Thai Journal of Pharmacy Practice

บทความวิจัย

ปัญหาการเก็บรักษายาอย่างไม่เหมาะสมที่พบจากการสำรวจยาที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำมาขณะเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล

ยุวดี ลีพหาวงศ์

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลยะลา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อค้นหาปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยในการเก็บรักษายาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยสังเกตยาที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1,046 คนนำมาจากบ้านขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลระหว่างมีนาคม- กันยายน 2562 เภสัชกรสังเกตยาจากลักษณะทางกายภาพภายนอกเพื่อค้นหาปัญหาในหมวดการพิสูจน์อัตลักษณ์เม็ดยาและหมวดคุณภาพ เภสัชกรให้การแทรกแซงและสอบถามการบริหารยาของผู้ป่วยในวันกลับบ้าน **ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.9) มีอายุในช่วง 61-80 ปี (ร้อยละ 40.1) มีผู้ดูแลเป็นผู้จัดยาให้รับประทาน (ร้อยละ 41.1) จำนวนรายการยาที่นำมาโรงพยาบาล คือ 4-6 รายการต่อราย (ร้อยละ 40.1) พบปัญหาจากการเก็บรักษายาทั้งหมด 483 ปัญหาในผู้ป่วยจำนวน 394 ราย (ร้อยละ 37.7) โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านการพิสูจน์อัตลักษณ์เม็ดยาจำนวน 366 ปัญหา (ร้อยละ 75.58) ปัญหาใหญ่ 2 ลำดับแรก คือ ปัญหาซองยาไม่มีฉลากวิธีใช้ยา 149 ปัญหา (ร้อยละ 40.71) และปัญหาผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดียวกันจากหลายแหล่ง หลายชื่อการค้า หรือหลาย Lot. Number 122 ปัญหา (ร้อยละ 33.33) การศึกษาพบปัญหาด้านคุณภาพยา พบจำนวน 117 ปัญหา (ร้อยละ 24.22) โดยปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือ ซองยาสกปรกมีสิ่งปนเปื้อนในถุงยา 79 ปัญหา (ร้อยละ 67.52) **สรุป:** ปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยในการเก็บรักษายาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ การไม่มีฉลากยา/ไม่มีวิธีใช้ยา การได้รับยาชนิดเดียวกันหลายชื่อการค้า และซองยาสกปรกมีสิ่งปนเปื้อนในถุงยา ข้อมูลดังกล่าวสามารถใช้เพื่อพัฒนาการแทรกแซงและเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในวันกลับบ้านได้อย่างตรงประเด็น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา

คำสำคัญ: การเก็บรักษายา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บริการเภสัชกรรม

รับต้นฉบับ: 14 พ.ย. 2563, **ได้รับบทความฉบับปรับปรุง**: 28 ธ.ค. 2563, **รับลงตีพิมพ์**: 30 ธ.ค. 2563

ผู้ประสานงานบทความ: ยุวดี ลีพหาวงศ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000 **E-mail**: moornew@hotmail.com

PSU PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
Thai Journal of Pharmacy Practice

Research article

Problems on Inappropriate Drug Storages Identified from Medications Brought to Hospitals by Patients with Chronic Diseases during their Hospitalization

Yuwadee Leelahawong

Pharmacy Department, Yala Hospital

Abstract

Objective: To identify important and common problems in drug storage in hospitalized patients with chronic diseases. **Methods**: The study was a descriptive study collecting the data by observing drugs taken from home to the hospital by 1,046 patients with chronic illnesses during their hospitalization between March-September 2019.Pharmacists observed drugs' physical appearances to discover problems in tablet identification and quality. Pharmacists provided appropriate intervention and asked the patients on drug administration the discharge to ensure patients' understanding on drug use. **Results**: Most of the patients were male (56.9%), aged 61-80 years (40.1%) and had care-givers prepare their drugs (41.1%). The number of drug items brought to the hospital was 4-6 item (40.1%). A total of 483 drug storage problems were found in 394 patients (37.7%). The majority of the problems was pill identification (366 problems or 75.58%). The first two major problems were drug packages without labels on drug use (149 problems or 40.71%) and the problem of patients receiving the same drug from multiple sources or with tradenames or with different Lot number (122 problems or 33.33%). The study identified 117 problems on drug quality (24.22%). Most of the problems found were dirty medicine bags with contaminant in medicine bags (79 problems or 67.52%). **Conclusion**: The most common and important problem in drug storage of chronic disease patients was the absence of drug labels or instruction of drug use, having same drugs with multiple tradenames, and dirty drug packages with contaminants. Such information is useful to develop interventions and to guide patient counseling on the discharge to ensure safety use of drug.

