

# การศึกษาผลลัพธ์การจัดการปัญหาการใช้ยาจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

อู่ใจ แซ่เจี๋ย ภ.บ.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน และประเมินผลลัพธ์การจัดการปัญหาการใช้ยาจากการเยี่ยมบ้าน วิธีการ: เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 ธันวาคม 2560 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจำนวน 72 ราย ในพื้นที่หมู่ 3 เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบบันทึกข้อมูล เก็บข้อมูลโดย เกสซกรสัมพันธ์ และสังเกตผู้ป่วย วิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 39 ราย (ร้อยละ 54.2), เพศชาย 33 ราย (ร้อยละ 45.8) มีอายุเฉลี่ย  $66.18 \pm 16.45$  ปี ประเภทของโรคเรื้อรังที่พบได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 54 ราย (ร้อยละ 75) โรคเบาหวานจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 34.72) โรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 26.38) พบว่าผู้ป่วยมีโรคเรื้อรังรวมมากกว่า 1 โรค โรคที่พบร่วมกันสูงสุดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 41.67), พบว่าผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลจัดยาให้ 36 ราย (ร้อยละ 50) ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาพบว่า ผู้ป่วยไม่เข้าใจความจำเป็นในการใช้ยารักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจำนวน 44 ราย (ร้อยละ 55.6), ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 31 ราย (ร้อยละ 43.1), การใช้ยาโดยไม่ซื้อใบสั่งใช้โดยซื้อมารับประทานเอง 29 ราย (ร้อยละ 40.3), ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการประสานรายการยาของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ 12 ราย (ร้อยละ 26.08), ผู้ป่วยได้รับยาผิดชนิด 1 ราย (ร้อยละ 2.17), ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบถึงวันนัด 12 ราย (ร้อยละ 26.08), ผู้ป่วยไม่ได้ปรับขนาดการรักษาตามแพทย์สั่ง 21 ราย (ร้อยละ 45.65)

ผลลัพธ์การจัดการปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาล้างจากการเยี่ยมบ้าน มีค่าเฉลี่ยการเยี่ยมบ้านเท่ากับ  $2.5 \pm 1.29$  ครั้ง (สูงสุด 4 ครั้ง, ต่ำสุด 1 ครั้ง) พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกร และสามารถร่วมแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้ จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 75), ผู้ป่วยยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ 18 ราย (ร้อยละ 25) แยกเป็นสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถจัดการปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้ คือ ผู้ป่วยติดเตียงไม่มีญาติดูแลจัดยาให้ที่บ้านจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 50), ความเชื่อส่วนบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ 7 ราย (ร้อยละ 38.8), เสียชีวิตหรือย้ายถิ่นไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ 2 ราย (ร้อยละ 11.11) วิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาโดยเมื่อเข้าไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแล้วพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาจะดำเนินการขั้นตอนแรกโดยการให้คำแนะนำให้ความรู้ด้วยวาจาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล 72 ราย (ร้อยละ 100), ในรายที่มีปัญหาอันเนื่องมาจากการรับประทานยาไม่ถูกต้อง เช่น ผิดขนาด ผิดเวลา ก็จะมีการจัดอุปกรณ์กล่องจัดยารายวันเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 69.4) สรุป: ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้แก่ การขาดความรู้ในการใช้ยาที่ต้องการขาดผู้ดูแล การเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาที่จะมีส่วนช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้โดยการหาสาเหตุในผู้ป่วยแต่ละรายและจัดการแก้ไข

คำสำคัญ : เกสซกรครอบครัว, การเยี่ยมบ้าน, ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา, ผลลัพธ์

## Outcomes of Drug Used Management during Home Visit in the Mueang Chonburi District

Ounjai Saejear B.Pharm.\*

### Abstract

This descriptive research was aimed to investigate and evaluate drug related problems (DRPs) in home visit. Data were collected between 1 June 2017 - 31 December 2017 in Moo 3, Mueang district, Chonburi province. Out

\* เกสซกรชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี

\* Pharmacist, Professional Level, Chonburi Hospital

of 72 patients with chronic disease, 39 were female (54.2%) and 33 were male (45.8%), mean age 66.18±16.45 years. The most common chronic disease that found was hypertension (54 cases, 75%), diabetes (25 cases, 34.75%), cardiovascular disease (19 case, 26.38%). In the patients with more than one chronic diseases, hypertension and diabetes were mostly found (30 cases, 41.67%). There were 36 cases (50 %) that didn't have the caregiver to prepare medication for the patients. In this study, the family pharmacist was responsible for visiting each patient's home to investigate the cause and solve the problems. The data were collected by interviewing, observing the patients and recording in the interview form, and analyzed by the family pharmacist. The result in this study revealed that most common drug related problem were inadequate drug use knowledge of the patients (44 cases, 55.6%), following by patient noncooperation (31 cases, 43.1%) and using medicine without indication (29 cases, 40.3%). For the medication errors from medication reconciliation reviewing found that 12 cases (26.08%) received incorrect drug, 12 cases (26.08%) received an inadequate quantity of drug and 21 cases (45.65%) that the patients didn't adjust to proper dosage that recommended by the doctor.

The average frequency of home visit was 2.5±1.29 times (max 4 times, min 1 time). After problem management, the result showed that there were 54 cases (75%) that cooperated with the recommendation and followed the advice of the pharmacist and 18 cases (25%) that patients still had the problems. The pharmacist solved the problems by recommending the patients to arrange medication as a meal per day by using organizer box to make patients take the medication correctly.

**Keywords :** family pharmacist, home visit, drug related problems, outcome

## บทนำ

ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา (Drug related problems) เป็นปัญหาสำคัญของการให้บริการทางเภสัชกรรมที่จำเป็นต้องให้ความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี เพราะมีผลต่อการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย โดยงานที่ศึกษาผ่านมาพบว่า การขาดความร่วมมือในการใช้ยา หรือการไม่ได้ใช้ยาตามแผนการรักษาเป็นหนึ่งในมิติสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา<sup>1,2</sup> ซึ่งนอกจากจะทำให้การรักษาไม่ได้ผล ยังอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ ทั้งต่อระดับบุคคลและระบบสุขภาพโดยไม่เป็นเหตุอันสมควร<sup>3</sup> ดังนั้นความร่วมมือในการใช้ยาถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งผู้ใช้ยาและผู้ส่งจ่ายยาเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีที่สุด ลดความเสี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้ยาและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่จำเป็น<sup>4,5</sup>

นอกจากนี้ พบว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) จากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรืออันตรายต่อผู้ป่วยขณะที่ยาอยู่ในความควบคุมของบุคลากรสาธารณสุข ในที่นี้รวมถึงการสั่งใช้ยา การสื่อสาร คำสั่งใช้ยา การติดฉลากยา การส่งมอบยา และการให้ยา ซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพ มีการร่วมมือกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และมีการประสานรายการยา (Medication reconciliation) ที่ดี ซึ่งจะช่วยลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนการรับยา การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล<sup>6,7</sup>

เภสัชกรจึงต้องทำงานเชิงรุกเพื่อให้บริการทางเภสัชกรรม ที่บ้าน การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมหนึ่งที่อยู่ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมาย<sup>8</sup> ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยเภสัชกรเข้าไปมีส่วนช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา และทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น<sup>9</sup> จากการศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังด้านการใช้ยาที่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตตัวของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความร่วมมือในการใช้ยาและคุณภาพชีวิตหลังได้รับการเยี่ยมบ้านของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>10</sup> ดังนั้นการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องช่วยทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา และเป็นโอกาสที่บุคลากรสาธารณสุขจะได้รับทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละราย<sup>11</sup>

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์การจัดการปัญหาการใช้ยาจากการเยี่ยมบ้าน

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคไตวายที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยโรคจิตเวช ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้พิการ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต ในพื้นที่หมู่ 3 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 72 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 ธันวาคม 2560

