

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรค จัดเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก ที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2536 ว่า วัณโรคเป็นปัญหาฉุกเฉินของโลก (TB is a global emergency) ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 องค์การอนามัยโลก คาดว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 7.5 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 8.8 ล้านคนในปี พ.ศ.2538 และเพิ่มเป็น 10.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 โดยมีอัตราการตายประมาณร้อยละ 30 ซึ่งผู้ป่วยกว่าร้อยละ 95 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะทวีปแอฟริกาและเอเชีย ซึ่งร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเหล่านี้เป็นประชากรที่อยู่ในวัยทำงานคือ ช่วงอายุ 15-50 ปี (ศูนย์เอดส์รณรงค์การอนามัยโลก, 2542: 1 และจูรี ปุณโณทก, 2542: 410)

สำหรับประเทศไทย ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงเป็นอันดับที่ 18 ของโลก (สมทรง รักษ์เฒ่า, 2543: 6) โดยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละประมาณ 1 แสนราย เสียชีวิตปีละประมาณ 7,000 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 20 ราย (ภาสกร อัครเสวี, 2543) และจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ประชากรมีอัตราการตายเนื่องจากวัณโรคอยู่ในสิบอันดับแรกของอัตราการตายจากสาเหตุต่างๆ และเป็นสาเหตุการตายที่สูงที่สุดในบรรดาโรคติดเชื้อ และเป็นโรคฉวยโอกาสอันดับหนึ่งของโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทศวรรษที่ผ่านมา ทั้งนี้เชื่อว่าปัจจัยที่สำคัญคือการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์ และการระบาดของเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนานค่อนข้างสูง โดยเฉพาะวัณโรคปอดเพราะมีโอกาสแพร่เชื้อได้มากและเป็นปัญหาสาธารณสุข (บัญญัติ ปริชญาพันธ์, 2542: 346-347)

สาเหตุของเชื้อวัณโรคคือยาอาจเกิดจากความผิดพลาดของแพทย์คือ ให้การรักษาที่ไม่ถูกต้องทั้งระบบยา ขนาดยา และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้น หรือการเพิ่มยาทีละขนานในขณะที่ระบบยา ซึ่งผู้ป่วยกำลังรับประทานอยู่กำลังจะไม่ได้ผล หรือล้มเหลว เป็นต้น หรืออาจเกิด

จากความผิดพลาดของผู้ป่วยคือ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หยุดยาก่อนกำหนด หยุดรับประทานยา บางชนิดที่เข้าใจว่าทำให้เกิดการแพ้ มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม และบิดบังประวัติการรักษา วัณโรคในอดีตทำให้แพทย์เลือกระบบยาไม่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มการรักษา (จรี ปุณโณทก, 2542: 412-413) ส่งผลให้วัณโรคซึ่งเป็นโรคที่รักษาหาย กลายเป็นโรคที่รักษายากหรือไม่หาย เพราะยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรคคือยามีจำนวนจำกัด ราคาแพง ประสิทธิภาพต่ำ ผลแทรกซ้อนสูงและต้องใช้เวลารักษานานถึง 24 เดือนหรือมากกว่า ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 100 เท่าของการรักษาในครั้งแรก (นิรัช หุ่นดี และคณะ, 2540: 160-167 และจรี ปุณโณทก, 2542: 426) เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมในการดูแลผู้ป่วย ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจแก่ประเทศชาติปีละหลายพันล้านบาท โดยเฉพาะพื้นที่มีปัญหาวัณโรครุนแรง เช่น ภาคเหนือตอนบน เพราะ จะมีปัญหาวัณโรคควบคู่กับโรคเอดส์ (ภาสกร อัครเสวี, 2543 และสมาคมปราบวัณโรค, 2539: 7-8)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2539 ประเทศไทยจึงได้มีการปฏิรูปร่างควบคุมวัณโรคใหม่ให้สอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก ตามที่เรียกว่าแผนงานวัณโรคแห่งชาติ โดยนำการรักษาวัณโรคแบบมีที่เลี้ยง หรือที่เรียกว่าระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Therapy Short course: DOTS) มาใช้ เพื่อเพิ่มความสม่ำเสมอของการรักษา และหยุดยั้งวัณโรคในระยะแพร่เชื้อ โดยมีที่เลี้ยงหรือผู้สังเกต ซึ่งอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว ชุมชน หรือบุคลากรสาธารณสุข ฝึาดูการกลืนยาต่อหน้า ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยวัณโรครับประทานยาถูกต้องทั้งชนิด ขนาด และระยะเวลาครบตามกำหนดการรักษา เพื่อให้ได้อัตราการรักษาหายเกินกว่าร้อยละ 85 ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ลดการแพร่เชื้อวัณโรคแก่บุคคลอื่น และป้องกันภาวะเชื้อดื้อยาที่กำลังเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว (จรี ปุณโณทก, 2542: 426) ซึ่งขณะนี้ครอบคลุมพื้นที่ DOTS ได้เพียง ร้อยละ 55 จำเป็นต้องเร่งรัดให้ครบทุกพื้นที่ใน พ.ศ. 2544 (ภาสกร อัครเสวี, 2543) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการนำระบบ DOTS มาใช้อย่างกว้างขวาง ก็มีได้หมายความว่า ผู้ป่วยวัณโรคจะไม่มีปัญหาใดเลยเพราะในการใช้ยาอาจได้ในทุกขั้นตอนของการใช้ยา หากทุกฝ่ายไม่มีความเข้าใจหรือไม่ให้ความร่วมมือกัน เริ่มตั้งแต่การตั้งยา การจ่ายยา การนำไปใช้ และการตอบสนองของยา ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ของผู้ป่วยว่าจะเกิดขึ้นกับใคร เมื่อใด เช่น การเกิดอาการข้างเคียงของยา การแพ้ยา

