

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
(ตำแหน่งประเภททั่วไป)

ตำแหน่ง เกษักร 6 ว (ด้านเกษักรกรรมคลินิก)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การให้คำปรึกษาแนะนำด้านการใช้ยาพ่นแก่ผู้ป่วยในโรคหืด โรงพยาบาลกลาง

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (Discharged counseling)  
โรงพยาบาลกลาง

เสนอโดย

นางสาวอภัสสา ตั้งกิจพานิช

ตำแหน่ง เกษักร 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 838)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเกษักรกรรม

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การให้คำปรึกษาแนะนำด้านการใช้ยาพ่นแก่ผู้ป่วยในโรคหืด โรงพยาบาลกลาง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2551
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การอักเสบของหลอดลมมีผลทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด หรือหอบเหนื่อยเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น การรักษาผู้ป่วยโรคหืดจึงมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคให้สงบและป้องกันไม่ให้เกิดการกำเริบของโรค ซึ่งสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยได้กำหนดแนวทางการรักษาโรคหืดปี พ.ศ.2547 โดยกำหนดแนวทางในการรักษาโรคหืดว่าควรประกอบด้วย การดูแลรักษา 4 ประเด็นหลักด้วยกัน คือ

- การวินิจฉัยและการติดตามการดำเนินโรค
- การเลือกยาที่ถูกต้อง
- การป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น
- การให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ

เนื่องจากอาการหอบหืดมักจะเกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลรักษาตนเองในเบื้องต้น ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ที่ถูกต้อง จึงมีส่วนช่วยให้อาการหอบหืดบรรเทาลงได้เมื่ออาการของโรคกำเริบ และในระยะยาวจะทำให้การรักษาโรคหืดประสบความสำเร็จต่อไป

การรักษาโรคหืดมักใช้ยาพ่นสเตียรอยด์ซึ่งเป็นยาที่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ เป็นยาควบคุมโรคให้สงบและยาพ่นขยายหลอดลมสำหรับบรรเทาอาการหอบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้และความชำนาญในการใช้ยาซึ่งส่งผลให้การรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ เกสัชกรควรมีบทบาทในการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ได้รับและวิธีการใช้ยาพ่น ประเมินความสามารถในการใช้ยาของผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### 4.1 สาระสำคัญ

โรคหืดเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย และเป็นโรคที่มักพบเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ทำให้เกิดอาการเฉียบพลันและรุนแรงซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย สาเหตุอาจเกิดจากผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการใช้ยาพ่นซึ่งมีหลายชนิด แต่ละชนิดมีวิธีใช้ที่ซับซ้อนยากต่อการทำความเข้าใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและผู้สูงอายุ ผู้ป่วยบางรายเกิดความสับสนในวิธีการใช้ยาเมื่อได้รับยาพ่นมากกว่า

1 ชนิดในการรักษา ผู้ป่วยบางรายมีพยาธิสภาพที่ไม่เหมาะกับการใช้ยาพ่นบางชนิดเนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้แรงสูดที่มากเพียงพอจึงจะสามารถใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นสภาพแวดล้อมและความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย ก็ส่งผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน การให้ความรู้จึงไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะตัวผู้ป่วย แต่ควรให้ความรู้และคำแนะนำแก่ญาติหรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อให้สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ลดปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาในการรักษาและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย เกสัชกรควรมีความรู้และความพร้อมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์ความรู้ที่สำคัญดังนี้

- 4.1.1 ความรู้เรื่องแนวทางการวินิจฉัยโรคหืดในประเทศไทย
- 4.1.2 ความรู้เรื่องการจำแนกความรุนแรงโรคหืด
- 4.1.3 ความรู้เรื่องการรักษาโรคหืด
- 4.1.4 ความรู้เรื่องขั้นตอนการใช้ยาพ่นในการรักษาโรคหืด
- 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ
  - 4.2.1 รวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
  - 4.2.2 จัดทำแบบสอบถามและจัดหาแผ่นพับแนะนำขั้นตอนการใช้ยาพ่นแต่ละชนิด
  - 4.2.3 ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคหืด
  - 4.2.4 ประเมินผลภายหลังการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคหืด

