

ปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยต่างด้าวของโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ดวงแก้ว อังกุลสิทธิ์

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยต่างด้าวที่มารับบริการที่ห้องให้คำปรึกษาด้านยา ห้องยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาครในประเด็นอัตราการเกิด ลักษณะ และความแตกต่างจากปัญหาที่พบในผู้ป่วยชาวไทย **วิธีการวิจัย:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางซึ่งเก็บข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับยาย้อนหลังเป็นเวลา 4 เดือนจากฐานข้อมูลของห้องให้คำปรึกษาด้านยา ผู้วิจัยรวบรวมและแบ่งประเภทปัญหาเกี่ยวกับยาตามนิยามของ Strand และ Hepler **ผลการศึกษา:** การให้บริการทั้งหมด 2,269 ครั้ง เป็นการให้บริการแก่ชาวต่างด้าว 177 ครั้ง (ร้อยละ 7.8) การวิจัยพบปัญหาเกี่ยวกับยา 95 ครั้ง (ร้อยละ 53.7 ของการให้บริการ 177 ครั้ง) ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ร้อยละ 41.05) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 37.90) และการเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 9.47) ส่วนปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบในผู้ป่วยชาวไทยคือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 71.7) และอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ร้อยละ 20.9) **สรุป:** โรงพยาบาลควรพัฒนาสื่อความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยต่างด้าว เช่น ฉลากช่วยการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผลการวิจัยให้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดระบบบริการทางเภสัชกรรมเพื่อป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยา และเตรียมพร้อมรับผลกระทบจากการเข้าร่วมประชาคมอาเซียน

คำสำคัญ: การบริการให้คำปรึกษาด้านยา ปัญหาเกี่ยวกับยา ผู้ป่วยต่างด้าว

รับต้นฉบับ: 2 กพ. 2558, รับลงตีพิมพ์: 10 เมษ. 2558

ผู้ประสานงานบทความ: ดวงแก้ว อังกุลสิทธิ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร อ.เมือง จ. สมุทรสาคร 74000

E-mail: rxduangkaew@gmail.com

บทนำ

สมุทรสาครเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมาก เนื่องจากความต้องการแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและการประมง จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการลงทะเบียนมีจำนวนถึง 70,000 คนในปี พ.ศ. 2550 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 120,000 คนเมื่อกลางปี 2552 (1) แรงงานชาวต่างด้าวที่พบบ่อย ได้แก่ พม่า มอญ เขมร กะเหรี่ยง และชนกลุ่มน้อย โรงพยาบาลสมุทรสาครมีผู้ป่วยชาวพม่ามารับบริการเป็นจำนวนมาก (2) ปัญหาสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวมักจะเกี่ยวกับโรคติดต่อ ได้แก่ วัณโรคที่ตี้อย่า โรคเท้าช้าง มาลาเรีย (3) และ

ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (4) ด้วยภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างทำให้ระบบการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพต้องปรับตัวให้มีประสิทธิภาพสำหรับประชากรกลุ่มดังกล่าว จากการศึกษาในอดีตเกี่ยวกับวิถีชีวิตของแรงงานต่างด้าว พบปัญหาและความต้องการทางสุขภาพ คือ เจ็บป่วยแต่ไม่ได้รับการดูแลจากระบบบริการป่วยเป็นโรคติดต่อแต่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง การขาดความรู้และสื่อสารไม่เข้าใจ และได้รับการรักษาไม่ตรงกับโรคที่ป่วย เป็นต้น (5)

หน่วยให้คำปรึกษาเรื่องยาเป็นหน่วยงานที่มีเภสัชกรเป็นผู้ให้บริการค้นหาและแก้ไขปัญหากการใช้ยาที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น (6)

