การบริบาลผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจที่โรงพยาบาลราชวิถี

นางสาวจันทนี ฉัตรวิริยาวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
ภาควิชาเภสัชกรรม
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2538

ISBN 974-632-499-3

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I16693772

THE PHARMACEUTICAL CARE FOR RESPIRATORY DISEASE PATIENTS AT RAJAVITHI HOSPITAL

MISS. CHANTANEE CHATWIRIYAWONG

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE IN PHARMACY
GRADUATE SCHOOL
CHULALONGKORN UNIVERSITY
1995

ISBN 974-632-499-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การบริบาลผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจที่โรงพยาบาลราชวิถี
โดย	นางสาว จันทนี ฉัตรวิริยาวงศ์
ภาควิชา	เภสัชกรรม
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ สุธาทิพย์ พิชญไพบูลย์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อภิฤดี เหมะจุฑา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สันติ ถุงสุวรรณ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ประภาพักตร์ ศิลปโชติ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ สุธาทิพย์ พิชญไพบูลย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อภิฤดี เหมะจุฑา)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ เฉลิมศรี ภุมมางกูร)

พิมพ์ต้นฉบับบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสีเขียวนี้เพียงแผ่นเดียว

จันทนี ฉัตรวิริยาวงศ์ : การบริบาลผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจที่โรงพยาบาลราชวิถี (The Pharmaceutical Care for Respiratory Disease Patients at Rajavithi Hospital) อ.ที่ปรึกษา : อ.สุธาทิพย์ พิชญไพบูลย์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.อภิฤดี เหมะจุฑา, 373 หน้า. ISBN 974-632-499-3

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบและศึกษาผลในการดำเนินงานการบริบาลผู้ใช้ยา ในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ช่วงเดือนพฤษภาคม 2537 จนถึงมกราคม 2538 โดยเภสัชกรสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อทราบประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ประเมินแต่ละขั้นตอนในกระบวนการใช้ยา ตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องยาแก่ผู้ป่วย และบุคลากรการแพทย์อื่น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และติดตามดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับมารับการรักษาตามแพทย์นัดครั้งแรก เภสัชกรจะบันทึกปัญหาจากการใช้ยาที่พบ ที่สามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ และบันทึกผลของการป้องกันหรือแก้ไขปัญหา ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วย สำรวจทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

ในช่วงที่ทำการศึกษาสามารถให้การบริบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจตามแนวทางที่กำหนด จำนวน119 คน และพบว่าก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วย 39 คน มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา (ร้อยละ 32.77) โดยปัญหาที่พบส่วนมากคือ การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง 17 ปัญหา (ร้อยละ 31.48)

ขณะผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาทั้งหมด 305 ปัญหา จากจำนวนครั้งที่สังเกต 13982 ครั้ง คิดเป็นอุบัติการเกิด ร้อยละ 2.18 โดยพบในผู้ป่วย 56 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 ของผู้ป่วยที่ดูแลทั้งหมด ลักษณะปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาการได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าขนาดที่ใช้ในการรักษา 131 ปัญหา (ร้อยละ 42.95 ของปัญหาที่พบ) และการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งใช้ 39 ปัญหา (ร้อยละ 12.79) ตามด้วยการไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง 32 ปัญหา (ร้อยละ 10.49) ในส่วนการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาโดยเภสัชกรด้วยการประสานงาน ตามสาเหตุของปัญหา พบว่าป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียได้ 153 ปัญหา (ร้อยละ 50.16) แก้ไขได้ 149 ปัญหา (ร้อยละ 48.85) และแก้ไขไม่ได้ 3 ปัญหา (ร้อยละ 0.98) การติดตามปัญหาจากการใช้ยาหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จำนวน 69 คน พบว่าผู้ป่วย 15 คน ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ 15 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขตามแนวทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และพบว่าความรู้ความเข้าใจในหัวข้อต่างๆ เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้หลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาระหว่างการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นความรู้ในเรื่องชื่อยาที่เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ สำหรับค่าใช้จ่ายโดยประมาณเฉลี่ยต่อผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดกระบวนการอาจเพิ่มจากเดิม 443.38 บาท และในการประเมินทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน พบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานคือ คิดว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลดีขึ้น และควรดำเนินการต่อไป

การจัดตั้งการบริบาลผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจ สำเร็จลงได้โดยการปฏิบัติงานของเภสัชกรร่วมกับผู้ป่วยและบุคลากรการแพทย์อื่น การดำเนินงานนี้สามารถพบ ป้องกันหรือแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาได้อย่างแท้จริง

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา เภสัชกรรม ลายมือชื่อนิสิต จันทนี ฉัตรวิริยาวงศ์

สาขาวิชา เภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีการศึกษา 2538 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