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติผลงานทั้งหมด โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 รวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ทั้งความรู้เรื่องแนวทางการวินิจฉัยโรคหืดในประเทศไทย การจำแนกความรุนแรง การรักษาและขั้นตอนการใช้ยาพ่น ดังนี้

### 6.1.1 แนวทางการวินิจฉัยโรคหืดในประเทศไทย

ในกระบวนการการวินิจฉัยโรค นอกจากมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการป่วยเป็นโรคหืดแล้วยังมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบหืดด้วย ทั้งนี้เพื่อที่จะนำข้อมูลต่าง ๆ ไปใช้ในการป้องกันและรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวินิจฉัยโรคหืดอาศัยลักษณะทางคลินิกประกอบกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจหาการอุดกั้นของทางเดินหายใจ โดยการวัดค่า FEV<sub>1</sub> (Forced Expiratory Volume in one second) ด้วยเครื่อง spirometer หรือการวัดค่า PEF (Peak Expiratory Flow) ด้วยเครื่อง peak flow meter ซึ่งถ้าพบว่าผู้ป่วยมี reversible airflow obstruction คือมีค่า FEV<sub>1</sub> เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 12 หรือค่า PEF เกินร้อยละ 15 ภายหลังการให้สูดยาขยายหลอดลมหรือ

การให้รับประทานยา corticosteroid ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย อาจไม่พบสิ่งผิดปกติในการตรวจวัดสมรรถภาพการทำงานปอด ดังนั้นอาจใช้การตรวจวัดค่าความผันผวนของค่า PEF ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัน เช่น เช้า เทียง เย็น ก่อนนอน ในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์มาพิจารณาช่วยในการวินิจฉัย โดยถ้ามีความผันผวนของค่าสูงสุดกับค่าต่ำสุดมากกว่าร้อยละ 20 จัดว่าเป็นโรคหืด การคำนวณใช้สูตร ดังนี้

$$\text{ค่าความผันผวน} = \frac{(\text{PEF สูงสุด} - \text{PEF ต่ำสุด}) \times 100}{\frac{1}{2} (\text{PEF สูงสุด} + \text{PEF ต่ำสุด})}$$

นอกจากนี้อาจวินิจฉัยโดยการวัดค่า bronchial hyperresponsiveness ซึ่งเป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงของค่า FEV<sub>1</sub> ภายหลังจากกระตุ้นด้วยการสูดดมละอองยาหรือสารบางชนิด (pharmacologic challenge) ที่นิยมใช้ในประเทศไทย คือ methacholine หรือการกระตุ้นโดยการทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของค่า osmolarity ที่เยื่อหลอดลมโดยใช้การสูดดมละอองสารน้ำเกลือเข้มข้นหรือการออกกำลังกาย (osmotic challenge)

#### 6.1.2 การจำแนกความรุนแรงของโรคหืด

ความรุนแรงของโรคหืดจำแนกตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ร่วมกับสมรรถภาพการทำงานของปอดที่ตรวจพบ โดยแบ่งเป็น

- ผู้ป่วยโรคหืดที่มีอาการนาน ๆ ครั้ง (intermittent asthma)

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีอาการหอบหืดน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีจำนวนครั้งของอาการหอบหืดในเวลากลางคืนน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือนมี exacerbation ช่วงสั้น ๆ ช่วงที่ไม่มี exacerbation มีค่า PEF หรือค่า FEV<sub>1</sub> เกินร้อยละ 80 ของค่ามาตรฐาน และมีค่าความผันผวนน้อยกว่าร้อยละ 20

- ผู้ป่วยโรคหืดที่มีระดับความรุนแรงน้อย (mild persistent asthma)

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีการหอบหืดเกิดขึ้น 1 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า แต่ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน มีจำนวนครั้งของอาการหอบหืดในเวลากลางคืนมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน การมี exacerbation อาจมีผลต่อการทำกิจกรรมและการหลับของผู้ป่วย ช่วงที่ไม่มี exacerbation มีค่า PEF หรือ FEV<sub>1</sub> เกินร้อยละ 80 ของค่ามาตรฐาน และมีค่าความผันผวนอยู่ในระหว่างร้อยละ 20-30

