

ปัญหาที่เนื่องมาจากยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

พุทธชาติ ฉันทภัทรางกูร *

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัญหาที่เนื่องมาจากยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเพื่อทราบวิธีการจัดการปัญหาที่เนื่องมาจากยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มานอนรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยชาย จำนวน 30 ราย โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยทุกรายที่มานอนโรงพยาบาลในช่วง 1 เมษายน 2558-30 มิถุนายน 2558 เครื่องมือที่ใช้มี 4 ตอน ได้แก่ แบบบันทึกการให้บริบาลทางเภสัชกรรม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และแบบประเมินการใช้ยาเสพติด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาที่เนื่องมาจากยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 30 ราย จำนวน 42 ครั้งคือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย 20 ครั้ง (ร้อยละ 47.62) รองลงมาคือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 10 ครั้ง (ร้อยละ 23.81) อันตรกิริยาระหว่างยา 5 ครั้ง (ร้อยละ 11.90) การใช้ยาขนาดสูง 5 ครั้ง (ร้อยละ 11.90) และการใช้ยาต่ำกว่าขนาดที่แพทย์สั่ง 2 ครั้ง (ร้อยละ 4.76) 2) ผลการประเมินการตอบสนองของแพทย์และผู้ป่วยต่อคำแนะนำของเภสัชกรพบว่า จากปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมด เภสัชกรทำการปรึกษาแพทย์ 15 ปัญหา (ร้อยละ 35.71) ในประเด็น อันตรกิริยาระหว่างยา การใช้ยาในขนาดสูง เภสัชกรให้คำแนะนำผู้ป่วย 27 ปัญหา (ร้อยละ 64.28) ในประเด็น ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการใช้ยาต่ำกว่าขนาดที่แพทย์สั่ง การประเมินผลการตอบสนองของแพทย์และผู้ป่วยให้การยอมรับและเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย การบริหารเภสัชกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถเพิ่มความถูกต้องของเทคนิคการใช้ยาเสพติด และช่วยลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้ การทำ medication reconciliation สามารถช่วยป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้ และการบริหารทางเภสัชกรรมควรกระทำในผู้ป่วยทุกกลุ่ม เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยา ประหยัดงบประมาณด้านการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังของประเทศไทย

คำสำคัญ : โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/การบริหารทางเภสัชกรรม/ปัญหาที่เนื่องมาจากยา

*เภสัชกรชำนาญการ รม.

Drug Related Problems of Chronic Obstructive Pulmonary Disease patients at male ward in Bangsaphan Hospital, Prachuap Kirikhan.

*Puttachart Chantapattarakul **

Abstract

This descriptive study aimed to evaluate the outcomes of pharmaceutical care on patient's medication including drug related problems and to know how to manage the problems after the intervention of the pharmacist. Sample consisted of 30 patients, Bangsaphan hospital during 1st April 2015 to 30th June 2015. The device are 4 parts such as the pharmaceutical care form, the general data record form, the inhaler technique evaluate form and the medication reconciliation form. The data were analyzed for percentage, mean, and standard deviation.

The result were 1) 30 patients with drug related problems(DRPs), 42 problems in total. The most DRPs were 20 non-compliances(47.62%), 10 adverse drug reactions(23.81%), 5 drug interactions(11.90%), 5 over doses(11.90%) and 2 under doses(4.76%). A pharmacist resolved or prevented DRPs by counseling patients 27 DRPs (64.28%) and consult physicians 27 problems (35.71%). The outcomes of the response assessment from the doctors and the patients are 100%.

Suggestion from the research : Pharmaceutical care provided by pharmacist for COPD patients could improve patients' inhaler techniques and reduce drug related problems. Medication reconciliation could prevent some DRPs. Pharmaceutical care could do in all of chronic disease patients to receive efficacy and safety in medication and save for our country.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, Pharmaceutical care, Drug related problem

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบมากขึ้น พบว่าผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปรวมถึงผู้สูงอายุมีความชุก ร้อยละ 10 เป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 ในประเทศไทย พบภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 2 ของประชากร หรือมีจำนวนประมาณ 700,000 ราย⁽¹⁾ ซึ่งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ลดโอกาสกำเริบของโรคได้เมื่อให้การรักษาที่เหมาะสมมีความจำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน การยาที่ใช้มีเทคนิคการใช้พิเศษ อาจก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ ส่งผลให้เภสัชกรต้องเข้าไปมีบทบาทในการแก้ไขและป้องกันปัญหาจากการใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

โรงพยาบาลบางสะพานมีทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และพยาบาล เภสัชกรและพยาบาลจะมีบทบาทในการจัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ประเมินการใช้ยาเสพติด ประเมินปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย นักกายภาพบำบัดจะช่วยในการทำ breathing exercise ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เภสัชกรจะให้คำแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยทุกรายก่อนกลับบ้าน

การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาอย่างเหมาะสมตาม GOLD guideline และ

ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา การประเมินผลของการบริหารทางเภสัชกรรม ต่อปัญหาจากการใช้ยา และความสามารถในการใช้ยาเสพติด เภสัชกรจะให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ให้ความรู้ด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การใช้ยา เทคนิคการใช้ยาเสพติด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ประเมินผลด้านการใช้ยาผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดไม่ถูกต้อง มีการใช้ยาซ้ำซ้อน ต้องมาอนโรงพยาบาลซ้ำบ่อยๆ

ผู้วิจัยเป็นเภสัชกร มีส่วนช่วยในการทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ประเมินปัญหาจากการใช้ยา ประเมินการใช้ยาเสพติดในผู้ป่วยทุกราย และให้คำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ตลอดจนส่งต่อข้อมูลให้กับเภสัชกรบริหารผู้ป่วยนอก ผลที่ได้จากงานวิจัยเรื่องนี้จะประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลบางสะพานต่อไป

คำถามวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มานอนโรงพยาบาลมีปัญหาที่เนื่องจากยาหรือไม่
2. เภสัชกรบริหารจะได้รับการยอมรับจากแพทย์และผู้ป่วยหรือไม่หากทำการแทรกแซงในกรณีที่พบปัญหาที่เนื่องจากยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจปัญหาที่เนื่องจากยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อทราบวิธีการจัดการปัญหาที่เนื่องจากยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร- ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มานอนรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยชาย

ขอบเขตด้านเวลา - 1 เมษายน 2558- 30 มิถุนายน 2558

ขอบเขตด้านสถานที่- หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบางสะพาน

ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา- ปัญหาที่เนื่องจากยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการตอบสนองของแพทย์และผู้ป่วยต่อคำแนะนำของเภสัชกรเพื่อแก้ปัญหาที่เนื่องจากยาหลังให้คำแนะนำ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การให้บริบาลเภสัชกรรม หมายถึง การให้การดูแลรักษาด้วยยา ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการค้นหาปัญหา ป้องกันการเกิดปัญหา และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

ปัญหาที่เนื่องจากยา หมายถึง ปรากฏการณ์ไม่พึงประสงค์ใดๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการใช้ยาหรือคาดว่าจะเกิดจากการใช้ยา และปัญหาการไม่ใช้ยาตามแผนการรักษาซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการตอบสนองที่ต้องการของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกคนที่มานอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยชาย จำนวน 30 คน ในช่วงเวลา 1 เมษายน 2558- 30 มิถุนายน 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบบันทึกงานบริหารทางเภสัชกรรม จำนวน 10 ข้อ 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจำนวน 7 ข้อ และ 3) แบบประเมินการใช้ยาผ่านจำนวน 7 ข้อ 4) medication reconciliation ผ่านการหาความตรงเชิงโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้ผ่านจริยธรรมการวิจัยจากเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการ**

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการรักษา มี
ทั้งสิ้น 30 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มี

อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 26.67 (อายุเฉลี่ย 65 ปี)
การศึกษาม.3 ขึ้นไป ร้อยละ 56.67 เป็นพ่อบ้าน
ร้อยละ 40 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 76.67
ความถี่ของการใช้ยาสูดพ่นมากกว่า 3 ครั้ง/วัน ร้อย
ละ 50 ร้อยละเฉลี่ยแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจำแนกตามจำนวนและร้อยละ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย(N=30 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	100
หญิง	0	0
อายุเฉลี่ย 65 ปี		
น้อยกว่า 41ปี	3	10
41-50 ปี	4	13.33
51-60 ปี	8	26.67
มากกว่า 55 ปี	15	50
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	10
ประถมศึกษา 4	10	33.33
มัธยมศึกษา 3 ขึ้นไป	17	56.67
อาชีพ		
พ่อบ้าน	12	40
ค้าขาย รับจ้างทั่วไป	10	33.33
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	5	16.67
พระภิกษุ	3	10
ประวัติการสูบบุหรี่		
สูบ	2	6.67
ไม่สูบ	5	16.67
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	23	76.67

การใช้ยาในการรักษา		
salbutamol	1	3.33
Budesonide	5	16.67
Salmeterol+fluticasone	10	33.33
Theophylline	30	100
Ipratropium bromide+ fenoterol hydrobromide	29	96.67
Thiotropium bromide	10	33.33
ความถี่ของการใช้ยาสูดพ่น		
ตามอาการ	3	1
2 ครั้ง/วัน	5	16.67
3 ครั้ง/วัน	7	23.33
มากกว่า 3 ครั้ง/วัน	15	50