ทั้งผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างด้าว ในปัจจุบันพบผู้ป่วยชาวต่างด้าวจำนวนมากที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับยา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในอนาคต เนื่องจากปัญหาที่เกี่ยวกับยาเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด (7) ดังนั้นเภสัชกรจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับยาให้กับผู้ป่วย รวมถึงการให้คำแนะนำการใช้อย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยชาวต่างด้าวอย่างเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า เภสัชกรสามารถป้องกันและลดความผิดพลาดจากการใช้ยาได้ (8) ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ฉลากยารูปภาพสำหรับผู้ไม่รู้หนังสือ (9) เพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยต่างด้าว (10)

การศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยต่างด้าวมุ่งเน้นศึกษารูปแบบของปัญหาและความต้องการทางสุขภาพเป็นหลัก แต่ยังไม่ปรากฏการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของผู้ป่วยต่างด้าวในประเทศไทยอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดข้อมูลดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาลสมุทรสาครที่มีชาวต่างด้าวมารับบริการเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และหาความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อชาติกับการเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยต่างด้าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดระบบบริการเภสัชกรรมให้สอดคล้องกับกระแสประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในอนาคต

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมุทรสาครใน ปี พ.ศ. 2557 รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาแบบพรรณนา โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2557

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกในงานวิจัย คือ ผู้ป่วยที่รับบริการที่ห้องให้คำปรึกษาด้านยา ห้องยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร ผู้ป่วยที่ใช้อยาเทคนิคพิเศษ และผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเกิดปัญหาการใช้ยาและได้รับการส่งตัวมาที่ห้องให้คำปรึกษาเรื่องยาในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลผู้รับบริการที่ห้องให้คำปรึกษาเรื่องยา เภสัชกรประจำห้องเป็นผู้บันทึกข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบในผู้ป่วยในฐานข้อมูล เภสัชกรทุกคนได้รับการอบรมในเรื่องการค้นปัญหาเกี่ยวกับยาและการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล ในกรณีของผู้ป่วยต่างด้าวที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร เภสัชกรจะได้รับความช่วยเหลือจากล่ามภาษาพม่าในการสื่อสารข้อมูลเพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหาลที่เกี่ยวข้องกับยา

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เลขประจำตัวผู้รับบริการ เพศ อายุ เชื้อชาติ โรคประจำตัว และรายการยาที่ได้จากแพทย์ ตลอดจนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของผู้ป่วย การจัดประเภทปัญหาที่เกี่ยวกับยาทำโดยผู้วิจัยตามนิยามของ Hepler และ Strand (11) ซึ่งแบ่งประเภทปัญหาออกเป็น 8 ประเภทได้แก่ 1) การต้องการได้รับการรักษาด้วยยาเพิ่มเติม 2) การได้รับยาที่ไม่จำเป็นในการรักษา 3) การเลือกยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา 4) การได้รับยาขนาด/ระดับต่ำกว่าที่ให้ผลในการรักษา 5) การได้รับยาขนาด/ระดับสูงกว่าที่ให้ผลในการรักษา 6) การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 7) การเกิดอันตรกิริยาของยา และ 8) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย หลังจากนั้น ผู้วิจัยประเมินการแก้ไขปัญหาลที่เกี่ยวข้องกับยาจากบันทึกการปฏิบัติงานของเภสัชกร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละเพื่อสรุปข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง โรคประจำตัว ประเภทและจำนวนครั้งของการเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับยา การหาความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อชาติกับการเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับยาใช้สถิติ chi-square โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มารับบริการ ณ ห้องให้คำปรึกษาด้านยาทั้งหมดจำนวน 2,269 ครั้ง เป็นการให้บริการ ผู้ป่วยเชื้อชาติไทย 2,092 ครั้ง (ร้อยละ 92.2) และผู้ป่วยต่างด้าวจำนวน 177 ครั้งหรือประมาณ 2-3 ครั้ง

ต่อวัน ผู้ป่วยต่างด้าวประกอบด้วยชาวพม่า ลาว กัมพูชา และจีน โดยร้อยละ 95.48 ของผู้ป่วยต่างด้าวมีเชื้อชาติพม่า (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างด้าวมีสัดส่วนในเรื่องเพศที่ไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยชาวไทยมีอายุมากกว่า ($P<0.001$) และมีโรคประจำตัวน้อยกว่า ($P=0.023$)

