



การศึกษาปัญหาการใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ

ปรารธนา กุลชูศักดิ์*

บทคัดย่อ

บทนำ งานเภสัชกรรมปฐมนุรักษ์เป็นงานบริการเภสัชกรรมแบบองค์รวม ผสมผสานต่อเนื่องและการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยทำงานร่วมกับทีมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัญหา และสาเหตุยาเหลือใช้ ในผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า

วิธีดำเนินการวิจัย : การศึกษาเชิงพรรณนา แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์ และศึกษาปัญหาการใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า ในช่วงวันที่ 15 มีนาคม ถึง 30 มิถุนายน 2564 จำนวน 313 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และระยะที่ 2 ศึกษาปัญหา และสาเหตุยาเหลือใช้จากการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วย ที่มียาเหลือใช้มากกว่า 4 รายการ ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 6 สิงหาคม 2564 จำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านทางเภสัชกรรม INHOMESSS วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย : ระยะที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 313 ราย นำยามาคืน 44 ราย ร้อยละ 14.06 ซึ่งในผู้ป่วย 313 รายนี้เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.11 อายุเฉลี่ย 61.67 ± 9.91 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 66.13 ยาที่นำมาคืนมากที่สุดคือ Metformin 500 mg Hydralazine 25 mg Losartan 50 mg Simvastatin 20 mg และ Glipizide 5 mg ร้อยละ 25.13, 16.50, 11.42, 9.14 และ 7.61 ตามลำดับ ระยะที่ 2 จากการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหา ยาเหลือใช้มากกว่า 4 รายการ จำนวน 20 ราย พบว่าเป็นเพศหญิง 16 ราย (ร้อยละ 80.00) อายุเฉลี่ย 61.65 ± 9.33 ปี สาเหตุของยาเหลือใช้ส่วนใหญ่มาจาก แพทย์สั่งยาเกินวันนัด 8 ราย (ร้อยละ 36.36) ผู้ป่วยลืมรับประทานยา 6 ราย (ร้อยละ 27.27) และ ผู้ป่วยปรับยาเอง 3 ราย (ร้อยละ 13.63)

สรุป : ปัญหาการใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มียาเหลือใช้มากกว่า 4 รายการ มีสาเหตุมาจากแพทย์สั่งยาเกินวันนัด ผู้ป่วยลืมรับประทาน และปรับยาเอง

คำสำคัญ : ยาเหลือใช้, ผู้ป่วยเบาหวาน

*โรงพยาบาลบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ

ส่งเรื่องตีพิมพ์: 9 พฤษภาคม 2565

อนุมัติตีพิมพ์: 12 กรกฎาคม 2565



Study on the problem of leftover medications in diabetic patients at chronic disease clinic

Ban Khwao Hospital, Chaiyaphum province

Prattana Gulchusak*

Abstract

Introduction: Primary care Pharmacy is a holistic pharmaceutical care. complementary and Participation at the individual, family and community level, healthcare teams for drug and healthcare product safety.

Objective: To Study the problem and cause of leftover medications in diabetes mellitus patients at chronic disease clinic, Ban Khwao Hospital

Method: This descriptive study was divided into two phases. Phase 1: analytical and study of leftover medications in diabetes mellitus patients at chronic disease clinics. Ban Khwao Hospital. During March 15th - June 30th, 2021. 313 patients were collected from medical records of patients. Phase2: To study problems and causes of leftover medications from home visits among patients. 20 diabetes mellitus patients who returned leftover medications more than 4 items. During July 1st – August 6th 2021. Data were collected INHOMESSS home visit record. Descriptive statistics was used to analyse data.