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาปัญหาที่เนื่องจากยาของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าปัญหาที่เนื่องจากยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มานอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยชาย พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา

ร้อยละ 47.62 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร้อยละ 23.81 ได้รับยาสูงกว่าขนาดรักษา ร้อยละ 11.90 อันตรกิริยาระหว่างยา ร้อยละ 11.90 และได้รับยาดต่ำกว่าขนาดรักษา ร้อยละ 4.76 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาปัญหาที่เนื่องจากยา

ปัญหาที่เนื่องจากยา	จำนวนปัญหา (N= 42ครั้ง)	ร้อยละ
ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา	20	47.62
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	10	23.81
ขนาดยาดต่ำกว่าขนาดรักษา	2	4.76
ขนาดยาสูงกว่าขนาดรักษา	5	11.90
อันตรกิริยาระหว่างยา	5	11.90

สำหรับลักษณะของปัญหา ตัวอย่างและ
แนวทางการแก้ปัญหาที่เนื่องจากยา ได้แก่ปัญหา
การได้รับยาขนาดสูง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์

จากยา ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย และ
ปัญหาอันตรกิริยาระหว่างยา รายละเอียดดังตาราง
ที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะของปัญหา ตัวอย่างและแนวทางการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

ลักษณะของปัญหา	ตัวอย่างปัญหา	แนวทางแก้ไข	ผลการตอบสนอง
-การได้รับยาขนาดสูง	-แพทย์สั่งจำนวนครั้งของ การพ่นยาสูงเกินไป -แพทย์สั่งยา Theophylline 1*3pc ซึ่งยา ออกฤทธิ์ 12 ชม.	-ปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาลดขนาดยา	-แพทย์ปรับลดขนาด ยา
-การเกิดอาการไม่พึง ประสงค์จากยา	-ผู้ป่วยเสียงแหบ และลิ้นเป็นฝ้าจากการ ใช้ยาสูดพ่นสเตียรอยด์	-ให้คำแนะนำผู้ป่วย เรื่องการบ้วนปากกั้วคอ ทุกครั้งหลังใช้	-ผู้ป่วยปฏิบัติตาม
-ความไม่ร่วมมือใน การใช้ยาของผู้ป่วย	-ผู้ป่วยไม่ยอมใช้ ยาสูดพ่นสเตียรอยด์ -ผู้ป่วยไม่ยอมใช้ ยาสูดพ่นชนิด accuhaler เนื่องจากไม่มีแรงสูด	-ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ถึงความสำคัญของยา ในการควบคุมโรค -ปรึกษาแพทย์เพื่อ พิจารณาเปลี่ยนยาเป็น ชนิด MDI	-ผู้ป่วยพ่นยาตาม แพทย์สั่ง -ผู้ป่วยยอมใช้ยา
-อันตรกิริยาระหว่างยา	-แพทย์สั่งใช้ยา ciprofloxacin ร่วมกับ alummilk ซึ่งจับกันทำให้ยา ไม่ ถูกดูดซึม	-ปรึกษาแพทย์เพื่อ ขอแยกมียาให้ ห่างกัน 2 ชม.	-แพทย์สั่งแยกมียาให้ ห่างกัน

ตอนที่ 3 ผลการประเมินการตอบสนองของ
แพทย์และผู้ป่วยต่อคำแนะนำของเภสัชกรเพื่อ
แก้ปัญหาที่เนื่องจากยา หลังให้คำแนะนำ

จากการศึกษาพบว่าเภสัชกรจัดการปัญหา
ที่เนื่องจากยา โดยการแนะนำผู้ป่วย ร้อยละ 64.28

และการปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 35.71 รายละเอียด
ดังตารางที่ 4 ส่วนการตอบสนองของแพทย์และ
ผู้ป่วยต่อการให้บริบาลเภสัชกรรมได้รับการยอมรับ
และเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 100