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยต่างด้าวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.0) อายุระหว่าง 22-45 ปี (ร้อยละ 76.8) โรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (ร้อยละ 20.3) พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา 95 ครั้ง คิดเป็น

ร้อยละ 53.7 ของจำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่ห้องให้คำปรึกษา

จากตารางที่ 1 การใช้บริการจากห้องให้คำปรึกษาทั้งหมด 2,269 ครั้ง พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา 1,489 ครั้ง เชื้อชาติมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) โดยพบปัญหาในผู้ป่วยชาวไทย (ร้อยละ 66.6 ของการใช้บริการ) มากกว่าชาวต่างด้าว (ร้อยละ 53.7 ของการใช้บริการ)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้รับบริการห้องให้คำปรึกษาเรื่องยา

| คุณลักษณะ | จำนวนครั้ง (ร้อยละ) | | P ² |
|--------------------------------------|---------------------|-------------------------|----------------|
| | ผู้ป่วยไทย (N=2092) | ผู้ป่วยต่างด้าว (N=177) | |
| เชื้อชาติ | | | |
| พม่า | | 169 (95.48) | |
| กัมพูชา | | 4 (2.26) | |
| ลาว | | 3 (1.69) | |
| จีน | | 1 (0.57) | |
| เพศ | | | |
| หญิง | 1193 (57.0) | 108 (61.0) | 0.30 |
| ชาย | 899 (42.9) | 69 (39.0) | |
| อายุ | | | |
| ต่ำกว่า 24 ปี | 274 (13.1) | 27 (15.3) | <0.001 |
| 25 – 44 ปี | 622 (31.6) | 136 (76.8) | |
| 45 ปี ขึ้นไป | 891 (42.6) | 14 (7.9) | |
| ไม่ระบุข้อมูล | 265 (12.6) | - | |
| โรคประจำตัว | | | |
| ไม่มี | 1518 (75.5) | 128 (72.3) | 0.023 |
| ภูมิคุ้มกันบกพร่อง | 401 (19.2) | 36 (20.3) | |
| หอบหืด | 131 (6.3) | 7 (4.0) | |
| เบาหวาน | 37 (1.8) | 3 (1.7) | |
| วัณโรค | 5 (0.2) | 3 (1.7) | |
| ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา ¹ | | | |
| ไม่พบ (N=779) | 697 (33.4) | 82 (46.3) | <0.001 |
| พบ (N=1,489) | 1392 (66.6) | 95 (53.7) | |

1: ตามนิยามของ Helper และ Strand (11)

2: Chi-square test

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาในผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างด้าวแสดงในตารางที่ 2 ประเภทของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยต่างด้าวในสามลำดับแรก ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์จากยา 39 ครั้ง (ร้อยละ 41.0) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 36 ครั้ง (ร้อยละ 37.9) และการเลือกยาที่ไม่เหมาะสมในการรักษา จำนวน 9 ครั้ง (ร้อยละ 9.5) ในขณะที่ปัญหาจากยาที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยไทย คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาจำนวน 998 ครั้ง (ร้อยละ 71.70) รองลงมา คือ อาการไม่พึงประสงค์ 291 ครั้ง (ร้อยละ 20.91) ในผู้ป่วยชาวไทยพบปัญหาจากยามากกว่าชาวต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ส่วนผู้ป่วยชาวต่างด้าวพบปัญหาจากยามากกว่าชาวไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากยา การเลือกยาที่ไม่เหมาะสม การได้รับยาขนาดสูงกว่าที่ควร และการต้องการการรักษาด้วยยาเพิ่มเติม

จากข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบในผู้ป่วยต่างด้าว เภสัชกรประจำห้องให้คำปรึกษาได้แก้ไขปัญหที่พบด้วยแนวทางดังที่แสดงในตารางที่ 3

ปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยต่างด้าวที่พบบ่อย ได้แก่ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เนื่องจากผู้ป่วยต่างด้าวเข้าถึงยาจากแหล่งทั้งร้านยา คลินิก แพทย์ และโรงพยาบาล เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาแล้วไม่สามารถระบุชื่อยาที่สงสัย บางกรณีระบุได้เพียงแต่อาการแพ้ยาที่เคยใช้จากประเทศพม่า ทำให้บุคคลากร

ทางการแพทย์ไม่ทราบข้อมูลที่จำเป็นอย่างครบถ้วน แม้ว่าในบางกรณีผู้ป่วยจะสามารถระบุได้ทั้งชื่อยาและอาการที่แพ้ แต่ขาดข้อมูลสำหรับการประเมินความถูกต้องของประวัติแพ้ยา ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจสั่งจ่ายยาหากมีความจำเป็นต้องเลือกจ่ายชนิดนั้นอีกครั้ง โดยเฉพาะในกลุ่มยาที่มีโอกาสแพ้ยาข้ามกลุ่มได้ รายการยาที่ได้รับแจ้งอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ได้แก่ กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Penicillin และ กลุ่มยาด้านไวรัส

ปัญหาที่พบบ่อยต่อมา คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา เนื่องจากผู้ป่วยพม่าส่วนใหญ่ไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยาภาษาไทย อาจทำให้ไม่สามารถใช้ยาตามแพทย์สั่ง เป็นผลให้การรักษาไม่ได้ประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษ เช่น ยาฉีดอินซูลิน ยาสูดพ่นเข้าลำคอ เป็นต้น จึงมีการจัดบริการล่ามภาษาพม่าที่ห้องยา เพื่อให้คำอธิบายการใช้ยาภาษาพม่าพร้อมจัดทำฉลากยาภาษาพม่า นอกจากนี้ผู้ป่วยพม่าบางรายที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายขอกลับไปรักษาตัวต่อที่ประเทศพม่า หรือผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิการรักษา ก็มักจะขาดการรักษาทำให้ได้รับยาไม่ต่อเนื่อง จนอาจกลายเป็นโรคติดเชื้อที่ื้อยาในอนาคต อีกหนึ่งปัญหาที่พบได้ คือ การต้องการได้รับการรักษาด้วยยาเพิ่มเติม เนื่องจากข้อจำกัดของผู้ป่วยต่างด้าวในการสื่อสาร จึงไม่สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่แพทย์ผู้รักษาได้อย่างครบถ้วน ในบางครั้งที่ผู้ป่วยย้ายการรักษาจากประเทศพม่ามารับยาต่อในประเทศไทย แต่ยาบางรายการ

ตารางที่ 2. ลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาที่พบในผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างด้าว

| ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา | จำนวนครั้ง (ร้อยละ) | | P ¹ |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | ชาวไทย (N=1392) | ชาวต่างด้าว (N=95) | |
| ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา | 998 (71.7) | 36 (37.9) | <0.001 |
| อาการไม่พึงประสงค์จากยา | 291 (20.9) | 39 (41.0) | <0.001 |
| การเลือกยาที่ไม่เหมาะสม | 37 (2.6) | 9 (9.5) | <0.001 |
| การได้รับยาขนาดต่ำกว่าที่ควร | 22 (1.5) | 0 | 0.393 |
| การได้รับยาขนาดสูงกว่าที่ควร | 16 (1.1) | 6 (6.3) | <0.001 |
| การต้องการการรักษาด้วยยาเพิ่มเติม | 11 (0.8) | 4 (4.2) | 0.012 |
| อันตรกิริยาของยา | 11 (0.89) | 0 | 0.384 |
| การได้รับยาที่ไม่จำเป็นในการรักษา | 6 (0.4) | 1 (1.1) | 0.371 |

1: Chi-square test

เช่น ยา trimetazidime และ carbinazole ไม่มีในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ทำให้ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรายการยาให้ใกล้เคียงกับยาเดิม