Keywords: drug storage, chronic disease patients, pharmaceutical service

บทนำ

ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา อาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา (drug related problems; DRPs) ได้ Hepler และ Strand ให้คำนิยาม DRPs ว่า “เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาในการรักษา ปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจรบกวนหรือมีแนวโน้มที่จะรบกวนผลการรักษาที่ต้องการ” DRPs ได้แก่ 1) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ 2) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม 3) ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป 4) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง 5) ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป 6) ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 7) ผู้ป่วยเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา และ 8) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการ (1)

การจัดประเภท DRPs ตามระบบของ The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) ได้จัดหมวดของปัญหาเป็น 4 หมวดหลัก ได้แก่ 1) ปัญหาเกี่ยวกับยา 2) สาเหตุของปัญหา 3) วิธีการแก้ไขปัญหา และ 4) ผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหา (2) สาเหตุของ DRPs ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ดังผลการศึกษาของ จิตชนก ลิ้มวีสุข และคณะในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังของชุมชนเชียงทอง จังหวัดตาก ที่พบว่าตัวอย่างร้อยละ 69.0 มีการตรวจสอบวันหมดอายุของยาไม่เหมาะสม และจำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ผู้ที่ใช้ต่อวัน $\leq$ 2 ชนิด 3-4 ชนิด และ $\geq$ 5 ชนิดมีระดับพฤติกรรมที่เหมาะสมใช้ยาถูกต้อง ร้อยละ 90.0, 72.4 และ 44.7 ตามลำดับ (3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และนิรนาท วิทยโชคกิติคุณ ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทยแบ่งเป็น 3 ด้าน หนึ่งในนั้น คือ ด้านการเก็บรักษายาและการนำยาออกมาใช้ ประเด็นที่พบเกี่ยวกับการเก็บรักษายาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1)การเก็บรักษายาที่ไม่ถูกวิธี ทำให้ยาเสื่อมสภาพได้ 2) การนำยาออกมาใช้โดยจัดแบ่งยาไว้เป็นมื้อ ๆ แยกใส่ซองยาเล็ก ๆ หรือแบ่งยาเป็นมื้อไว้ล่วงหน้า ทำให้ไม่ได้อ่านฉลากยาก่อนรับประทานอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาได้ 3) การสะสมยา เนื่องจากผู้สูงอายุมักได้ยาจำนวนมาก บางครั้งมียาเหลือจากการสั่งใช้ยาครั้งก่อน เมื่อเกิดขึ้นหลายครั้งจึงมียาสะสมอยู่มาก จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเรื่องการสะสมยา ผลการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังขาดความรู้เกี่ยวกับการเก็บรักษายาทำให้มีปัญหาการเก็บรักษายาที่ไม่ถูกวิธี มีความเสี่ยงที่จะนำยาออกมาใช้ผิด หรือมีการสะสมยาเก่าจนเสี่ยงต่อการใช้ยาที่หมดอายุหรือยาที่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้แล้ว (4)