- ผู้ป่วยโรคหืดที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง (moderate persistent asthma)

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีอาการหอบทุกวัน และมีอาการหอบตอนกลางคืนมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ การมี exacerbation มีผลต่อการทำกิจกรรมและการหลับของผู้ป่วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาในกลุ่ม  $\beta_2$ -agonist ชนิดสูดออกฤทธิ์สั้นทุกวัน ช่วงที่ไม่มี exacerbation มีค่า PEF หรือ FEV<sub>1</sub> ระหว่างร้อยละ 60-80 ของค่ามาตรฐาน และมีค่าความผันผวนมากกว่าร้อยละ 30

- ผู้ป่วยโรคหืดที่มีระดับความรุนแรงมาก (severe persistent asthma)

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีอาการหอบตลอดเวลาโดยมีอาการหอบตอนกลางคืน ร่วมกับการเกิด exacerbation มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงที่ไม่มี exacerbation มีค่า PEF หรือ FEV<sub>1</sub> ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของค่ามาตรฐานและมีค่าความผันผวนมากกว่าร้อยละ 30

### 6.1.3 การรักษาโรคหืด

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคหืดอาจจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

- ยาที่ใช้ในการควบคุมโรค (controller) มีฤทธิ์ต่อต้านการอักเสบ ยาในกลุ่มนี้จะช่วยทำให้การอักเสบในผนังหลอดลมลดลง การใช้ยาในกลุ่มนี้ติดต่อกันเป็นเวลานานพอสมควรจะทำให้ลดภาวะที่ผู้ป่วยจะเกิด exacerbation ได้ ยาที่ใช้ได้แก่ ยาในกลุ่ม corticosteroid, long acting  $\beta_2$ -agonist, leukotriene modifiers และ sustained release theophylline

- ยาบรรเทาอาการ (reliever) มีฤทธิ์ป้องกันและรักษาอาการหืดเกร็งของหลอดลม แต่จะไม่มีผลต่อการอักเสบที่เกิดขึ้นในผนังของหลอดลม ได้มีการศึกษาผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยาขยายหลอดลมติดต่อกันเป็นเวลานานพบว่าไม่มีการลดลงของการอักเสบที่เกิดขึ้นในหลอดลม นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดเป็นประจำ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมสูงกว่าผู้ที่ใช้ยาขยายหลอดลมเฉพาะเวลามีอาการ ยาที่ใช้ได้แก่ ยาในกลุ่ม anticholinergic, short acting  $\beta_2$ -agonist และ methylxanthine

### 6.1.4 ขั้นตอนการใช้ยาพ่นในการรักษาโรคหืด

ขั้นตอนการใช้ยาพ่นประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

- การเตรียมยาพ่น
- การหายใจออกอย่างปกติจนสุด
- การวางปากเครื่องพ่นยา (และ/หรืออุปกรณ์นำพายา) ที่ช่องปากและหุบปากให้สนิท
- การสูดยาเข้าทางปากให้ลึกที่สุด หรือประมาณ 3-5 วินาที
- การกลั้นหายใจให้นานที่สุด หรือประมาณ 5-10 วินาที
- การผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ
- การบ้วนปากหลังพ่นยา

6.2 จัดทำแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล และจัดหาแผ่นพับแนะนำขั้นตอนการใช้ยาพ่นเพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมการให้คำแนะนำการใช้ยาพ่นแต่ละชนิด

6.3 ให้คำแนะนำปรึกษาด้านการใช้ยาพ่นแก่ผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในและได้รับยาพ่นในการรักษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2550 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2551 การให้คำแนะนำการใช้ยาพ่นเป็นลักษณะของการแสดงตัวอย่างให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามและสอนซ้ำจนสามารถปฏิบัติได้ เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการให้คำแนะนำและประเมินผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการรายงานข้อมูลทั่วไปและความถูกต้องของการใช้ยาพ่นของผู้ป่วย