การอภิปรายและสรุปผล

การศึกษานี้พบปัญหาที่เกี่ยวกับยาในผู้ป่วยชาวไทย (ร้อยละ 66.6 ของการใช้บริการ) มากกว่าชาวต่างด้าว (ร้อยละ 53.7 ของการใช้บริการ) อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างอาจเป็นผลมาจากความแตกต่างในด้านภาษา วัฒนธรรม และความสามารถในการสื่อสาร นั่นคือ คนไทยสามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ดีกว่า จึงพบปัญหาที่เกี่ยวกับยามากกว่าคนต่างด้าว

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยต่างด้าวได้แก่ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 41.05) และ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 37.90) แต่ไม่สอดคล้องกับปัญหาที่พบในคนไทย คือ พบการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพียงร้อยละ 20.9 และ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 71.7 ผู้ป่วยชาวไทยพบปัญหาจากยามากกว่าชาวต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ส่วนผู้ป่วยชาวต่างด้าวพบปัญหาจากยามากกว่าชาวไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากยา การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม การได้รับยาขนาดสูงกว่าที่ควร และการต้องการการรักษาด้วยยาเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ผลดังกล่าวอาจเกิดจากความสามารถในการสื่อสารที่แตกต่างระหว่างชาวไทยและชาวต่างด้าว เป็นไปได้ว่าการประเมิน

ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาต้องอาศัยทักษะการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ตลอดจนการสร้าง ความไว้วางใจจากผู้ป่วยยอมรับความจริง เงื่อนไขเช่นที่ว่าจะเกิดได้ง่ายกว่าในผู้ป่วยชาวไทย จึงทำให้ค้นพบ ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากกว่าในชาวไทย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการทำวิจัยในงานประจำโดยเก็บข้อมูลย้อนหลังทำให้มีข้อจำกัดของการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ไม่อาจทดสอบความเที่ยงของการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาได้ การศึกษาแบบไปข้างหน้าโดยมีเกสซกรรมมากกว่าหนึ่งรายร่วมกันประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาอย่างเป็นอิสระต่อกัน จะทำให้มั่นใจในความเที่ยงของการประเมินได้ดีขึ้น นอกจากนี้ งานวิจัยยังไม่ได้ประเมินความรุนแรงของปัญหาที่เกี่ยวกับยา

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษานี้ เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับข้อค้นพบจากงานวิจัยอื่นที่ว่า ควรมีการพัฒนาสื่อความรู้สำหรับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางสุขภาพไม่ดี (health literacy) ยกตัวอย่าง งานวิจัยการพัฒนาฉลากยาสำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือ (9) ในปี 2557 พบว่าการใช้ฉลากยาสามารถเพิ่มความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยไม่รู้หนังสือ ในทำนองเดียวกันผู้ป่วยต่างด้าวที่ไม่เข้าใจฉลากยาภาษาไทย โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่วิจัยจึงควรพัฒนาสื่อความรู้การใช้ยาภาษาพม่า ได้แก่ แผ่นพับโรคเรื้อรัง ฉลากช่วยวิธีการใช้ยา (ตัวอย่างดังแสดงในรูปที่ 1) และสื่ออื่น ๆ เพื่อให้มีความหลากหลายและครอบคลุมมากขึ้น เพื่อป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

ตารางที่ 3. ลักษณะของ ปัญหาที่เกี่ยวกับยาตัวอย่าง และแนวทางแก้ไขในผู้ป่วยต่างด้าว

| ปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยต่างด้าว | ตัวอย่าง | แนวทางแก้ไข |
|-----------------------------------|---|--|
| อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา | ไม่ทราบชื่อยาที่แพ้ สงสัยว่าแพ้ยา | แนะนำและสอบถามชื่อยาที่แพ้ แนะนำและสังเกตอาการ |
| ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา | ขาดยา/ไม่มาตามนัด ปรับวิธีกินยาเอง ใช้ยาไม่ถูกต้อง | เน้นความสำคัญของการใช้ยา เน้นการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง พัฒนาฉลากยาภาษาพม่า |
| การต้องการการรักษาด้วยยาเพิ่มเติม | ยาไม่พอถึงวันนัด ไม่ได้รับยาป้องกันโรค ติดเชื้อมวยโอกาส ไม่มียาในประเทศไทย | คำนวณยาให้ครบตามวันนัด ตรวจสอบผลเลือด ปรับรายการยาให้เหมาะสม |



