

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

ตอนที่ 2 ผลการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกวัดโรค

2.1 ปัญหาที่พบในการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม ได้แก่

- ❖ ปัญหาที่พบในขั้นตอนการสั่งจ่ายยาของแพทย์
- ❖ ปัญหาที่พบในขั้นตอนการจ่ายยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม
- ❖ ปัญหาที่พบในขั้นตอนการไม่จ่ายยาตามสั่งของผู้ป่วย
- ❖ ปัญหาจากอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- ❖ ปัญหาอันตรายของยารวัดโรคกับยาอื่น

2.2 กิจกรรมการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

2.3 ผลการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมต่อผู้ป่วย

ตอนที่ 3 ผลสำเร็จของการดำเนินการ ได้แก่

3.1 ปัญหาที่พบก่อนและหลังการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

3.2 การมารับการรักษาต่อเนื่องก่อนและหลังการดำเนินการ

ตอนที่ 4 ทักษะของผู้เกี่ยวข้องและผู้ป่วย

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการดำเนินการ

การดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกวัณโรค . ตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนด ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 ได้ดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมให้แก่ผู้ป่วย 95 คน เป็นเพศชาย 67 คน คิดเป็นร้อยละ 70.5 และเพศหญิง 28 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 อัตราส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงคิดเป็น 2.4 : 1 ผู้ป่วยวัณโรคที่พบส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 30 - 39 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 รองลงมาได้แก่ ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 สถานภาพสมรสของผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 68.4 ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 และไม่ได้ทำงานพบรองลงไป จำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 20.0 การศึกษาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 67.4 และที่พบรองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ คนสูงอายุ, ผู้ที่มีเศรษฐกิจยากจน, ต้องทำงานอย่างหนัก หรืออยู่รวมกันอย่างแออัด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ความต้านทานต่อเชื้อวัณโรคลดลง ทำให้เชื้อวัณโรคกำเริบและแสดงอาการ (ปริชา วิชิตพันธ์, เปรม นูรี และวัลลภ สัตยาศัย, 2537) ดังแสดงรายละเอียดของประชากรที่ทำการศึกษาในตารางที่ 3 และภาพที่ 3 ถึง 6

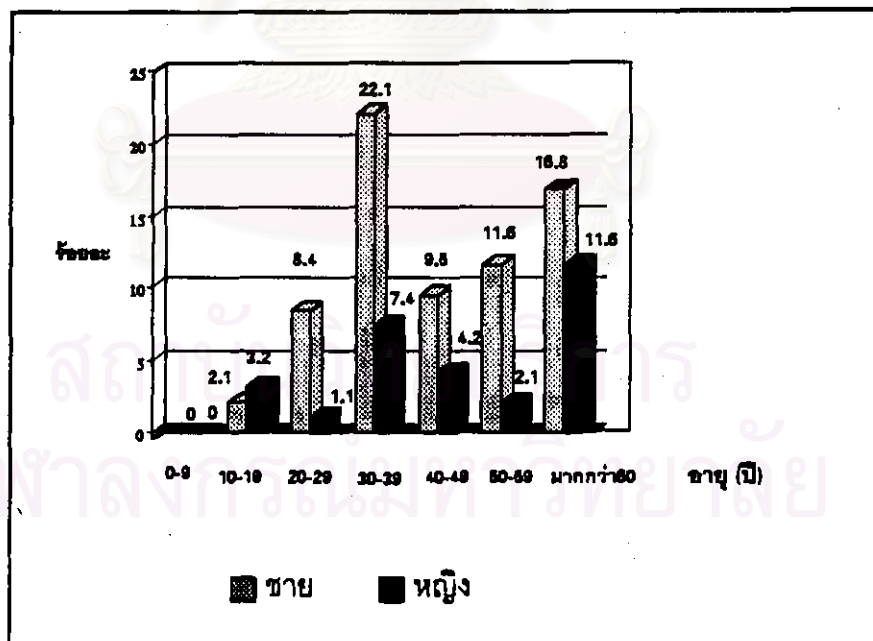
จากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีประวัติใกล้ชิดกับคนในครอบครัวที่เป็นวัณโรค 21 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1 และมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในครอบครัว 22 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 ซึ่งกลุ่มเด็กเหล่านี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื้อได้ง่าย ในครอบครัวที่มีเด็กเล็กจำเป็นต้องให้นำเด็กมาตรวจหาเชื้อวัณโรคโดยการทดสอบเทอร์เบอร์ทูลิน (Tuberculin Test) หรือพิจารณาให้รับประทาน Isoniazid ป้อนกัน (Barnes and Barrows, 1993) ดังนั้นการให้การศึกษาคำนึงต้องให้ทั้งแก่ตัวผู้ป่วยเองและญาติในการปฏิบัติตนและดูแลตนเอง ซึ่งเภสัชกรจำเป็นต้องทำงานร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข และในรายที่มีปัญหาเภสัชกรต้องประสานงานเพื่อเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล (Home Health Care Team)

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะประชากรที่ศึกษา

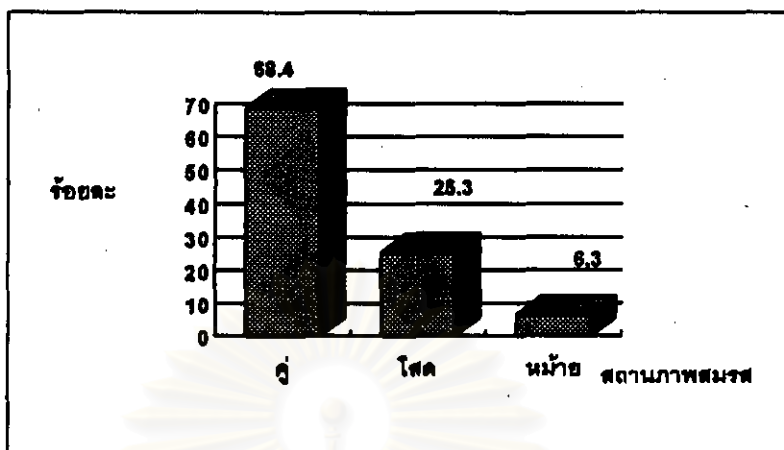
ลักษณะประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	67	70.5
หญิง	28	29.5
รวม	95	100.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
10-19	5	5.3
20-29	9	9.5
30-39	28	29.5
40-49	13	13.7
50-59	13	13.7
มากกว่า60	27	28.3
รวม	95	100.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	65	68.4
โสด	24	25.3
หม้าย	6	6.3
รวม	95	100.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	64	67.4
มัธยมศึกษา	14	14.7
ไม่ได้เรียนหนังสือ	12	12.6
ปวช/ ปวส/อนุปริญญา	4	4.2
ปริญญาตรี	1	1.1
รวม	95	100.0

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะประชากรที่ศึกษา (ต่อ)

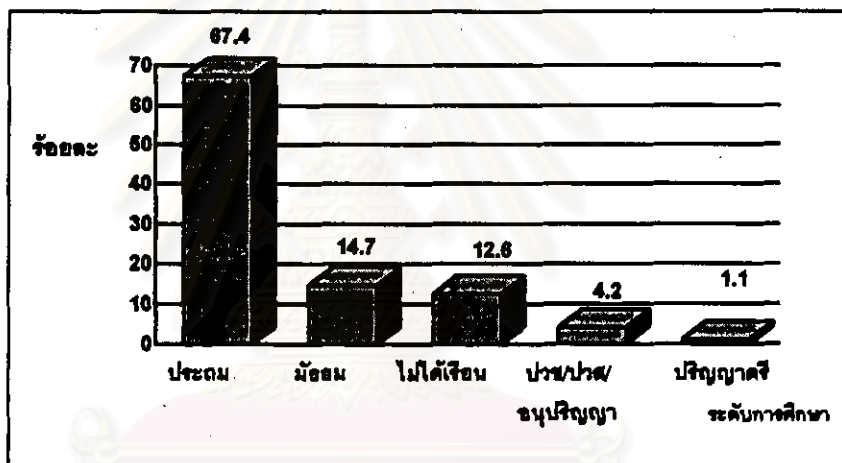
ลักษณะประชากร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	37	38.9
ไม่ได้ทำงาน	19	20.0
เกษตรกร	17	17.9
สงฆ์	7	7.4
รับราชการ	6	6.3
ค้าขาย	5	5.3
นักเรียน	4	4.2
รวม	95	100.0



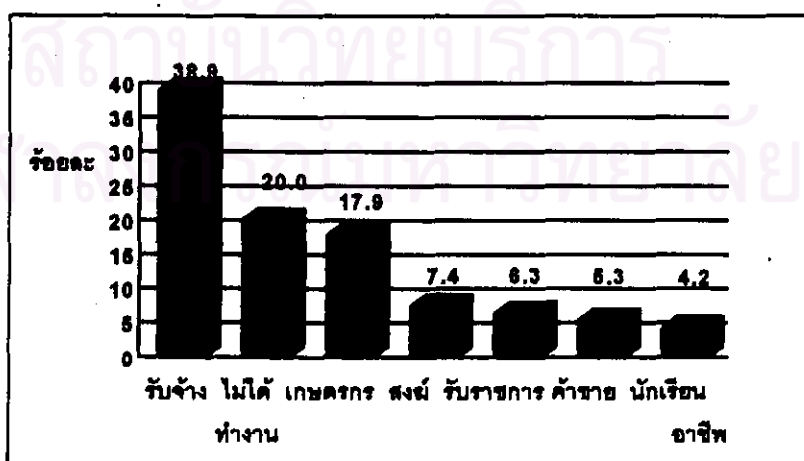
ภาพที่ 3 แสดงลักษณะประชากร จำแนกตามอายุและเพศ



ภาพที่ 4 แสดงสถานภาพสมรสของผู้ป่วยวัณโรค



ภาพที่ 5 แสดงระดับการศึกษาของผู้ป่วยวัณโรค



ภาพที่ 6 แสดงอาชีพของผู้ป่วยวัณโรค

ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่ที่มารับการรักษา จากการตรวจเสมหะครั้งแรกไม่พบเชื้อวัณโรค แต่เงาปอดเข้าได้กับวัณโรคจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 และอวัยวะที่ติดเชื้อวัณโรคมากที่สุดคือ ปอด พบในผู้ป่วย 92 คน คิดเป็นร้อยละ 96.8 และพบวัณโรคของต่อมน้ำเหลือง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 มีผู้ป่วยวัณโรคที่เคยเข้ารับการรักษาวัณโรคมาแล้ว 12 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 และผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย 11 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 ผู้ป่วยส่งตรวจไม่พบเชื้อ HIV จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 58.9 และผู้ป่วยจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 แพทย์ไม่ส่งตรวจหาเชื้อ HIV เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุและไม่มีปัจจัยเสี่ยง มีผู้ป่วย 1 รายไม่ยอมตรวจหาเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรคมาแล้ว และผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย จำเป็นต้องติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิดเนื่องจากอาจมีเชื้อดื้อยา และการรักษาจะยุ่งยากมากกว่าเดิม

