

การบริหารผู้ใช้ยากลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลราชวิถี



นางสาวสุชาดา ธนภัทร์กวิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาเภสัชกรรม

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2538

ISBN 974-632-501-9

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I16347444

THE PHARMACEUTICAL CARE FOR CORONARY HEART DISEASE PATIENTS
AT RAJAVITHI HOSPITAL

MISS. SUCHADA THANAPATKAWIN

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

1995

ISBN 974-632-501-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การบริหารผู้ใช้ยาในกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลราชวิถี

โดย

นางสาว สุชาดา ธนภัทร์กวิน

ภาควิชา

เภสัชกรรม

อาจารย์ที่ปรึกษา

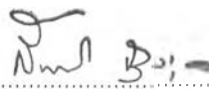
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อภิฤดี เหมะจุทา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

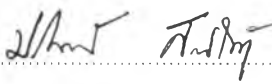
นายแพทย์ ดอนพิชิต เหล่ารักพงษ์

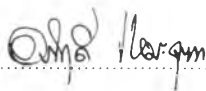


บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต



.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สันติ งามสุวรรณ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ประภาพักตร์ ศิลปชาติ)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อภิฤดี เหมะจุทา)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(นายแพทย์ดอนพิชิต เหล่ารักพงษ์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สุมาลี แสงธีระปิติกุล)

พิมพ์ต้นฉบับบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ภายในกรอบสี่เหลี่ยมนี้เพียงแผ่นเดียว

สุชาติดา ธนภัทรภวิน : การบริหารผู้ใช้ยากกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่โรงพยาบาลราชวิถี (THE PHARMACEUTICAL CARE FOR CORONARY HEART DISEASE PATIENTS AT RAJAVITHI HOSPITAL)

อ.ที่ปรึกษา : ผศ.อภิฤดี เหมะจุฑา, อ.ที่ปรึกษาร่วม : น.พ.ดอนพิชิต เหล่ารักพงษ์, 298 หน้า.

ISBN 974-632-501-9



การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อสร้างรูปแบบของการบริหารผู้ใช้ยากกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่โรงพยาบาลราชวิถี โดยกำหนดความรับผิดชอบพื้นฐาน 3 ประการของเภสัชกร คือ 1) การประเมินความต้องการในบริการด้านยาของผู้ป่วยแต่ละราย 2) พิจารณาว่าผู้ป่วยเหล่านั้นมีหรืออาจมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหรือไม่ และ 3) เป็นการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรงร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นเพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่พบ และแสดงผลการปฏิบัติงานโดยทำการบันทึกและรายงานปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ และการแก้ไขจากการปฏิบัติงานตลอดกระบวนการการบริหารผู้ใช้ยา และบันทึกเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งทัศนคติของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่องานบริหารผู้ใช้ยาตามรูปแบบที่ปฏิบัติ

เภสัชกรสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 81 ราย ณ หอผู้ป่วยตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนกันยายน 2537 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2538 โดยมีกิจกรรมที่ปฏิบัติคือ การสัมภาษณ์ผู้ป่วย จัดทำประวัติการใช้ยา และบ่งชี้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในทุกขั้นตอนของกระบวนการการรักษาด้วยยา และมีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบปัญหาดังกล่าว เพื่อให้เกิดการแก้ไขหรือป้องกันผลเสียที่อาจเกิดกับผู้ป่วย รวมถึงการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยขณะรับการรักษาและก่อนออกจากโรงพยาบาลจนถึงเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดครั้งแรก ซึ่งเภสัชกรใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยแต่ละวันเฉลี่ย 25.01 ± 6.09 นาทีต่อราย

ผลการดำเนินงาน พบปัญหาการใช้ยาก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในผู้ป่วย 37 ราย (45.68%) โดยปัญหาส่วนใหญ่เป็นเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยใช้น้อยกว่าที่สมควรได้รับ และพบปัญหาการใช้ยาในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล 349 ปัญหา ในผู้ป่วย 70 ราย (86.40) โดยมี 45 ปัญหาที่พบและจัดการในกระบวนการดูแลรักษาเดิม ขณะที่ในกระบวนการบริหารผู้ใช้ยาพบอีก 304 ปัญหา ซึ่งปัญหาส่วนนี้ เภสัชกรสามารถดูแลแก้ไขเอง (44 ปัญหา) ส่วนอีก 257 ปัญหาต้องอาศัยการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแก้ไขหรือป้องกันปัญหา ซึ่งผู้เกี่ยวข้องยอมรับปัญหาและข้อเสนอแนะ 215 ปัญหา และอีก 3 ปัญหาไม่สามารถประสานงานได้ การดำเนินการทั้งสิ้น สามารถป้องกันผลเสียที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้ 165 ปัญหา และแก้ไขหรือลดผลเสียที่เกิดกับผู้ป่วยได้ 84 ปัญหา และเมื่อประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า 60% ของปัญหาการใช้ยาที่พบโดยระบบการบริหารผู้ใช้ยา เป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย

การบริหารผู้ใช้ยากกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจตามแนวทางที่กำหนดสามารถดำเนินการได้และมีผลเป็นที่น่าพอใจ และจะสามารถส่งผลช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยได้ หากมีการปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง

ภาควิชาเภสัชกรรม.....

สาขาวิชาเภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก.....

ปีการศึกษา2538.....

ลายมือชื่อนิติต*สุชาติดา ธนภัทรภวิน*.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา*Aphindee Hemachudha*.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม*ดอนพิชิต เหล่ารักพงษ์*.....



C675145 : MAJOR PHARMACY

KEY WORD : PHARMACEUTICAL CARE / CORONARY HEART DISEASE.

SUCHADA THANAPATKAWIN : THE PHARMACEUTICAL CARE FOR CORONARY HEART DISEASE PATIENTS AT RAJAVITHI HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASSO.PROF. APHIRUDEE HEMACHUDHA , THESIS CO-ADVISOR : Dr.DONPICHIT LAORUKPONGSE. 298 PP. ISBN 974-632-501-9

This applied research was aimed at developing a pharmaceutical care practice model for coronary heart disease patients at Rajavithi hospital. Three pharmacist's responsibilities were identified as key practice elements and served as the basis in developing the practice model. They were :1) evaluating a patient's drug-related needs ; 2) determining whether a patient has one or more actual or potential drug-related problems (DRPs) and 3) working with the patient and other health care professionals to resolve or prevent DRPs. All DRPs encountered and intervention suggested in each steps of pharmaceutical care process were documented and reported as well as time spent by the pharmacist for each patient. Attitudes of the patients and all professional involved were evaluated.

81 patients in general medicine ward received pharmaceutical care during September 1994 - February 1995. A pharmacist interviewed, obtained medication history, identified DRPs in each steps of drug therapy process of each targeted patient, suggested interventions to solve or prevent DRPs and counseled the patient on his or her drug therapy during hospital stay, upon discharge and first follow-up visit. The average time spent for each patient was 25.01 ± 6.09 minutes/day

DRPs were identified in 37 patients as DRPs prior to admission. During their hospital stay, another 349 DRPs were found in 70 patients. 45 out of 349 DRPs were encountered and corrected by the existing procedure : where as 304 DRPs were identified by this pharmaceutical care process.

Of 304 DRPs, 44 were corrected by the pharmacist on their own and 257 DRPs by the pharmacist suggested interventions. 215 interventions were accepted by professional involved. These interventions led to the prevention of 165 adverse events and resolution or lessen of 84 adverse events to the patients. About 60% of these interventions were considered by experts as significantly contribute to patient care. Attitudes towards this pharmaceutical care practice model were positive by all concern.

The proposed practice model for pharmaceutical care for coronary heart disease patient can be accomplished with satisfying results and should enhance patient's outcome if pursued continuously.

ภาควิชา.....เภสัชกรรม.....

สาขาวิชา.....เภสัชกรรม,โรงพยาบาลและคลินิก.....

ปีการศึกษา.....2538.....

ลายมือชื่อนิติ..... *Suchada Thanapatkawin*.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... *Aphirudee Hemachudha*.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... *Donpichit Laorukpongse*.....



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี นายแพทย์ทงนงสรรค์ สุทธารธรรม ที่อนุญาตให้เข้าทำการศึกษาในโรงพยาบาลราชวิถี และสนับสนุนให้การดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงวิไล พัววิไล หัวหน้างานโรคหัวใจ ภาสัชกรหญิงนวลตา หาญสมบุรณ์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการทำงานของวิจัยมาโดยตลอด และขอขอบพระคุณคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ แพทย์ประจำบ้านและพยาบาลแผนกอายุรกรรม ภาสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องยาอายุรกรรม พยาบาลประจำหน่วยวิเคราะห์โรคหัวใจ และเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ที่มีส่วนช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการ อีกทั้งให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ด้านการดำเนินโครงการ

ขอขอบพระคุณเภสัชกรหญิงเทียมจันทร์ ลีพึงธรรม หัวหน้าห้องยาอายุรกรรม นายแพทย์สุทธธรรม สุธีรภัทรานนท์ นายแพทย์สุเรศ กุมาร นารูลา นายแพทย์พูลชัย จิตอนันตวิทยา และนายแพทย์บัณฑิต พรหมเมศร์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้มาโดยตลอด และขอขอบพระคุณคุณน้ำทิพย์ มัทย์พงษ์ถาวร ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการวิจัยเสมอมา ขอขอบพระคุณคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช ที่กรุณาช่วยประเมินความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่พบ และขอขอบพระคุณแพทย์หญิงศรีวิศา ครุฑเสน ที่กรุณาให้ความสนับสนุนโปรแกรมสถิติ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ประภาพักตร์ ศิลปโชติ หัวหน้าภาควิชาเภสัชกรรม และคณาจารย์ภาควิชาเภสัชกรรมทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้วิจัย ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในโครงการนี้ด้วยดีมาโดยตลอด

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิฤดี เหมะจุทา และนายแพทย์ดอนพิพิต เหล่ารักพงษ์ ที่กรุณาช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำ ตลอดจนควบคุมการวิจัยอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัยมาโดยตลอด จนการทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้ด้วยดี



