

ผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร ในเขตอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

Outcomes of drug problem-solving of chronic disease patients from home visits by pharmacists In Chiang Kwan district Roi Et Province.

ลัดดาวัลย์ ปราบนอก*

Laddaval Prabnok

Corresponding author : Email : newnon.ae@gmail.com

(Received : October 26, 2019 ; Revised : November 16, 2019 ; Accepted : December 1, 2019)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผลลัพธ์การจัดการปัญหาการใช้ยาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา

วิธีดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกคัดเลือกแบบเจาะจงจากเกณฑ์คัดเข้าจากโรงพยาบาลเชียงขวัญ ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพในช่วงระหว่างเดือน ตุลาคม 2561 ถึงมีนาคม 2562 จำนวน 39 ราย โดยเภสัชกรค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาโดยการสอบถาม สังเกต เปรียบเทียบข้อมูลการใช้ยาจากแหล่งต่างๆ ทั้งจากผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล สมุดประจำตัวผู้ป่วย และเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา เภสัชกรบันทึกข้อมูลและวิธีการแก้ไขการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย การแบ่งประเภทปัญหาด้านยาใช้นิยามของ Helper และ Strand

ผลการวิจัย : ผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้านทั้งหมด 39 ราย เกิดปัญหาจากการใช้ยา 30 ราย (ร้อยละ 76.92) พบปัญหารวมทั้งหมด 84 ปัญหา ปัญหาที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง 24 ปัญหา (ร้อยละ 28.57) เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 21 ปัญหา (ร้อยละ 25) และใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ 12 ปัญหา (ร้อยละ 14.28) เภสัชกรได้ออกแบบและจัดการปัญหาการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย แล้วพบว่าใช้วิธีการแก้ไขปัญหาทั้งหมด 113 ครั้ง เฉลี่ย 3.76 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย โดยพบว่าวิธีที่ใช้มากที่สุดคือการแนะนำให้มาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง จำนวน 30 ครั้ง (ร้อยละ 26.55) รองลงมาคือการทบทวนการกินยากับผู้ป่วยและญาติ จำนวน 19 ครั้ง (ร้อยละ 16.81) และการให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา จำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 13.27) ผลลัพธ์จากการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาในการศึกษานี้ทั้งหมด 30 ราย พบว่าได้รับการค้นหาปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหาโดยเภสัชกรทุกราย

สรุปและข้อเสนอแนะ : สรุปผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรในทีมเยี่ยมบ้านมีบทบาทในการช่วยแก้ปัญหาด้านการใช้ยาให้ผู้ป่วยในโรคเรื้อรังได้ อันจะส่งผลดีต่อการรักษาต่อไป

คำสำคัญ : ปัญหาจากการใช้ยา ; ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ; การเยี่ยมบ้าน

*เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเชียงขวัญ

ABSTRACT

Purpose : To study drug-related problems of chronic patients and the outcomes of drug use management by pharmacists in chronic disease patients in Chiang Khwan district Roi Et Province.

Design : Descriptive research

Methods : Was visited by 39 multidisciplinary teams from October 2018 to March 2019, in which pharmacists searched for problems and causes of drug-related problems by inquiring, observing, comparing drug use information from various sources Both from patients, relatives, carers of patients' books. And related medical records to assess drug-related problems. Pharmacists record information and methods of medication correction in each patient. Drug problem classification is based on the definition of Helper and Strand.

Main findings : The results show that There were 39 patients visiting home, 30 from drug use problems (76.92%) found a total of 84 problems. The top 3 most common problems were non-prescription 24 problems (28.57%). Undesirable drugs from 21 problems (25%) and 12 unidentified drugs (14.28%). Pharmacists design and manage drug use problems for each patient. Found that 113 solutions were used, with an average of 3.76 times per patient, which found that the most commonly used method was to recommend the same medication to the hospital every 30 times (26.55%), followed by Came as a review of medication intake with patients and relatives, 19 times (16.81%) and education to patients about disease and medication use, 15 times (13.27%). The result from Troubleshooting The use of drugs in patients with the problem of drug use in this study, all 30 patients found to have been searching for a way to fix the problem, and by all pharmacists.