ผู้ป่วยวัณโรคที่ทำการศึกษา มีโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้ยาอื่นร่วมด้วยจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ของผู้ป่วยที่พบโรคเรื้อรังทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดวัณโรคได้ง่าย ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นโรคเบาหวานร่วมด้วยจะควบคุมระดับน้ำตาลได้ยากขึ้น เนื่องจากอันตรกิริยาของ Rifampicin กับยากกลุ่ม Sulfonylurea โดย Rifampicin จะเพิ่มการเมตาบอลิซึมของยากกลุ่ม Sulfonylurea ทำให้ระดับยาของ Sulfonylurea ลดลง (Tatro, 1992) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 แสดงลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยวัณโรค

ลักษณะทางคลินิก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ผลการตรวจเสมหะเดือนแรก</b>		
negative	52	54.7
+1	28	29.5
+2	8	8.4
+3	7	7.4
<b>รวม</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>
<b>อวัยวะที่ติดเชื้อ</b>		
ปอด	92	96.8
ต่อมน้ำเหลือง	3	3.2
<b>รวม</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>
<b>การติดเชื้อ HIVร่วมด้วย</b>		
ไม่ติดเชื้อ HIV	56	58.9
ติดเชื้อ HIV ร่วม	11	11.6
แพทย์ไม่สั่งเจาะเลือด	27	28.4
ผู้ป่วยไม่ยอมเจาะเลือด	1	1.1
<b>รวม</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>
<b>ประวัติโรคเรื้อรัง</b>		
โรคเบาหวาน	5	50.0
โรคกระเพาะอาหาร	1	10.0
โรคโลหิตจาง	2	20.0
โรคตับอักเสบ	2	20.0
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>

แผนการรักษาที่แพทย์เลือกใช้มากที่สุด คือ Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide และ Ethambutol จำนวน 2 เดือนแรก และให้ Isoniazid ร่วมกับ Rifampicin ต่ออีก 4 เดือน (2HRZE + 4HR) จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 ซึ่งแผนการรักษาของกองวัณโรคจะแนะนำให้ใช้สูตรนี้ในผู้ป่วยที่มีเสมหะพบเชื้อ Acid Fast Bacilli (AFB), วัณโรคชนิดแพร่กระจาย (Miliary TB) หรือ วัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary TB) แต่การศึกษานี้มีผู้ป่วยตรวจเสมหะพบเชื้อ AFB 43 คน ซึ่งแผนการรักษาที่แพทย์เลือกใช้ในบางรายไม่ตรงกับคำแนะนำของกองวัณโรค ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์ผู้รักษาอาจตัดสินใจจะให้ Ethambutol กับผู้ป่วยเมื่อพิจารณาอาการทางคลินิกของผู้ป่วยร่วมด้วย และการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ AFB อาจมีสาเหตุมาจากเทคนิคการเก็บเสมหะส่งตรวจไม่ดี สูตรการรักษาที่แพทย์สั่งใช้รองลงไป คือ Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide และ Ethambutol จำนวน 2 เดือนแรก และ ให้ Isoniazid ร่วมกับ Rifampicin ต่ออีก 7 เดือน (2HRZE + 7HR) ซึ่งเป็นสูตรแนะนำให้ใช้กับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HIV ร่วม (Barnes et al., 1993) และผู้ป่วยวัณโรคต่อมาหน้าเหลือง แผนการรักษาที่ใช้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงแผนการรักษาที่ใช้

แผนการรักษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
2HRZE+4HR	60	63.2
2HRZE+7HR	14	14.7
2HRZ+2HR	11	11.6
2HRZ+4HR	10	10.5
รวม	95	100.0

หมายเหตุ H = Isoniazid, R = Rifampicin, Z = Pyrazinamide และ E = Ethambutol

หมายเลขนำหน้าตัวอักษร คือ จำนวนเดือนที่ต้องใช้ยา

จากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 95 คน พบปัญหาก่อนการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม จำนวน 126 ปัญหาเฉลี่ย 1.3 ปัญหาต่อคน ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่กลุ่มปัญหาทางพฤติกรรมจำนวน 72 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 57.1 ของปัญหาที่พบทั้งหมด พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ สูบบุหรี่จำนวน 22 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 17.5 และดื่มเหล้าเป็นประจำ 18 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 14.3 ซึ่งจำเป็นต้องให้การศึกษาระบุและจูงใจให้ผู้ป่วยเลิกการดื่มเหล้าและบุหรี่ ทั้งนี้



เนื่องจากแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเป็นพิษต่อตับเพิ่มขึ้น (Olin, 1994) และการสูบบุหรี่ทำให้อาการของโรคเลวลง กลุ่มปัญหาที่พบรองลงมา ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม พบจำนวน 40 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 31.7 ซึ่งปัญหานี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาต่อได้ และปัญหาความบกพร่องทางร่างกายและจิต พบจำนวน 14 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 11.2 ความบกพร่องทางร่างกายและจิตของผู้ป่วยเป็นอุปสรรคต่อการรักษาตามสั่งและการมารับการรักษาต่อ รายละเอียดของปัญหาแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงปัญหาที่พบก่อนการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

ปัญหาที่พบ	จำนวน(ปัญหา)	ร้อยละ
ปัญหาทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	72	57.1
สูบบุหรี่	22	17.5
ดื่มเหล้า	18	14.3
ยาชุด/ยาซอง	16	12.7
ขาดมนไพร	11	8.7
ถูกกลอน	5	4.0
ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม	40	31.7
บ้านอยู่ไกล	16	12.7
ต้องมีคนพามารักษา	12	9.5
อ่านหนังสือไม่ออก	10	7.9
ย้ายที่อยู่บ่อย	2	1.6
ปัญหาความบกพร่องทางร่างกายและจิต	14	11.2
ความผิดปกติด้านสายตา	7	5.6
ความผิดปกติด้านสื่อสาร	2	1.6
ความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว	3	2.4
ความผิดปกติด้านการได้ยินเสียง	2	1.6
<b>รวม</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>

## ตอนที่ 2 ผลการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกวัณโรค

จากการศึกษาผู้ป่วยวัณโรค 95 คน ผู้ป่วยขาดการรักษาในเดือนแรก ไม่สามารถติดตามผลได้ 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.5 ของผู้ป่วยที่ทำการรักษาทั้งหมด ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV รวมด้วยจำนวน 2 คน ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคได้รับการบริหารตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนด จำนวน 86 คน ผู้วิจัยได้เข้าไปดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมจำนวน 254 ครั้ง เข้าไปดูแลใบสั่งยา 197 ใบสั่ง และจำนวนรายการยา 682 รายการ ค่าเฉลี่ยของการเข้าไปดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมเท่ากับ 2.95 ครั้งต่อคน จำนวนใบสั่งยาเฉลี่ย 2.3 ใบสั่งต่อคน จำนวนรายการยาเฉลี่ย 7.9 รายการต่อคน

### 2.1 ปัญหาที่พบในการบริหารทางเภสัชกรรม

จากการบริหารทางเภสัชกรรมตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนด ในผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 86 คน พบปัญหาตามเกณฑ์ที่กำหนด 808 ปัญหาเฉลี่ย 9.40 ปัญหาต่อคน ปัญหาที่พบมากที่สุด คืออาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน 335 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 41.5 และที่พบรองลงมาคือ ปัญหาจากขั้นตอนการสั่งใช้ยาของแพทย์ 274 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 33.9 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงปัญหาที่พบในการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

ปัญหาที่พบ	จำนวน(ปัญหา)	ร้อยละ
1. ปัญหาทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	76	9.4
2. ปัญหาที่พบจากขั้นตอนการสั่งใช้ยาของแพทย์	274	33.9
3. ปัญหาที่พบจากขั้นตอนการจ่ายยา	20	2.5
4. ปัญหาที่พบจากขั้นตอนการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย	78	9.6
5. อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	335	41.5
6. ปัญหาจากอันตรกิริยาต่อกันของยา	25	3.1
รวม	808	100.0

## 2.1 ปัญหาทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

จากปัญหาทั้งหมดที่พบจากการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม 808 ปัญหา ดังแสดงในตารางที่ 7 นั้น พบปัญหาทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย 76 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 9.4 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือ การสูบบุหรี่ 41 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 53.9 ซึ่งการสูบบุหรี่ทำให้อาการของวัณโรคเรื้อรัง และปัญหาที่พบรองลงมา ได้แก่ ปัญหาการดื่มเหล้า 23 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 30.3 ผู้ป่วยที่ดื่มเหล้าเป็นประจำมีโอกาสเกิดความเป็นพิษต่อดับเพิ่มขึ้นจากยา Isoniazid (Olin, 1994) นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาด้วยตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 7.9 ยาสุกกลอน คิดเป็นร้อยละ 5.3 และยาชุด/ยาซอง คิดเป็นร้อยละ 2.6 ตามลำดับ ซึ่งการใช้สมุนไพรผู้ป่วยถือเป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพ และมีผู้ป่วย 1 รายไม่สามารถเลิกยาของได้แม้ว่าจะให้การศึกษาเป็นอย่างดีแล้ว รายละเอียดแสดงใน ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงปัญหาทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่พบ  
ในการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

ปัญหาที่พบ	จำนวน(ปัญหา)	ร้อยละ
สูบบุหรี่	41	53.9
ดื่มเหล้า	23	30.3
ยาสมุนไพร	6	7.9
ยาสุกกลอน	4	5.3
ยาชุด/ยาซอง	2	2.6
<b>รวม</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

## 2.1.2 ปัญหาที่พบในขั้นตอนการสั่งใช้ยา

จากตารางที่ 7 พบปัญหาในขั้นตอนการสั่งจ่ายยาของแพทย์ 274 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 33.9 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ปัญหาที่พบมากที่สุดของขั้นตอนนี้คือ ผู้ป่วยได้รับยาขนาดที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกองวินโรคประมาณตามน้ำหนักตัว (ภาคผนวก ข หน้า 129) จำนวนปัญหาที่พบ 134 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 48.9 และปัญหาที่พบรองลงไปคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ พบปัญหา 99 ปัญหาคิดเป็นร้อยละ 36.1 ซึ่งรายละเอียดของปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ ได้แก่

1. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยมีน้ำหนักน้อยมาก, มีภาวะทุพโภชนาการ และผู้ป่วยที่ดื่มสุรามานาน ไม่ได้รับยาป้องกันอาการข้างเคียงจาก Isoniazid เช่น วิตามินบี 6 เพื่อป้องกันประสาทส่วนปลายอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 25.5 (70 ปัญหา)

2. ผู้ป่วยมีอาการ หรือภาวะที่สมควรได้รับยา หรือบำบัดด้วยยา แต่แพทย์ไม่ได้สั่งให้ยาได้แก่ อาการคัน, อาการปวด, บวมตามข้อ ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับยาบรรเทาอาการ เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องทนทรมานจากอาการเหล่านี้ คิดเป็นร้อยละ 9.5 ( 26 ปัญหา) (Grilling, 1982)

3. ผู้ป่วยไม่ได้รับยารักษาโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ก่อน ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เกิดวินโรคแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 1.1 (3 ปัญหา)