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
2. การบริหารผู้ไ้ยา.....	6
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
4. ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ผล.....	45
5. สรุปผลและข้อเสนอแนะ.....	90
รายการอ้างอิง.....	105
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. แนวทางการดำเนินการตามขั้นตอนการบริหารผู้ไ้ยา.....	111
ภาคผนวก ข. เกณฑ์การตัดสินปัญหาและการประเมินความสำคัญของปัญหาการใช้ยา.....	114
ภาคผนวก ค. แบบบันทึกข้อมูลและการดำเนินงานบริหารผู้ไ้ยา.....	122
ภาคผนวก ง. คู่มือการติดตามการใช้ยาและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย.....	129
ภาคผนวก จ. แบบประเมินความสำคัญของปัญหาการใช้ยาที่พบ.....	270
ภาคผนวก ฉ. แบบสอบถามทัศนคติของบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย.....	276
ภาคผนวก ช. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย.....	282
ภาคผนวก ฎ. แผ่นพับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจและการใช้ยาที่มีเทคนิคพิเศษ.....	283
ประวัติผู้เขียน.....	288

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	ขั้นตอนการดำเนินการและการเก็บข้อมูลในการบริหารผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเภสัชกร.....	40
ตารางที่ 2	ตารางแสดงระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่กำหนด.....	44
ตารางที่ 3	ตารางแสดงกระบวนการของการบริหารผู้สูงอายุโดยเภสัชกร.....	48
ตารางที่ 4	ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการดูแลโดยเภสัชกร.....	52
ตารางที่ 5	ตารางแสดงเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการบริหารผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจต่อครั้งโดยเภสัชกร.....	53
ตารางที่ 6	ตารางสรุปปัญหาและสาเหตุของปัญหาการใช้ยาก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในครั้งนี้.....	57
ตารางที่ 7	ปัญหาและสาเหตุของปัญหาของปัญหาการใช้ยาด้วยตนเองที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	58
ตารางที่ 8	ตารางแสดงความถี่ของผู้ป่วยที่พบปัญหาและจำนวนปัญหาที่พบ.....	59
ตารางที่ 9	ตารางแสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ตามจำนวนผู้ป่วย.....	60
ตารางที่ 10	ตารางแสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนในการรับคำสั่งตามจำนวนผู้ป่วย.....	60
ตารางที่ 11	ตารางแสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาจากห้องยาตามจำนวนผู้ป่วย.....	61
ตารางที่ 12	ตารางแสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาตามจำนวนผู้ป่วย.....	61
ตารางที่ 13	ตารางแสดงจำนวนความคลาดเคลื่อนในการส่งยากลับบ้านตามจำนวนผู้ป่วย.....	61
ตารางที่ 14	ตารางแสดงจำนวนครั้งที่แพทย์สั่งใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาตามจำนวนผู้ป่วย.....	62
ตารางที่ 15	ตารางแสดงจำนวนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามจำนวนผู้ป่วย.....	62
ตารางที่ 16	ตารางแสดงจำนวนปัญหาเรื่องความร่วมมือในการบริหารยาระหว่างอยู่ใน โรงพยาบาลตามจำนวนผู้ป่วย.....	62
ตารางที่ 17	ตารางสรุปจำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหาในแต่ละขั้นตอนของการใช้ยา.....	63
ตารางที่ 18	ตารางสรุปอัตราการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตามขั้นตอนการใช้ยา.....	64
ตารางที่ 19	ตารางแสดงระดับความสำคัญของปัญหาตามประเภทของปัญหา.....	73
ตารางที่ 20	ตารางแสดงระดับการยอมรับของผู้เกี่ยวข้องตามประเภทของปัญหาตามขั้นตอน การใช้ยาที่แก้ไขโดยการประสานงานของเภสัชกร.....	76
ตารางที่ 21	ตารางแสดงผลการจัดการกับปัญหาที่เภสัชกรสามารถระบุได้ต่อผู้ป่วย.....	79
ตารางที่ 22	ตารางสรุปความสำคัญของผลการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา.....	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 23 ตารางแสดงผลการติดตามสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการรักษาตามแพทย์นัด หลังออกจากโรงพยาบาล.....	82
ตารางที่ 24 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ.....	85

* * * * *

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1	แผนผังแสดงรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยตามปกติของโรงพยาบาล.....38
ภาพที่ 2	แผนผังแสดงรูปแบบใหม่ที่กำหนดเป็นการบริหารผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ.....39
ภาพที่ 3	ภาพความสัมพันธ์ของบุคลากรผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย.....46
ภาพที่ 4	ภาพแสดงปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาตามจำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหา และตามจำนวนขนานยาที่ได้รับการดูแล.....65
ภาพที่ 5	แสดงผลการป้องกันแก้ไข และติดตามปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ.....78
ภาพที่ 6	ภาพแสดงจำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไขและความสำคัญทางคลินิก.....81
ภาพที่ 7	ภาพแสดงทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริหารผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจโดยเภสัชกร.....86