รูปที่ 1. ตัวอย่างฉลากช่วยวิธีการใช้ยาภาษาพม่า

การศึกษานี้ทำให้ทราบปัญหาที่เกี่ยวกับยาในผู้ป่วยต่างด้าว ซึ่งมีความแตกต่างจากปัญหาของผู้ป่วยชาวไทย ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับยา โดยเฉพาะโรคติดต่อจากแรงงานข้ามชาติเนื่องจากการก้าวสู่ยุคของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งเภสัชกรจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มผู้ป่วยเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาด้วยยา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเภสัชกรและเจ้าหน้าที่สามพม่าในแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตลอดจนถึงผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Inter-Agency Project on Human Trafficking. Estimating labor trafficking: a study of Burmese migrant workers in Samut Sakhon, Thailand. [online]. 2010. [cited 2015 Mar 16]. Available from URL: http://www.no-trafficking.org/reports_docs/estimates/uniap_estimating_labor_trafficking_report.pdf
2. Medical statistics department, Samut Sakhon hospital. Report on the number of outpatients in 2014. Samut Sakhon: Samut Sakhon hospital; 2014.
3. Jitthai N. Migration and malaria. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2013; 44: 166-200.
4. Han N, Phoolcharoen W, Perngpam U. Antiretroviral drug taking in HIV positive among Myanmar migrants in central area of Thailand, Journal of Health Research 2009; 23(supplement): 33-6.
5. Nakagasien P, Pungbankadee R. The study of the way of life, health problems and needs of mon migrant workers under mon's socio-cultural context of Samutsakorn province, Thailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2013; 14: 105-15.
6. Phanphao W, Jenghua S, Supamoon W, Nakhm A. intervention on managing drug related problems in hospitalized patients with asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Buddachinnaraj Phitsanulok Hospital. Naresuan University Journal 2005; 13: 51-9.
7. Gilbert AL, Roughead EE, Beilby J, Mott K, Barratt JD. Collaborative medication management services: improving patient care. Medical J Australia 2002;177: 189-92.
8. Bednall R. Drug-related problems may bring thousands to A&E departments. Pharm J 2003; 270: 359.

9. Angsuwattanakul B, Lerkiatbundit S. Development of pictograms for illiterate patients part 1: instructions on how to take tablets. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2014; 6: 41-60.
10. Yimyam S, Enhancing health communication system on reproductive health for Shan migrant workers. Area Based Development Research Journal. 2012; 4 : 77-90.
11. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 1990; 47: 533-43.



RESEARCH ARTICLE

Drug Related Problems among Migrant Patients at Samutsakhon Hospital

Duangkaew Angkoonsit

Pharmacy Department, Samutsakhon Hospital

Abstract

Objective: To study drug related problem (DRPs) among migrant patients receiving services from drug counseling room at outpatients department of Samutsakhon Hospital in terms of rate of occurrence, types and their differences from DRPs among Thai patients. **Methods:** The study was a cross-sectional study with four months retrospective data collection from the database in drug counseling room. The researcher collected and classified DRPs according to the definition of Strand and Hepler. **Results:** From the total of 2,269 times of services, 177 (7.8%) were provided to migrant patients. The study identified 95 DRPs (53.7% of 177 times of services). The majorities of DRPs were adverse drug reaction (41.05%), medication noncompliance (37.90%) and inappropriate drug selection for treatment (9.47%). While DRPs identified in Thai patients were medication noncompliance (71.7%) and adverse drug reaction (20.9%). **Conclusion:** The hospital should develop media related to drug knowledge for migrant patients such as auxiliary labels of drug with special techniques in order to curb with DRPs in this group of patients. The result provides basic information for the provision of pharmacy service to prevent DRPs and to prepare for the impact of the advent of ASEAN community.

Keywords: drug counseling, drug related problem, migrant patients