**กระบวนการเยี่ยมบ้าน**

ทีมเยี่ยมบ้านประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ออกเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันอังคาร เวลา 13.00-16.00 น. ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ใน 1 สัปดาห์สามารถเยี่ยมบ้านได้ทั้งหมด 3 ราย

รวมเยี่ยมบ้านทั้งสิ้น 14 ครั้ง มีบางสัปดาห์ที่ทีมไม่สามารถลงเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาลจะเป็นผู้ติดต่อนัดหมายผู้ป่วยถึงเวลาที่จะเข้าเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้าน แบ่งออกเป็น 3 กระบวนการ คือ

1. ก่อนออกเยี่ยมบ้าน เป็นการรวบรวมข้อมูล ปัญหาที่ควรติดตาม

2. ขณะเยี่ยมบ้าน เป็นการค้นหา ประเมิน แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ร่วมกับทีม และบันทึกลงในแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเยี่ยมบ้าน

3. หลังการเยี่ยมบ้าน เป็นการสรุปข้อมูลการเยี่ยมบ้าน และวางแผนการติดตามครั้งต่อไป

**เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย** แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาสุขภาพและปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา โดยข้อมูลได้จากการสอบถามผู้ป่วย ร่วมกับการเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลในโรงพยาบาล และแฟ้มประวัติผู้ป่วยตั้งรูปที่ 1

**แบบบันทึกข้อมูลปัญหาการใช้ยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยจากการเยี่ยมบ้าน**

วัน เดือน ปี.....	visit no.....
ชื่อ-สกุล.....	เพศ ( ) 1. หญิง ( ) 2. ชาย อายุ ..... ปี
อาชีพ ( ) 1. ไม่มีอาชีพ ( ) 2. ลูกจ้าง	ME ( ) 1. ไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ เช่น แพทย์สั่งยา, เภสัชกรจ่ายยาไม่ครบ
( ) 3. ธุรกิจส่วนตัว ( ) 4. รับราชการ ( ) 5. อื่น ๆ	( ) 2. ได้รับยาผิดชนิด
โรคที่เป็น ( ) 1. เบาหวาน ( ) 2. ความดัน	( ) 3. ได้รับยาจำนวนไม่ครบถึงวันนัด
( ) 3. หัวใจและหลอดเลือด ( ) 4. ไตวาย	RDU ( ) 1. ได้รับยาตาม RDU
( ) 5. อัมพฤกษ์ ( ) 6. อัมพาต	( ) 2. ได้รับยาไม่เป็นไปตาม RDU
( ) 7. หอบหืด ( ) 8. พิการ	Drug reconciliation ( ) 1. มียาเหลือสะสมมาก
ผู้ดูแล ( ) 1. มี ( ) 2. ไม่มี	( ) 2. ได้รับยาจากแพทย์หลายท่านหรือหลายโรงพยาบาล
DRPs ( ) 1. มีการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ (ซื้อยามากินเอง, ยาชุด, โฆษณาชวนเชื่อ)	( ) 3. มียาบางรายการที่แพทย์สั่งหยุดยาหรือปรับขนาด แต่ผู้ป่วยยังใช้ขนาดเดิม
( ) 2. มีปัญหาสุขภาพผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาแต่ไม่มีการสั่งใช้ยา	( ) 4. หยุดยาเนื่องจากยาหมดก่อนนัด
( ) 3. ยาที่ใช้ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย	ADR ( ) 1. มี ( ) 2. ไม่มี
( ) 4. แบบแผนการใช้ยาไม่เหมาะสม	ระบุชื่อยา.....
( ) 4.1 แบบแผนการใช้ยาไม่เหมาะสม (ขนาดยาไม่เหมาะสม)	อาการที่เกิดขึ้น.....
( ) 4.2 แบบแผนการใช้ยาไม่เหมาะสม (การบริหารยา/เวลาไม่เหมาะสม)	การให้คำปรึกษา แนะนำโดยเภสัชกร
( ) 5. มีการสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน	( ) 1. ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาได้
( ) 6. หยุดยาจากอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ใช้	( ) หลังเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1
( ) 7. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา สัมกินยาเป็นประจำ	( ) หลังเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2
( ) 8. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในความจำเป็นที่ต้องใช้ยาในโรคเรื้อรัง	( ) หลังเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3
	( ) หลังเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4
	( ) 2. ผู้ป่วยยังคงมีปัญหาการใช้ยาอยู่

