

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัว  
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

Home Pharmaceutical Care in Chronic Kidney Disease Patients by Family Pharmacist,  
Kao Liao District Health Network, Nakhon Sawan Province

บุญรักษ์ ฉัตรรัตนกุลชัย ภ.ม.

Boonrak Chatrattanakulchai M.Sc. in pharm

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

Department of pharmacy and consumer protection

โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว

Kao Liao Hospital

จังหวัดนครสวรรค์

Nakhon Sawan

สวรรค์ประชากรเวชสาร

Sawanpracharak Medical Journal

ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562

Vol. 16 No. 3 September – December 2019

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาปัญหา สาเหตุ วิธีการแก้ไข และผลลัพธ์จากการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยเภสัชกรครอบครัว
- สถานที่ศึกษา :** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวดง อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์
- รูปแบบการวิจัย :** การศึกษาเชิงพรรณนา
- กลุ่มตัวอย่าง :** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 4 และ 5 ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวดงในปีงบประมาณ 2561 และได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2561 ถึง 31 กันยายน 2561 จำนวน 33 คน
- วิธีการศึกษา :** เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกด้วยวิธีการสัมภาษณ์ร่วมกับทบทวนข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ บันทึกข้อมูลปัญหาจากการใช้ยา สาเหตุ และวิธีการแก้ไข โดยจำแนกประเภทปัญหาจากการใช้ยา ตามแนวทางของ Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) 7.0 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลเป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.7 อายุเฉลี่ย 73.6±10.7 ปี และเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 ร้อยละ 78.8 พบผู้ป่วยมีปัญหากที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา 22 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 โดยพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งหมด 44 ครั้ง ปัญหาที่พบบมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 40.9 สาเหตุของการเกิดปัญหาจากการใช้ยาพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากตัวผู้ป่วย ร้อยละ 78.4 วิธีการแก้ปัญหามาจากการใช้ยาส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ร้อยละ 69.1 ผลจากการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรสามารถแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยาให้ผู้ป่วยได้ร้อยละ 86.3
- วิจารณ์และสรุป :** การเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรครอบครัวสามารถค้นหาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้มากขึ้น

และเภสัชกรมีบทบาทสามารถจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้ในขณะเยี่ยมบ้าน

**คำสำคัญ** : การบริหารทางเภสัชกรรม, โรคไตเรื้อรัง, เภสัชกรครอบครัว, เยี่ยมบ้าน

### Abstract

**Objective** : The purpose of this study is to identify drug related problems, causes, interventions and outcomes of intervention in chronic kidney disease patient who received a home care service from family pharmacist.

**Setting** : Ban Hua Dong Health Promoting Hospital

**Design** : The study is a descriptive research

**Subjects** : The 33 registered patients with stage 4 and 5 chronic kidney disease at Ban Hua Dong Health Promoting Hospital during June – September 2018.

**Method** : Data were collected using medical chart review and interviews during October 2018 - March 2019. The assessment of the drug related problems were performed by using the system of The Pharmaceutical care Network Europe (PCNE).

**Results** : Among 33 chronic kidney disease patients, 23 patients (69.7%) were female, 26 patients (78.8%) were stage 4 chronic kidney disease and average age  $73.6 \pm 10.7$  years. Drug related problems were found in 22 patients (66.7%), 44 events. The most frequently found DRPs were non-adherence (40.9%). Patient-related was a common cause (78.4 %). Pharmaceutical interventions were mostly performed directly to the patients by verbal (69.1 %) and most of the problems were completely solved (86.3%).

**Conclusion** : A home visit by family pharmacist is potential to resolve drug related problems in patients with chronic kidney disease.

