

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นโรคจิตที่มีความผิดปกติของความคิด (thought) การแสดงออกของอารมณ์ (affect)^[1] การรับรู้ (perception) และพฤติกรรม (behavior) เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน โดยที่ผู้ป่วยไม่มีโรคทางกาย โรคของสมอง พืชจากยา หรือสารที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าว อาการจะแบ่งเป็นอาการหลัก 2 กลุ่มกว้างๆ คือ อาการด้านบวก ได้แก่ อาการหลงผิด (delusion) ประสาทหลอน (hallucination) และอาการด้านลบ ได้แก่ พุดน้อย การแสดงอารมณ์ลดลง เฉื่อยชา ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้เกิดความบกพร่องของการทำหน้าที่ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน^[2] ช่วงอายุที่พบอุบัติการณ์การแสดงออกของโรคมามากที่สุดคือ 20-40 ปี พบความชุกร้อยละ 0.47 ของประชากรไทยเพศชาย และร้อยละ 0.38 ของประชากรไทยเพศหญิง^[3] ปี 2553 พบว่า โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทย โดยมีจำนวนถึง 362,855 คน หรือร้อยละ 24.3 ของผู้ป่วยจากโรคทางจิตเวชทั่วประเทศ^[4] สำหรับโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า ในปี 2552 – 2554 โรคจิตเภทเป็นโรคที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นอันดับหนึ่ง โดยในปี 2553 มีจำนวนผู้ป่วยนอกโรคจิตเภท 14,555 ราย หรือร้อยละ 25 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และในปี 2554 มีจำนวน 13,034 ราย หรือร้อยละ 22.9 ของจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด^[5]

การรักษาโรคจิตเภทโดยทั่วไปจะใช้การรักษา 4 กระบวนการร่วมกัน คือ การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า และการรักษาด้านจิตสังคม การรักษาด้วยยาถือเป็นสิ่งสำคัญและยาวนานที่สุดในกระบวนการรักษา ซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ 1) ระยะควบคุมอาการ (acute phase) ให้อาการเฉียบพลันบรรเทาความรุนแรงของโรคและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยหรือผู้อื่น 2) ระยะให้ยาต่อเนื่อง (stabilization phase) ให้อาการคงที่และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือควบคุมอาการ ลดความเครียดของผู้ป่วยให้เหลือน้อยที่สุด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ และลดการกลับมากำเริบใหม่ ระยะนี้จะใช้เวลาอย่างน้อย 6 เดือน และ 3) ระยะคงสภาพ (stable or maintenance phase) ให้อาการคงที่และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (relapse prevention) ระยะนี้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการครั้งแรก ควรได้ยาต่อเนื่อง 12-24 เดือน หากเป็นการกำเริบครั้งที่ 2 ควรให้ยาต่อเนื่อง 5 ปี และหากมีอาการกำเริบมากกว่าสองครั้ง ผู้ป่วยควรได้รับยาตลอดชีวิต^[6]

การใช้ยาเป็นเวลานาน ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก หากใช้ยาไม่สม่ำเสมอหรือมีการขาดยาจะทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้^[7] พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่กินยาไม่สม่ำเสมอ มีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่กินยาสม่ำเสมอ 1 - 3 เท่า^[8-11] โดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาแบ่งเป็นด้านใหญ่ๆ ได้ 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ในการใช้ยา เบื่อที่จะต้องใช้ยาเป็นเวลานาน การใช้สารเสพติดและการใช้แอลกอฮอล์ ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเข้าใจว่าเมื่ออาการดีขึ้น ก็หยุดยา ไม่ทราบว่าต้องใช้อย่างต่อเนื่อง หรือการไม่ยอมรับการเจ็บป่วย^[12] 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การขาดผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา และมีอุปสรรคในการไปรับยาจากโรงพยาบาล และ 3) ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ผู้ป่วยบางรายเคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา จนไม่กล้ากลับมาใช้ยาอีก ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ความถี่ในการบริหารยาต่อวัน จำนวนขนานยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ หากก่อให้เกิดความสับสนหรือมีความซับซ้อนเกินไป จะทำให้มีโอกาที่ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษาได้

