



## บทที่ 1

### บทนำ

เมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นผู้ป่วยจะไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา จากนั้นแพทย์ผู้ตรวจจะกำหนดให้ผู้ป่วยใช้ยาหรือสั่งการบำบัดวิธีอื่น ๆ รวมทั้งแนะนำวิธีปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย หากมีการสั่งยาผู้ป่วยส่วนใหญ่จะนำไปสั่งยาไปที่ห้องจ่ายยาซึ่งเภสัชกรจะจ่ายยาให้ตามขนาด และระยะเวลา รวมทั้งวิธีใช้ยาโดยระบุบนฉลากและมุ่งหวังให้ผู้ป่วยใช้ยานั้นด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทั้งแพทย์และเภสัชกรต่างตระหนักดีในหน้าที่ที่จะต้องวินิจฉัยสั่งยา และจ่ายยาให้ถูกต้อง โดยปล่อยให้หน้าที่สำคัญในการใช้ยา คือการบริหารยาให้เป็นไปตามลักษณะที่สมควรอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ป่วยหรือญาติ ทั้งเชื่อว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำสั่ง และใช้ยาตามฉลากอย่างถูกต้อง

จนกระทั่งในระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา เริ่มมีผู้สนใจศึกษาลักษณะการใช้ยาของผู้ป่วยมากขึ้น และพบว่ามียาจำนวนมหาศาลที่แพทย์สั่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยไม่ได้บริโภคให้เกิดประโยชน์ (1) และมีหลักฐานแสดงว่าผู้ป่วยจำนวนมากประสบปัญหาไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการใช้ยา (Drug regimen) ที่แพทย์สั่งได้ แม้ว่าผู้ป่วยปรารถนาที่จะใช้ยานั้นตามสั่งก็ตาม ข้อมูลต่าง ๆ จนถึงปัจจุบันได้แสดงให้เห็นว่า ปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้นั้น เป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขปัจจุบัน เนื่องจากผลตามมาของการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้นั้น ย่อมทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือเกิดปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ของยาซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรง นอกจากนี้ยังทำให้การใช้ยาลิ้นเปลืองโดยอาจไม่เกิดประโยชน์ หากผู้ป่วยไม่หายหรือเกิดพิษจากยา ก็อาจทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นการสิ้นเปลืองทั้งเศรษฐกิจส่วนตัว และรวมไปถึงประเทศชาติซึ่งรัฐต้องสูญเสียงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น พบว่ารายจ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ของไทยในปี 2526 มีมูลค่าเท่ากับ 13,045 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 31 ของรายจ่ายสาธารณสุขรวม ในขณะที่สหรัฐอเมริกา ปี 2520 สัดส่วนนี้มีค่าเพียงร้อยละ 7.3 เท่านั้น (2) ส่วนหนึ่งของรายจ่ายนี้อาจเกิดเพราะความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยก็เป็นไปได้ ดังนั้นจึงควรที่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ โดยการพยายามศึกษาและหาแนวทางแก้ไข

จากรายงานการวิจัยที่มีผู้ได้ทำการศึกษาในต่างประเทศในเรื่องปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง (Medication Non-compliance) พบว่าอัตราของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่งสูงถึงร้อยละ 30-50 โดยมีผลตั้งแต่ร้อยละ 13-93 ทั้งนี้ขึ้นกับความแตกต่างเนื่องจากวิธีการวิจัย วิธีนิสัจน์ เกณฑ์ที่ใช้นิสัจน์และกลุ่มผู้ป่วย

สำหรับในประเทศไทย ปี 2522 อภิชาติ วิชาญรัตน์ (3) และคณะได้ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงปี พ.ศ. 2515-2519 ด้วยอาการแผลที่เท้า 110 ราย พบว่า ร้อยละ 24.5 ของผู้ป่วยเหล่านี้ใช้ยาอย่างไม่สม่ำเสมอ พ.ศ. 2524 อัครนิษฐ์ สิงหลกะ (4) รายงานการศึกษาผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยวิธีสัมภาษณ์ พบอัตราผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้ร้อยละ 40 พวงพยอม การภิญโญ พ.ศ. 2526 (5) ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิธีสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอเป็นจำนวนร้อยละ 17.5 ยური ชื่นสมจิตต์ พ.ศ. 2528 (6) ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานจากข้อมูลในบัตรตรวจโรค พบอัตราผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาตามสั่งแล้วทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษาร้อยละ 4-6 และ ปองทิพย์ โพธิวาระ พ.ศ. 2529 (7) ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อินซูลินโดยการสัมภาษณ์ พบผู้ป่วยร้อยละ 17.5 และ 65.5 ให้ความร่วมมือในการรักษาระดับน้อยและระดับปานกลางตามลำดับ และปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยคือการใช้ยาไม่ถูกต้อง