การศึกษาของสมทรง ราชนิยม และกฤษณี สระมุณี เรื่องการจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัวในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกระนวน พบว่าปัญหาการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยไม่รับประทานยาหรือใช้ยา (ร้อยละ 53.06) รองลงมาเป็นปัญหาอื่น ๆ ร้อยละ 14.29 เช่น ผู้ป่วยใช้ยาแผนโบราณผสมสเตียรอยด์ หรือยาชุด ปัญหายาเสื่อมสภาพจากการจัดเก็บยา ผู้ป่วยขาดยาหรือมียาใช้ไม่เพียงพอถึงวันนัด Van Mil ได้กล่าวไว้ว่า ปัญหาการใช้ยานั้นเกิดได้จาก 3 ขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การสั่งใช้ยาของแพทย์ การจ่ายยาของเภสัชกร และการใช้ยาของผู้ป่วย DRPs ที่เกิดจากตัวผู้ป่วยนั้นมีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อย แต่มักไม่ได้รับการติดตาม โดยเฉพาะการไม่ใช้ยาอย่างสม่ำเสมอหรือการใช้ยาไม่ถูกต้อง (5) ในขณะที่การศึกษาของหทัยรัตน์ สุขศรี และคณะ ถึง DRPs ของผู้ป่วยในการรักษาตนเองที่บ้านในเขตชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เกิดจากการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุลำดับที่ 4 (ร้อยละ 13.6) โดยมีสาเหตุจากการเก็บยาหมดอายุปนกับยาที่ยังรับประทานอยู่ เก็บยาเก่าปนกับยาใหม่ แกะยาออกจากซองหรือแผงบรรจุยา หักแบ่งครึ่งเม็ดยาและรวมกันไว้หลายชนิด (6)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่อาจทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดปัญหาการใช้ยาได้ อีกทั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาลศูนย์ที่ทำการศึกษาแห่งนี้ได้มีแนวทางในการจัดการยารักษาโรคประจำตัวซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนำมาด้วย ผู้ป่วยต้องใช้ยาของโรงพยาบาลเท่านั้นในระหว่างรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เภสัชกรมีหน้าที่ประสานรายการยา (medication reconciliation) นำยาเดิมของผู้ป่วยมาฝากไว้ที่งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน และคืนยาตามคำสั่งใช้ยาใหม่ของแพทย์ให้ผู้ป่วยในวันกลับบ้าน (discharge) จากการรับฝากยาเดิมของผู้ป่วย เภสัชกรได้สังเกตและตรวจสอบถุงยา พบปัญหาเรื่องการเก็บรักษายาของผู้ป่วย เช่น มียาหลายชนิดปนในซองเดียวกัน ยาเสื่อมสภาพไม่สะอาด และไม่มีวิธีกินยาบนภาชนะ ด้วยความตระหนักถึงความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาที่อาจจะเกิดขึ้นและนำอันตรายมาสู่ผู้ป่วย งานเภสัช

กรรมผู้ป่วยในจึงเกิดแนวคิดในการศึกษาปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยในการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน และให้การแทรกแซงเพื่อแก้ปัญหานี้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยกลับบ้าน

วิธีการวิจัย

ตัวอย่าง

ในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 500 เตียงในอำเภอเมืองจังหวัดยะลาระหว่างเดือนมีนาคมถึงกันยายน 2562 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา คือ 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยในซึ่งนำยารักษาโรคประจำตัวมาด้วยและฝากไว้ที่งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ตั้งแต่ 1 รายการยาขึ้นไป 2) ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคตับ โรคหอบหรือถุงลมอุดกั้นเรื้อรัง และ 3) ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้านในวันและเวลาราชการ

การศึกษานี้ไม่มีเกณฑ์การคัดออก เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลจากการสังเกตถุงยาที่ผู้ป่วยนำมาฝากไว้ที่งานเภสัชกรรมผู้ป่วยในเท่านั้น ทำให้เก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าได้ทุกราย

เครื่องมือและการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการเก็บรักษายาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนรายการยาที่ฝาก พฤติกรรมการเก็บรักษายา โดยเก็บข้อมูลจากการสังเกตยาที่ฝาก โดยมีเภสัชกรเป็นผู้สังเกตลักษณะทางกายภาพภายนอกและจดบันทึกข้อมูล ส่วนที่ 2 คือ ปัญหาการเก็บรักษายาที่พบ โดยเภสัชกรงานเภสัชกรรมผู้ป่วยในตรวจสอบยาที่รับฝากจากผู้ป่วย โดยสังเกตลักษณะทางกายภาพภายนอกของยา ซองยา และถุงใส่ยาของผู้ป่วยใน 2 หมวด คือ การพิสูจน์อัตลักษณ์เม็ดยาและคุณภาพยา

ในหมวดการพิสูจน์อัตลักษณ์เม็ดยา (Identification) เภสัชกรสังเกตปัญหาในประเด็นต่อไปนี้ ได้แก่ 1) ซองยาไม่มีฉลาก ชื่อยา และวิธีใช้ยา 2) ผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดียวกันจากหลายแหล่งหลาย ชื่อการค้า หรือหลาย Lot. number 3) ยาต่างชนิดกันอยู่ปะปนกัน และยาอยู่ผิดซอง 4) ยาชนิดเดียวกันมีหลายความแรง 5) ยาจากคลินิกที่ไม่ทราบชื่อยา และ 6) การได้รับยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน

ในหมวดคุณภาพ เภสัชกรสังเกตปัญหาในประเด็นต่อไปนี้ ได้แก่ 1) ซองยาสกปรกมีสิ่งปนเปื้อนในถุงยา (สภาพไม่พร้อมใช้ ไม่สะอาด) 2) ยาหมดอายุเสื่อมสภาพ 3) มีการตัดแผงยา หักเม็ดยา และ 4) ยาเดิมเหลือในปริมาณมาก

ผู้ป่วยรายใดไม่พบปัญหาข้างต้นจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มไม่พบปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสม หากผู้ป่วยรายใดพบปัญหาข้างต้นจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มพบปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสม เภสัชกรวิเคราะห์หาแนวทางแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย และให้การแทรกแซงและให้คำแนะนำผู้ป่วยในวันกลับบ้าน พร้อมสอบถามผู้ป่วยหนึ่งคำถามในประเด็นการบริหารยาว่า บริหารยาด้วยตนเองหรือมีผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละเพื่อจัดลำดับปัญหาที่สำคัญและพบบ่อย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด 1,046 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.88) มีอายุในช่วง 61-80 ปี (ร้อยละ 40.06) ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลจัดยาให้รับประทาน (ร้อยละ 41.10) ผู้ป่วยร้อยละ 33.18 จัดยากินเอง จำนวนรายการยาที่ฝากไว้ที่งานเภสัชกรรมผู้ป่วยในส่วนใหญ่มีจำนวน 4-6 รายการต่อราย (ร้อยละ 40.06) รายละเอียดข้อมูลทั่วไปแสดงดังตารางที่ 1

การเก็บรักษายา

ผู้ป่วย 652 ราย (ร้อยละ 62.33) ที่นำมาฝากไว้ที่งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ไม่พบปัญหาจากการเก็บรักษายา ในขณะที่ผู้ป่วยอีก 394 ราย (ร้อยละ 37.67) มีปัญหาการเก็บรักษายา 483 ปัญหา ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ปัญหาดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1) ปัญหาด้านการพิสูจน์อัตลักษณ์เม็ดยา 366 ปัญหา (ร้อยละ 75.58) โดยปัญหาส่วนใหญ่ 2 ลำดับแรก คือ ปัญหาซองยาไม่มีฉลากวิธีใช้ยา (149 ปัญหาหรือร้อยละ 40.71) และปัญหาผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดียวกันจากหลายแหล่ง หลายชื่อการค้า

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการศึกษา

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	595	56.88
หญิง	445	42.54
ไม่ได้บันทึกข้อมูล	6	0.58
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20	8	0.76
21-40	52	4.97
41-60	276	26.39
61-80	419	40.06
มากกว่า 80	121	11.57
ไม่ได้บันทึกข้อมูล	170	16.25
การบริหารยา		
มีผู้ดูแลจัดยาให้กิน	430	41.10
ผู้ป่วยจัดยากินเอง	347	33.18
ไม่ได้บันทึกข้อมูล	269	25.72
จำนวนรายการยาที่พบ		
น้อยกว่า 3 รายการ	277	26.48
4-6 รายการ	419	40.06
มากกว่า 7 รายการ	328	31.36
ไม่ได้บันทึกข้อมูล	22	2.10

หรือหลาย Lot. number 122 ปัญหา (ร้อยละ 33.33) และ 2) ปัญหาด้านคุณภาพยา พบ 117 ปัญหา (ร้อยละ 24.22) โดยปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือ ซองยาสกปรกมีสิ่งปนเปื้อนในถุงยา 79 ปัญหา (ร้อยละ 67.52) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

แนวทางแก้ไขปัญหา

จากปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมที่พบทั้งหมดจำนวน 483 ปัญหา ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาประชุมกลุ่มเภสัชกรและจัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาที่พบบ่อย ดังนี้

1. ปัญหาด้านการพิสูจน์อัตลักษณ์เม็ดยา เรื่องซองยาไม่มีฉลากหรือวิธีใช้ ซึ่งพบร้อยละ 30.85 ของปัญหาทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังขาดความตระหนักถึงการใช้ยาอย่างถูกวิธี ถูกขนาด และถูกเวลา ไม่ให้ความสำคัญกับฉลากหน้าซองยา ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยใช้ยาผิด ก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ ปัญหานี้ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยใช้ยามานานเนื่องจากเป็นยาโรคเรื้อรัง จนจำวิธีใช้ได้ และไม่ให้ความสำคัญกับฉลากยา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง หากแพทย์มีการปรับขนาดยาที่ใช้ ผู้ป่วยอาจรับประทานยาผิดขนาดได้