รูปที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลปัญหาการใช้ยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยจากการเยี่ยมบ้าน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้ศึกษาได้นำแบบบันทึกข้อมูลที่ได้รับการลงข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นเพศหญิงจำนวน 39 ราย (ร้อยละ 54.2), เพศชายจำนวน 33 ราย (ร้อยละ 45.8) อายุเฉลี่ย  $66.18 \pm 16.45$  ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	33	45.83
หญิง	39	54.17
<b>อายุ (ปี)</b>		
< 60	19	26.39
60-69	17	23.61
70-79	25	34.72
≥ 80	11	15.28
$\bar{X} = 66.18$ S.D. = 16.45		

2. ประเภทของโรคเรื้อรังที่พบได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 54 ราย (ร้อยละ 75) โรคเบาหวานจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 34.72) โรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 26.38) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
ไม่มีอาชีพ	43	59.72
ลูกจ้าง	13	18.06
ธุรกิจส่วนตัว	16	22.22
<b>ชนิดโรคเรื้อรัง</b>		
โรคเบาหวาน	25	34.72
โรคความดันโลหิตสูง	54	75.00
โรคหัวใจและหลอดเลือด	19	26.38
โรคไตวาย	3	4.17
โรคอัมพฤกษ์	17	23.61
โรคอัมพาต	6	8.33
หอบหืด	5	6.94
พิการ	6	8.33

3. ผู้ป่วยมีโรคเรื้อรังร่วมมากกว่า 1 โรค โรคที่พบร่วมกันสูงสุดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 41.67) และพบว่าไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแลจัดยาให้ผู้ป่วย 36 ราย (ร้อยละ 50) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>จำนวนโรคร่วมที่ผู้ป่วยเป็น</b>		
ผู้ป่วยมีโรคเรื้อรัง 1 โรค	23	31.94
ผู้ป่วยมีโรคเรื้อรัง 2 โรค	30	41.67
ผู้ป่วยมีโรคเรื้อรัง 3 โรค	6	8.33
ผู้ป่วยมีโรคเรื้อรัง 4 โรค	7	9.72
ผู้ป่วยมีโรคเรื้อรัง 5 โรค	5	6.94
ผู้ป่วยมีโรคเรื้อรัง 6 โรค	1	1.39
<b>การมีผู้ช่วยเหลือดูแลจัดยาให้ผู้ป่วย</b>		
มี	36	50
ไม่มี	36	50

4. ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาพบว่า ผู้ป่วยไม่เข้าใจความจำเป็นในการใช้ยารักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจำนวน 44 ราย (ร้อยละ 55.6), ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาจำนวน 31 ราย (ร้อยละ 43.1), การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้โดยซื้อยามารับประทานเองจำนวน 29 ราย (ร้อยละ 40.3) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามสาเหตุของปัญหาการใช้ยา

สาเหตุของปัญหาการใช้ยา	จำนวนครั้งของปัญหา (ครั้ง)	ร้อยละ
1. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา	31	43.06
2. การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้	29	40.27
3. การบริหารยา/เวลาไม่เหมาะสม	25	34.72
4. ขนาดยาไม่เหมาะสม	19	26.39
5. จำเป็นต้องใช้ยาแต่ไม่มี การสั่งใช้	15	20.83
6. การใช้ยาซ้ำซ้อน	3	4.17
7. หยุดยาจากอาการไม่พึงประสงค์	3	4.17

5. ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการประสานรายการยาของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 26.08), ผู้ป่วยได้รับยาผิดชนิดจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.17), ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบถึงวันนัดจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 26.08), ผู้ป่วยไม่ได้ปรับขนาดการรักษาตามแพทย์สั่งจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 45.65) ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามความคลาดเคลื่อนทางยาจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น

