



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันงานบริการทางด้านเภสัชกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดของการให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น เภสัชกรได้มีโอกาสแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือทำให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยมากที่สุด ในโรงพยาบาลหลายแห่ง เภสัชกรได้เปิดบทบาทในการดูแลผู้ป่วยทางเภสัชกรรมให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยโรคหืด (1) ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (2) ผู้ป่วยเบาหวาน (3) เป็นต้น โดยอาศัยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้คำปรึกษาแนะนำรวมถึงการให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุถึงเป้าหมายในการรักษา ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ผลการรักษาจะดีหรือไม่อาจขึ้นอยู่กับการศึกษาที่ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องยาและโรคนั้นมากน้อยเพียงใด เช่น การรักษาโรคความดันเลือดสูง (4) ผู้ป่วยต้องทราบว่า มีความจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมความดันเลือด ป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และยังคงทราบถึงปัจจัยเสี่ยง ต่าง ๆ ที่ทำให้อาการเลวลง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะของตนเอง ดังนั้น การที่ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องโรคที่เป็นอยู่ เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง จึงเป็นปัจจัยสำคัญนอกเหนือจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทางกายภาพและทางเภสัชกรรมที่มีความก้าวหน้ามากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ต่าง ๆ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา สามารถดูแลตนเองได้ สังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตัวเองและแจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อมาติดตามผลการรักษา เพื่อแพทย์จะได้ปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสม สำหรับการคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่เภสัชกรจะเข้าไปดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ นั้น อาจขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วย โรคของผู้ป่วย รวมถึงศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล เมื่อมีการเริ่มงานในด้านการบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยแล้ว แต่ละโรงพยาบาลก็จำเป็นต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่จะต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อให้เห็นถึงประสิทธิผลของงาน

สำหรับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เภสัชกรได้มีส่วนร่วมในงานบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การบริหารผู้ป่วยนอกหลังปลูกถ่ายไตดังกล่าวได้เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นการบริหารเภสัชกรรมโดยอาศัยกิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต

เป็นกิจกรรมหลัก เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับยาตามภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต รวมทั้งยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ในการรักษาโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ยาลดความดันเลือด ยาลดน้ำตาลในเลือด ยาลดระดับไขมันในเลือด ยาป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ เป็นต้น ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ในเรื่องยา โรคและการปฏิบัติตัวเป็นอย่างดี เพื่อผู้ป่วยจะได้มีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการดูแล ติดตามผลการรักษา และเป็นการแบ่งเบาภาระของแพทย์ พยาบาลในการติดตามการรักษาด้วย แม้ว่างานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกในคลินิกดังกล่าวจะมีการดำเนินงานต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน แต่ยังไม่ได้มีการประเมินผลลัพธ์ของการทำงานอย่างชัดเจน ในช่วงแรกได้มีการประเมินผลของการทำงานในความรู้เรื่องยาของผู้ป่วยและความพึงพอใจ ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ในเชิงของความเป็นมนุษย์ (humanistic outcomes) ในปี พ.ศ. 2546 คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้มาเยี่ยมชมสำรวจ ณ คลินิกปลูกถ่ายไต ให้ข้อเสนอแนะว่าการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมาก แต่จะเป็นการดีหากมีการประเมินผลลัพธ์ของการทำงานในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาแนะนำโดยเภสัชกรในคลินิกดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการปรึกษาแนะนำโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาและการปฏิบัติตัวภายหลังปลูกถ่ายไตของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแนะนำ
2. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทันทีหลังปลูกถ่ายไตและหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรในทีมดูแลผู้ป่วย

สมมติฐานการวิจัย

การให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไตจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่างจากก่อนการให้คำปรึกษาแนะนำ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาและติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมกราคม 2543 ถึง เดือนธันวาคม 2548 โดยผู้วิจัยร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมเภสัชกรในช่วงเดือนตุลาคม 2547 ถึงเดือนธันวาคม 2548

นิยามคำศัพท์เฉพาะในการวิจัย

- Structured counseling หมายถึง การให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไตในเรื่องเกี่ยวกับยาและการปฏิบัติตัว โดยเภสัชกรในคลินิกปลูกถ่ายไต ซึ่งการให้คำปรึกษาแนะนำจะมีโครงสร้างหรือเรื่องที่ต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษา รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก ก