Results: Phase 1: The study in 313 diabetes mellitus patients were female 82.17%, Average age 61.67±9.41 years The duration of diabetes mellitus was more than 10 years 66.13%. The most of leftover medications were Metformin 500 mg Hydralazine 25 mg Losartan 50 mg Simvastatin 20 mg and Glipizide 5 mg 25.13%, 16.50%, 11.42%, 9.14% and 7.61% respectively. Phase2: home visits in 20 diabetes mellitus patients who returned leftover medications more than 4 items were female 16 case (80.00%) Average age 61.65±9.33 years. The main cause of leftover medications, were doctors prescribe drugs over 8 case (36.36%), patients misremember to take medicine 6 case (27.27%) and patients adjusted the medicine treatment by themselves 3 case (13.63%)

Conclusion: Caused of leftover medications in diabetes mellitus patients who returned leftover medications more than 4 items doctors prescribe drugs over and patients misremember to take medicine, patients adjusted the medicine treatment by themselves

Keywords: leftover medications, diabetes mellitus patients

* Ban khwao Hospital, Chaiyaphum Province

Submission: 9 May 2022

Publication: 12 July 2022



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปีค.ศ. 2030 และประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ร้อยละ 11 ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 1.6 ล้านคน⁽¹⁾ คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 จะมีการจัดสรรงบประมาณการดูแลรักษาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41 ทำให้สังคมต้องรับภาระจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงสองเท่า⁽²⁾ การสำรวจของกองวิชาการ อย. ระหว่างปี พ.ศ. 2523-2524 พบว่า มูลค่าการบริโภคยาของ ประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2522-2524 มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ คิดเป็นมูลค่า 6,500 ล้านบาท 7,800 ล้านบาท และ 7,900 ล้านบาท ตามลำดับ ซึ่งนับเป็นการบริโภคยาที่มีความสิ้นเปลืองอย่างมาก ในขณะที่ประเทศมีงบประมาณจำกัด. มูลค่าการบริโภคยาที่สูงมากเช่นนี้เป็นผลจากการใช้ ยาอย่างฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น ซึ่งมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคยาของประชาชน การสั่งใช้ ยาของแพทย์⁽³⁾ จึงทำให้เกิดปัญหาหาซื้อยากในครัวเรือน งานเภสัชกรปฐมภูมิเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญเภสัชกรโดยการร่วมทีมเยี่ยมบ้านและเป็นผู้จัดการปัญหาด้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพทีมในการดูแลผู้ป่วย และส่งผลดีต่อการรักษา⁽⁴⁻⁵⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาหาซื้อยาก พบว่าสาเหตุของการมียาเหลือใช้ประกอบไปด้วยปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ,ปัจจัยด้านระบบการให้บริการและปัจจัยอื่น ๆ (เช่น การขาดผู้ดูแล)⁽⁶⁾ และสาเหตุการของยาเหลือใช้ส่วนใหญ่เกิดจากการสั่งใช้ยาของแพทย์เกินวันนัด

แพทย์ยกเลิกการใช้ยา และผู้ป่วยไม่รับประทานยาหรือลืมรับประทาน⁽⁷⁾ ระบบการจัดยาเหลือใช้ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดอัตรายาเหลือใช้ มูลค่ายาเหลือใช้ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน⁽⁸⁾

จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอบ้านเขว้า ปี 2561-63 มีจำนวน 2,735 ราย 2,860 รายและ 2,939 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และสอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปี 2561- 63 มีจำนวน 1,578 ราย 1,612 รายและ 1,700 ราย ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มที่ต้องใช้ยาในการรักษาโรค และภาวะแทรกซ้อน จำนวนมากและหลายรายการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ จากการปฏิบัติงานที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้าพบว่าผู้ป่วยเบาหวานนำยาเหลือใช้มาคืนที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบ้านเขว้า และการลงปฏิบัติงานกับทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลบ้านเขว้า พบว่ามีปัญหาหาซื้อยากของผู้ป่วยที่บ้าน จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระยะยาว และส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ของอวัยวะต่าง ๆ เช่น โรคปลายประสาทตาเสื่อม จอประสาทตาเสื่อม โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไต ผลที่เท่า เป็นต้น ดังนั้นจึงเป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นเภสัชกรต้องการศึกษาศึกษาปัญหา และสาเหตุยาเหลือใช้ ในผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย



เพื่อศึกษาปัญหา และสาเหตุยาเหลือใช้ ในผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า

นิยามศัพท์

ยาเหลือใช้ หมายถึง ยาที่ผู้ป่วยโดยแพทย์สั่งใช้ สำหรับการรักษาโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ตลอดจนยาที่แพทย์ยกเลิกการใช้แต่ผู้ป่วยยังเก็บรักษาไว้กับตนเอง หรือมีจำนวนยาที่แพทย์สั่งใช้เหลือในจำนวนที่มากกว่าที่ต้องใช้จนถึงวันนัดครั้งต่อ ซึ่งไม่รวมยาแบ่งบรรจุ ซึ่งไม่สามารถนับจำนวนยาได้

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาปัญหาเหลือใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า แบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลทั่วไปและปัญหายาเหลือใช้ ในช่วงวันที่ 15 มีนาคม ถึง 30 มิถุนายน 2564 และระยะที่ 2 การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 6 สิงหาคม 2564

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ลงทะเบียนที่คลินิกโรคเรื้อรัง ทั้งหมด 1,700 ราย โดยใช้ตารางคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปของ

เครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan,1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 313 ราย รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ที่มีการบันทึกข้อมูลยาเหลือใช้ ระยะที่ 2 ศึกษาปัญหา และสาเหตุของยาเหลือใช้ ซึ่งผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาคืนในวันนัด จำนวน 44 ราย ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 20 ราย ที่มียาเหลือใช้มากกว่า 4 ชนิด ดังนั้นจึงติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วย 20 ราย โดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านทางเภสัชกรรม INHOMESSS ตามคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ⁽⁵⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 แบบบันทึกข้อมูล ที่เก็บรวบรวมจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีการบันทึกข้อมูลยาเหลือใช้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับยาเหลือใช้

ระยะที่ 2 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านทางเภสัชกรรม INHOMESSS โดยเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหา และสาเหตุยาเหลือใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน , ร้อยละ , ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการได้ โดยคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ เลขที่ 13/2564 วันที่อนุมัติ 15 มีนาคม 2564

**ผลการวิจัย****การศึกษาในระยะที่ 1****1.ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 313 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.11 เพศชาย ร้อยละ 17.89 อายุเฉลี่ย 61.67 ± 9.91 (ปี) มีอายุต่ำที่สุด 41 ปี ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=313)

อายุมากที่สุด 86 ปี ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 59.10ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 66.13 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.11 นำยาเหลือใช้มาคืน ร้อยละ 14.06 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	56	17.89
หญิง	257	82.11
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 50	31	9.90
50 - 59	91	29.07
60- 70	141	45.05
มากกว่า 70	50	15.98
อายุเฉลี่ย \pm SD(ปี) 61.67 ± 9.91 (ต่ำสุด : สูงสุด) (41:86)		
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพ	185	59.10
ประกันสังคม	22	7.03
สวัสดิการข้าราชการ	44	14.06
อื่นๆ	62	19.81
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (ปี)		
น้อยกว่า 5	63	20.13
5-10	43	13.74
มากกว่า 10	207	66.13
โรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมกับ โรคเบาหวาน*		
ไม่มี	33	10.54
มี	280	89.46
โรคความดันโลหิตสูง	187	61.11
โรคหัวใจและหลอดเลือด	32	10.46
โรคไตวายเรื้อรัง	75	24.51
อื่นๆ	12	3.92
ยาเหลือใช้		
มี	44	14.06
ไม่มี	269	85.94

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

**2. ข้อมูลยาเหลือใช้ของผู้ป่วยเบาหวาน**

ยาส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยนำมาคืน ได้แก่ Metformin 500 mg, Hydralazine 25 mg, Losartan 50

mg, Simvastatin 20 mg และ Glipizide 5 mg ร้อยละ 25.13, 16.50, 11.42, 9.14 และ 7.61 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลชนิด และปริมาณยาเหลือใช้ เรียงตามจำนวนเม็ดยาที่มีปริมาณมากที่สุด 10 อันดับแรก (n=44)