**Key words** : pharmaceutical care, chronic kidney disease, family pharmacist, home visit

### บทนำ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีเป้าหมายหลัก คือ ชะลอการเสื่อมของไต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับยาหลายชนิดและเป็นระยะเวลานาน เพื่อป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อน รวมถึงโรคร่วมต่างๆ<sup>(1)</sup> ดังนั้นจึงมีโอกาสสูงที่จะพบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา

ซึ่งส่งผลทำให้ผลการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ปัญหาการใช้ยาที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาล คือการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา เช่น ลืมรับประทานยา รับประทานยาไม่ถูกวิธี ปรับเปลี่ยนหรือหยุดยาเอง โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามสั่ง ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ มองฉลากยาไม่ชัดเจน อ่านหนังสือไม่ได้ และปริมาณเม็ดยาต่อวันที่มีจำนวนมาก<sup>(2,3)</sup>

การบริหารทางเภสัชกรรมเป็นความรับผิดชอบ

ของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของเภสัชกร จะต้องให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับยาที่ปลอดภัยและเหมาะสม มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เป็นกิจกรรมหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้เป็นไปตามเป้าหมาย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นเครื่องมือที่ทำให้เห็นสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมีปัจจัยและข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน จึงส่งผลต่อปัญหาการใช้ยาที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยังพบปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์อื่นที่นอกเหนือจากแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ยาชุดแก้ปวด ยาสมุนไพร หรือยาลูกกลอน ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>(4,5)</sup> การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจึงสามารถค้นหาปัญหา และเข้าใจสาเหตุของการเกิดปัญหาได้อย่างแท้จริงยิ่งขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเภสัชกรก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยสามารถลดปัญหาจากการใช้ยาและทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยดีขึ้น เภสัชกรจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ถูกต้องเหมาะสม และลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

ปัจจุบันเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเก้าเลี้ยวพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การศึกษาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกร จึงเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ทราบปัญหาและสาเหตุของปัญหาซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย จึงทำการศึกษานี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสาเหตุ วิธีการ แก้ไข และผลลัพธ์จากการแก้ไขปัญหา

การใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยเภสัชกรครอบครัวของเครือข่ายบริการสุขภาพเก้าเลี้ยว

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) บ้านหัวดง ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 41 คน เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรอย่างน้อย 1 ครั้ง ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2561 ถึง 31 กันยายน 2561 มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งสามารถติดตามและสามารถให้ข้อมูลได้ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยข้อมูลที่บันทึกประกอบด้วยข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ที่บันทึกในโปรแกรม HosXP ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัย และประวัติการได้รับยา ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย ชื่อยา รูปแบบของยา ความแรง ความถี่ของการใช้ยา และแหล่งที่มาของการได้รับยา รวมถึงสมุนไพรหรืออาหารเสริม และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยจำแนกประเภทปัญหาจากการใช้ยา ตามแนวทางของ Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) 7.0<sup>(6)</sup> แบ่งเป็นปัญหา สาเหตุและวิธีการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา การเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์ผู้ป่วย และการจำแนกปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ดำเนินการโดยผู้วิจัยเพียงคนเดียว

วิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับยาสมุนไพรหรืออาหารเสริม ปัญหาจากยา สาเหตุ วิธีการแก้ไขปัญหาจากยา

และผลลัพธ์การแก้ปัญหา แสดงผลเป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่บ้าน โดยเภสัชกรครอบครัวเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวนทั้งหมด 33 คน ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย (ตารางที่ 1 และ 2)

พบเกิดปัญหาจากการใช้ยาทั้งหมด 44 ครั้งในผู้ป่วย 22 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ปัญหาที่พบมากที่สุดได้แก่ ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยา รองลงมาเป็นปัญหาเรื่องการใช้ยาที่ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ เมื่อพิจารณาตามสาเหตุของปัญหา พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง จาก 44 ปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำเรื่องยาแก่ผู้ป่วย โดยการแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยาของผู้ป่วยบางปัญหา อาจจำเป็นต้องใช้มากกว่า 1 วิธีร่วมกันในการแก้ไขปัญหา (ตารางที่ 3)

### ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (คน) n=33	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	23	69.7
ชาย	10	30.3
อายุ (ปี)		
≤ 60	3	9.1
60 - 69	8	24.2
70 - 79	13	39.5
80 - 89	8	24.2
≥ 90	1	3.0
อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (ปี)	73.6 (10.7)	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	6	18.2
ประถมศึกษา	25	75.8
มัธยมศึกษา	1	3.0
ปริญญาตรี	1	3.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26	78.8
รับจ้าง	5	15.2

**ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (คน) n=33	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	1	3.0
ค้าขาย	1	3.0
สิทธิการรักษา		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	29	87.9
สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	3	9.1
ประกันสังคม	1	3.0

**ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย**

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (คน) n=33	ร้อยละ
จำนวนโรคร่วม		
1 โรค	1	3.0
2 โรค	14	42.4
3 โรค	16	48.5
จำนวนรายการยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล		
1 – 5 รายการ	10	30.3
6 - 10 รายการ	21	63.6
มากกว่า 10 รายการ	2	6.1
รูปแบบการใช้ยา		
จัดยารับประทานเอง	26	78.8
มีผู้ดูแลจัดยาให้	7	21.2
ข้อจำกัดการใช้ยา		
ไม่มี	16	48.5
มี 1 ข้อ	13	39.4
มี 2 ข้อ	3	9.1

## ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (คน) n=33	ร้อยละ
มี 3 ข้อ	1	3.0
การซื้อยา/ ยาชุด/ สมุนไพร/ อาหารเสริมใช้เอง		
ไม่มีการซื้อยาใช้เอง	11	33.3
มีการซื้อยาใช้เอง	22	66.7
ยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาชุด	7	31.8
ยาแผนปัจจุบัน ยาชุดและสมุนไพร	6	27.3
ยาแผนปัจจุบัน	4	18.2
ยาแผนโบราณไม่มีทะเบียน	4	18.2
ยาลูกกลอน	1	4.5

## ตารางที่ 3 ปัญหาจากยา สาเหตุ และวิธีการแก้ไขปัญหาจากยา

ปัญหา สาเหตุ วิธีการแก้ไขปัญหา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
1. ปัญหาเกี่ยวกับยา (Problems)		
1.1 ประสิทธิภาพการรักษา (Treatment effectiveness)		
- มีการใช้ยาที่ไม่มีความจำเป็นต้องใช้	10	22.7
1.2 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event)		
- เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	2	4.6
1.3 อื่นๆ (Others)		
- ปัญหาไม่ชัดเจน ไม่สามารถหาสาเหตุได้ จำเป็นต้องมีการทำให้ชัดเจนในอนาคต (ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถระบุปัญหาได้เท่านั้น)		
+ พบยาเหลือใช้จำนวนมาก	14	31.8
+ ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา	18	40.9
รวม	44	100

ตารางที่ 3 ปัญหาจากยา สาเหตุ และวิธีการแก้ไขปัญหาจากยา (ต่อ)

ปัญหา สาเหตุ วิธีการแก้ไขปัญหา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
2. สาเหตุของปัญหา (Causes)		
2.1 การใช้ยาหรือบริหารยา (Drug use/ process)		
- ได้รับยามากกว่าที่กำหนด	2	2.7
- ไม่ได้รับการบริหารยา	6	8.1
- ได้รับการบริหารยาผิด	1	1.4
2.2 ผู้ป่วย (Patient related)		
- ลืมใช้ยา	14	18.9
- ใช้ยาที่ไม่จำเป็น	10	13.5
- เก็บรักษายาไม่เหมาะสม	32	43.2
- ไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้	2	2.7
รวม	74	100
3. วิธีการแก้ไขปัญหา (Planned Interventions)		
3.1 ที่ตัวผู้สั่งใช้ยา (Prescriber level)		
- แจ้งให้แพทย์ทราบเพียงอย่างเดียว	18	19.2
- เสนอวิธีการแก้ไขต่อแพทย์	2	2.1
3.2 ที่ตัวผู้ป่วย (At patient level)		
- ให้คำแนะนำเรื่องยากับผู้ป่วย	65	69.2
- ให้คำแนะนำกับญาติหรือผู้ดูแล	7	7.4
3.3 ที่ตัวยา (At drug level)		
- เปลี่ยนตัวยา	2	2.1
รวม	94	100

หมายเหตุ: ผู้ป่วยบางรายพบมากกว่า 1 ปัญหา  
 ปัญหา 1 ปัญหา อาจพบมากกว่า 1 สาเหตุ

การติดตามผลลัพธ์การแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาโดยเภสัชกรพบว่า สามารถแก้ไขปัญหาลงผู้ป่วยได้ 41 ปัญหา จาก 44 ปัญหา คิดเป็น ร้อยละ 93.2 โดยเป็นการแก้ปัญหาลงผู้ป่วยจำนวน 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 86.3 ส่วนที่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาลงได้เป็นปัญหาด้านความร่วมมือในการใช้ยาซึ่งเกิดจากปัญหาด้านความจำของผู้ป่วยและไม่มีผู้ดูแล