- ทีมเภสัชกร หมายถึง เภสัชกรในคลินิกปลูกถ่ายไตจำนวน 4 คนที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยมีข้อตกลงในการทำงานร่วมกัน มีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นในการให้บริบาลผู้ป่วย

- คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่มีแนวคิดแบบสหมิติที่ประกอบด้วย 4 ด้านสำคัญคือ ด้านที่ 1: สภาวะของร่างกายและความสามารถในการประกอบกิจกรรม (physical health functioning) ด้านที่ 2: จิตใจและความปกติสุขทางใจ (psychological health and functioning) ด้านที่ 3: ภาวะทางสังคมและการดำเนินกิจกรรมทางสังคม (social and role functioning) ด้านที่ 4: การยอมรับภาวะสุขภาพตนเองโดยทั่วไป (perception of general well-being)

- คุณภาพชีวิตหลังปลูกถ่ายไตทันที หมายถึง คะแนนคุณภาพชีวิตที่ได้จากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-36 ที่ผู้ป่วยได้ตอบก่อนได้รับคำปรึกษาแนะนำ (ประมาณวันที่ 3-4 หลังผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไต)

- คุณภาพชีวิตหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน หมายถึง คะแนนคุณภาพชีวิตที่ได้จากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-36 ที่ผู้ป่วยได้ตอบในช่วง 6 เดือนหลังปลูกถ่ายไต

- ผลทางคลินิก หมายถึง อัตราการเกิดโรคติดเชื้อจากแบคทีเรีย ไวรัส รา อัตราการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์หรือเกิดพิษจากยากดภูมิคุ้มกัน อัตราการเกิด acute rejection ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไต ระดับซีรัมครีอาตินีนและครีอาตินีนเคลียแรนซ์ (creatinine clearance) ที่ 6 และ 12 เดือนภายหลังปลูกถ่ายไต โดยติดตามจากบันทึกในแฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยพิจารณาจากคำวินิจฉัยโรคของแพทย์ที่บันทึกในแฟ้มประวัติผู้ป่วย หรือบันทึกเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาอาการติดเชื้อในแต่ละครั้งที่มาได้รับการรักษา

- ผลไม่พึงประสงค์ หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ได้แก่ ความดันเลือดสูง หรือไขมันในเลือดสูง หรือน้ำตาลในเลือดสูง โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคดังกล่าว หรือได้รับยากลุ่มที่ใช้รักษาโรคดังกล่าวเป็นเวลาติดต่อกันนานอย่างน้อย 3 เดือน

- แบบประเมินความรู้ หมายถึง แบบประเมินตามภาคผนวก ข ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามในเรื่องเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาและการปฏิบัติตัวภายหลังปลูกถ่ายไต ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อคำถามในแบบประเมินความรู้แบ่งตามเรื่องต่าง ๆ

คำถามเรื่อง	คำถามข้อที่
ความรู้เกี่ยวกับอาการปฏิเสธไตใหม่	1, 17, 19
ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว	
- การติดตามตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล	2, 3, 4
- เรื่องทั่วไป	20, 22, 23, 24, 25
ความรู้เรื่องยา	
- ซ็อบ่งใช้	5, 6
- การระบุนิโคตินของยา	7
- อาการไม่พึงประสงค์จากยากดภูมิคุ้มกัน	8, 9, 10
- การรับประทานยา	11, 12, 13
- ปฏิกริยาระหว่างยา	15
- การปฏิบัติตัวเมื่อสีรับประทานยา/อาเจียน	14, 18
- การตรวจวัดระดับยาในเลือด	16

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลระดับความรู้เรื่องการใช้ยากดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตก่อนและหลังที่ได้รับคำปรึกษาแนะนำเรื่องยาจากทีมเภสัชกร ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในมิติต่าง ๆ หลังปลูกถ่ายไตทันทีและหลังปลูกถ่ายไตประมาณ 6 เดือน ตลอดจนความพึงพอใจและผลทางคลินิกของผู้ป่วย ข้อมูลดังกล่าวที่ได้จากการวิจัย จะเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ใช้ประกอบเป็นแนวทางพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตต่อไป นอกจากนี้ทีมเภสัชกรยังสามารถใช้ข้อมูลที่ได้ประกอบการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยเฉพาะเจาะจงแต่ละรายได้ ทำให้การให้คำปรึกษาแนะนำเกิดประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วยเองมากที่สุด