C675028 : MAJOR PHARMACY
KEY WORD: PHARMACEUTICAL CARE/RESPIRATORY DISEASE PATIENTS
CHANTANEE CHATWIRIYAWONG : THE PHARMACEUTICAL CARE FOR RESPIRATORY DISEASE PATIENTS AT RAJAVITHI HOSPITAL. THESIS ADVISOR : SUTATHIP PICHAYAPAIBOON INSTRUCTOR. THESIS CO-ADVISOR : ASSIST. PROF. APHIRUDEE HEMACHUDHA. 373 PP. ISBN 974-632-499-3

The purpose of this study was to implement and evaluate the pharmaceutical care process done by a pharmacist for respiratory disease patients in the general medicine ward at Rajavithi Hospital during May 1994-January 1995. A pharmacist interviewed each targeted patient, obtained the patient's medication history, evaluated each step in drug therapy process, answered drug information questions, counseled the patients for their discharged medications and followed up the patients on their first clinic visit. The pharmacist's identification, prevention or resolution of drug related problems(DRP) were noted, and the outcome of each prevention or resolution was documented. The patient's knowledge and understanding were evaluated for his or her drug therapy. The attitudes of all disciplines concerned and the estimated cost of care were surveyed for efficiency of the process.

Over the study period, 119 targeted patients received pharmaceutical care. DRP prior to admission was detected in 39 patients(32.77%). The most commonly found DRPs were failure to receive medication(31.48%).

During hospital stay, 305 DRPs from 13982 observations(2.18%) were found in 56 patients(47.06%). The most commonly found DRPs were subtherapeutic dosage(42.95%) and medication use without indication(12.79%), followed by the patients'failure to receive medication(10.49%). All but 3 problems(0.98%) were resolved or prevented. 153 problems(50.16%) and 149(48.85%) were prevented or resolved respectively. 15 DRPs were detected in 15 out of 69 patients on their first followed up. These problems were corrected by using the suitable means for each patient. The knowledge and understanding of the patients about the drugs were increased statistically significant after receiving information provided during pharmaceutical care process in every aspect except the knowledge of the drug names. Average caring cost for each patient increased by 443.38 baths. All disciplines involved showed favorable attitudes toward the pharmaceutical care practice because the patients received better care. Thus the project should be continued in the future.

The provision of comprehensive pharmaceutical care for respiratory disease patients can be accomplished by having a pharmacist working with the patients and other health care professionals. DRP can be found, prevented or resolved effectively through this process.

ภาควิชา เภสัชกรรม ลายมือชื่อนิสิต จันทนี ฉัตรวิริยางค์

สาขาวิชา เภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีการศึกษา 2538 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี นายแพทย์ทนงสรรค์ สุธาธรรม ที่อนุญาตให้เข้าทำการศึกษาในโรงพยาบาลราชวิถี และสนับสนุนให้ดำเนินโครงการวิจัยครั้งนี้ให้ลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณคณะแพทย์ประจำบ้าน คณะพยาบาลแผนกอายุรกรรม ที่มีส่วนช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ อีกทั้งให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ในด้านการประเมินโครงการ

ขอขอบพระคุณ เภสัชกรหญิงนวลตา หาญสมบูรณ์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ที่ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเภสัชกรหญิงเทียมจันทร์ ลีพึ่งธรรม หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมอายุรกรรมเฉพาะโรค นายแพทย์ประสพ ลีลายนะ นายแพทย์ปวิณ ดรุงคเวโรจน์ นายแพทย์ไพรัช เกตุรัตนกุล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดและทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี ที่ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดและทรวงอก โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่กรุณาช่วยประเมินความสำคัญทางคลินิกของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่พบ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ประภาพักตร์ ศิลปโชติ หัวหน้าภาควิชาเภสัชกรรม และท่านอาจารย์ทุก ๆ ท่านในภาควิชาเภสัชกรรมที่ได้ส่งเสริม และสนับสนุนการวิจัยในโครงการนี้ด้วยดีตลอดเวลา

โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์สุธาทิพย์ พิชญไพบูลย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ อภิฤดี เหมะจุฑา ที่กรุณาช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำ ตลอดจนควบคุมการวิจัยอย่างใกล้ชิดโดยตลอด ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ น้อง เพื่อน ๆ และเภสัชกรทุกท่าน ในกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดจนการทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลงด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ซ

สารบัญภาพ ..... ญ

รายการอักษรย่อ ..... ฏ

บทที่

1. บทนำ 1
2. การบริบาลผู้ใช้ยา 8
3. วิธีดำเนินการวิจัย 35
4. ผลการวิจัยและอภิปรายผล 48
5. สรุปผลและข้อเสนอแนะ 126

รายการอ้างอิง 136

ภาคผนวก 142

ภาคผนวก ก. แบบฟอร์มในการติดตามดูแลเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วย 143