ความคลาดเคลื่อนทางยาจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับ	12	26.08
ผู้ป่วยได้รับยาผิดชนิด	1	2.17
ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบถึงวันนัด	12	26.08
ผู้ป่วยไม่ได้ปรับขนาดการรักษาตามแพทย์สั่ง	21	45.65

6. ผลลัพธ์การจัดการปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาหลังจากการเยี่ยมบ้าน  $2.5 \pm 1.29$  ครั้ง (สูงสุด 4 ครั้ง, ต่ำสุด 1 ครั้ง) พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกร และสามารถร่วมแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 75), ผู้ป่วยยังคงมีปัญหากับการใช้ยาอยู่จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 25) แยกเป็นสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถจัดการปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาได้ คือ ผู้ป่วยติดเตียงไม่มีญาติดูแลจัดยาให้ที่บ้านจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 50), ผู้ป่วยมีความเชื่อส่วนบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 38.8), เสียชีวิตจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 11.11), ย้ายถิ่นไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 11.11) วิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาโดยเมื่อเข้าไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแล้วพบปัญหากับการใช้ยา จะดำเนินการขั้นตอนแรกโดยการให้คำแนะนำให้ความรู้ด้วยวาจาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล 72 ราย (ร้อยละ 100), ในรายที่มีปัญหาอันเนื่องมาจากการรับประทานยาไม่ถูกต้อง เช่น ผิดขนาด ผิดเวลา ก็จะมีการจัดอุปกรณ์กล่องจัดยารายวันเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 69.4) ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำแนกตามผลลัพธ์การจัดการปัญหาการใช้ยา

ความคลาดเคลื่อนทางยาจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาการใช้ยาได้	54	75
1.1 ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	2	3.7
1.2 ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2	21	38.88
1.3 ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3	21	38.88
1.4 ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4	10	18.51
2. ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ปัญหาการใช้ยา	18	25

## วิจารณ์

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ป่วย มีปัญหาสุขภาพติดบ้าน ติดเตียง และขาดผู้ดูแล ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องใช้อย่างยาวนานจึงเป็นสาเหตุของปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา กลุ่มผู้ป่วยมีปัญหากับการใช้ยา คือ ขาดความรู้ความเข้าใจในความจำเป็นที่ต้องใช้ยาในโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ปรีตดา ศรีสมบัติ<sup>8</sup> ที่พบว่าเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาในการเยี่ยมบ้านร้อยละ 43.64 มาก แพทย์สั่งปรับเปลี่ยน ขนาด ชนิด ยาแต่ผู้ป่วยยังคงใช้ยาอยู่ ร้อยละ 29.2 จำนวนยาไม่พอใช้ถึงวันนัด ร้อยละ 16.7 ซึ่งมีผลการศึกษาร่วมของ พัทธวิภา สุวรรณพรหม และคณะ<sup>3</sup> ยาบ่างรายการที่ไม่พอถึงวันนัดร้อยละ 36.7 ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) จากผู้ให้บริการด้านสุขภาพเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรืออันตรายต่อผู้ป่วยขณะที่อายุอยู่ในความควบคุมของบุคลากรสาธารณสุข

ผลลัพธ์การจัดการปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาจากการเยี่ยมบ้าน พบว่า สามารถจัดการปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาได้ ร้อยละ 75 เปรียบเทียบกับการศึกษาของสมทรง ราชนิยม และกฤษณี สระมณี<sup>9</sup> ที่ศึกษาเรื่องการจัดการปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัวในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกระนวน สามารถจัดการปัญหาการใช้ยาได้ ร้อยละ 69.39 เช่นเดียวกับการศึกษาของชนานุช มานะดี และคณะ<sup>10</sup> ที่ศึกษาเรื่องผลการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังด้านการใช้ยาที่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับเริ่มการศึกษา ร้อยละ 89.14 ส่วนที่ผลลัพธ์การจัดการแตกต่างกันเนื่องจากมีความแตกต่างในแต่ละบริบทของพื้นที่ จากในเขตอำเภอเมืองชลบุรี เป็นเขตเมือง ครอบครัวเดียวไม่สามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้ พบผู้ป่วยนอนติดเตียงอยู่คนเดียว และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอกจากนี้ยังเป็นความเชื่อส่วนบุคคลที่ปฏิเสธ การช่วยเหลือให้ความรู้ หรือบางรายยังคงยืนยันที่จะใช้ยาลูกกลอนผสมสเตียรอยด์ ส่งผลให้ไม่สามารถจัดการปัญหาที่พบได้