เมื่อศึกษาแนวทางในแผนงานวัณโรคแห่งชาติพบว่า เกษชกรถูกกำหนดให้มีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะงานบริหารเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและต่อเนื่อง รวมถึงการเก็บรักษาวัณโรคเท่านั้น ไม่มีการกล่าวถึงหน้าที่ในการดูแลการใช้ยารักษาวัณโรคของผู้ป่วย (อิทธิศักดิ์ เสียมภักดี, 2542: 3) ทั้ง ๆ ที่เกษชกรมีบทบาทหน้าที่ในการค้นหา แก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา (เฉลิมศรี ภูมมางกูร, 2539: 4) เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการ คือ (1) หายจากโรค (2) นำบัดหรือบรรเทาอาการของโรค (3) ชะลอหรือยับยั้งการดำเนินของโรค และ (4) ป้องกันการเกิดโรคหรืออาการของโรค (วิวรรธน์ อัครวิเชียร, 2541: 8) ประกอบกับยารักษาวัณโรค เป็นกลุ่มยาที่ก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาได้ง่ายและบ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วย

วันโรคที่คิดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย เป็นยาที่เมื่อให้ร่วมกับยารักษาโรคอื่น ๆ แล้วมีผลเพิ่มพิษ หรือลด ประสิทธิภาพของยาอื่นได้ (อิทธิศักดิ์ เสียมภักดี, 2542: 38-39) และเป็นยาที่มีโอกาสในการเกิด การกลายพันธุ์แล้วเชื้อดื้อยา (เจริญ ชูโชติถาวร, 2543: 4) รวมถึงการที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยา รักษาวันโรคปริมาณมากในครั้งเดียว อาจเป็นสาเหตุทำให้ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ส่งผลให้การรักษาล้มเหลว ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ เกิดปัญหาการดื้อยา ถิ่นเปลือกยาโดยเปล่าประโยชน์ ทำให้ต้องหาวิธีหรือใช้ยาอื่น ซึ่งอาจเสี่ยงกว่าหรือค่าใช้จ่ายสูงกว่ามาแทนเช่น ต้องเข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล ต้องได้รับการฉีดยาและใช้เวลาในการรักษามากขึ้น (วิวรรณ์ อัครวิเชียร, 2541: 134 และอภิฤดี เหมะจุฑา, 2542: 166)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะเภสัชกร จึงสนใจศึกษาปัญหาที่เกิดจาก การใช้ยาของผู้ป่วยวันโรคปอด กรณีศึกษาที่ศูนย์วันโรคเขต 10 เชียงใหม่ เพื่อหาแนวทางใน การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกิดขึ้นได้ตรงตามสาเหตุ เป็นการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาอย่าง ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยและลดจำนวนยาที่ต้องสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์ ทำให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการรักษา ตามนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2536 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2537: 501-502) และตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกร โรงพยาบาลในการพัฒนางาน เภสัชกรรมเข้าสู่การบริหารจัดการทางเภสัชกรรม ซึ่งมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยการมีส่วนร่วม กับทีมรักษาในการวางแผนการรักษาด้วยยา การประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา เพื่อป้องกัน หรือแก้ไข ตลอดจนการติดตามผลการใช้ยา เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสมกับโรคที่เป็นและ สภาพของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ต้องการ (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล, 2542: 185-193, เกลิมศรี กุมมางกูร, 2539: 5 และอรพินท์ รัตนจันทร์, 2542: 52) ทั้งนี้ต้องอาศัย ความร่วมมือและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างทีมรักษาและผู้ป่วยในการรักษาวันโรคที่ถูกต้อง ตามแผนงานวันโรคแห่งชาติทั้งชนิด จำนวน ขนาด ระยะเวลาที่นานเพียงพอ และความต่อเนื่อง ของการรักษาด้วยยา เพื่อช่วยป้องกันภาวะเชื้อดื้อยาหลายขนาน และสามารถควบคุมสถานการณ์ วันโรคได้จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขอีกต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยวันโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษา ที่ศูนย์วันโรคเขต 10 เชียงใหม่
2. หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา และเพิ่มคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วย

## ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบพรรณนาเชิงสำรวจ ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา โดย ทบทวนข้อมูลต่างๆ จากบัตรบันทึกการรักษา เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาวันโรคจนถึงปัจจุบัน และทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวันโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์วันโรคเขต 10 และรับยา ด้วยตนเอง ที่ห้องจ่ายยาอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลระหว่าง 5-30 มิถุนายน 2543 เวลา 08.30-16.00 น.

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา หมายถึง ผลหรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ใดๆ ที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วย ซึ่งมีสาเหตุมาจากกระบวนการใช้ยา ได้แก่ การสั่งยา การจ่ายยา การนำยาไปใช้ และการตอบสนองของยา โดยแบ่งประเภทของปัญหา ตาม Hassan & Gan (1993) ได้ดังนี้

- (1) ปัญหาการไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ
- (2) การเลือกใช้ยาไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย
- (3) การได้รับยาในขนาดยาที่ต่ำ หรือสูงเกินไป.
- (4) การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาไม่ครบ
- (5) การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยา
- (6) การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา
- (7) การใช้ยาไม่ตรงข้อบ่งใช้ หรือยังไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งใช้นั้น
- (8) ปัญหาอื่นๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษา

อาการอันไม่พึงประสงค์จากยา หมายถึง การตอบสนองจากยาที่ไม่ต้องการหรือไม่คาด หวังให้เกิดขึ้น รวมถึงการแพ้ยา อาการข้างเคียงจากยา และการตอบสนองที่ผิดปกติจากคนทั่วไป เมื่อใช้ยานั้นในขนาดปกติ เพื่อบรรเทาหรือบำบัดรักษาโรค จนทำให้ต้องหยุดการใช้ยาในผู้ป่วย หรือปรับเปลี่ยนขนาดยา หรือทำการแก้ไข

ปฏิกิริยาระหว่างยา หมายถึง ปฏิกิริยาระหว่างยากับยา และ/หรือปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร แล้วส่งผลให้ยาออกฤทธิ์ได้น้อยลง หรือทำให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์มากขึ้น โดยไม่รวมถึงคู่ปฏิกิริยาที่เสริมฤทธิ์กันในการรักษา และคู่ปฏิกิริยาไรแฟมปีซินกับไอโซไนอะซิด

### ปัญหาทางเภสัชกรรม หมายถึง

- (1) ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและยังเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งอาจส่งผลต่อการรักษา
- (2) ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นในอดีต และได้รับการแก้ไขแล้ว
- (3) ปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น ที่ควรได้รับการป้องกัน

ผู้ป่วยวัณโรคปอด หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์วัณโรค เขต 10 เชียงใหม่ แล้วแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด และได้รับยาที่ห้องจ่ายยาอย่างน้อย 1 ครั้ง

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทราบถึงปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่ เพื่อแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
2. ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา และเพิ่มคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วย
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยงานบริหารทางเภสัชกรรมด้านต่างๆ ต่อไป ในผู้ป่วยวัณโรค เช่น การประเมินผลการใช้ยารักษาวัณโรค การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ จากยา
4. ได้แนวทางในการจัดให้บริการปรึกษาแนะนำ และติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ
5. เป็นการเปิดบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรม ทำให้เภสัชกรสามารถเข้าร่วมเป็นหนึ่งในทีมงานรักษาวัณโรค เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของทีมงานให้ดียิ่งขึ้น เกิดประโยชน์สูงสุด ในการควบคุมวัณโรค