ตารางที่ 4 ผลของการจัดการปัญหาที่เนื่องจากยาโดยเภสัชกร

การจัดการปัญหา	ปัญหา	ร้อยละ
แนะนำผู้ป่วย	27	64.28
ปรึกษาแพทย์	15	35.71

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่เนื่องจากยาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 30 ราย จำนวน 42 ครั้ง คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย 20 ครั้ง (ร้อยละ 47.62) รองลงมาคือ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 10 ครั้ง (ร้อยละ 23.81) อันตรกิริยาระหว่างยา 5 ครั้ง (ร้อยละ 11.90) การใช้ยาขนาดสูง 5 ครั้ง (ร้อยละ 11.90) และการใช้ยาดต่ำกว่าขนาดที่แพทย์สั่ง 2 ครั้ง (ร้อยละ 4.76) และผลการประเมินการตอบสนองของแพทย์และผู้ป่วยต่อคำแนะนำของเภสัชกรพบว่า จากปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมดเภสัชกรทำการปรึกษาแพทย์ 15 ปัญหา (ร้อยละ 35.71) ในประเด็น อันตรกิริยาระหว่างยา และการใช้ยาในขนาดสูง เภสัชกรให้คำแนะนำผู้ป่วย 27 ปัญหา (ร้อยละ 64.28) ในประเด็น การใช้ยาดต่ำกว่าขนาดรักษา และการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา โดยการประเมินผลการตอบสนองของแพทย์และผู้ป่วยให้การยอมรับและเปลี่ยนแปลงร้อยละ 100 จากการศึกษาที่ให้ข้อมูลบนพื้นฐานของ evidence base และทำที่ที่จริงจังและเป็นมิตร ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลวรรณ พันธุ์เภา และคณะ⁽²⁾ ที่

ศึกษาพบว่าการปฏิบัติที่ผิดมากที่สุดคือ ขั้นตอนเขย่า และกลั่นหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของโอภาส การย์กวินพงศ์ และรุ่งทิพย์ คุปติธรรมา⁽³⁾ ตลอดจนสอดคล้องกับการศึกษาของวันดี ชเลงพจน์สกุล⁽⁴⁾ ที่ศึกษาพบว่า บางราย มีการล้มรับประทานยาจากการได้รับยาหลายชนิดจากหลายโรคประจำตัว ได้รับยาซ้ำซ้อนจากยาที่รับที่โรงพยาบาล คลินิก ร้านยา ผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจภาวะโรค ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เภสัชกรจำเป็นต้องให้ความรู้และให้คำแนะนำเพิ่มเติม มีการสอน breathing exercise จากนักกายภาพบำบัด แต่ผู้ป่วยไม่ค่อยฝึกฝน อาจต้องแนะนำการออกกำลังกายชนิดอื่น เช่นการใช้ยางยืดหรือถุงทราย บางรายยังไม่เลิกบุหรี่ ทำให้การใช้ยาบางชนิดไม่ได้ผล เช่น theophylline และ steroid ควรมีการแจก mask ผ้าให้แก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันฝุ่นละอองเพื่อป้องกันการกำเริบของอาการหอบ ในช่วงรอยต่อของการให้บริการมีความเสี่ยงของการได้รับยาไม่ครบทั้งตอน admit และ discharge กิจกรรม medication reconciliation ที่เข้มข้น น่าจะช่วยลดความเสี่ยงได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

เชิงปฏิบัติ

1. ควรมีการประเมินขั้นตอนการใช้จ่ายยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากการใช้จ่าย และยังประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยบางรายอธิบายความจำเป็นในการใช้จ่ายยาเสพติดที่สตีเวียรอยด์ไม่เข้าใจและไม่ปฏิบัติตามอาจต้องทำสื่อการสอนเป็นรูปภาพอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาวะโรคและความจำเป็นในการใช้จ่ายยาเสพติดดังกล่าวในการรักษาและชะลอการดำเนินไปของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ผู้ป่วยบางรายอาจต้องใช้ role model ที่ใช้จ่ายและให้ผลการรักษาที่ดีในการให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาและใช้จ่ายยาเสพติดเพิ่มขึ้น

เชิงนโยบาย

1. ควรมีการทำ discharge reconciliation ทุกรายเพื่อป้องกันความเสี่ยงผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ

2. การบริหารทางเภสัชกรรมควรกระทำในผู้ป่วยทุกกลุ่ม เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้จ่าย ประหยัดงบประมาณด้านการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังของประเทศไทย

3. ควรให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีการใช้จ่ายอย่างสม่ำเสมอ

เชิงวิชาการ

- ควรเพิ่มการออกกำลังกายแบบอื่น เช่น ยางยืด ถูทราย เพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอำเภอบางสะพาน

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2557) สถิติสาธารณสุข.

(ออนไลน์) แหล่งที่มา :

<http://www.bhps.moph.go.th> (5 กรกฎาคม 2558)

2. วิมลวรรณ พันธุ์เภา, สมพงษ์ เจิ้งฮั่ว, วราพร สุภามูล และคณะ. การจัดการปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร 2548; 13(1):51-55.

3. โอภาส การย์กวินพงศ์, รุ่งทิพย์ คุปติธรรมา. ผลของการให้ความรู้และการสอนสาธิตการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นในผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วารสารวิถโรคและโรคตรวจอก 2543; 21:171-182.

4. วันดี ชเลงพจน์สกุล. การประเมินการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นในผู้ป่วยโรคหืดที่มารับบริการ ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก. พุทธชินราชเวชสาร 2539; 13:33-40.