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยได้รับยาขนาดสูงเกินกว่าเกณฑ์ของกองวินโรค 28 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 10.2 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยามากขึ้น และยังพบว่า แพทย์สั่งใช้ยาช่วงเวลาไม่เหมาะสมจำนวน 4 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตัวอย่างที่พบปัญหา คือ Rifampicin ซึ่งควรรับประทานยาก่อนอาหารหรือขณะท้องว่าง เพื่อให้การดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกายดีที่สุด (AHFS, 1994) นอกจากนี้ผู้ป่วยมีอาการระคายเคืองทางเดินอาหารมากจึงให้รับประทานยาหลังอาหาร แต่จากการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมพบว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานยาก่อนอาหารหรือขณะท้องว่างก่อนนอนได้

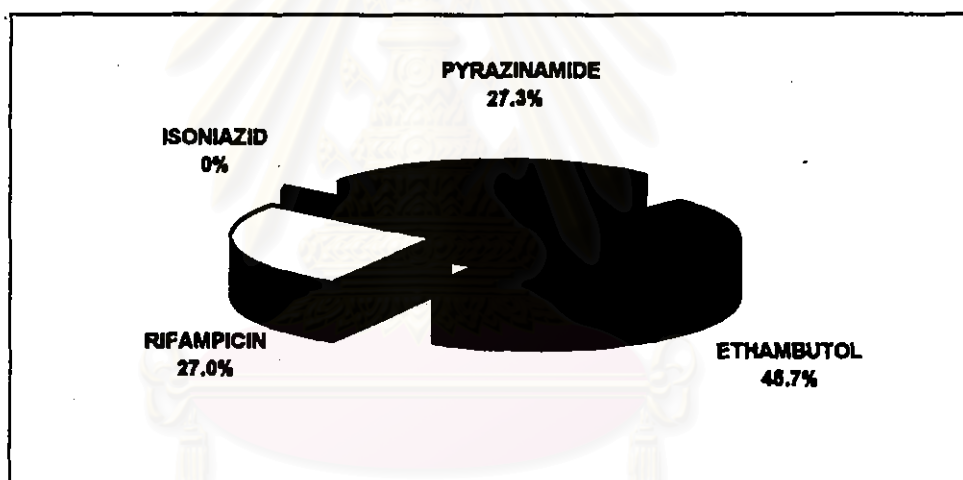
การรักษาวัณโรคจำเป็นต้องได้รับยาตามระยะเวลาที่กำหนดแผนการรักษา จึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จากการเข้าไปดำเนินการพบว่า แพทย์สั่งใช้ยาไม่ตรงตามแผนการรักษาร้อยละ 2.6 (7 ปัญหา), สั่งยาเกินระยะเวลาตามแผนการรักษาร้อยละ 0.4 (1ปัญหา) ทั้งนี้เนื่องจากในคลินิกวัณโรคมีแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลและรักษาผู้ป่วยวัณโรคเพียงคนเดียว ทำให้ภาระงานของแพทย์ค่อนข้างมาก ปัญหาที่พบในชั้นตอนนี้สามารถประสานงานแก้ไขให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องได้ รายละเอียดปัญหาที่พบดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงปัญหาที่พบในขั้นตอนการสั่งจ่ายยาของแพทย์

ปัญหาที่พบ	จำนวน(ปัญหา)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยได้รับยานานต่ำกว่าเกณฑ์ของกองวัณโรค	134	48.9
2. ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ	99	36.1
2.1 ผู้ป่วยไม่ได้รับยาสำหรับป้องกันอาการ	70	25.5
2.2 ผู้ป่วยมีอาการหรือภาวะที่สมควรได้รับยา หรือบำบัดด้วยยา แต่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้ยา	26	9.5
2.3 ผู้ป่วยไม่ได้รับยารักษาอย่างต่อเนื่อง	3	1.1
3. ผู้ป่วยได้รับยานานสูงกว่าเกณฑ์ของกองวัณโรค	28	10.2
4. แพทย์สั่งใช้ยาเวลาไม่เหมาะสม	4	1.5
5. แพทย์สั่งยาไม่ตรงตามแผนการรักษา	7	2.6
6. แพทย์เลือกใช้ยาไม่เหมาะสม	1	0.4
7. แพทย์สั่งใช้ยาเกินระยะเวลาการรักษา	1	0.4
<b>รวม</b>	<b>274</b>	<b>100.0</b>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่เป็นไปตามเกณฑ์ คำแนะนำของกองวัณโรคโดยประมาณ ตามน้ำหนักตัว (ภาคผนวก ข) พบว่าผู้ป่วยได้รับขนาดยาค่ำกว่าเกณฑ์ 134 ปัญหา และสูงกว่าเกณฑ์ 28 ปัญหา รวมทั้งสิ้นจำนวน 162 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 59.1 ของปัญหาที่พบในขั้นตอนการส่งจ่ายยาของแพทย์ ดังแสดงในตารางที่ 9 เมื่อวิเคราะห์รายการยาที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์คำแนะนำของกองวัณโรค พบจำนวนรายการยาที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ 278 รายการ รายการยาที่พบปัญหามากที่สุด คือ Ethambutol จำนวน 127 รายการ, Pyrazinamide จำนวน 76 รายการ และ Rifampicin 75 รายการ คิดเป็นร้อยละ 45.7, 27.3 และ 27.0 ตามลำดับ ส่วน Isoniazid ไม่พบปัญหาในขั้นตอนนี้ เนื่องจากขนาดการให้ยาของ Isoniazid เท่ากับ 300 มิลลิกรัมต่อวันทุกคน



ภาพที่ 7 แสดงรายการยาที่พบไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของกองวัณโรค  
ประมาณตามน้ำหนักตัว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการที่พบว่าขนาดการใช้ยาที่ต่ำกว่าเกณฑ์ตามคำแนะนำของกองวัณโรคประมาณตามน้ำหนักตัวจำนวน 237 รายการ ได้แก่ Ethambutol จำนวน 124 รายการ, Pyrazinamide จำนวน 63 รายการ และ Rifampicin จำนวน 50 รายการ ตามลำดับ แต่เมื่อนำขนาดการใช้ยามาวิเคราะห์ตามขนาดน้ำหนักตัวซึ่งได้จากตำราอ้างอิงต่างประเทศ (ภาคผนวก ก หน้า 111) โดยขนาดใช้ยาดำสุดที่ยอมรับได้คือ Ethambutol เท่ากับ 15 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน, Pyrazinamide เท่ากับ 15 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน และ Rifampicin เท่ากับ 10 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน (Olin, 1994; AHFS, 1994) พบว่ารายการยาที่ต่ำกว่าช่วงการรักษาที่ยอมรับได้คือ Ethambutol พบเพียง 51 รายการ และ Pyrazinamide 11 รายการ เท่านั้น ส่วน Rifampicin พบว่าขนาดการใช้ยาดำกว่าเกณฑ์เท่าเดิมคือ 50 รายการ ทั้งนี้สาเหตุที่แพทย์ไม่ใช้ยาตามเกณฑ์ของกองวัณโรคอาจเนื่องมาจากขนาดการใช้ยาที่กองวัณโรคแนะนำค่อนข้างสูง แพทย์ผู้สั่งใช้ยาเกรงถึงอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต่อผู้ป่วย ดังนั้นจากการศึกษานี้รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับต่ำเกินไปจากเกณฑ์ที่ยอมรับได้จนอาจไม่สามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้ คือ Ethambutol 51 รายการ, Pyrazinamide 11 รายการ และ Rifampicin 50 รายการ แต่เมื่อพิจารณาผลการตรวจ AFB ในเสมหะของผู้ป่วยในเดือนที่ 2 มีผู้ป่วยวัณโรคเพียง 2 คนเท่านั้นยังคงพบเชื้อวัณโรคอยู่ แม้ว่าจะขนาดการใช้ยารักษาวัณโรคที่ต่ำเกินไปนั้น แต่ยังสามารถฆ่าเชื้อวัณโรคได้อาจเป็นเพราะการฆ่าเชื้อวัณโรคอาศัยผลการเสริมฤทธิ์กันของยาหลายตัว ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงขนาดยาที่เหมาะสมของผู้ป่วยไทย และศึกษาถึงผลการกลับเป็นซ้ำ (relapse) ของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับขนาดยาดำเกินไป

ส่วนรายการยาที่แพทย์ใช้มีขนาดสูงกว่าเกณฑ์ โดยพิจารณาประมาณตามน้ำหนักตัวตามคำแนะนำของกองวัณโรค (ภาคผนวก ข) พบปัญหา 41 รายการ คือ Rifampicin จำนวน 25 รายการ, Pyrazinamide จำนวน 13 รายการ และ Ethambutol จำนวน 3 รายการ และเมื่อนำขนาดการใช้ยามาวิเคราะห์ตามขนาดน้ำหนักตัว ซึ่งได้จากตำราอ้างอิงต่างประเทศ (ภาคผนวก ก) มีจำนวนรายการยาเท่ากัน ซึ่งปัญหานี้พบในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวน้อย ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้มากกว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาตามเกณฑ์ มีรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้ยาในขนาดที่มากเกินไป ได้แก่ Pyrazinamide ขนาดใช้ยาที่มากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน โดยเฉพาะขนาดการรักษาที่มากถึง 40-50 มิลลิกรัม

ต่อกลีโกรัมต่อวันจะทำให้เกิดอุบัติการณ์ความเป็นพิษต่อตับเพิ่มขึ้น Ethambutol ขนาดการรักษาที่เกิน 25 มิลลิกรัมต่อกลีโกรัมต่อวันทำให้เกิดประสาทตาอักเสบ ซึ่งการเกิดอาการจะขึ้นอยู่ กับขนาดการใช้ยา (Grilling, 1982) และ Rifampicin ขนาดการใช้ยาที่มากกว่า 10 มิลลิกรัมต่อ กลีโกรัมต่อวันทำให้เกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากยาที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่า ปกติ (Thrombocytopenia), อาการคล้ายหวัด(Influenza-Like Syndrome), โลหิตจางจากเม็ดเลือด แดงแตก (Hemolytic anemia) และ ไตวายเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) (Spinacci, 1992)

### 2.1.3 ปัญหาที่พบในขั้นตอนการจ่ายยา

จากปัญหาที่พบทั้งหมดจากการดำเนินการบริบาลทางเภสัชกรรม 808 ปัญหา เมื่อตรวจสอบใบสั่งยา 197 ใบ และศึกษาจำนวนรายการยา 682 รายการ พบปัญหาในขั้นตอน การจ่ายยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม 20 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 2.5 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ดัง แสดงในตารางที่ 7 ปัญหาที่พบได้แก่ การเขียนลงในลักษณะที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดพบ มากที่สุดจำนวน 9 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 45.0 ตัวอย่างเช่น เขียนจำนวนเม็ดที่ให้ผู้ป่วยได้รับ ประทานไม่ชัดเจน และปัญหาที่พบรองลงมาได้แก่ การเขียนตรงไม่ตรงตามที่แพทย์ระบุจำนวน 6 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 30.0 ตัวอย่างเช่น เขียนขนาดมิลลิกรัมของ Rifampicin ไม่ตรงตามที่ แพทย์ระบุ และปัญหาอื่นๆที่พบ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10 ซึ่งปัญหาที่พบในขั้นตอนนี้ ได้ทำการแก้ไขให้ถูกต้องก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย

ตารางที่ 10 แสดงปัญหาที่พบในขั้นตอนการจ่ายยา

ปัญหาที่พบ	จำนวน (ปัญหา)	ร้อยละ
1. เขียนข้อความบนซองในลักษณะที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจผิด	9	45.0
2. เขียนข้อความไม่ตรงตามที่แพทย์ระบุ	6	30.0
3. ยาที่จัดมามีขนาดและความแรงไม่ตรงตามที่ระบุ	3	15.0
4. เขียนข้อความบนซองไม่ครบถ้วน	2	10.0
รวม	20	100.0



#### 2.1.4 ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย

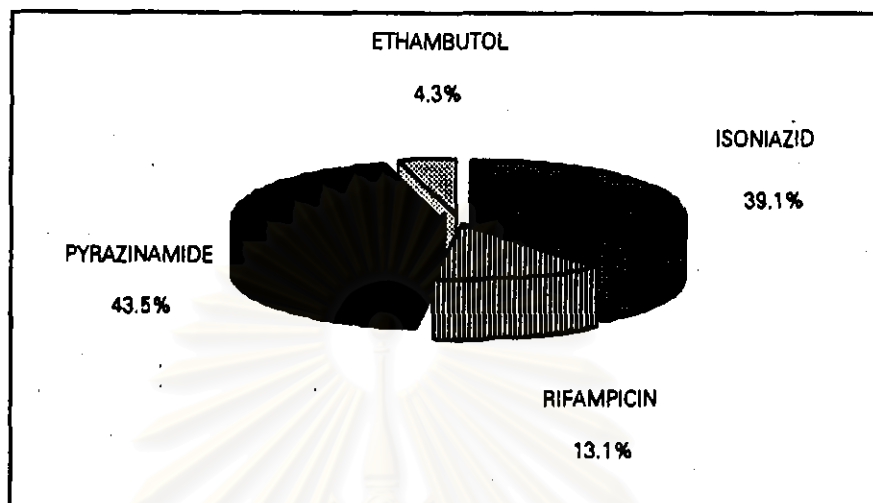
จากปัญหาที่พบทั้งหมดจากการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม 808 ปัญหา พบปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งตามเกณฑ์ที่กำหนด 78 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 9.6 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 7 ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนด 36 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 46.2 โดยพบว่าจำนวนครั้งที่ใช้น้อยกว่าที่กำหนดพบปัญหา 19 ปัญหา (ร้อยละ 24.4), ขนาดยาที่ใช้แต่ละครั้งน้อยกว่าที่กำหนด 16 ปัญหา (ร้อยละ 20.5) และ จำนวนรายการที่ใช้แต่ละครั้งน้อยกว่าที่กำหนดพบ 1 ปัญหา (ร้อยละ 1.3) รายการยาที่ผู้ป่วยใช้น้อยกว่าที่กำหนดทั้งหมดที่พบ จำนวน 23 รายการ ได้แก่ Pyrazinamide จำนวน 10 รายการ (ร้อยละ 43.5) ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์สั่งใช้ Pyrazinamide ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง ซึ่งความถี่ของการใช้ยามากเป็นการระส่ำระสายสำหรับผู้ป่วยในการรับประทานยา ซึ่งในผู้ป่วยที่พบปัญหานี้ เภสัชกรปรับการใช้ยาให้เหลือเพียงวันละครั้งเพื่อสะดวกกับผู้ป่วย และรายการยาที่พบรองลงไปคือ Isoniazid 9 รายการ (ร้อยละ 39.1) และ Ethambutol 1 รายการ (ร้อยละ 4.3) เนื่องจากผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายเม็ดพร้อมกันโดยรับประทาน Isoniazid ครั้งละ 3 เม็ด และ Ethambutol อย่างน้อยครั้งละ 1 เม็ดครั้ง ซึ่งผู้ป่วยที่สูงอายุมักรับประทานไม่ถูกต้องและมักลดขนาดการใช้ยาเอง ส่วน Rifampicin พบ 3 รายการ (ร้อยละ 13.1) ซึ่งปัญหาของ Rifampicin เกิดจากผู้ป่วยลืมใช้ยาและลดขนาดการใช้ยาเอง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องรับประทาน Rifampicin ขนาด 600 มิลลิกรัม (โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมจ่าย Rifampicin ขนาด 300 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ด ตามรูปแบบยาที่เบิกได้จากกองเวชภัณฑ์) การแก้ปัญหานี้ทำโดยการให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย

ปัญหาผู้ป่วยใช้ยามากกว่าที่กำหนดพบจำนวน 16 ปัญหา (ร้อยละ 20.5) พบว่าจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยใช้ยามากกว่าที่กำหนด 10 ปัญหา (ร้อยละ 12.8) และขนาดที่ใช้ยามากกว่าที่กำหนด 6 ปัญหา (ร้อยละ 7.7) รายการยาที่พบว่าเป็นปัญหาในการใช้ยามากกว่าที่กำหนดทั้งหมดที่พบ 21 รายการ ได้แก่ Isoniazid พบจำนวน 7 รายการ (ร้อยละ 33.3) เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานยาครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งแทนการรับประทานครั้งละ 3 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ซึ่งจะทำให้ระดับยาในเลือดไม่เพียงพอที่จะฆ่าเชื้อได้ Pyrazinamide พบจำนวน 6 รายการ (ร้อยละ 28.6), Ethambutol 2 รายการ (ร้อยละ 9.5) และ Rifampicin 6 รายการ (ร้อยละ 28.6) ปัญหา

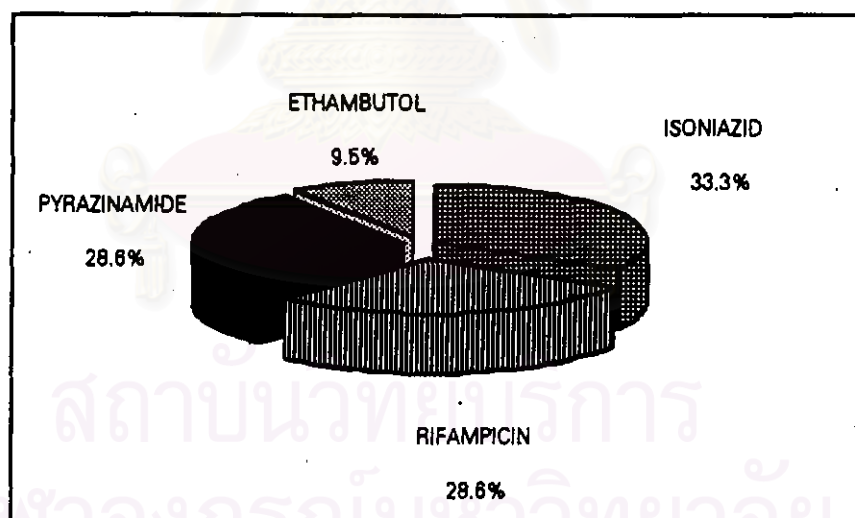
ของผู้ป่วยที่ใช้ยามากกว่ากำหนดนั้นพบในผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ไม่มีญาติดูแลเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาของความพร้อมทางร่างกาย เช่น หูตึง, สายตาไม่ดี และไม่สามารถอ่านฉลากยาได้ และจากการศึกษามีผู้ป่วย 1 รายที่เพิ่มขนาดการใช้ยาด้วยตนเองเนื่องมาจากต้องการหายเร็วๆ รายละเอียดแสดงในภาพที่ 8 และที่ 9

ปัญหาผู้ป่วยใช้ยาเกี่ยวกับมืออาหารไม่ถูกต้อง 12 ปัญหา (ร้อยละ 15.4) ยาที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ Rifampicin ซึ่งผู้ป่วยต้องรับประทานยาก่อนอาหาร เพื่อยาจะได้ถูกดูดซึมมากที่สุด (AHFS, 1994) ปัญหาผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อในเดือนที่ 2 จำนวน 6 ปัญหา (ร้อยละ 7.7) ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่ขาดการรักษาในเดือนที่ 2 ผู้ป่วยมารับยาไม่ตรงวันนัดจำนวน 5 ปัญหา (ร้อยละ 6.4) ซึ่งการมารับยาไม่ตรงตามนัด เนื่องมาจากผู้ป่วยติดธุระไม่สามารถมาได้, มารับยาไม่ตรงวันที่มีคลินิก และจำนวนยาไม่หมดเนื่องจากปัญหาเรื่องการไม่ใช้ยาตามสั่ง ปัญหาผู้ป่วยปฏิเสธที่จะใช้ยา 3 ปัญหา (ร้อยละ 3.8) ซึ่งยาที่พบคือ Zidovudine (AZT) ซึ่งเป็นยาที่ใช้ร่วมในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทนอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ จึงหยุดยาด้วยตนเองและไม่ยอมรับยาอีกต่อไป ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 11

ปัญหาผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ตามสั่งเป็นปัญหาสำคัญของการรักษาโรค เนื่องจากผู้ป่วยโรคจำเป็นต้องใช้ยาเป็นเวลายาวนาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการขาดยาและไม่มารับการรักษาต่อ ปัญหาการที่ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยา และอาจเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะเมื่อแผนการรักษาใช้ยา Rifampicin (Girding, 1982) การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง 29 ราย จากผู้ป่วยที่ทำการบริบาลทั้งหมด 86 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 ซึ่งพบมากกว่ารายงานของประชา เชี่ยววิทย์ และคณะ (2532) ซึ่งรายงานการใช้ยารักษาโรคด้วยระบบยา ระยะสั้นในสถานโรคปอดกรุงเทพ ศูนย์โรคเซตทั้ง 13 เซต และโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกในปี พ.ศ. 2528 ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้องของกองโรคและศูนย์โรคเซตพบร้อยละ 6.43 และในโรงพยาบาลชนบทพบการใช้ยาไม่ถูกต้องร้อยละ 23.72



ภาพที่ 8 แสดงรายการยาที่ใช้ต่ำกว่าที่กำหนด



ภาพที่ 9 แสดงรายการยาที่ใช้มากกว่าที่กำหนด

ตารางที่ 11 แสดงปัญหาที่พบจากการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย

ปัญหาที่พบ	จำนวน(ปัญหา)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนด	36	46.2
จำนวนครั้งที่ใช้น้อยกว่าที่กำหนด	19	24.4
ขนาดยาที่ใช้แต่ละครั้งน้อยกว่าที่กำหนด	16	20.5
จำนวนรายการยาที่ใช้ในแต่ละครั้งน้อยกว่าที่กำหนด	1	1.3
2. ผู้ป่วยใช้ยามากกว่าที่กำหนด	16	20.5
จำนวนครั้งที่ใ้ยามากกว่าที่กำหนด	10	12.8
ขนาดยาที่ใช้แต่ละครั้งมากกว่าที่กำหนด	6	7.7
3. ผู้ป่วยใช้ยาเกี่ยวกับมืออาหารไม่ถูกต้อง	12	15.4
4. ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อในเดือนที่2	6	7.7
5. ผู้ป่วยมารับยาไม่ตรงวันนัด	5	6.4
6. ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะใช้ยา	3	3.8
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 2.1.5 ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