## 7. ผลสำเร็จของงาน

### 7.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหืด

จากการให้คำปรึกษาแนะนำด้านการใช้ยาพ่นแก่ผู้ป่วยโรคหืด ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2550 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2551 จำนวนทั้งสิ้น 73 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชายร้อยละ 60.27 เพศหญิงร้อยละ 39.73 ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 83.56 ได้รับยาพ่น 1 ชนิด และร้อยละ 16.44 ได้รับยาพ่นมากกว่า 1 ชนิด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/ค้าขาย รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

	คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	44 (60.27)
	หญิง	29 (39.73)
อายุ	0-30 ปี	6 (8.22)
	31-60 ปี	18 (24.66)
	>60 ปี	49 (67.12)
การศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	7 (9.59)
	ประถมศึกษา	42 (57.53)
	มัธยมศึกษา	13 (17.81)
	ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	11 (15.04)
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11 (15.07)
	นักเรียน / นักศึกษา	4 (5.48)
	รับจ้างทั่วไป / ค้าขาย	41 (56.16)
	รับราชการ / วิสาหกิจ / บริษัทเอกชน	17 (23.29)
จำนวนยาพ่นที่ได้รับ	1 ชนิด	61 (83.56)
	มากกว่า 1 ชนิด	12 (16.44)

## 7.2 ความถูกต้องของการใช้ยาฟันของผู้ป่วย

จากการให้คำปรึกษาแนะนำด้านการใช้ยาฟันครั้งแรก พบว่าขั้นตอนที่ผู้ป่วยปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดคือ ขั้นตอนการวางเครื่องฟันยาที่ช่องปากและหุบปากให้สนิท ส่วนขั้นตอนที่ผู้ป่วยปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุดคือ ขั้นตอนการหายใจออกอย่างปกติจนสุด รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2 เมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำซ้ำโดยเน้นย้ำในขั้นตอนที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พบว่าผู้ป่วยสามารถใช้ยาฟันได้ถูกต้องมากขึ้นในทุกขั้นตอน รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความถูกต้องของการใช้ยาฟัน (ภายหลังการสอนครั้งแรก)

ขั้นตอน	จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิบัติถูกต้อง (ร้อยละ)
1. การเตรียมยาฟัน	23 (31.51)
2. การหายใจออกอย่างปกติจนสุด	6 (8.22)
3. การวางปากเครื่องฟันที่ช่องปากและหุบปากให้สนิท	67 (91.78)
4. การสูดยาเข้าทางปากให้ลึกที่สุด (ประมาณ 3-5 วินาที)	42 (57.53)
5. การกลืนหายใจให้นานที่สุด (ประมาณ 5-10 วินาที)	14 (19.18)
6. การผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ	49 (67.12)
7. การบ้วนปากหลังฟันยา	29 (39.73)

ตารางที่ 3 ความถูกต้องของการใช้ยาฟัน (ภายหลังการสอนซ้ำ)

ขั้นตอน	จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิบัติถูกต้อง (ร้อยละ)
1. การเตรียมยาฟัน	63 (86.30)
2. การหายใจออกอย่างปกติจนสุด	48 (65.75)
3. การวางปากเครื่องฟันที่ช่องปากและหุบปากให้สนิท	73 (100)
4. การสูดยาเข้าทางปากให้ลึกที่สุด (ประมาณ 3-5 วินาที)	69 (94.52)
5. การกลืนหายใจให้นานที่สุด (ประมาณ 5-10 วินาที)	62 (84.93)
6. การผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ	72 (98.63)
7. การบ้วนปากหลังฟันยา	70 (95.89)

## สรุปผล

จากการศึกษาผลการให้คำปรึกษาแนะนำด้านการใช้ยาพ่นแก่ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกลางที่เป็นโรคหืด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้ยาพ่นได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน ทั้งนี้เนื่องจากขั้นตอนการใช้ยาพ่นมีหลายขั้นตอนรวมทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้ยาพ่นแต่ละชนิดได้ลำบาก การสื่อสารด้วยคำพูดหรือรูปภาพในแผ่นพับยังไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยบางรายมีความสับสนในขั้นตอนการใช้ยาแต่ละชนิด โดยเฉพาะเมื่อได้รับยาพ่นหลายชนิดในการรักษา จึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำซ้ำจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้ควรให้ความรู้แก่ญาติและผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อช่วยสื่อสารและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาพ่นได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืดและยาที่ใช้ในการรักษา เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองทั้งในแง่การดูแลรักษา และการป้องกันการมีอาการซ้ำ