สำหรับการป้องกันปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาของโรงพยาบาลสวนปรุง ได้มีแนวทางปฏิบัติหลายประการ เช่น เกสัชกรได้ตรวจคัดกรอง แก้ไขและติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในการใช้ยาเพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมกินยาเนื่องจากเกิดอาการไม่พึงประสงค์ มีการให้ความรู้เรื่องความจำเป็นในการใช้ยาในผู้ป่วยที่รับยาเป็นครั้งแรก เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยยา สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลถึงความร่วมมือในการใช้ยา เช่น ปัญหาการเข้าถึงยาได้จัดให้มีโครงการพัฒนาแนวทางคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2544 โดยมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทในแต่ละพื้นที่ ทั้งด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ และระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลสวนปรุงทำหน้าที่สนับสนุนด้านองค์ความรู้ทางจิตเวช และแพทย์ในการตรวจติดตามอาการ กลุ่มงานเภสัชกรรมได้มีส่วนร่วมในโครงการนี้ โดยการสนับสนุนองค์ความรู้เกี่ยวกับยาจิตเวช ผ่านการอบรมความรู้ให้แก่เภสัชกรและพยาบาลจิตเวชในสังกัดโรงพยาบาลเครือข่าย มีการเยี่ยมניתะงานบริหารเวชภัณฑ์ และบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยจิตเวช ผลการดำเนินงานพบว่าในปีงบประมาณ 2552 มีโรงพยาบาลที่เข้าโครงการเพียง 39 แห่ง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทั้ง 13 จังหวัดในเขตรับผิดชอบ^[13] ทำให้ในพื้นที่ที่ยังไม่มีโรงพยาบาลเครือข่ายยังคงมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงยาและการติดตามการรักษาอยู่

อีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาและสามารถใช้ยาได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด คือ การบริการส่งยาทางไปรษณีย์ โดยผู้ป่วยที่สามารถรับบริการนี้ได้ต้องเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ประเมินแล้วว่ามีอาการคงที่และสามารถใช้ยาเดิมต่อ

ได้ ผู้ป่วยสามารถรับยาทางไปรษณีย์ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 6 เดือน แล้วต้องตรวจประเมินอาการจากแพทย์ว่าอาการยังคงปกติไม่มีอาการที่แสดงออกถึงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจึงจะรับยาทางไปรษณีย์ต่อได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถรับการตรวจประเมินอาการได้ที่โรงพยาบาลสวนปรุงหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งการให้บริการยาทางไปรษณีย์นี้พบว่าเป็นบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตหลายแห่งเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีผู้ดูแล ทุพลาภาพ อาศัยอยู่ห่างไกล โรงพยาบาลชุมชนหรือการเดินทางระหว่างบ้านและโรงพยาบาลเป็นไปอย่างยากลำบาก การส่งยาทางไปรษณีย์จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา และลดการกลับเป็นซ้ำของโรค

การศึกษาของ Duru OK และคณะ^[14] และ Devine S และคณะ^[15] ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยา (adherence) พบว่า ผลการศึกษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ ผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์มีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่าผู้ป่วยที่รับยาที่เภสัชกรรมชุมชน (community pharmacy) ด้านค่าใช้จ่าย พบการศึกษาของ Devine S และคณะ^[15], Norman CV และคณะ^[16], Johnsrud M และคณะ^[17] และ GAO^[18] ว่าการส่งยาทางไปรษณีย์มีต้นทุนรวมที่ต่ำกว่าการรับยาแบบเดิม (retail pharmacy or community pharmacy) ในปี 2548 โรงพยาบาลสวนปรุงได้สำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์พบว่าผู้ป่วยหรือญาติส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.1 พอใจมากต่อความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 87.2 มีความเข้าใจต่อเนื้อหาในจดหมายชี้แจงจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี และร้อยละ 100 คิดว่าควรมีบริการส่งยาทางไปรษณีย์ต่อไป

แม้ว่าการรับยาทางไปรษณีย์จะให้ผลดีในเรื่องความต่อเนื่องในการรับยาและค่าใช้จ่าย แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา ดังที่โรงพยาบาลสวนปรุงเคยได้รับข้อคำถามจากคณะกรรมการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เมื่อมาตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ถึงความเหมาะสมของการรับยาทางไปรษณีย์ ทั้งในด้านประสิทธิผลและความจำเป็นของบริการ ซึ่งโรงพยาบาลสวนปรุงได้ชี้แจงแล้วว่า การให้บริการยาทางไปรษณีย์ได้จำกัดในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องการเดินทาง หรือ โรงพยาบาลใกล้บ้านของผู้ป่วย ไม่มีญาติผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเข้าถึงยาน้อยมาก อาจทำให้เกิดการขาดยาและกลับเป็นซ้ำได้ เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ การรักษาโรคทางจิตเวชในระยะคงสภาพ (stable phase or maintenance phase) จะไม่ค่อยมีการปรับขนาดยา ผู้ป่วยสามารถใช้ยาเดิมในขนาดเดิมต่อไปได้จนกว่าจะมีอาการแสดงของโรคหรือการกลับเป็นซ้ำ (recurrence)^[19] ดังนั้นการรับยาทางไปรษณีย์น่าจะเป็นบริการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มมีทางเลือกในการรับยานอกเหนือจากการเดินทางมารับยาที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยที่ผู้ป่วย

สามารถรับยาได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิผลในการรักษาที่ไม่ดีไปกว่าการรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอก

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลของการรับยาทางไปรษณีย์เปรียบเทียบกับกรรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลสวนปรุงของผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อศึกษาความเหมาะสมในการดำเนินบริการในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องการเดินทาง หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านของผู้ป่วยไม่มียาสำหรับผู้ป่วยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาค้นทุนประสิทธิผลของการรับยาทางไปรษณีย์เปรียบเทียบกับกรรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยจิตเภท ที่โรงพยาบาลสวนปรุง ในมุมมองของสังคม

1.3 ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาค้นทุนประสิทธิผลในผู้ป่วยนอกโรคจิตเภทของโรงพยาบาลสวนปรุงที่มีวิธีการรับยาต่างกัน 2 แบบ คือ การรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอก และการรับยาทางไปรษณีย์ โดยใช้แบบจำลองในการตัดสินใจ (decision tree model) ข้อมูลประสิทธิผล ได้จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 450 ราย และผู้ป่วยที่รับยาทางไปรษณีย์ 92 ราย ที่รับยาในช่วงปีพ.ศ. 2552 – 2553 ข้อมูลต้นทุนได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ ใบสั่งยา และข้อมูลจากงานการเงินโรงพยาบาลสวนปรุง

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

ประสิทธิผล (effectiveness) หมายถึง อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่รับยาอย่างต่อเนื่องและไม่กลับเป็นซ้ำ ต่อผู้ป่วยทั้งหมดในทางเล็กนั้น

ความต่อเนื่องในการรับยา (persistence) หมายถึง พฤติกรรมในการรับยาอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาตั้งแต่เริ่มใช้ยาจนกระทั่งหยุดใช้ยา หรือตั้งแต่เริ่มศึกษาจนหยุดการศึกษา^[20] เป็นการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยพิจารณาช่วงระยะเวลา ไม่รวมถึง ขนาด (dosage) หรือความถี่ (frequency) ตามที่กำหนดในคำสั่งใช้ยา^[20] สำหรับการศึกษานี้ความต่อเนื่องในการรับยาหมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยรับยาหรือส่งจดหมายซื้อยาในช่วงเวลาที่ศึกษาเมื่อพิจารณาจากจำนวนยารักษาโรคทางจิตเวช และยาที่ใช้ป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงปี 2552-2553 โดยคำนวณจาก Medication Possession Ratio (MPR) ของยารักษาโรคจิต ช่วงที่ยอมรับว่ามีความ

ต่อเนื่องในการรักษา คือ MPR ตั้งแต่ 0.8 – 1.2^[21-22] และรายงานผลตาม MPR ของยาตัวที่มีค่า MPR ดีที่สุด

อาการไม่พึงประสงค์จากยา^[23] (Adverse drug reaction) ในการศึกษานี้จะพิจารณาอาการไม่พึงประสงค์ 4 ประเภท ได้แก่

1. Extrapyramidal symptoms (EPS) เนื่องจาก เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยนอก โดยในปี 2551 และ 2552 พบ EPS ร้อยละ 68.5 และร้อยละ 72.1 ของผู้ป่วยนอกที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาตามลำดับ
2. Anticholinergic effects เนื่องจาก เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รบกวนชีวิตประจำวันผู้ป่วย โดยเฉพาะอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ และอาการใจสั่นซึ่งเป็นหนึ่งในอาการไม่พึงประสงค์แบบนี้ อาจเป็นสัญญาณถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับหัวใจ เช่น QTc prolongation
3. Orthostatic hypotension เป็นอาการหน้ามืดขณะเปลี่ยนท่า อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ
4. Agranulocytosis เนื่องจาก เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจะต้องรุนแรงในระดับที่แพทย์ให้การรักษา ไม่ว่าจะด้วยการหยุดใช้ยาหรือลดขนาดยาที่สงสัย เพิ่มยาที่ใช้รักษาอาการไม่พึงประสงค์ เปลี่ยนยา ทั้งการปรับแผนการรักษาทางจดหมายและการปรับการรักษาเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง และการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน

การกลับเป็นซ้ำ (recurrence) หมายถึง การเกิดอาการที่แสดงถึงการกำเริบซ้ำของโรค ได้แก่ การมีอาการทางจิต หรือมีความพยายามฆ่าตัวตาย^[24] โดยอาการนั้นต้องรุนแรงในระดับที่แพทย์ให้การรักษา ไม่ว่าจะด้วยการปรับขนาดยา เปลี่ยนยา ทั้งการปรับแผนการรักษาทางจดหมายและการปรับการรักษาเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง และการรักษาแบบผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยจิตเภทระยะคงสภาพ (stable or maintenance phase) หมายถึง ผู้ป่วยที่ผ่านระยะอาการกำเริบ ได้รับการรักษาจนอาการทางคลินิกสงบลงจนไม่พบอาการทางจิต เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน หรือหลงผิด เป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน แต่ยังคงจำเป็นต้องใช้ยาในการควบคุมอาการอยู่