (ร้อยละ)		
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
หยุดยาที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย	7 (36.8)	ยอมรับ ไม่ยอมรับ	7 (100) -	2 (28.6) -	4 (57.1) -	1 (14.3) -
ลดขนาดการใช้ยา	5 (26.3)	ยอมรับ ไม่ยอมรับ	3 (60) 2 (40)	0 (0) 0 (0)	2 (66.7) 2 (100)	1 (33.3) 0 (0)
เริ่มใช้ยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ	5 (26.3)	ยอมรับ ไม่ยอมรับ	- 5 (100)	- 0 (0)	- 5 (100)	- 0 (0)
ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย	2 (10.6)	ยอมรับ ไม่ยอมรับ	1 (50) 1 (50)	0 (0) 0 (0)	1 (100) 1 (100)	0 (0) 0 (0)
รวม	19 (100)	ยอมรับ ไม่ยอมรับ	11 (57.9) 8 (42.1)	2 (18.2) 0 (0)	7 (63.6) 8 (100)	2 (18.2) 0 (0)

การติดตามผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตามแพทย์นัดพบว่า มีผู้ป่วยมาตามนัดจำนวน 19 ราย พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วย 6 ราย (ร้อยละ 31.6) จำนวน 6 ปัญหา คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 4 ปัญหา (ร้อยละ 66.7) และการเลือกยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา 2 ปัญหา (ร้อยละ 33.3) ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยจำนวน 6 ครั้ง ได้แก่ หยุดยาที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย 2 ครั้ง (ร้อยละ 33.3) ให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย 4 ครั้ง (ร้อยละ 66.7) โดยข้อเสนอแนะที่ให้แก่แพทย์และผู้ป่วยได้รับการยอมรับทั้งหมด ระดับความสำคัญของปัญหาที่ได้รับการยอมรับส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 2 ลักษณะของปัญหาจำแนกได้เป็นหลายชนิด (ตารางที่ 5) เช่น การได้รับยาที่ไม่จำเป็นในการรักษา เลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา การได้รับขนาดยาหรือระดับยาสูงกว่าขนาดที่ให้ผลในการรักษา การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เป็นต้น

ตารางที่ 5 ผลการตอบสนองของบุคลากรทางการแพทย์และระดับความสำคัญของข้อเสนอแนะจากการติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอก

ข้อเสนอแนะ	จำนวน การให้คำแนะนำ (ร้อยละ)	ผลการให้ ข้อเสนอแนะ	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับความสำคัญของปัญหา (ร้อยละ)		
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
หยุดยาที่อาจเป็น อันตรายต่อผู้ป่วย	2 (33.3)	ยอมรับ ไม่ยอมรับ	2 (100) -	0 (0) -	2 (100) -	0 (0) -
ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย	4 (66.7)	ยอมรับ ไม่ยอมรับ	4 (100) -	2 (50) -	2 (100) -	0 (0) -
รวม	6 (100)	ยอมรับ	6 (100)	2 (100)	4 (100)	0 (0)

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาความถูกต้องของวิธีการใช้ยาสูดพ่น

ผลการศึกษาวิธีการใช้ยาสูดพ่นก่อนได้รับคำแนะนำขั้นตอนการใช้ยา ขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วย 30 ราย (ร้อยละ 96.8) ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน ขั้นที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ขั้นวางเครื่องพ่นยาที่ช่องปากและหุบปากให้สนิท ส่วนขั้นตอนที่ผู้ป่วยทำผิดมากที่สุด และหลังให้คำแนะนำ ขั้นที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ขั้นวางเครื่องพ่นยาที่ช่องปากและหุบปากให้สนิท หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการติดตามและประเมินผู้ป่วยเข้าถึงวิธีการใช้ยาสูดพ่น พบว่าผู้ป่วย 10 จาก 19 ราย (ร้อยละ 52.6) ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกมากที่สุดคือ ขั้นเตรียม ขั้นที่ถูกต้องมากที่สุดคือ กลั้นหายใจให้นานที่สุดหรือประมาณ 5-10 วินาที

วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

การศึกษาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วย 14 ราย (ร้อยละ 45.2) พบปัญหาจากการใช้ยาจำนวน 19 ปัญหาขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การได้รับยาที่ไม่จำเป็นในการรักษา 2 ราย (ร้อยละ 10.5) การเลือกยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา 9 ราย (ร้อยละ 47.4) การได้รับขนาดยาหรือระดับยาสูงกว่าที่ให้ผลในการรักษา 5 ราย (ร้อยละ 26.3) การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 1 ราย (ร้อยละ 5.3) และความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย 2 ราย (ร้อยละ 10.5) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การเลือกยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา พบว่าผู้ป่วย 6 ราย (ร้อยละ 19.4) ไม่ได้รับยาอย่างเหมาะสมตามระดับความรุนแรงของโรคตามแนวทางการรักษาโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผลการเสนอแนะของนิสิตเภสัชศาสตร์สาขาบริบาลเภสัชกรรม ภายใต้การดูแลของเภสัชกรพี่เลี้ยงพบว่า ปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ เนื่องด้วยปัญหาทางเศรษฐฐานะหรือแพทย์เห็นว่าอาการของโรคเกิดจากการใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกต้องของผู้ป่วยเอง สำหรับข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้แก่ การลดขนาดการใช้ยา การหยุดยาที่เป็นอันตราย และการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ได้รับการยอมรับจากแพทย์และผู้ป่วย คำแนะนำส่วนใหญ่มีความสำคัญของปัญหาระดับ 2 นั่นคือ คำแนะนำมีผลลดการเกิดผลข้างเคียง ลดการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จากการติดตามต่อที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่า มีผู้ป่วยมาตามนัด 19 ราย (ร้อยละ 61.3) ผู้ป่วย 6 ราย (ร้อยละ 31.6) พบปัญหาจากการใช้ยา ซึ่งประกอบด้วย ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย 4 ปัญหา (ร้อยละ 66.7) และการเลือกยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา 2 ปัญหา (ร้อยละ 33.3) สาเหตุของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในยาที่ผู้ป่วยได้รับ และการลืมรับประทานยาของผู้ป่วย ผลการให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหามีการยอมรับทั้งหมด

