



## บทที่ 1

### บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศต่างๆทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ.2533 มีผู้ติดเชื้อวัณโรคทั่วโลกประมาณ 1,700 ล้านคน (บัญญัติ ปริญญาพันธ์ และ ชัยเวช นุชประยูร, 2536) และเสียชีวิตปีละประมาณ 3 ล้านคน (Barnes and Barrows, 1993) และในสถานการณ์ระบาดของโรคเอดส์ทั่วโลกขณะนี้ ทำให้วัณโรคซึ่งเป็นโรคที่ได้สงบลงแล้วกลับมาระบาดขึ้นอีกครั้ง คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นจากปีละ 7.5 ล้านคนในปี พ.ศ.2533 เป็นปีละ 10.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 และในระยะเวลา 10 ปีจะมีผู้ติดเชื้อวัณโรครายใหม่ถึง 90 ล้านคน (The global challenge of tuberculosis, 1994) และผู้ติดเชื้อเอดส์และวัณโรคจะเพิ่มขึ้นทุกปี โดยอายุเฉลี่ยในกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงสูงคืออายุ 15 - 49 ปี (Spinacci, 1992, Barnes, Le and Davidson, 1993) ซึ่งเป็นกลุ่มวัยแรงงานของประเทศ ทำให้วัณโรคส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศนั้นๆโดยตรง ในปัจจุบันได้มีรายงานการดื้อยารักษาวัณโรคของเชื้อเพิ่มขึ้น (Taylor, 1992; Pozsik, 1993; Cantwell et al., 1994; Peloquin and Berning, 1994; Ruben, 1994) ทำให้มีความยากลำบากในการรักษาและจัดการควบคุม

สถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย จากการสำรวจวัณโรคระดับชาติ ในปี พ.ศ. 2505, 2520 และ 2534 พบว่าอัตราการติดเชื้อต่อปีลดลงในอัตราร้อยละ 0.5, 0.31 และ 0.24 ตามลำดับ และมีรายงานอัตราป่วยลดลงประมาณร้อยละ 2 - 3 ต่อปี (Nadda Sriyabhaya et al., 1993) แต่ในระยะหลังเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ทำให้การควบคุมวัณโรคที่เคยได้ผลดีมานั้นกลับชะงักงัน มีรายงานจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา (Taylor, 1992; Cantwell et al., 1994) สำหรับประเทศไทยถึงแม้ว่าผลกระทบของโรคเอดส์ต่อวัณโรคยังไม่ชัดเจนนัก แต่อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเอดส์อย่างรวดเร็ว ย่อมส่งผลให้สถานการณ์วัณโรคเข้าสู่ภาวะวิกฤติได้

วิธีการควบคุมวัณโรคทำได้โดย การค้นหารายป่วย, การให้การรักษาอย่างถูกต้อง, การให้วัคซีน และการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ สำหรับการรักษาวัณโรคนั้น ในปัจจุบันมีการนำระบบยารักษาระยะสั้น (Short - Course Therapy) มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide ร่วมกับ Ethambutol ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคถึงร้อยละ 70-80 (Nadda Sriyabhaya et al., 1993) แต่การรักษาวัณโรคให้ได้ผลดีนั้นมิใช่ขึ้นกับยาที่มีประสิทธิภาพเพียงอย่างเดียว การบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ และได้รับยาครบตามแผนการรักษา จะทำให้การควบคุมและกำจัดโรคได้ผลดียิ่งขึ้น

เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคเรื้อรัง การรักษาวัณโรคต้องใช้ยาร่วมกันหลายชนิด และรักษาเป็นระยะเวลาานาน ปัญหาสำคัญของการรักษาวัณโรคคือ การที่ผู้ป่วยไม่มาติดตามการรักษาจนครบระยะเวลาตามแผนการรักษา และผู้ป่วยไม่สามารถรับยาตามสั่ง (Pozsik, 1993; Davidson and Le, 1992; Weis et al., 1994) สาเหตุสำคัญคือการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประชา เชี่ยววิทย์ และคณะ ได้ทำการศึกษาในปี พ.ศ.2528 (ประชา เชี่ยววิทย์ และคณะ, 2532) ในสถานโรคปอดที่กรุงเทพฯ, ศูนย์วัณโรคเขตทั้ง 13 เขต และโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดคลินิกวัณโรค ที่ได้รับการคัดเลือกจากศูนย์วัณโรคเขตทั้ง 13 เขตซึ่งมีการใช้ระบบยารักษาระยะสั้น พบว่ามีการใช้ยาไม่ถูกต้องในกองวัณโรคศูนย์และศูนย์วัณโรคเขตร้อยละ 6.43 และในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 23.72 นอกจากนี้ พรรณี หัสภาค และคณะ (2537) พบอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาถึงร้อยละ 74.02 ของผู้ป่วยที่ทำการศึกษา และการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพบเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย โดยมีรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วยสูงถึงร้อยละ 18 - 26 และอาการอันไม่พึงประสงค์มักพบภายใน 2 เดือนแรกของการรักษา ซึ่งเป็นสาเหตุของการที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษาต่อไป (Barnes et al., 1993) และเป็นแหล่งแพร่เชื้อในชุมชน นอกจากนี้ระบบยารักษาระยะสั้นประกอบด้วยยาที่ใช้รักษาหลายตัว ซึ่งการนำยาไปใช้ที่บ้านหรือเมื่อมีการใช้ยาอื่นร่วมด้วย อาจมีคู่ยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกันระหว่างยารักษาวัณโรคกับยาอื่น เช่น คู่ยา Rifampicin กับยากลุ่ม Sulfonylurea ซึ่ง Rifampicin ลดฤทธิ์การลดระดับน้ำตาลในเลือดของยากลุ่ม Sulfonylurea (Tatro, 1992; Olin, 1994) หรือคู่ยารักษาวัณโรคกับ Zidovudine (AZT) ที่ใช้ร่วมกันในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย โดยมีรายงานว่ายารักษาวัณโรคเสริมฤทธิ์การกดไขกระดูกของผู้ป่วย (AHFS, 1994) ดังนั้นการเกิดอันตรกิริยาอาจทำให้การรักษาไม่ได้ผลดี และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ดังนั้นการใช้ยารักษาวัณโรคจึงควรมีการติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิด

เภสัชกรเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริหารจัดการด้านยา ในอดีตที่ผ่านมาบทบาทของเภสัชกรถูกกำหนดให้เป็นเพียงผู้จ่ายยาเท่านั้น แม้ว่าจะงานด้านเภสัชกรรมคลินิกจะทำให้เภสัชกรเข้าไปสู่การควบคุมการให้ยามากขึ้น มีรายงานถึงความสำเร็จของการให้บริการด้านเภสัชกรรมคลินิก โดยพบว่าสามารถลดอัตราการตาย, อัตราการพิการจากการให้ยา, สามารถลดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการให้ยา, ลดจำนวนวันของการอยู่ป่วย และลดค่ารักษาพยาบาล (Hepler and Strand, 1990) แต่กิจกรรมเหล่านี้ยังไม่ได้เข้าไปสู่ตัวผู้ป่วยอย่างแท้จริง การดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ยังคงตอบสนองเพียงบุคลากรทางการแพทย์ หรือการได้รับบริการทางเภสัชกรรมคลินิกของผู้ป่วยยังขึ้นกับเงื่อนไขของรุ่มยาที่ผู้ป่วยได้รับ (Penna, 1990) เภสัชกรยังไม่ได้มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบต่อผลการให้ยาของผู้ป่วย

การพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมได้มาสู่การเปลี่ยนแปลงปรัชญาแห่งวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายหลักคือจุดมุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ชัดเจนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ซึ่งเรียกว่า การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ประการคือ การบ่งชี้ปัญหาเกี่ยวกับการให้ยา, การแก้ปัญหา และการดำเนินการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้ยา ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวต้องผสมผสานหลายๆกิจกรรมเข้าด้วยกัน ต้องมีการติดต่อประสานงานและการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆเพื่อให้บรรลุผลการรักษาที่ต้องการ อันได้แก่ การหายจากโรคของผู้ป่วย, สามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วย, ชะลอการดำเนินไปของโรค และป้องกันโรคและอาการเจ็บป่วย (Hepler, 1990; Penna, 1990; Strand, Cipolle and Morley, 1990; ASHP, 1993)