ชื่อยา	ปริมาณยา (เม็ด)	ร้อยละ
Metformin 500 mg	990	25.13
Hydralazine 25 mg	650	16.50
Losartan 50 mg	450	11.42
Simvastatin 20 mg	360	9.14
Glipizide 5 mg	300	7.61
Enalapril 5 mg	300	7.61
Aspirin 81 mg	260	6.6
Atenolol 50 mg	250	6.34
HCTZ 25 mg	200	5.08
Enalapril 20 mg	180	4.57

การศึกษาระยะที่ 2 จากการเยี่ยมบ้าน

จากผลการศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา ยาเหลือใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า จำนวน 313 ราย พบว่ามีปัญหา ยาเหลือใช้ ที่ผู้ป่วยนำมาคืน จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 14.06) ซึ่งพบว่า มีผู้ป่วยที่มี ยาเหลือใช้ มากกว่า 4 รายการ จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 45.45) เป็นเพศหญิง 16 ราย (ร้อยละ 80.00) เพศชาย 4 ราย (ร้อยละ 20.00) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยมีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 60.00) อายุเฉลี่ย 61.65 ± 9.33 (ปี) ยาที่ผู้ป่วยนำมาคืนปริมาณสูงที่สุด คือ Metformin 500 mg ผู้ป่วยจัดยารับประทานเอง 16 ราย (ร้อยละ 80.00) มีผู้ดูแลจัดยาให้ 4 ราย (ร้อยละ 20.00) พบปัญหา และสาเหตุยาเหลือใช้ จากแพทย์สั่งยามาเกินวันนัด 8 ราย (ร้อยละ 36.36) ผู้ป่วยลืมรับประทานยา 6 ราย (ร้อยละ 27.27) ผู้ป่วยปรับลดยาเอง 3 ราย (ร้อยละ 13.63) แพทย์สั่งยาเดิมซ้ำก่อนถึงวันนัด 2 ราย (ร้อยละ 9.09) ผู้ป่วยไม่

รับประทานยา 2 ราย (ร้อยละ 9.09) แพทย์ยกเลิกการให้ยา 1 ราย (ร้อยละ 4.55) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อทั่วไป ปัญหา และสาเหตุยาเหลือใช้ จากการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเบาหวานที่มียาเหลือใช้มากกว่า 4 รายการ (n=20)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	20.00
หญิง	16	80.00
อายุเฉลี่ย±SD 61.65±9.33 (ปี) (ต่ำสุด :สูงสุด) 61.65±9.33		
การใช้ยา		
จัดยารับประทานเอง	16	80.00
มีผู้จัดยาให้	4	20.00
ปัญหา และสาเหตุยาเหลือใช้		
ปัญหากระบวนการสั่งใช้ยาของแพทย์ *		
แพทย์สั่งยาเกินวันนัด	8	36.36
แพทย์สั่งยาเดิมซ้ำก่อนถึงวันนัด	2	9.09
แพทย์ยกเลิกการใช้ยา	1	4.55
ปัญหาด้านผู้ป่วย*		
ผู้ป่วยลืมรับประทานยา	6	27.27
ผู้ป่วยปรับยาเอง	3	13.63
ผู้ป่วยไม่รับประทานยา(หยุดยาเอง)	2	9.09

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

สรุปอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัญหา ยาเหลือใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน ที่รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า จากการศึกษาระยะที่ 1 พบผู้ป่วยมีปัญหา ยาเหลือใช้ที่นำมาคืน จำนวน 44 ราย ยาที่นำมาคืนมากที่สุดคือยา Metformin 500 mg สอดคล้องกับการศึกษา พบว่ายา Metformin 500 mg มีความถี่ในการรับประทานหลายครั้งต่อวัน⁽⁶⁾ ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งทุกมื้อโดยมักจะลืมรับประทานยามื้อกลางวันหลังอาหารเพราะออกไปประกอบอาชีพเกษตรกรรม และไม่พกยาติดตัวไปและการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุดคือยา Metformin 500 mg ผู้ป่วยไม่รับประทานยาเพราะเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา⁽⁷⁾ ได้แก่คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยที่นำยาเหลือใช้มาคืน 44 ราย

ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มียาเหลือใช้มากกว่า 4 รายการ จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 45.45) ซึ่งผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ พบว่าผู้ป่วยที่มียาเหลือใช้ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 61.65±9.33 ปี สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้มากกว่า 4 รายการ⁽⁶⁾ และผู้ป่วยสูงอายุ ที่ไม่มีผู้ดูแลเป็นอุปสรรคในการใช้ยาเนื่องจากเกิดภาวะการหลงลืมทำให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่งจนเกิดมียาเหลือใช้ได้ และ สอดคล้องกับการศึกษาพบสาเหตุยาเหลือใช้ในผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่ใช้ยามากกว่า 5 ชนิด มีสาเหตุมาจากผู้ป่วยลืมกินยาซึ่งมักเป็นมือหลังอาหาร⁽⁸⁾

ส่วนสาเหตุยาเหลือใช้เกิดจากแพทย์สั่งใช้ยาเกินวันนัด พบผู้ป่วย 8 ราย (ร้อยละ 36.36) โดยมี



เหตุผลที่แพทย์จ่ายยามากินจำนวนวันนัด สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาที่พบว่าระบบบริการของโรงพยาบาลยังอนุญาตให้มีการสั่งจ่ายยาเกินวันนัดได้ และโรงพยาบาลยังไม่มีระบบการทบทวนรายการยาเดิมผู้ป่วย (medication reconciliation) ในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตามนัด⁽⁶⁾ และการศึกษาพบว่าสาเหตุยาเหลือใช้ส่วนใหญ่มาจากแพทย์จ่ายยาเกินวันนัด ผู้ป่วยลืมนับรับประทานยา 6 ราย (ร้อยละ 27.27) ส่วนใหญ่พบในรายการยาที่ต้องรับประทานวันละหลายครั้ง⁽⁷⁾ ได้แก่ ยา Metformin 500 mg ที่ต้องรับประทาน วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร ผู้ป่วยมักจะลืมนินยามื้อหลังอาหารเที่ยง เนื่องจากต้องออกไปทำงานนอกบ้านแล้วลืมนพกยาติดตัวไป และ หลงลืมนินยาบางมื้อ ผู้ป่วยปรับยาเอง 3 ราย (ร้อยละ 13.63) ปรับลดยาเองเนื่องจากรู้สึกว่าคุณเองต้องกินยาเยอะ กลัวไตวาย ไม่อยากกินยาเยอะ ผู้ป่วยไม่รับประทานยา 2 ราย (ร้อยละ 9.09) หยุดใช้ยา Glipizide 5 mg เนื่องจากเกิดผลข้างเคียงจากยามีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย และมีการใช้ สมุนไพรเขียวกู่หลาน แทนการกินยา Metformin 500 mg เนื่องจากถูกสาวส่งสมุนไพรมาให้ใช้ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าสาเหตุยาเหลือใช้ในผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจากผู้ป่วยลืมนินยาซึ่งมักเป็นมื้อหลังอาหาร และ ผู้ป่วยเมื่อเชื่อว่าจะทำตายดับไต และผู้ป่วยปรับยาเอง จากกินแล้ว บวม ปวดขา จะกินยาเพียงครั้งหนึ่งหรือหยุดยา⁽⁹⁾ การศึกษาพบยาเหลือใช้ที่ผู้ป่วยนำคืนมากที่สุดคือ Metformin 500mg Amlodipine 10 mg Enalapril 5 mg เนื่องจากผู้ป่วยไม่รับประทานยาเพราะเกิดผลข้างเคียงจากยา⁽⁷⁾ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ขาบวม และ ไอเรื้อรัง และการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เคยเพิ่ม ลด หรือหยุดใช้ยาเอง พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการไม่ทราบถึงความสำคัญของการกินยาให้ถูกต้อง ไม่ทราบถึงผลการควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือด⁽¹⁰⁾ หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ว่าจะทำให้เกิดผลเสียอย่างไรตามมา ส่วนกรณีที่แพทย์สั่งยาเดิมซ้ำก่อนถึงวันนัด 2 ราย (ร้อยละ 9.09) เกิดจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์สั่งยาเดิมซ้ำก่อนถึงวันนัด สอดคล้องกับการศึกษาพบการให้ยาซ้ำซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยมารักษาตัวใน โรงพยาบาล เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน แพทย์มักสั่งจ่ายยาให้กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นรายการยาเดียวกันกับที่ผู้ป่วยได้รับในระบบบริการผู้ป่วยนอก โดยไม่ได้ทบทวนรายการยาเดิม⁽⁶⁾ หรือสอบถามผู้ป่วยว่ามียาเหลือที่บ้านหรือไม่ จึงเป็นสาเหตุทำให้มียาเหลือใช้สะสมที่บ้าน และการศึกษาพบสาเหตุของยาเหลือใช้เกิดจากแพทย์สั่งยาเดิมซ้ำก่อนถึงวันนัด ร้อยละ 8.00⁽⁷⁾