แนวทางแก้ไขซึ่งที่ประชุมสรุป คือ การแนะนำถึงเหตุผลความจำเป็นแก่ผู้ป่วยในการเก็บยาไว้ในซองยาที่มีฉลากวิธีใช้ยาครบถ้วน รวมทั้งหน่วยงานออกแบบจัดทำซองยาให้มีฉลากที่อ่านง่ายและชัดเจน

ตารางที่ 2. ปัญหาการเก็บรักษายาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (N=483 ปัญหา)

ปัญหาการเก็บรักษายาที่พบ	จำนวนปัญหา	ร้อยละ
ปัญหาด้านการพิสูจน์อัตลักษณ์เม็ดยา	366	75.78
ซองยาไม่มีฉลาก ชื่อยา และวิธีใช้ยา	149	40.71
ได้รับยาชนิดเดียวกันจากหลายแหล่งหลายชื่อการค้าหรือหลาย Lot. number	122	33.33
ยาต่างชนิดกันอยู่ปะปนกัน ยาอยู่ผิดซอง	63	17.21
ยาชนิดเดียวกันมีหลายความแรง	17	4.64
ยาจากคลินิกไม่ทราบชื่อยา	12	3.28
ได้รับยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน	3	0.82
ปัญหาด้านคุณภาพยา	117	24.22
ซองยาสกปรกมีสิ่งปนเปื้อนในถุงยา (สภาพไม่พร้อมใช้ ไม่สะอาด)	79	67.52
ยาหมดอายุเสื่อมสภาพ	29	24.79
มีการตัดแผงยา หักเม็ดยา	5	4.27
ยาเดิมเหลือในปริมาณมาก	4	3.42

2. ปัญหาด้านการพิสูจน์อัตลักษณ์เม็ดยาเรื่องการได้รับยาชนิดเดียวกันหลายชื่อการค้าหรือหลายแหล่ง ที่พบร้อยละ 25.26 ของปัญหาทั้งหมด การที่ผู้ป่วยรับการรักษาในสถานพยาบาลหลายแห่ง อาจนำมาสู่ความคลาดเคลื่อนทางยาในการได้รับยาเกินขนาดจากการรับประทานยาซ้ำซ้อน และเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้

แนวทางแก้ไขซึ่งที่ประชุมสรุป คือ การแนะนำและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยนำยาที่ใช้อยู่ไปพบบุคลากรทางการแพทย์ด้วยทุกครั้งที่รับบริการเพื่อป้องกันการจ่ายยาซ้ำซ้อน

3. ปัญหาด้านคุณภาพยาในเรื่องซองยาสกปรกมีสิ่งปนเปื้อนในถุงยา พบถึงร้อยละ 16.36 ของปัญหาทั้งหมดผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยอยู่ในช่วงอายุ 61-80 ปีมากถึงร้อยละ 40.06 และผู้ป่วยบางกลุ่มไม่มีผู้ดูแลหรือต้องอยู่ตามลำพัง และจัดยารับประทานเองมากถึงร้อยละ 33.18 เมื่อบุตรหลานหรือผู้ดูแลไปทำงานนอกบ้านหรือไม่มีเวลาในการเอาใจใส่เรื่องความสะอาด

แนวทางแก้ไขซึ่งที่ประชุมสรุป คือ การแนะนำผู้ป่วยให้ตระหนักเรื่องความสะอาดของการเก็บรักษายาเพื่อให้ยาอยู่ในสภาพที่ดี พร้อมใช้ ไม่ชื้นหรือเสื่อมสภาพ และหน่วยงานจัดทำแผ่นพับการเก็บรักษายาตามมาตรฐานและวิธีการสังเกตลักษณะยาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพเพื่อแจกผู้รับบริการ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ถูกนำมากำหนดเป็นแนวทางในการแนะนำวิธีการใช้ยาและเก็บรักษายาแก่ผู้ป่วยในวันกลับบ้านในปัจจุบัน โดยเน้นย้ำในปัญหาที่พบบ่อยเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา

การอภิปรายผล

ในการศึกษานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.88 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของหทัยรัตน์ สุขศรี และคณะที่ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.00 (6) ตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 51.63) โดยเป็นผู้สูงวัยตอนต้นและตอนกลาง อายุ 60-80 ปี ร้อยละ 40.06 และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุมากกว่า 80 ปี ถึงร้อยละ 11.57 สอดคล้องกับการศึกษาของหทัยรัตน์ สุขศรี และคณะ ร้อยละ 84.9 เป็นผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (6) จำนวนรายการยาที่ฝากต่อรายของตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ 4-6 รายการ (ร้อยละ 40.06 ของผู้ป่วย) มากกว่า 7 รายการ (ร้อยละ 31.36 ของผู้ป่วย) และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 รายการ (ร้อยละ 26.48 ของผู้ป่วย) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของณัฐวรรณ ชัยมีเขียว ซึ่งตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนรายการยาที่ใช้อยู่ทั้งหมดต่อวัน 0-5 ชนิดคิดเป็นร้อยละ 56.1 (ค่าเฉลี่ย 5.60 ชนิดต่อวัน) (7)

การศึกษาของณัฐวรรณ ชัยมีเขียว พบว่า จำนวนยาที่ใช้ต่อวันทำให้ความสามารถในการจัดการยาด้วยตนเอง ในเรื่องต่าง ๆ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การตรวจสอบ การเก็บรักษา การแก้ปัญหาการใช้ยา ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการใช้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เป็นต้น สุมาลี วังธนากร และคณะ พบว่าปัจจัยที่มีผลสำคัญต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คือ การที่ผู้ป่วยรับประทานได้สะดวก ไม่เป็นภาระที่กระทบต่อชีวิตประจำวัน หรือยุ่งยากในการปฏิบัติ (8) อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ยังขาดการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ว่า ผู้ป่วยที่มีจำนวนรายการยาฝากมากกว่า 4 รายการ พบปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมมากกว่าผู้ป่วยที่มีรายการยาฝากน้อยกว่า 4 รายการหรือไม่

ในส่วนของการบริหารยา ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลจัดยาให้กิน (ร้อยละ 41.10) ในขณะที่ผู้ป่วยจัดยากินเอง ร้อยละ 33.18 ซึ่งมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาจากการใช้ยาค่อนข้างมาก จากการศึกษาของปิยะดา ยุ่ยฉิมและคณะ พบว่า โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาการใช้ยาส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) (9) สอดคล้องกับการศึกษาอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์และนิรนาท วิทยโชคกิติคุณ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเก็บรักษายาไม่เหมาะสม นำยาออกมาใช้อย่างไม่เหมาะสม และมีการสะสมยา อีกทั้งจากความเสื่อมของสมรรถภาพทางสมองอาจทำให้ผู้สูงอายุลืมใช้ยาบ่อยครั้ง หรือใช้ยาไม่ตรงตามคำสั่งแพทย์ การใช้ยาด้วยตนเองของผู้สูงอายุจึงยังเป็นปัญหาที่ควรได้รับความสนใจจากบุคลากรทางการแพทย์ทุกภาคส่วน (4) อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ ยังขาดการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ว่าปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมเกิดในกลุ่มผู้ป่วยที่จัดยากินเอง มากกว่ากลุ่มที่มีผู้ดูแลจัดยาให้กินหรือไม่ ซึ่งจำเป็นต้องหาความสัมพันธ์ในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาผู้ป่วยในที่ฝากยาไว้จำนวน 1,046 ราย และพบปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมจำนวน 394 ราย (ร้อยละ 37.67) เมื่อทำการสังเกตยาที่ฝากไว้