จากสถานการณ์ของวัฒนธรรมที่นับวันทวีความรุนแรงขึ้น และการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับการให้ยาเป็นหลัก ดังนั้นเภสัชกรควรมีบทบาทในการรับผิดชอบต่อการให้ยาของผู้ป่วย ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานการยอมรับกิจกรรมทางเภสัชกรรมในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยในด้านการให้ยาตามสั่ง, การติดตามผลข้างเคียงจากการให้ยา, การบริหารจัดการปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการให้ยา (Dayton, 1978; Coleman, Adam, and Gong, 1983; Taylor, 1992) ในประเทศไทยแม้ว่าจะมีการจัดตั้งคลินิกโรคซึ่งเป็นคลินิกเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรค แต่ที่ผ่านมายังไม่มีรายงานถึงกิจกรรมของเภสัชกรอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการในคลินิกโรคเพื่อร่วมแก้ปัญหาจากการให้ยาและดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในปัจจุบันวัฒนธรรมได้กลับมาแพร่ระบาดอีกครั้งนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคจึงมีความสำคัญทั้งต่อตัว

ผู้ป่วยเองและชุมชน เพื่อให้เกิดคุณภาพการรักษาที่ดี ไม่ให้ผู้ป่วยเป็นแหล่งแพร่เชื้อในชุมชนและก่อให้เกิดเชื้อดื้อยา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหารูปแบบและแนวทางในการให้บริการการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยวัณโรค โดยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการในคลินิกวัณโรค และดำเนินกิจกรรมทางเภสัชกรรมอย่างครบวงจร เพื่อหวังผลในการพัฒนาคุณภาพการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อหารูปแบบและแนวทางการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกวัณโรค

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินการบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกวัณโรค ภายได้รูปแบบและแนวทางที่กำหนด ในด้าน
  - 1.1 ผลต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสั่งยาที่เหมาะสม, การจ่ายยาที่ถูกต้อง, สามารถใช้ยาตามสั่งได้อย่างถูกต้อง, มีความปลอดภัยในการให้ยา และมีความต่อเนื่องในการรักษา
  - 1.2 ทักษะคติของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์, เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคต่อการให้บริการตามรูปแบบที่กำหนด
2. ประเมินผลสำเร็จของการบริหารทางเภสัชกรรมตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนด

## ขอบเขตการวิจัยและข้อจำกัดการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยประยุกต์ เพื่อจัดตั้งระบบงานบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิก วัณโรค โดยจัดเป็นโครงการสาธิตในโรงพยาบาล เพื่อหารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม ดังนั้นการศึกษาโครงการนี้จึงดำเนินงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเพียงแห่งเดียว

วัณโรคเป็นโรคที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน ตั้งแต่ 4 เดือน จนถึง 1 ปีขึ้นไปขึ้นอยู่กับระยะที่ติดเชื้อ ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงไม่อาจสามารถติดตามผู้ป่วยทั้งหมดจนครบระยะเวลาการรักษา การศึกษาดังกล่าวจึงติดตามเฉพาะผลการใช้ยา 2 เดือนแรกเท่านั้น ซึ่งเป็นช่วงระยะที่เชื้อกำลังแพร่กระจาย และมีจำนวนขนานยาที่จำเป็นต้องใช้เป็นจำนวนมากที่สุดของแผนการรักษา และอาการอันไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระยะนี้ (พรพนี หัสภาค และคณะ, 2537; กรรณิการ์ วิสุทธิวรรณ, จิราลักษณ์ ผดุงสมัย และชูชัย ดุลาภรณ์, 2538; Girling, 1982) รวมทั้งข้อจำกัดด้านลักษณะประชากรและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการนี้ไม่อาจเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลทั่วประเทศได้ การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้จึงควรตระหนักถึงข้อจำกัดนี้

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบและแนวทางดำเนินงานในการบริหารเภสัชกรรมในคลินิกวัณโรค
2. ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสม และ ปลอดภัย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา
3. ผู้ป่วยยอมรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ลดการแพร่เชื้อสู่ชุมชน และทำให้การควบคุมและกำจัดวัณโรคเป็นไปอย่างได้ผลดียิ่งขึ้น
4. เป็นการเปิดบทบาทวิชาชีพของเภสัชกรในงานบริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง (Patient - Oriented Service)