จากปัญหาที่พบทั้งหมดของการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม พบ ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน 335 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 41.5 ของ ปัญหาที่พบทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 7 ซึ่งปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นปัญหาที่พบมากที่สุด โดยจำแนกตามอาการที่พบจำนวน 244 ปัญหา และพบความผิดปกติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 91 ปัญหา ผู้ป่วยที่พบอาการอันไม่พึงประสงค์ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 63.9 ของผู้ป่วยที่ดำเนินการ เป็นผู้ป่วยชาย 36 คน หญิง 19 คน ผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมด้วย จำนวน 10 คน พบอาการอันไม่พึงประสงค์ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานพบอาการอันไม่พึงประสงค์ทั้งหมด (ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยเบาหวานที่ทำการศึกษา) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย จำนวน 9 คน พบอาการอันไม่พึงประสงค์ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 88.8

อาการอันไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดได้แก่ อาการชาปลายมือปลายเท้า 54 ปัญหา (ร้อยละ 22.1) ซึ่งเกิดจากยา Isoniazid โดยกลไกเกิดจาก Isoniazid จะไปยับยั้งการทำงานของ Coenzyme Pyridoxal Phosphate และ Pyridoxamine Phosphate ซึ่งมี Pyridoxine เป็นตัวตั้งต้น ทำให้ร่างกายมี Pyridoxine ไม่เพียงพอ Pyridoxine เป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญในการผลิตสารสื่อประสาท ได้แก่ Adrenaline, Noradrenaline, Tyramine, Dopamine, 5-Hydroxy-tryptamine และ Aminobutyric Acid จึงทำให้เกิดอาการพิษทางระบบประสาท (Neurological Toxicity) โดยมักพบปัญหาในผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนา, หญิงตั้งครรภ์, ผู้ป่วยโรคตับ และผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง การป้องกันอาการพิษต่อระบบประสาท แนะนำให้ Pyridoxine ขนาด 10 มิลลิกรัม (Girling, 1982) หรืออาจสูงถึง 50 มิลลิกรัมทุกวัน (Olin, 1994) เพื่อป้องกันอาการอันไม่พึงประสงค์จาก Isoniazid ดังกล่าว

อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ที่พบรองลงมาได้แก่ อาการผื่นคัน 45 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 18.4 ซึ่งสาเหตุอาจเกิดได้จากยาทุกตัว (Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide, Ethambutol) (AHFS, 1994) ซึ่งอาการผื่นคันจะหายได้เอง หรือถ้าผู้ป่วยมี

อาการมากอาจให้ยาบรรเทาอาการโดยไม่ต้องหยุดยา (Girling, 1982) อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอื่นๆ แสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยจำแนกตามอาการ

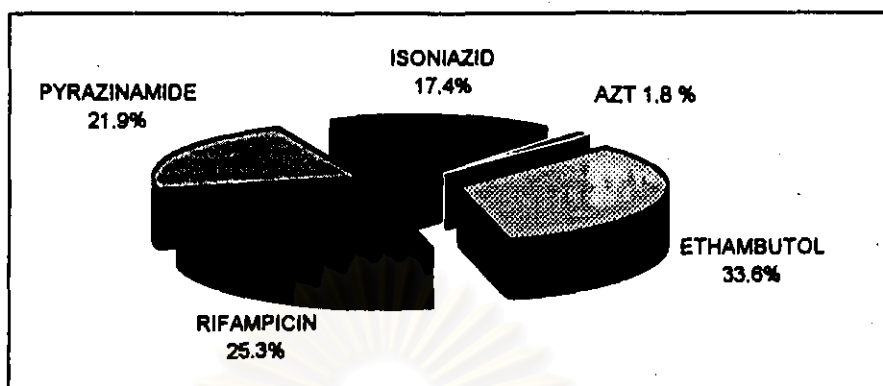
อาการที่พบ	จำนวน(ปัญหา)	ร้อยละ	ตัวยาที่ต้องสงสัย
1. ชาตามปลายมือ,ปลายเท้า	54	22.1	H, E
2. ผื่นคัน	45	18.4	H, R, Z, E
3. เบื่ออาหาร	24	9.8	H, R, Z, E
4. มึนงง	18	7.4	H, R, E
5. ปวดข้อ	13	5.3	Z, E
6. ไม่สบายตามเนื้อตามตัว	12	4.9	R, Z, E
7. คลื่นไส้	12	4.9	H, R, Z, E
8. อาเจียน	11	4.5	H, R, Z, E
9. ปวดกล้ามเนื้อบริเวณขา	8	3.3	R
10. ภาวะโลหิตจาง	7	2.9	AZT, H, R, Z, E
11. บวมตามข้อ	5	2.0	Z
12. อ่อนเพลีย	5	2.0	R
13. ใจสั่น	4	1.6	R, E
14. เจ็บปาก	3	1.2	R
15. อาหารไม่ย่อย	3	1.2	H, R, Z
16. มีลมในท้อง	3	1.2	H, R, Z, E
17. จุกแน่นท้อง	3	1.2	Z, E
18. ปวดศีรษะ	3	1.2	R, E
19. แพ้แดด	3	1.2	AZT, Z
20. เจ็บคอ	2	0.8	R
21. ตับอักเสบ	2	0.8	H, R, Z
22. กัด้ามเนื้อกระดูก	2	0.8	H
23. กัด้ามเนื้ออ่อนแรง	1	0.4	AZT, R
24. เนื้อเยื่อในปากพอง	1	0.4	AZT
รวม	244	100.0	

หมายเหตุ H = Isoniazid, R = Rifampicin, Z = Pyrazinamide, E = Ethambutol, AZT = Zidovudine

การประเมินความน่าจะเป็นของยาที่ต้องสงสัย ในการทำให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ โดยใช้ Naranjo's Algorithm (ภาคผนวก ง) พบว่ายาที่ต้องสงสัยทั้งหมด 655 รายการ ได้แก่ Ethambutol จำนวน 220 รายการ (ร้อยละ 33.6), Rifampicin จำนวน 166 รายการ (ร้อยละ 25.3), Pyrazinamide จำนวน 143 รายการ (ร้อยละ 21.9), Isoniazid จำนวน 114 รายการ (ร้อยละ 17.4) และ AZT จำนวน 12 รายการ (ร้อยละ 1.8)

ระดับความน่าจะเป็นของยาที่ต้องสงสัยประเมินโดยใช้ Naranjo 's Algorithm พบว่าอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น น่าจะเป็นไปได้เกิดจากยา ค่อนข้างอยู่ระหว่าง 5-8 (Probable) จำนวน 511 รายการ (ร้อยละ 78.0) และอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นไปได้ที่เกิดจากยา ค่อนข้างอยู่ระหว่าง 1- 4 (Possible) จำนวน 144 รายการ คิดเป็นร้อยละ 22.0 ของยาที่ต้องสงสัยทั้งหมด

ความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต่อผู้ป่วย (เกณฑ์ในภาคผนวก ค หน้า 130) พบว่าผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อย 37 คน (ร้อยละ 67.3) มีความรุนแรงระดับปานกลาง 17 คน (ร้อยละ 30.9) และอาการอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ได้แก่ดับอีกเลข 1 คน (ร้อยละ 1.8) ซึ่งจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล และหยุดการให้ยา ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานของ พรรณี นิลภาค และคณะ (2537) ซึ่งรายงานอาการดับอีกเลข (มีอาการตัวเหลือง, ตาเหลือง) พบร้อยละ 0.88 หลังจากการรักษาเดือนที่ 2 ผู้ป่วย 42 คน (ร้อยละ 76.4) ยังมีอาการอันไม่พึงประสงค์อยู่ แต่ผู้ป่วยสามารถทนได้และยอมรับการรักษาต่อ ผู้ป่วยหายเป็นปกติ 9 คน (ร้อยละ 16.3) และไม่สามารถติดตามผลอาการอันไม่พึงประสงค์ได้ 4 คน (ร้อยละ 7.3) เนื่องจากผู้ป่วยไม่มารับยาต่อ รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 10 และตารางที่ 13 ถึง 14



ภาพที่ 10 แสดงยาที่ต้องสงสัยในการทำให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์

ตารางที่ 13 แสดงความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ความรุนแรง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เล็กน้อย	37	67.3
ปานกลาง	17	30.9
รุนแรง	1	1.8
รวม	55	100.0

ตารางที่ 14 แสดงผลของอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ผลจากอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
หายเป็นปกติ	9	16.3
ยังมีอาการอยู่	42	76.4
ไม่สามารถติดตามผล	4	7.3
รวม	55	100.0

ในการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม ได้ส่งผู้ป่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ในภาคผนวก ง. (หน้า 132) เพื่อติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน 143 ครั้ง พบความผิดปกติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 91 ปัญหา ความผิดปกติที่พบ



มาก ได้แก่ ค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin), ฮีมาโตคริต (Hematocrit) และ จำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC) ซึ่งพบจำนวน 12 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 13.2 ซึ่งความผิดปกติเกิดเนื่องจากผู้ป่วย ต้องใช้ AZT ร่วมกับยาต้านไวรัส ซึ่ง AZT มีอาการอันไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ คือลดการทำงานของไขกระดูก เมื่อใช้ร่วมกับยาต้านไวรัสทำให้เกิดภาวะโลหิตจางรุนแรงมากขึ้น ค่าความผิดปกติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบรองลงมาคือค่า Alanine Aminotransferase (ALT, SGPT) และ Aspartate Aminotransferase (AST, SGOT) สูงขึ้นทั้ง 2 ค่า พบปัญหาจำนวนเท่ากันคือ 11 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 12.1 ซึ่งการใช้ยาต้านไวรัสผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีค่าทั้ง AST (SGOT) และ ALT (SGPT) เพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยสามารถใช้งานได้โดยไม่ต้องหยุดยา แต่ค่าเหล่านี้ไม่ควรสูงเกิน 5 เท่าของค่าปกติ (Davidson and Le, 1993; Barnes and Barrows, 1993) จากการวิจัยครั้งนี้มีผู้ป่วยเพียง 1 รายเท่านั้นที่เกิดอาการตับอักเสบจึงจำเป็นต้องหยุดใช้ยา รายละเอียดแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงค่าความผิดปกติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

	ค่าผิดปกติที่พบ	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
1.	WBC	12	13.2
2.	Hemoglobin	12	13.2
3.	Hematocrit	12	13.2
4.	AST (SGOT)	11	12.1
5.	ALT (SGPT)	11	12.1
6.	RBC	10	11.0
7.	Platelet Count	6	6.6
8.	Alkaline Phosphatase	5	5.5
9.	MCHC	4	4.4
10.	MCV	3	3.3
11.	BUN	2	2.2
12.	CREATININE	2	2.2
13.	MCH	1	1.1
	<b>รวม</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