ภาคผนวก ข. เกณฑ์ที่ใช้ระบุว่าเกิดปัญหาในขั้นตอนต่าง ๆ ของการใช้ยา 151

ภาคผนวก ค. แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 154

ภาคผนวก ง. แนวทางให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน 155

ภาคผนวก จ. คู่มือการให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 156

ภาคผนวก ฉ. คู่มือติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ 211

ภาคผนวก ช. แบบประเมินทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องต่อโครงการการบริบาลผู้ใช้ยา (Pharmaceutical care) ในหอผู้ป่วย 349

ภาคผนวก ซ. แบบสัมภาษณ์ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย 354

ภาคผนวก ฌ. แบบบันทึกการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย 355

ภาคผนวก ญ. คำชี้แจงการประเมินความสำคัญของปัญหา 357

ภาคผนวก ฏ. ตัวอย่างแผ่นพับความรู้เรื่องโรคและยาที่แจกให้แก่ผู้ป่วย 363

ประวัติผู้เขียน 373

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1 แสดงรายละเอียดลักษณะของการบริบาลผู้ใช้ยาทั้ง 3 ระดับ 18

2 รายละเอียดของการเก็บข้อมูลแต่ละขั้นตอนในการบริบาลผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจ 44

3 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง 50

4 จำนวนวันที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 52

5 จำนวนผู้ป่วยที่มีโรคอื่นร่วมกับโรคระบบทางเดินหายใจ 52

6 จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตตามโรค และหอผู้ป่วย 53

7 รายละเอียดของกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติงานเพื่อบริบาลผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจ 56

8 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล 62

9 ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วยระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล 64

10 ยาที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน และความสำคัญ 68

11 แนวทางในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา 71

12 ปัญหาที่เกิดในขั้นตอนการสั่งยา 75

13 ปัญหาที่เกิดในขั้นตอนการรับคำสั่งใช้ยา 78

14 ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยา 80

15 ปัญหาที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการบริหารยา 80

16 ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล 82

17 ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 85

18 ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล 88

19 ปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 88

20 แสดงรายละเอียดของผลการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยก่อนและหลังให้คำแนะนำ 91

21 แสดงค่าเวลาเฉลี่ยของการปฏิบัติงาน (นาที) 95

22 แสดงค่าแรงของเภสัชกรที่ใช้ในการบริบาลผู้ป่วย 96

23 ค่าเอกสารที่ใช้ในการดำเนินงาน 97

24 ทัศนคติของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลต่อการดำเนินงานการบริบาลผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจ 100

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

25 ผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ 102
26 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ให้สัมภาษณ์ 121
27 แสดงทัศนคติต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ให้สัมภาษณ์ 123

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่

1 แผนภูมิการให้การบริการดูแลผู้ป่วยในโรคระบบทางเดินหายใจตามปกติของโรงพยาบาล....42

2 แผนภูมิการให้การบริบาลผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจตามโครงการ....43

3 ขั้นตอนของกิจกรรมที่เภสัชกรปฏิบัติงานเพื่อบริบาลผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจ....55

4 แสดงจำนวนปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาแบ่งตามประเภทของปัญหา....65

5 แสดงจำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไข ป้องกัน หรือไม่สามารถประสานงานแก้ไขได้....65

6 แสดงจำนวนปัญหาที่เกิดในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการใช้ยา....66

7 แสดงความเป็นไปได้ของอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่พบ....66

8 แสดงจำนวนปัญหาที่มีความสำคัญทางคลินิกในอันดับต่าง ๆ....69

9 ผลการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่เภสัชกรได้ปฏิบัติ....113

10 ผลการสอบถามเกี่ยวกับสื่อกลางที่ใช้รายงานเมื่อพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา....114

11 ผลการสอบถามเกี่ยวกับความต้องการในการขยายขอบเขตของการบริบาลผู้ใช้ยาไปยังผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ....114

12 ผลการสอบถามว่าโครงการการบริบาลผู้ใช้ยานี้ควรทำต่อเนื่องหรือไม่....115

รายการอักษรย่อ

ALT	=	Alanine aminotransferase
ASA gr V	=	Aspirin grain five
AST	=	Aspartate aminotransferase
BUN	=	Blood urea nitrogen
CAD	=	Coronary artery disease
Ccr	=	Creatinine Clearance
CNS	=	Central nervous system
CSF	=	Cerebro-spinal fluid
DAT	=	Direct antiglobulin test
Del	=	Delay
ESR	=	Erythrocyte sedimentation rate
Esta.	=	Established
HPA	=	Hypothalamic-pituitary-axis
IM	=	Intramuscular
IV	=	Intravenous
LDH	=	Lactic dehydrogenase
Maj.	=	Major
MAO	=	Monoamine oxidase
MAOI	=	Monoamine oxidase inhibitor
Min.	=	Minor
Mod.	=	Moderate
Org.	=	Organisms
Poss.	=	Possible
Prob.	=	Probable
PPLO	=	Pleuro-pneumonia-like organisms
Rap.	=	Rapid
Sc	=	Subcutaneous
SLE	=	Systemic lupus erythematosus
Susp.	=	Suspected
WBC	=	White blood cell