8.2 สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้ยาพ่นและความสำคัญของการใช้ยาพ่นอย่างถูกวิธีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคหืดด้วยยาและเกิดผลการรักษาที่ดี

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุซึ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้ยาพ่นแต่ละชนิดได้ลำบาก จำเป็นต้องให้ความรู้แก่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยสื่อสารกับผู้ป่วยและแนะนำผู้ป่วยเมื่อนายกลับไปใช้ที่บ้าน

9.2 การให้คำปรึกษาแนะนำด้านการใช้ยาพ่นแก่ผู้ป่วยโดยการสอนซ้ำในขั้นตอนที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้องหลาย ๆ ครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายและไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา

9.3 ผู้ป่วยที่ได้รับยาพ่นในการรักษามากกว่า 1 ชนิด มีความสับสนเรื่องวิธีการใช้ยา เนื่องจากยาพ่นแต่ละชนิดมีวิธีการใช้ที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกยุ่งยาก ไม่สะดวกในการใช้ยา หรืออาจปฏิเสธการใช้ยา

## 10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามการใช้ยาพ่นของผู้ป่วยที่ผ่านการให้คำปรึกษาแนะนำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินความถูกต้องของการใช้ยาของผู้ป่วย เนื่องจากยาพ่นแต่ละชนิดมีขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติหลายขั้นตอนผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นผู้สูงอายุอาจลืมวิธีการใช้ยาพ่นเมื่อเวลาผ่านไป และไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกขั้นตอนซึ่งส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการรักษา



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอภัสสา ตั้งกิจพานิช)

ผู้ขอรับการประเมิน  
31, ส.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางจริยา สุภาพงษ์)

เภสัชกร 8 วช.

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเภสัชกรรม

โรงพยาบาลกลาง

31, ส.ค. 2552

(ลงชื่อ).....

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง)

31, ส.ค. 2552

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ของ นางสาวอภัสสา ตั้งกิจพานิช

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เกษัตริกร 6 ว (ด้านเกษัตริกรรมคลินิก)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 838)

สังกัดกลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเกษัตริกรรม

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

เรื่อง การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (Discharged counseling) โรงพยาบาลกลาง

#### หลักการและเหตุผล

บทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของเกษัตริกร คือ การแนะนำและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาและป้องกันปัญหาจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากปัญหาจากการใช้ยาเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการรักษา และสามารถพบได้ในกระบวนการรักษาด้วยยา ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งในด้านการเพิ่มความเจ็บป่วยและเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ หากปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากยาที่มีความรุนแรง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเดิม นอกจากนี้ยังอาจส่งผลให้การใช้ยาเพื่อการรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยน้อยลง

ผู้ป่วยกับปัญหาการไม่ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ (medication noncompliance) เป็นปัญหาที่มีต่อเนื่องมานานนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการไม่ใช้ยาตามคำสั่งจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถใช้ยาตามคำสั่ง ในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่เคยใช้ยามาก่อนซึ่งเป็นผู้ป่วยใหม่ที่แพทย์สั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยไม่เคยใช้ หรือผู้ป่วยเก่าที่แพทย์เปลี่ยนยาชนิดใหม่ที่ผู้ป่วยยังไม่เคยใช้ พบว่าปัญหาสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ควรคำนึงถึงได้แก่ ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องหรือไม่ภายหลังจากการได้รับยา ผู้ป่วยเคยมีประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือได้รับยาชนิดที่ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่ ผู้ป่วยมีปัญหาการไม่ใช้ยาตามคำสั่งจากการไม่ยอมรับ ไม่มี信心เชื่อมั่นในยาที่ได้รับหรือไม่ มีปฏิกริยาระหว่างยาที่ต้องระวังหรือไม่ และผู้ป่วยสามารถมาตามกำหนดนัดในครั้งต่อไปได้หรือไม่ ซึ่งลักษณะปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะแตกต่างจากปัญหาในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังและใช้ยามานาน โดยผู้ป่วยที่ได้รับยาเดิมมักพบปัญหาที่สำคัญเป็นเรื่องของการไม่ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ เช่น ผู้ป่วยใช้ยาอย่างไม่สม่ำเสมอจากการลืมรับประทานยา หรือไม่มาพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยหยุดยาเองทั้งนี้อาจเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากยา เบื่อที่ต้องใช้ยา ปัญหาค่าใช้จ่ายรวมทั้งผู้ป่วยบางรายปรับขนาดยาเองโดยลดขนาดยาเนื่องจากอาการของโรคดีขึ้น หรือเพิ่มขนาดเพื่อต้องการให้โรคหายไวขึ้น เป็นต้น