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาปัญหานี้อย่างจริงจังเพื่อหาวิธีที่เหมาะสมในการระบุว่าผู้ป่วยรายใดไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง และอะไรบ้างที่น่าจะเป็นปัจจัยสาเหตุของปัญหาที่มีในประเทศไทย รวมทั้งมีแนวทางใดที่สามารถแก้ไขปัญหากการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยจึงมุ่งที่จะศึกษาและแก้ไขปัญหานี้โดยจะหาวิธีการที่เหมาะสมและสะดวกในทางปฏิบัติ เพื่อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยเบาหวานรายใดมีปัญหาคannot ใช้ยาตามสั่ง หาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อปัญหานี้ และทดลองใช้กลวิธีต่าง ๆ ที่จะช่วยแก้ไขปัญหานี้ให้กับผู้ป่วยเบาหวาน และเนื่องจากโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาที่สำคัญ ผู้ป่วยจะต้องใช้ยาคิดต่อกันเป็นเวลานาน และแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น (8) เนื่องจากอายุเฉลี่ยของประชากรในปัจจุบันเพิ่มขึ้น และจากการวิจัยของ นิรัมนิ ลัจเจย์ (9) พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 ราย มีความเชื่อว่าเบาหวานเป็นเรื่องของเวรกรรม เป็นเหตุให้ผู้ป่วยขาดความกระตือรือร้นที่จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นเหตุให้ขาดการติดต่อกับผู้รักษา และกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้งด้วยภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วย

ดังนั้นแนวทางที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาและปัจจัยสาเหตุของผู้ป่วยเบาหวานไม่เพียงจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเท่านั้น ยังอาจนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ได้ อีก หรือเป็นแนวทางในการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาวิธีที่เหมาะสมในการสืบหาผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถใช้อาตามลิ่ง
2. เพื่อหาอัตราและความสำคัญทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถใช้อาตามลิ่ง ด้วยวิธีวัดที่เหมาะสม
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกี่ยวข้องกับ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้อาตามลิ่ง
4. เพื่อศึกษาหากวิธีที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปรับปรุงความสามารถของผู้ป่วย ในการใช้อาตามลิ่ง

#### ข้อจำกัดของการศึกษา

ข้อมูลที่ศึกษาวิจัยได้นี้เป็นข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยของโรงพยาบาลเลิดสินเพียงแห่งเดียว อาจไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยทั่วประเทศ ซึ่งอาจมีลักษณะประชากรของผู้ป่วยแตกต่างกันออกไป การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้จึงควรตระหนักถึงข้อจำกัดนี้

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบอัตราของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถใช้อาตามลิ่ง
2. สามารถระบุหรือบ่งชี้ว่าผู้ป่วยรายใดมีปัญหาไม่สามารถใช้อาตามลิ่ง เพื่อติดตามแก้ไข
3. เป็นแนวทางในการเลือกวิธีการที่เหมาะสมสำหรับบ่งชี้ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถใช้อาตามลิ่ง
4. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความไม่สามารถใช้อาตามลิ่งของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งอาจใช้เป็นแนวทางแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยต่อไป
5. ทำให้ทราบถึงกลวิธีแก้ไขความไม่สามารถใช้อาตามลิ่งของผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะ เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในผู้ป่วยเบาหวานทั่ว ๆ ไป และในผู้ที่ต้องใช้ยาติดต่อกันนาน ๆ จากโรคอื่นได้
6. ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงปัญหาและร่วมมือกันแก้ไขปรับปรุงความสามารถในการใช้อาตามลิ่งของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางให้คำแนะนำความรู้ และคำปรึกษากับผู้ป่วยด้วยวิธีที่เหมาะสมและต่อเนื่อง