### วิจารณ์และสรุป

การศึกษาปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวดง อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ โดยการเยี่ยมบ้านของเภสัชกร ในครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยได้ทั้งหมด 33 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 จำนวน 26 คน และ ระยะ 5 จำนวน 7 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 73.7 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพและใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยา 6-10 รายการ โดยจัดยาทานเองและมีการซื้อยาใช้เองร่วมด้วยนอกเหนือจากที่ได้รับจากสถานพยาบาลส่วนใหญ่เป็นยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาชุด เมื่อนำยาแผนโบราณที่ไม่มีทะเบียนและยาลูกกลอนไปตรวจสอบด้วยชุดทดสอบสารสเตียรอยด์เบื้องต้นพบว่า ยาแผนโบราณที่ไม่มีทะเบียนทั้ง 4 ชนิดให้ผลบวก

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา พบในผู้ป่วย 22 คน จำนวนทั้งหมด 44 ครั้ง โดยเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด เมื่อพิจารณาตามสาเหตุพบว่าสาเหตุที่พบมากที่สุด มีสาเหตุมาจากตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ ผู้ป่วยลืมใช้ยา ใช้ยาที่ไม่จำเป็น และมีการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสม การศึกษานี้ให้ผล

สอดคล้องกับการศึกษาอื่น<sup>(2-5)</sup> ที่พบว่าปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยโรคไตและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มักพบการใช้สมุนไพร รวมทั้งซื้อยาชุดและยาแผนโบราณมาใช้เองซึ่งพบปัญหานี้ได้จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยปัญหาจากการใช้ยาส่วนใหญ่สามารถแก้ไขได้โดยวิธีการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลโดยเภสัชกรขณะเยี่ยมบ้าน โดยปัญหาการลืมใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลเบื้องต้นได้มีการจัดชุดกล่องยาเพื่อช่วยเตือนความจำแต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาลงได้ทั้งหมด

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรสามารถค้นหาปัญหาการใช้ยาเชิงลึกของผู้ป่วยได้มากขึ้น ปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาและการซื้อยาที่ไม่จำเป็นมาใช้เอง ดังนั้นเภสัชกรจึงควรมีส่วนร่วมในทีมสหวิชาชีพเพื่อติดตามการใช้ยาในขณะอยู่ที่บ้านของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับปัญหาการลืมใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ควรมีการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองด้านการใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเชิงลึกเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้ป่วยมีการซื้อยาชุด ยาแผนโบราณหรือยาอันตรายที่มีพิษต่อไต เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหายาอย่างเป็นระบบสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป



### เอกสารอ้างอิง

1. อีรัตน์ เหลืองมั่นคง, บรรณาธิการ. เภสัชบำบัดในผู้ป่วยโรคไต. กรุงเทพฯ: ประชาชน; 2556.
2. พัทธนี นวลช่วย. การให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลท่าศาลา. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1; 26 สิงหาคม 2554; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี; 2554.
3. พนาวัลย์ ศรีสุวรรณภาพ, อินทิรา กาญจนพิบูลย์. ผลการให้คำแนะนำของเภสัชกรแก่แพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเรื่องการใช้จ่ายติดตามผลของยาที่ให้. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2556;23(1):21-34.
4. บุญถม ปาปะแพ, สาริณี สง่าศรี, ต້องตา ตันจารย์, อัจฉรีย์ ภูวศิษฐ์เบญจภา, พัชรีย์ สังขเภท, รัตนพร ชนาวิรัตน์ และคณะ. สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรในเขตอำเภอกำแพงแสน มหาสารคาม. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2556;8(4):148-54.
5. สมทรง ราชนิยม, กฤษณี สระมณี. การจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัวในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกะนวน. วารสารเภสัชกรรมไทย 2559;8(1):169-81.
6. Pharmaceutical care network Europe. PCNE classification for drug related problems V7.0 [Internet]. 2016. [cited 2017 Jan 5]. Available from: [http://www.pcne.org/upload/files/152\\_PCNE\\_classification\\_V7-0.pdf](http://www.pcne.org/upload/files/152_PCNE_classification_V7-0.pdf).