การไม่ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากโรคช้าลง โรคที่เป็นอยู่เรื้อรังและลุกลามมากขึ้นกว่าเดิม เกษัตริกรในฐานะของผู้เชี่ยวชาญเรื่องยาเป็นบุคลากรสำคัญที่มีบทบาทรับผิดชอบ

ต่อการดำเนินการแก้ปัญหา นี้ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยร่วมมือต่อการบริหารยาอย่างสม่ำเสมอตามกระบวนการการบริบาลทางเภสัชกรรม โดยการให้คำปรึกษาเรื่องยาที่ดีควรประกอบด้วย การสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) มุ่งเน้นความเข้าใจ ความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง เพราะผู้ป่วยคือผู้ลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา เภสัชกรทำหน้าที่สำคัญในการรับฟังปัญหา ประเมินปัญหา และเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาลให้ผู้ป่วยตัดสินใจ และคอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกอย่างเคร่งครัด

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านการใช้ยาก่อนกลับบ้าน
2. เพื่อลดปัญหาการกลับมาป่วย หรือเข้าโรงพยาบาลซ้ำด้วยอาการสำคัญเหมือนเดิม

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่คินั้น ควรมีการวางแผนการรักษาตั้งแต่แรกรับตัวผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล การวางแผนการรักษาที่ดีจะส่งผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน (discharged counseling) ถือว่าเป็นการเตรียมความพร้อมด้านยาให้แก่ผู้ป่วย เป็นกิจกรรมหนึ่งของการบริบาลทางเภสัชกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เภสัชกรยังไม่สามารถส่งมอบยากลับบ้านให้แก่ผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยในได้ด้วยตนเอง ทำให้เภสัชกรไม่สามารถให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยได้ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างไม่ถูกต้อง การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารักษาด้วยอาการเดิม หรืออาจทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ ด้วยเหตุนี้จึงมีแนวคิดที่จะเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วย ด้วยการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน สำหรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกลางขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาด้วยยา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะ เพื่อประเมินการวางแผนและการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมรักษาพยาบาล

2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะให้บริการ เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เคยใช้ยาที่แพทย์สั่ง กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ ซึ่งหากเกิดการใช้ยาไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาคกลับมาป่วยซ้ำ

3. ประเมินปัญหาจากการใช้ยาที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วย กำหนดเป้าหมายและเชื่อมโยงกับแผนจำหน่ายผู้ป่วย (discharge plan) ที่กำหนดร่วมกัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

4. ประเมินความพร้อมในการรับรู้และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยและญาติ เพื่อคัดเลือกผู้ที่จะรับการเตรียมความพร้อมในเรื่องการใช้จ่ายหรือปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

5. นำเสนอโครงการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

6. เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สร้างแนวทางปฏิบัติในการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านของ  
โรงพยาบาลกลาง

2. ผู้ป่วยมีความพร้อมในเรื่องการใช้จ่าย ลดปัญหาจากการใช้จ่ายและเกิดความปลอดภัยในการใช้จ่าย

3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวทางปฏิบัติในการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านของ  
โรงพยาบาลกลาง

2. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับคำแนะนำและมีความพร้อมเรื่องการใช้จ่ายก่อนกลับบ้าน

3. อัตราการเข้าโรงพยาบาลซ้ำ (re-admission) ด้วยอาการสำคัญเดิมภายใน 28 วันลดลง

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวอภัสสา ตั้งกิจพานิช)

ผู้ขอรับการประเมิน

31, ต.ค. 2562