ข้อดีของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ อาจมีอคติในการวิเคราะห์ข้อมูลเนื่องจากผู้เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลเป็นบุคคลคนเดียวกัน การจัดการกับปัญหาที่พบในการศึกษานี้คือ เพิ่มทีมผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล

## สรุป

ผลการศึกษาพบว่า การจัดทำมีการติดตามการรักษาผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้านของ เภสัชกรและทีมสหสาขา ทำให้ทราบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีผลทำให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อจะได้หาวิธีการแก้ไขในผู้ป่วยแต่ละรายได้ถูกต้อง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

การวางแผนลงเยี่ยมบ้านยังมีข้อด้วยที่ต้องปรับปรุงคือ การประสานงานกับผู้ป่วยนัดหมายเวลาแล้ว บางครั้งไม่พบผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมบ้านมีจำนวนมากทำให้ลงเยี่ยมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาไม่ถูกต้องโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ และไม่มีผู้ดูแล

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร. สมหมาย คชนาม วิทยากรผู้สอนและที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. ปัทมาวดี ช่างเพชร, ผกามาศ ไหมตรีมิตร. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเภสัชกรในงานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2558;2(2):50-75.
2. บุญถม ปาปะแพ, สาริณี สง่าศรี, ตองตา ตันจารย์, อัจฉรีย์ ภูวศิษฐ์เบญจภา, พัชรีย์ สังข์เขต, รัตนพร ชนาวิรัตน์, และคณะ. สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรในเขตอำเภอวาปีปทุม มหาสารคาม. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2556;8(4):148-54.
3. พัทธวิภา สุวรรณพรหม, นราวดี เนียมหุ่น, ปรรธนา ชามภูนช, ชบาไพโร โปธิ์สุยะ, หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล, สกนธ์ สุภากุล, และคณะ. ปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้โรคเรื้อรังในครัวเรือน ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2555;7(1):22-8.
4. ธิดา นิงสานนท์, จตุพร ทองอิม, ปรีชา มนทกานติกุล, บรรณาธิการ. คู่มือเภสัชกรครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรโรงพยาบาล(ประเทศไทย); 2556. หน้า 5-19.
5. ปราณีศา นิมอนงค์. สาเหตุของยาเหลือใช้และพฤติกรรมในการจัดการยาเหลือใช้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพานทอง [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: [http://www2.cbo.moph.go.th/research\\_n/abst/dspimg.asp?id=231](http://www2.cbo.moph.go.th/research_n/abst/dspimg.asp?id=231)
6. กุลภัสตร์ แซ่เอง. ความคลาดเคลื่อนในระบบการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์ เวชสาร 2544;19(2):151-64.
7. จันทิมา ศิริศัถทวานนท์, นันทยา ประคองสาย. ผลของการพัฒนา Medication reconciliation ต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2557;31(4):232-50.
8. ปรีดดา ศรีสมบัติ. การศึกษาผลลัพธ์การจัดการปัญหาการใช้ยาจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในเขตอำเภอพิบูลย์มังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hacc.kku.ac.th>
9. สมทรง ราชนิยม, กฤษณี สระมุณี. การจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัวในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกระนวน. วารสารเภสัชกรรมไทย 2559;169-81.
10. ชานนุช มานะดี, ชนิตดา พลอยล้อมแสง, พยอม สุขเอณกนันท์. ผลการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังด้านการใช้ยาที่บ้าน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2557;10(3):354-71.
11. รจเรศ หาญรินทร์. การจัดประเภทของปัญหาเกี่ยวกับยา. วารสารเภสัชกรรมไทย 2552;1(1):85-96.