### 2.1.5 ปัญหาอันตรกิริยาจากการใช้ยา

จากการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมพบปัญหาอันตรกิริยาของ ยารักษาวัณโรคกับยาอื่นๆ 25 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 3.1 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ดังแสดงใน ตารางที่ 7 คู่มือที่เกิดอันตรกิริยาที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ คู่มือ Antituberculosis Drug - AZT จำนวน 10 คู่มือ คิดเป็นร้อยละ 40.0 ซึ่งการใช้ AZT ร่วมกับ Antituberculosis Drugs ทำให้ จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงอย่างรวดเร็ว (AHFS, 1994) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยวัณโรค ที่มีการใช้ยาร่วมกันจำเป็นต้องหยุดการใช้ยาในเดือนที่ 2 จำนวน 4 คน และไม่มาติดตามการ รักษาต่อ 2 คน ในจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ที่ทำการติดตามผลจำนวน 9 คน ทั้งนี้เนื่องจาก หนองอาหารอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไม่ได้ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV มักมีพฤติกรรมเปลี่ยน สถานพยาบาล คู่มือที่พบปัญหารองลงมาคือ Rifampicin-Glibenclamide พบจำนวน 8 คู่มือ คิดเป็นร้อยละ 32.0 นอกจากนี้ยังพบคู่มือ Rifampicin - Chlorpropamide จำนวน 2 คู่มือ คิด เป็นร้อยละ 8.0 ซึ่งเป็นคู่มือที่จำเป็นต้องใช้ในผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นโรคเบาหวานร่วมกับ ผู้ป่วย เบาหวานที่ทำการศึกษาทั้งหมด 10 คน มีจำนวน 5 คน (ร้อยละ 50.0) ที่ระดับน้ำตาลในเลือด สูงขึ้นกว่าก่อนที่ทำการศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นผลจากอันตรกิริยาของยาดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วย เบาหวานคุมระดับน้ำตาลได้ยากขึ้น หรืออาจเป็นเพราะผู้ป่วยไม่ได้ควบคุมอาหาร แต่อันตร- กิริยาของยาดังกล่าวไม่สามารถหยุดยาหรือหลีกเลี่ยงได้ การแก้ไขอาจทำได้โดยการปรับ ขนาดของ Glibenclamide หรือ Chlorpropamide ร่วมกับการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และจำ เป็นต้องมีการเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์อย่างใกล้ชิด คู่มืออื่น ได้แก่ Rifampicin - Oral Contraceptive (ร้อยละ 4.0) ซึ่งอาจทำให้การคุมกำเนิดล้มเหลว และเป็นอันตรกิริยาที่มี ความสำคัญทางคลินิก ผู้ป่วยจำเป็นต้องเปลี่ยนแผนการคุมกำเนิดเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรกิริยา ดังกล่าว Ethambutol - Aluminium Hydroxide (ร้อยละ 8.0) โดย Aluminium Hydroxide จะ ไปลดการดูดซึม Ethambutol ซึ่งเป็นอันตรกิริยาที่มีความสำคัญทางคลินิคน้อย ดังนั้น สามารถใช้ยาร่วมกันได้ โดยให้ยาทั้ง 2 ชนิดห่างกันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง และคู่มือ Rifampicin - Diazepam (ร้อยละ 8.0) โดย Rifampicin ลดผลทางเภสัชวิทยาของยา Diazepam ลง ซึ่ง เป็นอันตรกิริยาที่มีความสำคัญทางคลินิคน้อยเช่นกันจึงสามารถให้ร่วมกันได้ ในผู้ป่วยพบคู่มือ ที่เกิดอันตรกิริยาต่อกันนั้น การดำเนินการได้มีให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและติดตามการใช้ยา อย่างใกล้ชิด รายละเอียดของคู่มือที่เกิดอันตรกิริยาแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงอันตรกิริยาของยาที่พบในการดำเนินการบริบาลทางเภสัชกรรม

คู่ยาที่พบอันตรกิริยา	ระดับนัยสำคัญ*	จำนวนคู่ยา	ร้อยละ
1. Antituberculosis Drugs** - AZT	4	10	40.0
2. Rifampicin - Glibenclamide	5	8	32.0
3. Rifampicin - Chlorpropamide	5	2	8.0
4. Rifampicin - Diazepam	5	2	8.0
5. Ethambutol - Aluminium hydroxide	4	2	8.0
6. Rifampicin - Oral Contraceptive	2	1	4.0
	รวม	25	100.0

หมายเหตุ \* ระดับนัยสำคัญทางคลินิก ดูภาคผนวก ๑

\*\* ได้แก่ ด้วยยา Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide และ Ethambutol

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2.2 กิจกรรมการแก้ไขปัญหาในการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

จากการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมได้เข้าไปดูแลผู้ป่วยฉับโรค 86 คน จำนวนครั้งที่ให้บริการ 254 ครั้ง พบปัญหาจากการดำเนินการ 808 ปัญหา และได้ดำเนินการกิจกรรมต่างๆดังแสดงในตารางที่ 17 เพื่อแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย 631 ครั้ง กิจกรรมที่ดำเนินการมากที่สุดคือ ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยจำนวน 277 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.9 และกิจกรรมที่ดำเนินการรองลงไป คือประสานงานส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสืบหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน 143 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.7 รายละเอียดของกิจกรรมต่างๆแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงกิจกรรมการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

กิจกรรม	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
1 ให้การศึกษาแก่ผู้ป่วย	277	43.9
2 ประสานงานส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสืบหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	143	22.7
3 เปลี่ยนแปลงขนาดให้ยา	67	10.6
4 เพิ่มตัวยาเพื่อแก้ไขปัญหา	64	10.1
5 เปลี่ยนแปลงเวลาตามความเหมาะสม	43	6.8
6 เขียนของใหม่	17	2.7
7 ประสานงานกับแพทย์กรณีผู้ป่วยเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	12	1.9
8 ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย	4	0.6
10 แก้ไขการจ่ายยาของห้องยา	3	0.5
11 ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือ ทางเศรษฐกิจ	1	0.2
รวม	631	100.0

จากการดำเนินการดังกล่าวเกษตรกรสามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้ 330 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 40.8 ของปัญหาที่พบทั้งหมด ได้แก่ปัญหาที่พบจากรับขั้นตอนการส่งจ่ายยาของแพทย์ 274 ปัญหา และปัญหาจากรับขั้นตอนการจ่ายยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม 20 ปัญหา สามารถแก้ไขได้ทั้งหมด ส่วนปัญหาทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาแก้ไขได้เพียง 4 ปัญหา (ร้อยละ 5.3 ของปัญหาทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา) และปัญหาจากการไม่ใช้ยาตามสั่งแก้ไขได้เพียง 32 ปัญหา (ร้อยละ 41.0 ของปัญหาที่พบในขั้นตอนการไม่ใช้ยาตามสั่ง)

เกษตรกรสามารถเฝ้าระวังและติดตามผลการใช้ยา 360 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 44.6 ของปัญหาที่พบทั้งหมด โดยเป็นปัญหาที่เกิดจากอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 335 ปัญหา และปัญหาจากอันตรกิริยา 25 ปัญหา

การดำเนินงานไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้จำนวน 118 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 14.6 ได้แก่ ปัญหาทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจำนวน 72 ปัญหา (ร้อยละ 94.7 ของปัญหาทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา) และปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง 46 ปัญหา (ร้อยละ 59.0 ของปัญหาที่พบในขั้นตอนการติดตามการไม่ใช้ยาตามสั่ง) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงลักษณะปัญหาที่พบในการดำเนินการบริบาล  
ทางเภสัชกรรม

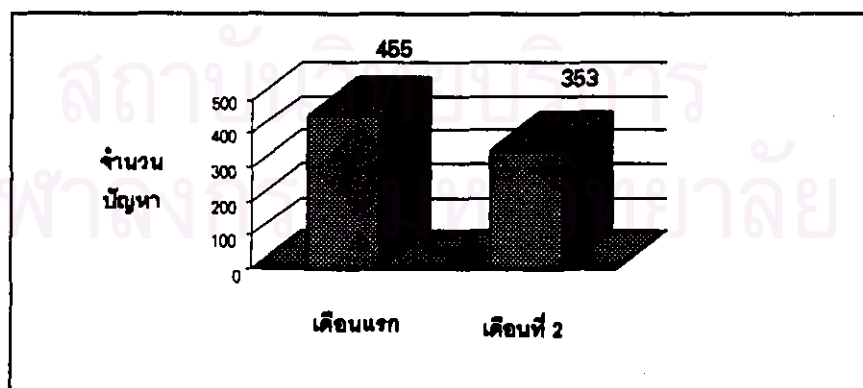
ลักษณะปัญหาที่พบ	จำนวน(ปัญหา)	ร้อยละ
ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้	330	40.8
ปัญหาที่ต้องทำการเฝ้าระวังและติดตามผล	360	44.6
ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้	118	14.6
<b>รวม</b>	<b>808</b>	<b>100.0</b>

### 2.3 ผลการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

จากการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม ในผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 86 คน ตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนดในระหว่าง 2 เดือนแรกของการรักษา พบปัญหา 808 ปัญหา โดยพบปัญหาในเดือนแรก 455 ปัญหาและเดือนที่ 2 พบปัญหา 353 ปัญหา โดยมีค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบต่อคน เท่ากับ  $5.29 \pm 3.75$  และ  $4.10 \pm 2.60$  ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่าความแตกต่างของปัญหาของผู้ป่วยในเดือนแรกและเดือนที่ 2 แตกต่างกัน โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงความแตกต่างของจำนวนปัญหาที่พบทั้งหมด ระหว่างเดือนแรกและเดือนที่ 2 ของการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

ปัญหาที่พบ	เดือนที่ 1	เดือนที่ 2
จำนวนปัญหาที่พบทั้งหมด	455	353
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD	$5.29 \pm 3.75$	$4.10 \pm 2.60$
T- test: Paired Two Sample for Means		
Hypothesis: $H_0 : \mu_1 = \mu_2 ; H_a : \mu_1 > \mu_2$		
df=85; t Critical one-tail = 2.37 t ที่คำนวณได้ = 5.27 ; $\alpha = 0.01$		
ดังนั้น ปฏิเสธ $H_0$ ยอมรับ $H_a$		
สรุป ได้ว่า ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบในเดือนแรกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )		