สรุป

จากการศึกษาพบว่า ปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มียาเหลือใช้มากกว่า 4 รายการ มีสาเหตุมาจากแพทย์สั่งยาเกินวันนัด ผู้ป่วยลืมนับรับประทาน และปรับยาเอง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อจำกัด เนื่องจากแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านทางเภสัชกรรม INHOMESS ไม่ได้ครอบคลุม สาเหตุยาเหลือใช้ ด้านระบบบริการตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมมา จึงได้จัดบันทึกเพิ่ม และ การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษามูลค่ายาเหลือใช้ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการสูญเสียงบประมาณค่ายา ดังนั้นการจัดการปัญหายาเหลือใช้ที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ส่งผลดีต่อการรักษา ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และทำให้ประหยัดงบประมาณค่ายาของโรงพยาบาลที่ต้องสูญเสียไปกับยาเหลือใช้



เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. เข้าถึงได้จาก : http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/strategymoph61_v10.pdf [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2564].
2. ชัชชาติ รัตนสาร. สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย.[อินเทอร์เน็ต].2560. เข้าถึงได้จาก: https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf. [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2564]
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ระบบยาของประเทศไทย 2563 Thai drug system 2020. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการจัดทำรายงานระบบยาของประเทศไทย 2563 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564.
4. พชรณัฐ ชาญรัฐพงศ์. ปัญหาด้านยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร ในทีมหมอครอบครัว ของเครือข่ายสุขภาพพรหมคีรี. วารสารเภสัชกรรมไทย, 2560;9(1):103-10.
5. คณะทำงานจัดทำคู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด. 2560.
6. วิภาดา ปุณณภาไพศาล, ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ, กฤษณี สระมณี. การออกแบบระบบการจัดการยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการวิเคราะห์สาเหตุราก. วารสารเภสัชกรรมไทย, 2561;10(2):300-14.
7. พุทธิชาติ ฉันทภักทรางกูร, ศิระพร ทองโปร่ง, มนัญญา ทงมี. ผลการสำรวจยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบางสะพาน ประจวบคีรีขันธ์. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล, 2561;3(1):119-25.
8. พรชิตา ศิรินวเสถียร. ประสิทธิภาพการจัดการยาเหลือใช้ของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกโรคพิเศษ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2561;15(2):111-8.
9. ช่อทิพย์ จันทรา, จินดา ม่วงแก่น. การศึกษาสาเหตุการนำยาเหลือใช้มาคืน ของผู้ป่วยสูงอายุ โรคเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจอำเภอวังทอง. การประชุมภาคใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่11. 17กรกฎาคม พ.ศ. 2563:1957-67.
10. นิตยา แสนแดง, ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาล และดูแลสุขภาพ, 2561;36(3):33-41.