ผลการศึกษาวิธีการใช้ยาสูดพ่นก่อนได้รับคำแนะนำขั้นตอนการใช้ยา ขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วย 30 ราย (ร้อยละ 96.8) ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน โดยขั้นตอนที่มีผู้ป่วยปฏิบัติผิดมากที่สุดคือ ขั้นหายใจออกอย่างปกติจนสุด และขั้นตอนที่มีผู้ป่วยปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดคือ ขั้นวางเครื่องพ่นยาที่ช่องปากและหุบปากให้สนิท หลังจากให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถใช้ยาสูดพ่นได้ถูกต้องมากขึ้นเทียบกับก่อนให้คำแนะนำ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำซ้ำจนกว่าจะสามารถใช้ยาสูดพ่นได้ถูกต้องทุกขั้นตอน โดยเน้นย้ำขั้นตอนที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผลการติดตามการใช้ยาสูดพ่นต่อที่แผนกผู้ป่วยนอกพบว่า ผู้ป่วย 10 ราย (ร้อยละ 52.6)

ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องคือ ขั้นตอนเตรียมอุปกรณ์ เกิดจากการที่ผู้ป่วยลืมเขย่าเครื่องพ่นยาก่อนใช้ ซึ่งจำเป็นต้องให้คำแนะนำและชี้ให้เห็นความสำคัญของขั้นตอนเตรียมอุปกรณ์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่พักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จ.พิษณุโลก จึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดได้ แต่น่าจะเป็นแนวทางเบื้องต้นให้ทราบถึงปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหืดหรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การทราบถึงปัญหาด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการรักษา หรือความร่วมมือในการใช้ยา อาจช่วยเพิ่มความตระหนักในการให้คำแนะนำและการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงของเภสัชกรผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากระยะเวลาในการวิจัยมีจำกัด การเก็บข้อมูลและการติดตามผู้ป่วยจึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนน้อย ผู้วิจัยเห็นว่าควรเพิ่มระยะเวลา ในการเก็บข้อมูล และควรมีการประเมินขั้นตอนการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยายังประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จ.พิษณุโลก ที่อนุญาตและสนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม คณะแพทย์และพยาบาล เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ และ ผศ.ดร.ณธร ชัยยาคุณาฤกษ์ ผู้ให้ความช่วยเหลือและแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- วันดี ชเลงพจน์สกุล. (2539). การประเมินการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นในผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการ ณ หอจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก. *พุทธชินราชเวชสาร*, 13, 33-40.
- โอภาส การย์กวินพงศ์, & รุ่งทิพย์ คุปติธรรมมา. (2543). ผลของการให้ความรู้และการสอนสาธิตการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นในผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. *วารสารวิทย์โรคและโรคทรวงอก*, 21, 171-182.
- Bednall, R. (2003). Drug-related problems may bring thousands to A&E departments. *The Pharmaceutical Journal*, 45, 270-359.
- Bemt, P., Egberts, L., Berg, L., & Brouwers, J. (2000). Drug-related problems in hospitalised patient. *Drug Safety: An International Journal of Medical Toxicology and Drug Experience*, 22, 321-333.
- Dodd, C. (2003). Assessing pharmacy interventions at Salisbury health care NHS Trust. *Hospital Pharmacy*, 10, 451-455.
- Gilbert, A. L., Roughead, E. E., Beilby, J., Mott, K., & Barratt, J. D. (2002). Collaborative medication management services: Improving patient care. *The Medical Journal Australia*, 177, 189-192.
- Hepler, C. D., & Strand, L. M. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal Hospital Pharmacy*, 47, 533-543.
- Leape, L. L., Cullen, D. J., Clapp, M. D., Burdick, E., Demonaco, H. J., & Erickson, J. L. (1999). Pharmacist participation on physician records and adverse drug events in the intensive care unit. *The Journal of American Medical Association*, 3, 267-270.
- Nakham, A., & Sonthisombat, P. (2002, October). *Inhaler technique in hospitalized patients: Effect of patient education by a pharmacist*. Paper presented at the annual meeting American College of Clinical Pharmacy, Albuquerque Convention Center Hyatt Regency Albuquerque, New Mexico.
- Volume, C. I., Farris, K. B., Kassam, R., Cox, C. E., & Cave, A. (2001). Pharmaceutical care research and education project: Patient outcomes. *Journal of The American Pharmaceutical Association*, 41, 411-420.