ภาพที่ 11 แสดงจำนวนปัญหาที่พบในเดือนแรกและเดือนที่ 2

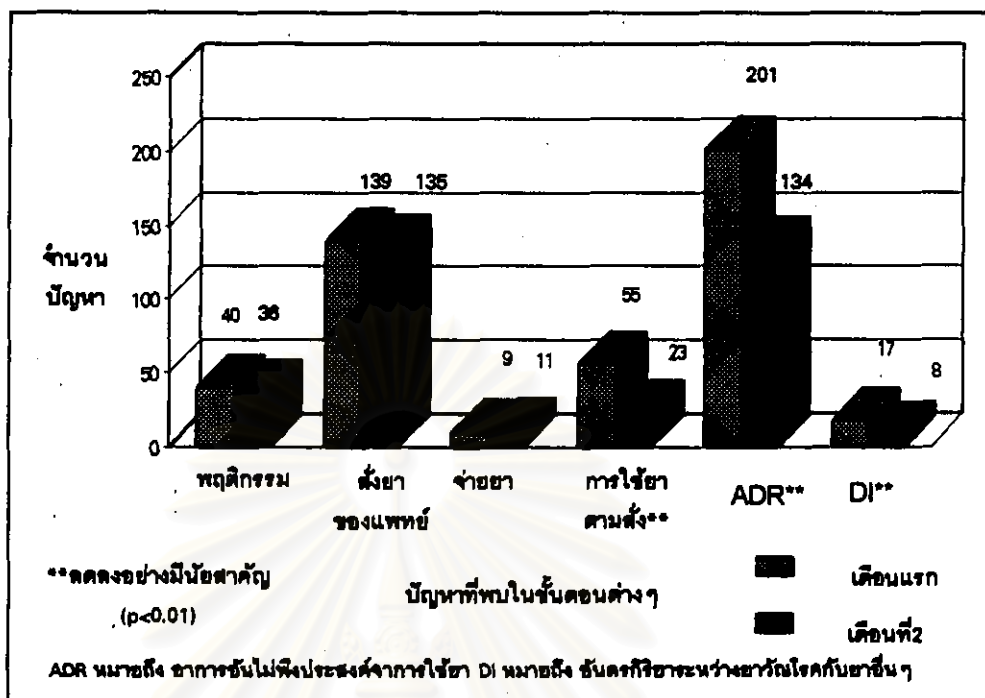
เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของจำนวนปัญหาแต่ละปัญหาที่พบในชั้นตอนต่างๆ ในเดือนแรกและเดือนที่ 2 พบว่าจำนวนปัญหาจากการไม่ใช้ยาตามสั่ง, ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และปัญหาจากอันตรกิริยาของยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งลดลง เนื่องมาจากผลของการให้การศึกษาและปรับวิธีการใช้ยาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยซึ่งเป็นผลโดยตรงของการดำเนินการ ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดลง เนื่องมาจากอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นบางอย่างสามารถป้องกันและแก้ไขได้ หากเป็นอาการเพียงเล็กน้อยสามารถหายได้เอง แต่จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับยาต่อไป และเมื่อผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับยาบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น เกสซกรจะทำหน้าที่ประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้ยาบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการที่เกิดขึ้นเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ส่วนปัญหาอันตรกิริยาของยาลดลง เนื่องมาจากผู้ป่วยทนอาการไม่พึงประสงค์จากยาไม่ได้ แพทย์สั่งให้หยุดยา และผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ยาที่เกิดอันตรกิริยาร่วมกัน ในส่วนของเกสซกรเมื่อพบคู่ยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกัน ถ้าหากมีความจำเป็นต้องใช้ยาเหล่านั้นจำเป็นต้องคอยเฝ้าระวังติดตามอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นหรือแก้ไข

จำนวนปัญหาทางพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วย และปัญหาจากชั้นตอนการสั่งใช้ยาของแพทย์ลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.01$ ) ดังนั้นในการดำเนินการครั้งนี้ถือว่าไม่ลดลง เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ การดื่มเหล้าของผู้ป่วยเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ยาก และการเปลี่ยนพฤติกรรมการสั่งใช้ยาของแพทย์เป็นไปได้ยากเช่นกัน ส่วนจำนวนปัญหาที่พบจากชั้นตอนการจ่ายยาในเดือนแรกและเดือนที่ 2 ไม่ลดลง เนื่องมาจากยังไม่มีกระบวนการจ่ายยา รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงความแตกต่างของปัญหาที่พบในขั้นตอนต่าง ๆ ระหว่าง  
เดือนแรก และเดือนที่ 2 ของการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

ปัญหาที่พบ	เดือนที่ 1	เดือนที่ 2	$\alpha=0.01$
1. ปัญหาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา			
จำนวนปัญหาที่พบ	40	36	
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD	0.47 $\pm$ 0.71	0.42 $\pm$ 0.71	NS
2. ปัญหาจากขั้นตอนการสั่งใช้ยา			
จำนวนปัญหาที่พบ	139	135	
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD	1.62 $\pm$ 0.63	1.57 $\pm$ 0.66	NS
3. ปัญหาจากขั้นตอนการจ่ายยา			
จำนวนปัญหาที่พบ	9	11	
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD	0.10 $\pm$ 0.34	0.13 $\pm$ 0.33	NS
4. ปัญหาจากขั้นตอนการไม่ใช้ยาตามสั่ง			
จำนวนปัญหาที่พบ	55	23	
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD	0.64 $\pm$ 1.19	0.27 $\pm$ 0.21	S
5. ปัญหาจากการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา			
จำนวนปัญหาที่พบ	201	134	
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD	2.34 $\pm$ 2.70	1.56 $\pm$ 2.19	S
6. ปัญหาจากอันตรกิริยาของยา			
จำนวนปัญหาที่พบ	17	8	
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD	0.19 $\pm$ 0.45	0.09 $\pm$ 0.29	S





ภาพที่ 12 แสดงจำนวนปัญหาที่พบในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินการในเดือนแรก และ เดือนที่2

### ตอนที่ 3 ผลสำเร็จของการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

#### 3.1 ปัญหาที่พบก่อนและหลังการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

จากการสืบค้นย้อนหลังผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 95 คน ในช่วงระยะเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2537 ซึ่งเป็นระยะเวลาดำเนินการสร้างรูปแบบการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่าจำนวนปัญหาที่พบก่อนการดำเนินการ ได้แก่ ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 12 ปัญหา ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบต่อคนเท่ากับ  $0.13 \pm 0.36$  หลังการดำเนินการตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนดพบปัญหาจำนวน 808 ปัญหา ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบต่อคนเท่ากับ  $9.40 \pm 6.01$  ซึ่งแสดงว่าหลังการดำเนินการสามารถค้นหาปัญหาได้เพิ่มขึ้นถึง 67 เท่า ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนปัญหาที่พบก่อนและหลังการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

ปัญหาที่พบ	ก่อนการดำเนินการ(ครั้ง)	หลังการดำเนินการ(ครั้ง)
1. ปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา		
จำนวนปัญหาที่พบ	0	76
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD		$0.88 \pm 1.41$
2. ปัญหาจากขั้นตอนการสั่งใช้ยา		
จำนวนปัญหาที่พบ	0	274
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD		$3.18 \pm 1.17$
3. ปัญหาจากขั้นตอนการจ่ายยา		
จำนวนปัญหาที่พบ	0	20
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD		$0.23 \pm 0.48$
4. ปัญหาจากขั้นตอนการไม่ใช้ยาตามสั่ง		
จำนวนปัญหาที่พบ	0	78
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD		$0.91 \pm 1.60$
5. ปัญหาจากการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา		
จำนวนปัญหาที่พบ	12	335
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD	$0.13 \pm 0.36$	$3.90 \pm 4.64$
6. ปัญหาจากอันตรกิริยาของยา		
จำนวนปัญหาที่พบ	0	25
ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ $\pm$ SD		$0.29 \pm 0.65$
<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>808</b>
<b>ค่าเฉลี่ยของปัญหาที่พบ <math>\pm</math> SD</b>	<b><math>0.13 \pm 0.36</math></b>	<b><math>9.40 \pm 6.01</math></b>

### 3.2 การมารับการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยก่อนและหลังการดำเนินการ บริหารทางเภสัชกรรม

การที่ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญมากต่อการรักษาวัณโรค จากการสืบค้นย้อนหลังผู้ป่วยจำนวน 95 คน ในช่วงระยะเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2537 พบว่าจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกวัณโรคในช่วง 2 เดือนแรกจำนวน 224 ครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยของการรับบริการเท่ากับ  $2.36 \pm 0.9$  ต่อคน หลังจากการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมตามรูปแบบที่กำหนด พบว่าจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการมีจำนวนถึง 271 ครั้ง ค่าเฉลี่ย  $2.86 \pm 0.8$  ต่อคน จากการทดสอบทางสถิติพบว่าจำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยหลังการดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 แสดงความแตกต่างของจำนวนครั้งของการมารับการรักษาของผู้ป่วย  
ก่อน และหลังการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม

รายละเอียด	ก่อนการดำเนินการ การบริหาร	หลังการดำเนินการ การบริหาร
จำนวนผู้ป่วย (คน)	95	95
จำนวนของการมารับบริการ(ครั้ง)	224	271
ค่าเฉลี่ยการมารับบริการ $\pm$ SD	$2.36 \pm 0.9$	$2.86 \pm 0.8$
การทดสอบทางสถิติ		
F-test two -Sample for Variances	NS	$\alpha = 0.01$
T-test two-sample Assuming equal Variance	S	$\alpha = 0.01$

## ตอนที่ 4 หัตถ์คดีของผู้เกี่ยวข้อง และ ผู้ป่วย

### 4.1 หัตถ์คดีของผู้เกี่ยวข้องต่อรูปแบบและแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรม ที่กำหนด

การประเมินหัตถ์คดีของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์, พยาบาล และลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องจำนวน 32 คน เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยวัดโรคตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนดโดยใช้แบบสอบถาม ตามภาคผนวก จ (หน้า 152)

จากการประเมินพบว่าผู้เกี่ยวข้องทุกคน (ร้อยละ 100.0) เห็นว่าผู้ป่วยวัดโรคควรได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม และบทบาทของเภสัชกรในการเข้าไปดำเนินการในคลินิกวัดโรคนั้น ผู้ประเมินร้อยละ 31.4 ให้ความเห็นว่าเป็นสมควรเข้าไปดูแลผู้ป่วยในด้านการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, ร้อยละ 28.4 ให้ความเห็นว่าเป็นสมควรเข้าไปดูแลการไม่ใช้ยาตามสั่ง, ร้อยละ 22.5 ให้ความเห็นว่าเป็นสมควรเข้าไปติดตามอันตรกิริยาของยา และร้อยละ 17.6 ให้ความเห็นว่าเป็นสมควรเข้าไปดูแลการสั่งจ่ายยาของแพทย์ สำหรับประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกวัดโรค ผู้ประเมินร้อยละ 31.4 ให้ความเห็นว่าเป็นผู้ป่วยวัดโรคสามารถใช้ยาตามสั่งได้ถูกต้องมากขึ้น, ร้อยละ 28.4 ให้ความเห็นว่าเป็นสามารถติดตามและป้องกันอันตรายจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้, ร้อยละ 21.6 เห็นว่าเป็นผู้ป่วยได้รับยาตามสั่งถูกต้องมากขึ้น และ ร้อยละ 18.6 ให้ความเห็นว่าเป็นมีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา

รูปแบบและแนวทางที่ได้ดำเนินการไปแล้วนั้น ผู้ประเมินร้อยละ 81.3 ให้ความเห็นว่าเป็นเหมาะสมแล้ว ส่วนร้อยละ 18.8 ให้ความเห็นว่าเป็นควรปรับปรุงเพิ่มเติม ได้แก่ ควรติดตามผู้ป่วยบนตึกเพิ่มขึ้น, ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโดยกระทำที่ตึกผู้ป่วยโดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยหรือญาติลงมาพบเภสัชกรที่ห้องให้คำปรึกษาด้านยา ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่าผู้ประเมินร้อยละ 96.9 พึงพอใจต่อการดำเนินงานดังกล่าว สำหรับการขยายงานไปยังผู้ป่วยกลุ่มอื่นนั้น ผู้ประเมินร้อยละ 51.2 เสนอแนะว่าควรขยายงานไปยังกลุ่ม

ผู้ป่วย เบาหวานมากที่สุด รองลงไปที่กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 25.6), โรคเรื้อรังไม่ระบุกลุ่มผู้ป่วย (ร้อยละ 14.0), กลุ่มผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ (ร้อยละ 7.0) และกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ HIV (ร้อยละ 2.3) ตามลำดับ นอกจากนี้บทบาทของเภสัชกรในการเข้าไปดูแลผู้ป่วย ผู้ประเมินร้อยละ 31.5 ให้ความเห็นว่าควรเข้าไปติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากที่สุด รองลงไปที่การไม่ใช้ยาตามสั่ง (ร้อยละ 27.2), การติดตามอันตรกิริยาของยา (ร้อยละ 26.1) และการจ่ายยาของแพทย์ (ร้อยละ 15.2) ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 23