Conclusion and recommendations : The conclusion of the study shows that the pharmacists in the home visiting team play a role in helping to solve medication problems for patients with chronic diseases. Which will benefit the treatment further.

Keywords : Drug use problems ; chronic disease patients ; Home visit.

บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นโรคที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายที่รุนแรงอันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง โดยโรคเรื้อรังที่สำคัญเช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่าเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของโลกรวมทั้งประเทศไทย ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยพบว่าในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกกว่า 425 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยนั้นมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 4.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2560¹ จากข้อมูลที่ผ่านมา 3 ปี ย้อนหลังพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเชียงขวัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ.2559-2561 มีจำนวน 919 คน 940 คน และ 1,138 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 985 คน 1,112 คน และ 1,403 คน ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า ค่าใช้จ่ายด้านยาในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีแนวโน้มสูงขึ้นตามมาด้วย จากข้อมูลค่าใช้จ่ายต่อปีในการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรัง ย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ.2559-2561 มีมูลค่า 1,340,013 บาท 1,533,899 บาท และ 1,767,677 บาท ตามลำดับ

จากการปฏิบัติงานในฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ดที่ผ่านมาพบปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังมีหลายประการ เช่น ปัญหายาเหลือสะสมที่ส่งคืนห้องยาที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยจากข้อมูลพบว่ามียาเหลือสะสมที่ส่งคืนในปี พ.ศ.2559-2561 มีมูลค่า 45,860.53 บาท 78,542.26 บาท และ 92,541.71 บาทตามลำดับ² ซึ่งปัญหายาเหลือสะสมถือว่าเป็นปัญหาการใช้ยาที่พบได้บ่อย ปัญหายาเหลือใช้ส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งในทุกมื้อ ยาที่มีปริมาณยาเหลือสะสมมากมักเป็นยาที่มีความถี่ในการรับประทานหลายครั้งต่อวัน ทำให้ผู้ป่วยลืมรับประทานยาได้ เช่น ยา Metformin ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นๆ เช่น การหยุดยาเอง การใช้ยาซ้ำซ้อน การขาดยา

การใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ เป็นต้น เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาดังกล่าว พบว่าปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนที่กลุ่มงานเภสัชกรรมต้องเร่งดำเนินการ คือการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยควรมีการติดตามการใช้ยาต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น³ การแก้ไขปัญหามาจากการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร สามารถแก้ไขปัญหการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้⁴

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงศึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาและผลลัพธ์ของการจัดการปัญหาจากการใช้ยาโดยการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผลการรักษาที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการเยี่ยมบ้าน
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การจัดการปัญหาการใช้ยาจากการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละราย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา Descriptive Study โดยศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากโรงพยาบาลเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด และออกเยี่ยมบ้านช่วงระหว่างเดือน ตุลาคม 2561 ถึงมีนาคม 2562 จำนวน 39 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผลการรักษายังไม่ถึงเป้าหมายการรักษา

2. ผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่นผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไต
ผู้ป่วย Palliative care

3. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด หลังจำหน่ายจากการนอนโรงพยาบาล ด้วยภาวะโรค เช่น COPD Stroke

4. ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไป

มีเกณฑ์คัดออกดังนี้ คือ ผู้ป่วยหรือญาติที่ไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยหรือสื่อสารไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของกลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่ อาชีพ การศึกษา โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา ปัญหาพบขณะเยี่ยม

ส่วนที่ 2 รายการยาที่ใช้ ประกอบด้วย รายการยา วิถีบริหาร จำนวนยาที่เหลือ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกปัญหาการใช้ยา (Drug related problems)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ดำเนินการวิจัย โดยขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่โครงการ COE 512561

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้อาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลจะไม่มีผลต่อสวัสดิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้ชี้แจงให้ทราบว่า สิทธิตามที่มีอยู่จะไม่ถูกถูกรื้อถอนไป รวมไปถึงสิทธิที่จะหยุดให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดของการวิจัยก็ได้ โดยไม่เกิดผลเสียใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยยังย้ำถึงความสำคัญของการรักษา

ความลับเกี่ยวกับ ประวัติและการมีส่วนร่วมในการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ จึงให้ลงนามการเข้าร่วมโครงการ โดยลงนาม 2 ชุด ชุดที่ 1 เก็บไว้กับผู้เข้าร่วมวิจัยและอีก 1 ชุดเก็บไว้ที่โรงพยาบาลเชียงขวัญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เภสัชกรร่วมกับทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยพยาบาลที่รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 คน กายภาพบำบัด 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน พร้อมกับพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในช่วงบ่ายวันพุธที่^{2,3,4} ของเดือน โดยเภสัชกรมีหน้าที่ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาโดยการสอบถาม สังเกต เปรียบเทียบข้อมูลการใช้ยาจากแหล่งต่างๆ ทั้งจากผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล สมุดประจำตัวผู้ป่วย และเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปประเมินปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา

2. กรณีพบปัญหา ดำเนินการจัดการปัญหาที่พบตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

3. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของกลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

4. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวนปัญหาและผลลัพธ์การจัดการปัญหาการใช้ยาจากการเยี่ยมบ้านด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 39 ราย เป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 56.4) อายุเฉลี่ย 58.10 ± 9.284 ปี ได้รับรายการยาเฉลี่ย 5.85 ± 1.91 รายการ ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแพ้ยาคือร้อยละ 92.3 และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีจำนวนโรคร่วม 2 โรค

ตารางที่ 1 ประเภทผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (n=39)

ประเภท	จำนวน (ร้อยละ)
พบปัญหาจากการใช้ยา (ราย)	30 (76.92)
ไม่พบปัญหาจากการใช้ยา (ราย)	9 (23.08)
รวม	39 (100)

จากการเยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหวิชาชีพ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด 39 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems ; DRP) จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.92

ตารางที่ 2 จำนวนของปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยที่พบปัญหาจากการใช้ยา

ประเภทปัญหาการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง	24 (28.57)
ได้รับยาที่ไม่เหมาะสม	4 (4.76)
เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	21 (25.00)
ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดต่ำกว่าขนาดการรักษา	3 (3.57)
ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดสูงกว่าขนาดการรักษา	6 (7.14)
ไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ	9 (10.71)
ใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	12 (14.28)
เกิดอันตรกิริยาที่เกิดจากยา	5 (5.95)
รวม	84 (100)

จากการค้นหาปัญหาโดยเภสัชกร พบปัญหารวมทั้งหมด 84 ปัญหา ปัญหาที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ ไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง 24 ปัญหา (ร้อยละ 28.57) เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 21 ปัญหา (ร้อยละ 25) และใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ 12 ปัญหา (ร้อยละ 14.28)

ตารางที่ 3 วิธีการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

วิธีการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
แนะนำการนำยาเดิมไปโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง	30 (26.55)
ทบทวนการกินยากับญาติและผู้ดูแล	19 (16.81)
ให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับโรคและการใช้ยา	15 (13.27)
แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	12 (10.62)
ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับเปลี่ยนยา/ขนาดยา	11 (9.74)

ตารางที่ 3 วิธีการแก้ไขปัญหที่เกี่ยวกับการใช้ยา (ต่อ)

วิธีการแก้ไขปัญหจากการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
สอนยาเทคนิคพิเศษ เช่น ยาอินซูลิน ยาพ่น	10 (8.85)
แนะนำการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการ ใช้ยา	8 (7.08)
ใช้ฉลากรูปภาพ/เพิ่มขนาดตัวอักษรของฉลากยา	8 (7.08)
รวม	113 (100)

เภสัชกรได้ดำเนินการออกแบบและจัดการแก้ไขปัญหการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 30 รายที่พบปัญหจากการใช้ยา จากการศึกษาพบว่าได้ใช้วิธีการแก้ไขปัญหจำนวน 113 ครั้งเฉลี่ยใช้วิธีการแก้ไขปัญห 3.76 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย โดยพบว่าวิธีการแก้ไขปัญหที่ใช้

มากที่สุดคือการแนะนำให้นำยาเดิมมาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง จำนวน 30 ครั้ง (ร้อยละ 26.55) รองลงมาคือการทบทวนการกินยากับ ผู้ป่วยและญาติ จำนวน 19 ครั้ง (ร้อยละ 16.81) และการให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา จำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 13.27)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผลลัพธ์การจัดการปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาโดยเภสัชกร

ผลลัพธ์	จำนวน (ร้อยละ)
ปัญหาได้ถูกแก้ไขไปหมด	25 (83.33)
ปัญหาถูกแก้ไขบางส่วน ต้องติดตามต่อ	5 (16.67)
ไม่ได้รับการแก้ไขปัญห	0 (0.00)
รวม	30 (100)

ผลลัพธ์จากการแก้ไขปัญหจากการใช้ยาในผู้ป่วย 30 ราย พบว่าผู้ป่วยทุกรายที่พบปัญหได้รับการค้นหาปัญหและหาวิธีการแก้ไขปัญหโดยเภสัชกรทุกราย โดยเภสัชกรสามารถจัดการแก้ไขปัญหได้ทั้งหมดจำนวน 25ราย (ร้อยละ83.33) ส่วนผู้ป่วยจำนวน 5 ราย (ร้อยละ16.67) ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหได้หมดคือได้รับการแก้ไขเพียงบางส่วนและยังคงต้องติดตามต่อเนื่อง

วิจารณ์

ผลการศึกษาจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทั้งหมด 39 ราย พบผู้ป่วยที่เกิดปัญหจากการใช้ยาจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 76.92) พบปัญหารวมทั้งหมด 84 ปัญห ปัญหที่พบบาก 3 อันดับแรก คือไม่ใช้อยาตามแพทย์สั่ง 24 ปัญห (ร้อยละ 28.57) เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 21 ปัญห

(ร้อยละ 25) และใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งใช้ 12 ปัญห (ร้อยละ 14.28) เภสัชกรได้ออกแบบและจัดการปัญหการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย แล้วพบว่าใช้วิธีการแก้ไขปัญหทั้งหมด 113 ครั้ง เฉลี่ยใช้วิธีการแก้ไขปัญห 3.76 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย โดยพบว่าวิธีการแก้ไขปัญหที่ใช้มากที่สุดคือการแนะนำให้นำยาเดิมมาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง จำนวน 30 ครั้ง (ร้อยละ 26.55) รองลงมาคือการทบทวนการกินยากับผู้ป่วยและญาติ จำนวน 19 ครั้ง (ร้อยละ 16.81) และการให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา จำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 13.27) ผลลัพธ์จากการแก้ไขปัญหจากการใช้ยาในผู้ป่วย 30 ราย พบว่าผู้ป่วยทุกรายที่พบปัญหจากการใช้ยา ได้รับการค้นหาปัญหและหาวิธีการแก้ไขปัญหโดยเภสัชกรทุกราย

ผลจากการศึกษาปัญหจากการใช้ยาพบว่าปัญหการใช้ยาส่วนใหญ่จากการศึกษานี้ คือปัญหการไม่ใช้อยาตาม

แพทย์สั่ง (ร้อยละ 28.57) ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาส่วนใหญ่ของการใช้ยาในผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้านคือการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง และส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค และเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับหลายขนาน รวมทั้งไม่มีผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามแพทย์สั่งได้⁵

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผลลัพธ์จากการแก้ไขปัญหาคือการใช้ยาในผู้ป่วยทั้ง 30 รายที่พบปัญหาจากการใช้ยา ได้รับการค้นหาปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหโดยเภสัชกรทุกราย ซึ่งแสดงถึงประโยชน์ของการมีเภสัชกรที่ช่วยในทีมเยี่ยมบ้านสอดคล้องกับงานวิจัย^{4,6} ที่พบว่าการเยี่ยมบ้านของเภสัชกรครอบคลุมเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาคือการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังนี้ได้

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผลลัพธ์จากการแก้ไขปัญหาคือการใช้ยาในผู้ป่วย 30 ราย พบว่า เภสัชกรสามารถจัดการแก้ไขปัญหาคือการใช้ยาได้ทั้งหมดจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 83.33) ส่วนผู้ป่วยจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 16.67) ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาคือการใช้ยาได้หมดคือได้รับการแก้ไขเพียงบางส่วนและยังคงต้องติดตาม ต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยที่แก้ไขปัญหาคือการใช้ยานั้นเกิดจากผู้ป่วยได้รับยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกัน เช่น ได้รับยา ASA 81 mg ร่วมกับยา Enalapril 5 mg ซึ่งเป็นคู่ยาที่เมื่อใช้ร่วมกันอาจจะเกิดปฏิกิริยาต่อกันได้ โดยอาจทำให้ฤทธิ์ของการลดความดันโลหิตของ Enalapril ลดลง แต่ในการศึกษานี้ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และแพทย์ยังสั่งใช้ต่อ จึงยังคงพบปัญหาอยู่ ซึ่งเภสัชกรต้องเฝ้าระวังระดับความดันโลหิตผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าการแก้ไขปัญหาคือการใช้ยาโดยการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกร สามารถลดปัญหาการใช้ยาได้ แต่ปัญหาบางอย่างอาจแก้ไขได้ไม่หมด เช่น ปัญหาการเกิดอันตรกิริยาที่เกิดจากยาที่ใช้ร่วมกัน ซึ่งผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่องตามคำสั่งของแพทย์ เภสัชกรจึงมีหน้าที่เฝ้าระวังหรือติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยต่อเนื่อง⁷

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากไม่ได้ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ที่จะเป็นเครื่องชี้วัดว่าผู้ป่วยมีผลทางคลินิกดีขึ้น ดังนั้นการศึกษารังต่อไปควรมีการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกด้วย เช่นระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ระดับความดันโลหิต (BP) เพื่อยืนยันผลการรักษาที่มีต่อการรักษาได้ชัดเจนขึ้น

จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบในการแก้ไขปัญหาคือการใช้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการภายในโรงพยาบาลได้ ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายทินเทวัญ พุทธลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงขวัญ ทีมสหวิชาชีพเครือข่าย สุขภาพอำเภอเชิงขวัญ ผู้ร่วมงานกลุ่มงานเภสัชกรรม ที่ช่วยเหลือเพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation, (2017). [online]. 2017 [cited April 8, 2019]. Available from : <https://www.diabetesatlas.org/across-the-globe>.
2. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด. (2561). รายงานผลการดำเนินงานของงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเชิงขวัญ ปีงบประมาณ 2561. ร้อยเอ็ด : โรงพยาบาลเชิงขวัญ.
3. วิภาดา ปุณณภาไพศาล และคณะ. (2560). การออกแบบระบบการจัดการยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการวิเคราะห์หาสาเหตุราก. วารสารเภสัชกรรมไทย. ค้นเมื่อ 14 กรกฎาคม 2562,จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/171059/122922>

4. สมทรง ราชนิยม และกฤษณี สระมณี. (2559). การจัดการ
ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกร
ครอบครัวในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน.
วารสารเภสัชกรรมไทย. ค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2562,จาก
<https://www.tjpp.pharmacy.psu.ac.th/wpcontent/uploads/2016/04/59-5final.pdf>
5. Weerawattanachai C. (2002). **Factors affecting
drug related problems in diabetic inpatients
at Rajavithi hospital**. [master thesis]. Bangkok
: Chulalongkorn University, 2002.
6. พชรณัฐ ชาญพงษ์. (2560). ปัญหาด้านยาในผู้ป่วยโรค
เรื้อรังระหว่างการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร ในทีมหมอ
ครอบครัวของเครือข่ายสุขภาพพรหมคีรี. **วารสาร
เภสัชกรรมไทย**. ค้นเมื่อ 5 กรกฎาคม 2562,จาก
[https://www.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/
article/view/169796](https://www.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/169796)
7. ปัญญา อู่ประเสริฐ. (2547). **ผลของการให้คำปรึกษา
ด้านยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาล
ปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศิลปากร. ค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2562,
จาก [https://dric.nrct.go.th/Search/ShowFull
text/1/157474](https://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/1/157474)
8. รจเรศ หาญรินทร์. (2559). การจัดประเภทของปัญหา
เกี่ยวกับยา. **วารสารเภสัชกรรมไทย** , 1(1). ค้นเมื่อ
22 ตุลาคม 2562,จาก [https://www.tjpp.
pharmacy.psu.ac.th/wpcontent/uploads
/2013/12/52-5final.pdf](https://www.tjpp.pharmacy.psu.ac.th/wpcontent/uploads/2013/12/52-5final.pdf)