พบปัญหาการเก็บรักษายาทั้งหมด 483 ปัญหา (ผู้ป่วยบางรายพบมากกว่า 1 ปัญหา) ปัญหาที่พบจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ 1) ปัญหาด้านการพิสูจน์อัตลักษณ์เม็ดยา ได้แก่ ปัญหาซองยาไม่มีฉลากยา ชื่อยา วิธีใช้ยา ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดียวกันจากหลายแหล่ง หลายชื่อการค้า หรือหลาย Lot. number ปัญหายาต่างชนิดกันอยู่ปะปนกันยาอยู่ผิดซอง ปัญหายาชนิดเดียวกันมีหลายความแรง ปัญหายาจากคลินิกไม่ทราบชื่อยา ปัญหาได้รับยาซ้ำซ้อนในกลุ่มเดียวกัน และ 2) ปัญหาด้านคุณภาพยา ได้แก่ ปัญหาซองยาสกปรกมีสิ่งปนเปื้อน ปัญหายาหมดอายุ เสื่อมสภาพ ปัญหามีการตัดแผงยา หักเม็ดยา ปัญหามียาเดิมเหลือในปริมาณมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแล และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นถึงตอนปลาย (อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป) สอดคล้องกับหลายการศึกษา (3-6) โดยเฉพาะการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานีของธนพงศ์ ภูผาลีและคณะ ที่พบว่า ผู้ป่วยทุกรายให้ข้อมูลว่าไม่เคยพบยาหมดอายุหรือยาเสื่อมคุณภาพ ในขณะที่ผู้ศึกษาพบยาหมดอายุในบ้านผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่สามารถตรวจสอบวันหมดอายุของยาด้วยตนเอง (10) ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามแนวทางที่กำหนดให้ปฏิบัติขณะให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยาผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

จากการศึกษาของมานพ ขันตี และ สายชล ชำปฏิ พบว่า หลังการให้บริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน ปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมลดลงหรือน้อยมาก (11-12) อย่างไรก็ตาม การศึกษาในช่วง 7 เดือนครั้งนี้ (มีนาคม 2562 ถึงกันยายน 2562) พบปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมในผู้ป่วย 394 ราย รวม 483 ปัญหา (เฉลี่ย 69 ปัญหาต่อเดือน) ผู้เกี่ยวข้องควรนำปัญหาที่พบมาจัดลำดับความสำคัญ หาแนวทางแก้ไข และหาแนวทางการติดตามผู้ป่วยที่เป็นระบบ เช่น การติดตามผู้ป่วยกลับบ้านโดยทีมดูแลต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรและทีมสหสาขาวิชาชีพ การติดตามเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก การส่งต่อข้อมูลปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนต้นสังกัดของผู้ป่วย มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยในปัญหานี้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือไม่มีผู้จัดยาให้ เป็นต้น

การมียาเหลือใช้ก็เป็นอีกหนึ่งในปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมที่สำคัญ การศึกษาของธนพงศ์ ภูผาลีและคณะ (10) พบว่า ยาเหลือใช้ของผู้ป่วยเกิดจากผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยลืมรับประทานยา และผู้ป่วยรับยาจากหลายแหล่ง ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ คือ ระยะเวลานัดตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ส่วนระยะเวลานัด 28 วันไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดยาเหลือใช้ ดังนั้นหากพบผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสม และมีอาการของโรคที่ควบคุมได้แล้ว ควรให้ผู้ป่วยเข้าระบบการรักษาแบบรับยาครั้งละ 1 เดือนแทนรับยาครั้งละ 3-6 เดือน หรือรับบริการส่งยาทางไปรษณีย์แทน เพื่อช่วยป้องกันปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมจากการมียาเหลือใช้มากเกินไปได้

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลเฉพาะในเวลาราชการ จึงมีการขาดหายไปของข้อมูล เนื่องจากในช่วงนอกเวลาราชการมีข้อจำกัดเรื่องกำลังคนจึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดในการวิจัย ผู้บันทึกข้อมูลบางท่านกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจำเป็นต้องสื่อสารให้ผู้ทำหน้าที่เก็บข้อมูลทุกท่านตระหนักถึงความสำคัญของการเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ มีดังนี้ การศึกษาทำให้ทราบถึงปัญหาการเก็บรักษายาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญและพบบ่อยของผู้ป่วย นำไปสู่การวางระบบให้ผู้มีหน้าที่แนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยต้องเน้นย้ำผู้ป่วยในหัวข้อการเก็บยาในซองยาที่มีฉลากกำกับทุกครั้ง นำยาเดิมที่ใช้เป็นประจำไปพบบุคลากรทางการแพทย์ด้วยทุกครั้งที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งร้านขายยาหรือคลินิก เพื่อป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน และระวังเรื่องการมียาเหลือใช้มากเกินไป ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ นอกจากนี้ หน่วยงานควรจัดทำเอกสารเรื่องการเก็บรักษายาตามมาตรฐาน การรักษาความสะอาด การสังเกตลักษณะยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการใช้ยาได้ถูกต้อง ปลอดภัย จากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โรงพยาบาลควรพิจารณาส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่พบปัญหาการเก็บรักษายาที่จำเป็นต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องให้ทีมดูแลต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อติดตามและแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปมีดังนี้ ในการวิจัยนี้ยังขาดการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการเก็บ

รักษายาที่บ้านกับลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ การบริหารยาของผู้ป่วย การมีผู้ดูแลจัดยาให้กิน และจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ ดังนั้นจึงควรเพิ่มเติมในการศึกษาครั้งต่อไป นอกจากนี้ ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นการเชื่อมต่อข้อมูลของปัญหา เพื่อติดตามว่าผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อกลับบ้านได้หรือไม่ และพัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยกับทีมดูแลต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรและทีมสหสาขาวิชาชีพ การติดตามเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก การส่งต่อข้อมูลปัญหาการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนต้นสังกัดของผู้ป่วย

การศึกษาในอนาคตควรเพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงพฤติกรรมโดยการสัมภาษณ์ด้านความรู้ในการเก็บรักษายา การบริหารยา การดูลักษณะยาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ และค้นหาผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อส่งต่อข้อมูลให้มีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อไป

สรุปผล

ปัญหาสำคัญและพบบ่อยในการเก็บรักษายาไม่เหมาะสมของผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง คือ การไม่มีฉลากยา-ไม่มีวิธีใช้ยาบนภาชนะ การได้รับยาชนิดเดียวกันหลายชื่อการค้า และซองยาสกปรกมีสิ่งปนเปื้อนในถุงยา แสดงถึงการขาดความตระหนักในการใช้และเก็บรักษายาอย่างถูกต้อง การรับยาจากหลายแหล่ง และการไม่ใส่ใจเรื่องความสะอาด ข้อมูลดังกล่าวสามารถใช้เพื่อพัฒนามาตรการแก้ปัญหาและเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในวันกลับบ้านได้อย่างตรงประเด็น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา และผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมทุกท่าน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 1990; 47: 533-43.
2. Hanrinth R. Classification for drug related problems. Thai Journal of Pharmacy Practice 2009; 1: 84-96.
3. Leetaweesuk J, Mekee P, Thawee P, et al. Drug use behaviors of elderly patients with chronic disease in Chiang- Tong community Rahang Sub- District, Muang- Tak District, Tak Province [online]. 2017 [cited Jan 9, 2020]. Available from: www. tsm. go. th/res/uncategorized/hello-world/.
4. Chaichanawirote U, Vithayachockitikhun N. Medication use behaviors among older Thai adults. Journal of Nursing and Health Sciences 2015; 9: 32-46.
5. Rachaniyom S, Saramunee K. Family pharmacist's management of drug related problems for chronic diseases at patient's in home, Kranuan district health network. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 169-81.
6. Suksri H, Sriring P, Karnchanaraj T. Medications related- problems of patient at home, community of Amphur Muang, Khon Kaen [online]. 2010 [cited Jan 9, 2020]. Available from: tdc.thailis.or.th/tdc//browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=265855&query=%A1%D2%E1%BF&s_mode=any&d_field=&d_start=0000-00-00&d_end=2561-08-27&limit_ lang=&limited_lang_code=&order=&order_by=&order_type=&result_id=51&maxid=106
7. Chaimeekhieo N, Srisaenpang P. Medication self-management among older persons with multimorbidity in community. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35: 148-157.
8. Wungthanakorn S, Phatidumrongkul C, Khomchan P. Factors affecting medication taking behaviors in hypertensive patients.Songklanakarind Medical Journal 2008; 26: 539-47.
9. Yuychim P, Niratharadorn M, Siriumpunkul P, Buaboon N. Effects of a family participation program in managing drug managing drug use behaviors among older adults with chronic diseases in Phun Phin community. Journal of Public Health 2018; 48: 44-56.

10. Poophalee T, Koonsawat C, Phuradchaphon T, Srisaknok T. Explanations and handling of unused medicines in patients with Type 2 diabetes and hypertension: a case of a community at Ubon Ratchathani. Thai Journal of Pharmacy Practice 2018; 10: 3-13.
11. Kuntee M. Evaluation of pharmaceutical care service for chronic disease patients at home. Clinical Pharmacy Journal 2017; 23: 32-43.
12. Champati S. Causes of patient' s medication problems and interventions in home care visits by pharmacists. Clinical Pharmacy Journal 2017;23:19.