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 แสดงทัศนคติต่างๆของผู้เกี่ยวข้องต่อรูปแบบและแนวทางการบริหารทาง

## เภสัชกรรม

ทัศนคติต่าง ๆ	แพทย์		พยาบาล		ลูกจ้างประจำ		รวม	
	จำนวน (N=3)	ร้อยละ	จำนวน (N=27)	ร้อยละ	จำนวน (N=2)	ร้อยละ	จำนวน (N=32)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยวัณโรคเป็นผู้ป่วยที่ควรได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมหรือไม่								
1.1 สมควร	3	100.0	27	100.0	2	100.0	32	100.0
1.2 ไม่สมควร	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	3	100.0	27	100.0	2	100.0	32	100.0
2. บทบาทของเภสัชกรในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยวัณโรคในคลินิกวัณโรค								
2.1 ไม่สมควรเข้ามาดูแล	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2.2 การจ่ายยาของแพทย์	1	11.1	15	17.6	2	25.0	18	17.6
2.3 การไม่ใช้ยาตามสั่ง	3	33.3	24	28.2	2	25.0	29	28.4
2.4 การติดตามอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	3	33.3	27	31.8	2	25.0	32	31.4
2.5 การติดตามอันตรายของยา	2	22.2	19	22.4	2	25.0	23	22.5
รวม	9	100.0	85	100.0	6	100.0	102	100.0
3. ประโยชน์ที่ผู้ป่วยวัณโรคได้รับจากการดำเนินการ								
3.1 ไม่ได้รับประโยชน์เลย	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3.2 ได้รับยาที่ถูกต้องมากขึ้น	3	30.0	17	20.2	2	25.0	22	21.6
3.3 สามารถใช้ยาตามสั่งได้ถูกต้องมากขึ้น	3	30.0	27	32.1	2	25.0	32	31.4
3.4 สามารถติดตามและป้องกันอันตรายจากการใช้ยาได้มากขึ้น	2	20.0	25	29.8	2	25.0	29	28.4
3.5 มีกำลังใจในการรักษามากขึ้น	2	20.0	15	17.9	2	25.0	19	18.6
รวม	10	100.0	84	100.0	8	100.0	102	100.0

ตารางที่ 23 แสดงทัศนคติต่างๆของผู้เกี่ยวข้องต่อรูปแบบและแนวทางการบริหารทาง

เภสัชกรรม (ต่อ)

ทัศนคติต่างๆ	แพทย์		พยาบาล		ลูกจ้างประจำ		รวม	
	จำนวน (N=3)	ร้อยละ	จำนวน (N=27)	ร้อยละ	จำนวน (N=2)	ร้อยละ	จำนวน (N=32)	ร้อยละ
<b>4. ความเหมาะสมของรูปแบบที่ได้ดำเนินการ</b>								
4.1 เหมาะสม	3	100.0	21	77.8	2	100.0	26	81.3
4.2 ควรปรับปรุง	0	0.0	6	22.2	0	0.0	6	18.8
4.3 ไม่เหมาะสม	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	3	100.0	27	100.0	2	100.0	32	100.0
<b>5. ความพึงพอใจต่อการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว</b>								
5.1 พึงพอใจ	3	100.0	26	96.3	2	100.0	31	96.9
5.2 ไม่พึงพอใจ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5.3 ไม่แสดงความคิดเห็น	0	0.0	1	3.7	0	0.0	1	3.1
รวม	3	100.0	27	100.0	2	100.0	32	100.0
<b>6. การขยายงานไปสู่ผู้ป่วยกลุ่มอื่น</b>								
6.1 ไม่ควร	0	0.0	1	3.7	0	0.0	1	3.1
6.2 ควรขยายงานต่อไป	3	100.0	26	96.3	2	100.0	31	96.9
รวม	3	100.0	27	100.0	2	100.0	32	100.0
<b>7. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการแนะนำ</b>								
7.1 โรคเบาหวาน	2	66.7	18	47.4	2	100.0	22	51.2
7.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด	0	0.0	11	28.9	0	0.0	11	25.6
7.3 โรคกลุ่มทางเดินหายใจ	1	33.3	2	5.3	0	0.0	3	7.0
7.4 ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV	0	0.0	1	2.6	0	0.0	1	2.3
7.5 โรคเรื้อรัง ไม่ระบุกลุ่ม	0	0.0	6	15.8	0	0.0	6	14.0
รวม	3	100.0	38	100.0	2	100.0	43	100.0

ตารางที่ 23 แสดงทัศนคติต่างๆของผู้เกี่ยวข้องต่อรูปแบบและแนวทางการบริหารทาง

เภสัชกรรม (ต่อ)

ทัศนคติต่าง ๆ	แพทย์		พยาบาล		ลูกจ้างประจำ		รวม	
	จำนวน (N=3)	ร้อยละ	จำนวน (N=27)	ร้อยละ	จำนวน (N=2)	ร้อยละ	จำนวน (N=32)	ร้อยละ
8.บทบาทของเภสัชกรในการเข้าไป ดูแลผู้ป่วย								
8.1 การจ่ายยาของแพทย์	0	0.0	12	15.6	2	25.0	14	15.2
8.2 การไม่ใช้ยาตามสั่ง	3	42.9	20	26.0	2	25.0	25	27.2
8.3 การติดตามอาการอันไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยา	2	28.6	25	32.5	2	25.0	29	31.5
8.4 การติดตามอันตรกิริยาของยา	2	26.6	20	26.0	2	25.0	24	26.1
รวม	7	100.0	77	100.0	6	100.0	92	100.0

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



#### 4.2 ทักษะคดีของผู้ป่วยต่อรูปแบบและแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรม

จากการสอบถามทัศนคติของผู้ป่วยต่อการดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนดขึ้น โดยใช้แบบสอบถามตามภาคผนวก จ (หน้า 152) และให้ลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเป็นผู้สอบถามเพื่อลดอคติในการตอบคำถาม สามารถสอบถามผู้ป่วยได้เพียง 65 คน ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เหลือจำนวน 21 คน ไม่สามารถสอบถามได้เนื่องจากผู้ป่วยมาไม่ตรงวันที่มีคลินิก, ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อ และผู้สอบถามไม่ว่าง จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 98.5 ให้ความเห็นว่าการดำเนินการมีประโยชน์ต่อตนเอง ผู้ป่วยร้อยละ 97.0 มีความพึงพอใจต่อการดำเนินการ ต้องการให้มีการบริการนี้ต่อไปอีกจนครบการรักษา และเวลาในการให้บริการเหมาะสมแล้ว ผู้ป่วย 1 ราย (ร้อยละ 1.5) ไม่แสดงความคิดเห็น และผู้ป่วย 1 ราย (ร้อยละ 1.5) ไม่พอใจต่อการดำเนินการที่ได้รับแต่ไม่ได้แจ้งเหตุผล ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 แสดงทัศนคติของผู้ป่วยต่อการบริหารทางเภสัชกรรม

ทัศนคติต่างๆ	จำนวน(N=65)	ร้อยละ
<b>1 การดำเนินการมีเป็นประโยชน์ต่อตนเอง</b>		
เห็นด้วย	64	98.5
ไม่เห็นด้วย	1	1.5
รวม	65	100.0
<b>2 ความพึงพอใจที่ได้รับบริการ</b>		
พอใจ	63	97.0
ไม่พอใจ	1	1.5
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	1.5
รวม	65	100.0
<b>3 ความต้องการที่จะให้มีบริการอีกต่อไป</b>		
ต้องการ	63	97.0
ไม่ต้องการ	1	1.5
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	1.5
รวม	65	100.0

ตารางที่ 24 แสดงทัศนคติของผู้ป่วยต่อการบริหารทางเภสัชกรรม (ต่อ)

ทัศนคติต่างๆ	จำนวน(N=65)	ร้อยละ
4 เวลาที่ให้การบริการแต่ละครั้ง		
เหมาะสม	63	97.0
ไม่เหมาะสม	1	1.5
มากเกินไป	1	1.5
รวม	65	100.0

จากการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมในการศึกษาครั้งนี้ พบปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินการดังนี้

1. เวลาในการประสานงานในแต่ละขั้นตอนเพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ป่วย ไม่สามารถกำหนดได้ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหลายปัญหา เวลาที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาจะมากขึ้น ทำให้เวลาในการให้บริการแก่ผู้ป่วยคนต่อไปน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากเวลาการให้บริการ, การแก้ไขและประสานงานแก่ผู้ป่วยทุกคนที่มาใช้บริการต้องเสร็จสิ้นก่อนเวลา 12.00 น.

2. จำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการไม่สามารถกำหนดได้แน่นอน และทุกกิจกรรมที่ต้องมีการประสานงาน เภสัชกรอาจต้องเป็นผู้ดำเนินการเอง หากสัปดาห์ใดมีผู้ป่วยนัดมารับยาที่คลินิกมาก จำเป็นต้องเร่งดำเนินการ อาจทำให้ไม่มีความละเอียดพอในการติดตามปัญหา และครอบคลุมปัญหาทั้งหมดได้

3. การติดตามการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโดยวิธีสัมภาษณ์ไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่บอกพฤติกรรมการใช้ยาจริงๆแก่ผู้ให้บริการ เนื่องจากความเกรงกลัวที่จะไม่ได้รับการรักษา หรือกลัวโดนว่ากล่าวเป็นต้น แต่การติดตามการไม่ใช้ยาตามสั่งโดยวิธีสัมภาษณ์เป็นวิธีการดำเนินการที่เป็นไปได้มากที่สุดในการให้บริการผู้ป่วยหลายคนในช่วงเวลาจำกัด อย่างไรก็ตาม

ตามวิธีการและประสบการณ์ในการซักถามของเภสัชกรก็สามารถทำให้ข้อมูลใกล้เคียงหรือถูกต้องได้

4. การติดตามอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้วิจัยไม่สามารถส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการและความถี่ที่กำหนดได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ ทั้งนี้เนื่องจากตัวผู้ป่วยเองไม่ยินยอมและภาวะด้านการใช้จ่ายของโรงพยาบาลและผู้ป่วย

5. การค้นหาปัญหาในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและบางรายมีความบกพร่องทางร่างกาย ได้แก่ หูตึง บางรายไม่มีญาติ ทำให้การค้นหาปัญหาและการให้การศึกษาคงใช้เวลาอย่างมาก และบางครั้งเกิดความเข้าใจผิดและสื่อสารไม่ตรงกัน ประกอบกับผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการศึกษาทำให้ไม่สามารถใช้เอกสารในการให้คำแนะนำการใช้ยาได้

6. ประสบการณ์ในการติดตามและค้นหาอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอาจไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ครอบคลุมปัญหาอาการอื่นไม่พึงประสงค์ทั้งหมดได้

7. การติดตามผู้ป่วยที่กลับมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด จำเป็นต้องอาศัยการรายงานจากเจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดความผิดพลาดในการประสานงาน ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยที่กลับมาได้ทุกรายในวันที่ผู้ป่วยเข้าอยู่ผู้ป่วยทันที

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย