

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยของผู้ป่วยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา งานบริหารทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลบางปลาม้า สุพรรณบุรี

กมลวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล ภ.ด.
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

วันรับ:	2 พ.ค. 2561
วันแก้ไข:	20 มิ.ย. 2561
วันตอบรับ:	21 ก.ค. 2561

บทคัดย่อ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยาเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของเภสัชกร ความร่วมมือในการใช้ยาส่งผลต่อคุณภาพการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และยังส่งผลต่ออัตราการเจ็บป่วย อัตราการเสียชีวิตและอัตราการนอนโรงพยาบาล ด้วยการค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาจึงอาจนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยได้ การศึกษาเชิงพรรณนานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยา และปัจจัยของผู้ป่วยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา โดยดำเนินการเก็บข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2558 ณ งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกของคลินิกเฉพาะโรค ได้แก่ คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกควาร์ฟาริน จากข้อมูลผู้ป่วย 212 ราย ผลการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยาพบทั้งหมด 394 ปัญหา เกี่ยวข้องกับความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากถึง 205 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 52.03 แต่ละปัจจัยของผู้ป่วยที่มีผลดังกล่าว มีความแตกต่างกันไปในแต่ละคลินิกพิเศษ ในภาพรวมพบว่า ปัจจัยของผู้ป่วยนอกที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ($p=0.007$) การที่ผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาไม่สม่ำเสมอตามนัด ($p=0.001$) และการมีโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคร่วม ($p=0.039$) นอกจากนี้พบว่า หากผู้ป่วยมีปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความสามารถของการควบคุมโรคได้ดี ได้แก่ ความสามารถควบคุมอาการโรคหัวใจ การมีระดับน้ำตาลในเลือดตามเป้าหมาย และการมีระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย จะสัมพันธ์กับการลดลงของปัญหาเกี่ยวกับยานี้ในผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.001$) และการมีผู้ดูแลในการใช้ยากี่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาเช่นกัน ($p=0.026$) ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาพัฒนาการบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาโดยเจาะจงให้มีความสำคัญกับผู้ป่วยสูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังร่วม และผู้ป่วยที่ผัดนัดการรักษา พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลให้กับทีมสหวิชาชีพและทีมเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อบรรลุเป้าหมายในการทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์และความปลอดภัยจากการรักษาด้วยยา

คำสำคัญ: ความร่วมมือในการใช้ยา, งานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย, ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา

บทนำ

บทบาทของเภสัชกรที่ชัดเจน และสำคัญในงานบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) ได้แก่ การค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหากับยา หรือ Drug-Related Problems (DRPs)⁽¹⁾ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับประสิทธิภาพ และความปลอดภัย จากการรักษาด้วยยา อีกทั้งคำนึงถึงมิติด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไปพร้อมกัน

จากข้อมูลการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยในงานบริหารเภสัชกรรมปีงบประมาณ 2557 พบการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาอันดับหนึ่งคือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (non-adherence) อันดับสองคือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction) และอันดับสามคือ การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interaction)⁽²⁾ จากข้อมูลดังกล่าว นำไปสู่การศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ของความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ เพราะการรักษาจะเป็นไปอย่างเต็มประสิทธิภาพไม่ได้ ถ้าหากผู้ใช้ยาไม่ให้ความร่วมมือที่ดี

สำหรับคำจำกัดความของพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยซึ่งชื่นจิตร กองแก้ว⁽³⁾ วิพากษ์ไว้ว่า มีการให้คำจำกัดความเป็นภาษาอังกฤษไว้อย่างหลากหลาย แต่ในภาษาไทยมีเพียงคำเดียวคือ ความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งสื่อความหมายได้ในเชิงความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อการรักษาตนเอง บทบาทของผู้ป่วยในกระบวนการรักษาและความร่วมมือของผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ และนั่นทลักษ์ณ สถาพรนานนท์⁽⁴⁾ อธิบายว่า ความร่วมมือในการใช้ยา เป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เป็นการเปิดบทบาทของผู้ป่วยเองในการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการรักษาของตน ผู้ป่วยไม่ใช่ฝ่ายที่จะต้องรอรับคำสั่งจากแพทย์เพื่อที่จะปฏิบัติตามเพียงอย่างเดียว โดยทั่วไปในโรคเรื้อรัง จะยอมรับกันว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาดีเมื่อยานั้นถูกใช้ไปมากกว่าร้อยละ 80.00 ของจำนวนยาที่จ่ายให้ แต่สำหรับความร่วมมือในการใช้ยาด้านไวรัสเอดส์ที่เหมาะสมควรอยู่ในระดับสูงกว่าร้อยละ 95.00 สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยมีหลายด้านได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วย ด้วยยา และแบบแผนการรักษา บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง ปัจจัยผู้ป่วยนั้นยังแยกย่อยออกเป็นลักษณะทางประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ เศรษฐฐานะ การศึกษา ลักษณะอาชีพ) ความรู้เรื่องยาของผู้ป่วย และความเชื่อและการรับรู้ของผู้ป่วย เป็นต้น

จากการศึกษาโดยการสังเกตและเก็บข้อมูลไปข้างหน้าด้านปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับยาของ Olatz Urbina และคณะ⁽⁵⁾ กับผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรคหัวใจ พบว่าปัจจัยที่มีผลอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง (OR=1.496; 95%CI=1.026-2.180) การเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลครั้งแรก (OR=1.494; 95%CI=1.005-2.221) และการได้รับรายการยาหลายขนาน (polypharmacy) (OR=1.228; 95%CI=1.153-1.308; p-value=0.05) สำหรับการศึกษาในผู้ป่วยนอกสูงอายุโดย Ahmad A และคณะ⁽⁶⁾ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลัวอาการข้างเคียงและมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้ยาจึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งจำนวนของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยานั้นมีความสัมพันธ์กับจำนวนรายการยาที่สั่งใช้ และโรคเรื้อรังร่วมของผู้ป่วย นอกจากนี้การศึกษาแบบภาคตัดขวางโดย Hasniza ZH และคณะ⁽⁷⁾ กับผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ในโรงพยาบาลตติยภูมิของประเทศมาเลเซียเป็นเวลา 3 ปี เพื่อค้นหาประเภท สาเหตุและระบุปัจจัยเสี่ยงการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา พบปัจจัยของอายุที่มากกว่า 60 ปี การนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา นาน การได้รับยาหลายขนาน การมีโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไต เป็นปัจจัยที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาในประเทศไทยของจาร์วี กาญจนศิริธำรง และคณะ⁽⁸⁾ กับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดหอบผู้สูงอายุรกรรรม จำนวน 100 ราย เป็นระยะเวลา 15 เดือน พบปัญหาเกี่ยวกับยาทั้งสิ้น 70 ครั้ง เป็นการไม่ใช้ยาตามสั่ง 59 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 84.00 การเกิดอาการไม่พึง

ประสงค์จากการใช้ยา 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.00 และเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.00 การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังของสุณี เลิศลินอุดม และคณะ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาและวิธีการจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาโดยเภสัชกรในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มาติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 2 ครั้ง และประเมินผลการจัดการปัญหาในเวลานัดครั้งถัดไปของผู้ป่วย ก็พบว่าปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบบ่อยที่สุด คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา รองลงมาคืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยสาเหตุของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาคือขาดความรู้ด้านเทคนิคการใช้ยาอย่างถูกวิธี

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ป่วย ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับยา โดยเน้นปัญหาที่สำคัญในอันดับแรก คือความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งงานวิจัยในประเทศไทยที่ผ่านมา มีเพียงการรวบรวมประเภทและความถี่ของการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลดังกล่าว

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study)

ขอบเขตการวิจัย การวิจัยนี้ดำเนินการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยา โดยเน้นที่ความร่วมมือในการใช้ยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาดังกล่าว ไม่รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบดำเนินงานหรือการจัดการบริการ

ประชากร ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปลาหม่า สุพรรณบุรี

ระยะเวลาการศึกษา เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2558 ตั้งแต่ตุลาคม 2557 ถึงกันยายน 2558

นิยามศัพท์ที่สำคัญของการศึกษานี้

การบริหารทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) หมายถึง ความรับผิดชอบของเภสัชกรต่อการใช้ยารักษา

โรค โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาซึ่งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย^(1,10) ดังนั้นเภสัชกรจึงมีบทบาทโดยตรงในการวินิจฉัยทางเภสัชกรรมเพื่อค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเฉพาะราย

การบริหารผู้ป่วยนอก (ambulatory care)⁽¹¹⁾ หมายถึง การดูแลรักษาพยาบาล ป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงเทคนิคการดูแลรักษาและความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับไว้ในโรงพยาบาลกลับบ้านได้รวดเร็ว ปลอดภัย สามารถกลับสู่ภาวะปกติ ทำงานได้ รวมถึงป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ปัญหาเกี่ยวกับยา (drug-related problems)^(10,12) หมายถึง ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาในการรักษา ปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจรบกวนหรือมีแนวโน้มที่จะรบกวนผลการรักษาที่ต้องการ ซึ่งสามารถจัดประเภทของปัญหาเกี่ยวกับยาเป็น 8 ประเภท ตาม Hepler CD และ Strand LM⁽¹⁰⁾ ได้แก่ (1) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรจะได้ (untreated indications) (2) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม (improper drug selection) (3) ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป (subtherapeutic dosage) (4) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (failure to receive medication) ซึ่งความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจัดอยู่ในปัญหาประเภทนี้ (5) ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป (overdosage) (6) ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reactions) (7) ผู้ป่วยเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (drug interactions) และ (8) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการ (medication use without indication)

ปัจจัยของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา (patient factors) หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาด้านความไม่ร่วมมือใช้ยา สำหรับการศึกษานี้มุ่งศึกษาเฉพาะปัจจัยของผู้ป่วยเท่านั้น ไม่ครอบคลุมปัญหาด้านพฤติกรรม และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในเชิงระบบของการจัดการบริการ

ความร่วมมือในการใช้ยา (medication adherence)

การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการสอบถามโดยตรงจากผู้ป่วย และผู้ดูแลการตรวจสอบจำนวนยารับประทาน หรือยาฉีดที่เหลือสำหรับยาพ่นเพื่อบรรเทาอาการโรคหืดเก็บข้อมูลจากบันทึกจำนวนครั้งการใช้ยาพ่น และการยอมรับว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือที่ดี หมายถึง เมื่อยานั้นถูกใช้ไปมากกว่าร้อยละ 80.00 ของจำนวนยาที่จ่ายให้ผู้ป่วยในการมาติดตามการรักษาตามนัดทุกครั้ง

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

1) รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเพื่อดำเนินการศึกษา

- ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการงานบริหารเภสัชกรรม ในปีงบประมาณ 2558
- ผู้ป่วยคลินิกโรคหืดซึ่งมีอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป
- ผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวานและคลินิกกัณฑ์ฟารินซึ่งมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป
- ผู้ป่วยนอกทั้งสามคลินิกที่มารับการติดตามการรักษาอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา

- ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในเครือข่ายและไม่ได้มาติดตามการรักษาแล้ว หรือสมัครใจไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

2) ดำเนินการขออนุญาตศึกษาวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และขออนุญาตใช้ข้อมูลผู้ป่วยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล บางปลาม้า

3) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสืบค้นข้อมูลในแฟ้มประวัติผู้ป่วย สืบค้นข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP และแบบบันทึกการบริหารทางเภสัชกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม โดยเก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษาดังต่อไปนี้

3.1 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา สิทธิการรักษา และการมีญาติ หรือผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยา/ใช้ยา

3.2 ข้อมูลปัจจัยด้านคลินิกของผู้ป่วย ได้แก่ โรคร่วม

ของผู้ป่วย ความสม่ำเสมอในการมารับบริการตามนัด ความรุนแรงหรือสถานะของโรคขณะเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา การเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของโรคหรือสถานะของโรคขณะเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา และประวัติการเกิดอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ขณะเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา

3.3 ข้อมูลปัจจัยด้านยาของผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับยาร่วมกันหลายขนานในคราวเดียวกัน เป็นยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ และความยุ่งยากซับซ้อนในการใช้ยา หรือความไม่เหมาะสมต่อกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

3.4 ข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยต่างๆ ตามนิยามของ Hepler CD และ Strand LM⁽¹⁰⁾ เน้นเรื่องผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง (failure to receive medication) ซึ่งความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจัดอยู่ในปัญหาประเภทนี้

4. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดค่า P-value <0.05 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับยาในด้านต่างๆ และข้อมูลปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยที่ดำเนินการศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์หัตถิพลของปัจจัยต่อการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านความร่วมมือในการใช้ยา ใช้สถิติเชิงอนุมานสถิติที่ใช้คือ ไคสแควร์ (Chi-Square test)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

จากการรวบรวมข้อมูลทั้งปีงบประมาณจากผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 212 ราย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบางปลาม้า ข้อมูลทั่วไปทางด้านสังคมและเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วย แสดงในตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางคลินิกของผู้ป่วยนอกแสดงในตารางที่ 2 โดยแยกแสดงตามคลินิกพิเศษที่ให้บริการ ได้แก่ คลินิกโรคหืด คลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกกัณฑ์ฟาริน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกกึ่งฟาริน

ข้อมูลพื้นฐาน	คลินิกโรคหัวใจ		คลินิกโรคเบาหวาน		คลินิกกึ่งฟาริน		รวม	
	(N=84)		(N=79)		(N=49)		(N=212)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ ชาย	29	34.52	26	32.91	21	42.86	76	35.85
หญิง	55	65.48	53	67.09	28	57.14	136	64.15
อายุเฉลี่ย (mean±SD)	55.54±18.1		62.11±10.7		62.82±12.7		59.67±14.8	
ช่วงอายุ (ปี)	12-87		33-85		27-91		12-91	
อาชีพ								
รับจ้าง	47	55.95	43	54.43	28	57.14	118	55.66
ค้าขาย	7	8.33	4	5.06	1	2.04	12	5.66
เกษตรกรรม	5	5.95	12	15.19	3	6.12	20	9.43
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	2.38	1	1.27	0	0	3	1.42
อื่นๆ	23	27.38	19	24.05	17	34.70	59	27.83
การศึกษา								
ต่ำกว่ามัธยมต้น	63	75.00	71	89.87	46	93.88	180	84.91
มัธยมต้น	14	16.67	6	7.59	1	2.04	21	9.91
มัธยมปลาย/ปวช.	3	3.57	2	2.53	2	4.08	7	3.30
ปริญญาตรี	3	3.57	0	0	0	0	3	1.42
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.19	0	0	0	0	1	0.47

ข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วย

การศึกษาผลการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ได้รวบรวมปัญหาเกี่ยวกับยาทั้ง 8 ประเภท แสดงในตารางที่ 3

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา

ผลของปัจจัยผู้ป่วยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา แสดงข้อมูลรวมทั้งสามคลินิก และแยกรายละเอียดตามรายคลินิกคือ คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกกึ่งฟาริน

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกรวมทุกคลินิก

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือใช้ยาของผู้ป่วยนอก รวมสามคลินิก พบข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพล

ดังนี้ อายุผู้ป่วยตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การที่ผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาไม่สม่ำเสมอตามนัด และผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคร่วม จากปัจจัยดังกล่าวพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ส่งผลต่อการเกิดความร่วมมือในการใช้ยา และนอกจากนี้ปัจจัย รายการยาที่ได้รับมากกว่า 8 รายการ อาชีพรับจ้างและเกษตรกรรมเป็นปัจจัยที่พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อความร่วมมือใช้ยา ในขณะที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย และการมีผู้ดูแลในการใช้ยา มีแนวโน้มเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในตารางที่ 4

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือใช้ยาของผู้ป่วยนอก ในคลินิกโรคหัวใจ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิกของงานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

ข้อมูลทางคลินิก	คลินิกโรคหืด	คลินิกเบาหวาน	คลินิกกัวร์ฟาริน	รวม	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล (mean ± SD)	5.14±1.90	3.51±0.73	10.44±5.58	4.98±4.49	
โรคร่วม 1 โรค					
ไม่มีโรคร่วม	40	15	9	64	30.19
โรคเบาหวาน	3	0	0	3	1.42
โรคหัวใจและหลอดเลือด	21	39	22	82	38.68
โรคหืดหรือปอดอุดกั้นเรื้อรัง	0	1	2	3	1.42
ไขมันในเลือดสูง	2	3	2	7	3.30
โรคอื่นๆ	1	3	3	7	3.30
มีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป					
โรคเบาหวานและโรคอื่นๆ	0	0	1	1	0.47
โรคหัวใจและโรคอื่นๆ	1	6	5	12	5.66
จิตเวชและโรคอื่นๆ	0	0	1	1	0.47
เบาหวาน ไขมันสูงและอื่นๆ	0	0	1	1	0.47
โรคหืดและโรคหัวใจ	0	2	1	3	1.42
โรคหัวใจและไขมันเลือดสูง	0	9	1	10	4.72
เบาหวาน โรคหืดและอื่นๆ	0	0	1	1	0.47
โรคหัวใจและจิตเวช	0	1	0	1	0.47
เบาหวานและโรคหัวใจ	16	0	0	16	7.55
รวม				212	100.00

ตารางที่ 3 ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบในงานบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2558

ประเภทของ DRPs	จำนวน	ร้อยละ
1) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง	288	73.10
2) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการ	0	0.00
3) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ	1	0.25
4) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม	0	0.00
5) ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไป	22	5.58
6) ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดมากเกินไป	8	2.03
7) ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	28	7.11
8) ผู้ป่วยเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา	4	1.02

ตารางที่ 3 ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบในงานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)

ประเภทของ DRPs	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบมากกว่า 2 ประเภทขึ้นไป		
9) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง และเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	24	6.09
10) ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไปและเกิดอาการไม่พึงประสงค์	1	0.25
11) ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องแต่ขนาดน้อยเกินไปและเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา	1	0.25
12) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง เกิดอาการไม่พึงประสงค์และเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา	1	0.25
จำนวนครั้งทั้งหมดที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในคลินิก	1,056	100.00
จำนวนปัญหาทั้งหมด	394	37.31
จำนวนครั้งที่ไม่พบปัญหาเกี่ยวกับยา	662	62.69
อัตราของการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา (ต่อจำนวนผู้ป่วย)	0.8	
อัตราของการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา (ต่อจำนวนการเข้ารับบริการในคลินิก)	0.4	

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอก รวมทุกคลินิก

ปัจจัย	Odd ratio	95%CI		p-value
		Lower	Upper	
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	1.379	1.096	1.734	0.007*
การได้รับยามากกว่าหรือเท่ากับ 8 รายการ	1.522	0.645	3.59	0.335
การมาติดตามผลการรักษาที่ไม่สม่ำเสมอ	2.891	1.637	5.105	0.001*
โรคร่วมคือโรคหัวใจและหลอดเลือด	1.287	1.023	1.619	0.039*
อาชีพรับจ้างและเกษตรกร	1.004	0.784	1.285	0.974
การควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย	0.273	0.135	0.554	0.001*
การมีผู้ดูแลในการใช้ยา	0.535	0.307	0.93	0.026*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอก คลินิกโรคติดต่อ

ปัจจัย	Odd ratio	95%CI		p-value
		Lower	Upper	
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	4.594	1.72	12.268	0.002*
การได้รับยามากกว่าหรือเท่ากับ 8 รายการ	4.522	1.039	19.671	0.032*
การมาติดตามผลการรักษาที่ไม่สม่ำเสมอ	3.2	1.061	9.654	0.034*
โรคร่วมคือโรคหัวใจและหลอดเลือด	3.938	1.483	10.458	0.005*
ระดับการควบคุมโรคติดต่อ	0.202	0.054	0.752	0.011*
อาชีพรับจ้างและเกษตรกร	0.352	0.105	1.178	0.082
การมีผู้ดูแลในการใช้ยา	0.928	0.334	2.583	0.886

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

**ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการ
ใช้ยาของผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน**

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือใช้ยาของ
ผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน ดังแสดงในตารางที่ 6

**ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการ
ใช้ยาของผู้ป่วยนอก คลินิกกัวร์ฟาริน**

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือใช้ยาของผู้
ป่วยนอก คลินิกกัวร์ฟาริน ดังแสดงในตารางที่ 7

วิจารณ์

ลักษณะของผู้ป่วยที่ดำเนินการศึกษา

การศึกษาปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วย ที่จะส่งผลกระทบต่อความ

ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอก รวม 3 คลินิกพิเศษ
ในบริบทของโรงพยาบาลบางปลาแม่ซึ่งเป็นโรงพยาบาล
ชุมชนขนาดใหญ่ 60 เตียง ผู้ป่วยทั้งหมด 212 ราย เป็น
ผู้ป่วยคลินิกโรคที่ 84 ราย คลินิกเบาหวาน 79 ราย และ
คลินิกกัวร์ฟารินเพียง 49 ราย ส่วนใหญ่เพศหญิง และ
ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีอาชีพรับจ้างและ
เกษตรกรเป็นหลัก มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมหรือต่ำ
กว่า และในการเข้ารับการรักษามีการใช้สิทธิการรักษา
ประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ซึ่งปัจจัยด้าน
เศรษฐศาสตร์และสังคม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และ
ความเป็นอยู่ที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการรักษา
ความร่วมมือใช้ยาซึ่งจะแตกต่างจากการศึกษาปัญหาเกี่ยว

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเบาหวาน

ปัจจัย	Odd ratio	95%CI		p-value
		Lower	Upper	
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	1.812	1.118	2.937	0.020*
การมาติดตามผลการรักษาที่ไม่สม่ำเสมอ	3.483	1.353	8.97	0.008*
โรคร่วมคือโรคหัวใจและหลอดเลือด	2.098	1.338	3.288	0.004*
อาชีพรับจ้างและเกษตรกร	3.111	1.073	9.02	0.032*
การควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย	0.094	0.011	0.767	0.008*
การมีผู้ดูแลในการใช้ยา	0.47	0.168	1.318	0.147
การได้รับยามากกว่าหรือเท่ากับ 8 รายการ	2.462	0.726	8.351	0.140

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอก คลินิกกัวร์ฟาริน

ปัจจัย	Odd ratio	95%CI		p-value
		Lower	Upper	
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	1.417	0.855	2.348	0.205
การมาติดตามผลการรักษาที่ไม่สม่ำเสมอ	6.4	1.195	14.285	0.019*
โรคร่วมคือโรคหัวใจและหลอดเลือด	0.444	0.125	1.578	0.205
การได้รับยามากกว่าหรือเท่ากับ 8 รายการ	0.875	0.113	6.767	0.898
อาชีพรับจ้างและเกษตรกร	0.853	0.266	2.746	0.790
ระดับ INR ในช่วงเป้าหมาย	0.35	0.229	0.534	0.001*
การมีผู้ดูแลในการใช้ยา	0.083	0.022	0.32	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

กับยาในไทยที่ผ่านมาที่มักทำการศึกษาในโรงพยาบาลใหญ่ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ⁽⁸⁻⁹⁾ แต่กลุ่มผู้ป่วยของโรงพยาบาลบางปลาหม่าจะมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ป่วยในการศึกษาของ Al-Azzam SI และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาปัญหาด้านยาของผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยมีผู้ป่วยจำนวน 2,898 ราย อายุเฉลี่ยที่ 56.59 ± 13.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระดับศึกษาชั้นมัธยมหรือต่ำกว่ามัธยม และใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ

การศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยาในงานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

การศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยา จากการศึกษาและรวบรวมปัญหาจากการใช้ยาพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยาเมื่อแบ่งตาม Hepler CD และ Strand LM⁽¹⁰⁾ ซึ่งแบ่งเป็น 8 ประเภท จากผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหืด คลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกวาร์ฟาริน จำนวน 212 ราย พบว่า จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการในคลินิกมีทั้งหมด 1,056 ครั้ง ไม่พบการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาในการเข้ารับบริการทั้งหมด 662 ครั้ง และพบการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาทั้งหมด 394 ปัญหา ซึ่งพบว่าปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง 288 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 73.10 รองลงมาคือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน 28 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 7.11 ซึ่งสอดคล้องกับ Al-Azzam SI และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาในผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเรื้อรัง รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบปัญหาในด้านที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งมากที่สุด

สำหรับการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยาของโรงพยาบาลบางปลาหม่าแยกตามคลินิก ลำดับแรกในคลินิกโรคหืดพบผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 82.71 รองลงมาคือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 8.02 ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ จากผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังของสุณี เลิศสินอุดม และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาปัญหาและวิธีการจัดการโดยเภสัชกร ในผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาล

ศรีนครินทร์ โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มาติดตามผลการรักษาอย่างน้อย 2 ครั้ง และประเมินผลการจัดการปัญหาในเวลานัดครั้งถัดไปของผู้ป่วย ปัญหาที่พบมากที่สุดคือผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง สาเหตุมาจากการใช้ยาสุดพินไม่ถูกวิธีนั่นเอง ลำดับต่อมาคือคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลบางปลาหม่า ปัญหาที่พบมากที่สุดได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยไม่ได้ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งเช่นกันคือร้อยละ 95.63 ซึ่งเกิดจากการใช้ยาเทคนิคฉีดอินซูลินผิดวิธี ส่งผลให้การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานยังได้ประสิทธิภาพที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรินทร์ญา เหล็กเพชร และคณะ⁽¹⁴⁾ ทำการศึกษางานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาและปฏิบัติตามคำสั่งร้อยละ 48.20 อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ ต้นปีชาติ และคณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาประสิทธิผลของเภสัชกรเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาถึงร้อยละ 95.00 ซึ่งมาจากการที่ผู้ป่วยมีภาวะของโรคร่วมอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการใช้ยาหลายรายการ นำมาซึ่งปัญหาในการใช้ยาดังกล่าว

สุดท้ายคือการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยาในคลินิกวาร์ฟารินของโรงพยาบาลบางปลาหม่า ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งร้อยละ 49.32 เนื่องจากผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าของมณีรัตน์ สิทธิเดช และคณะ⁽¹⁶⁾ และการศึกษาของเจนจิรา ต้นติวัญญาวิช และรังสิมา ไชยาสุ⁽¹⁷⁾ ทั้งสองการศึกษาบ่งชี้ว่าความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เป็นปัญหาที่ส่งผลทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับ INR ให้เข้าสู่ระดับเป้าหมายได้ จึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่ผู้ป่วยควรได้รับการจัดการและแก้ไข เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจตามมา เช่น การเกิดเลือดออกผิดปกติ ภาวะผิวหนังตายเน่า เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาในงาน

บริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

การศึกษาในครั้งนี้นอกจากการรวบรวมความถี่ของการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาแล้ว ยังได้ดำเนินการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาโดยเฉพาะด้านความไม่ร่วมมือในการใช้ยาด้วย ในภาพรวมพบปัจจัยที่ส่งผลในทั้ง 3 คลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมากกว่าเท่ากับ 60 ปี ($p=0.007$) การมาติดตามผลการรักษาที่ไม่สม่ำเสมอ ($p=0.001$) การมีโรคหัวใจและหลอดเลือดร่วมด้วย ($p=0.039$) ส่วนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับมากกว่า 8 รายการขึ้นไป ($p=0.335$) อาชีพรับจ้างและเกษตรกร ($p=0.974$) ไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนี้พบว่า หากผู้ป่วยมีการควบคุมโรคได้ดี ได้แก่ สามารถควบคุมอาการโรคหืดได้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 100 มก./ดล. และระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย ($p=0.001$) และการมีผู้ดูแล ($p=0.026$) จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลที่วิเคราะห์ได้ใกล้เคียงกับหลายการศึกษา แต่อาจแตกต่างกันบางปัจจัย ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะผู้ป่วย วิธีการและสถานที่ศึกษาวิจัย ซึ่งการศึกษาของ Al-Azzam SI และคณะ⁽¹³⁾ ทำการศึกษาในผู้ป่วยนอกคลินิกโรคเรื้อรัง ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่าปัจจัยอายุที่มากกว่าเท่ากับ 57 ปี สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) Urbina O และคณะ⁽⁵⁾ ได้ทำการศึกษาแบบสังเกตไปข้างหน้า (prospective observational study) กับผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรคหัวใจเป็นระยะเวลา 1 ปี รวบรวมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้วส่งผลต่อการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา พบทั้งสิ้น 448 ปัญหา ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง (OR=1.496; 95%CI=1.026-2.180) การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก (OR=1.494; 95%CI=1.005-2.221) และการได้รับยาหลายขนาน (polypharmacy) (OR=1.228; 95%CI=1.153-1.308) การศึกษาของ Ahmad A และคณะ⁽⁶⁾ ค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้

ยาของผู้ป่วย 340 ราย ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งได้รับยาอย่างน้อย 5 รายการ พบว่าอายุของผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยได้รับยามากกว่า 8 รายการขึ้นไป เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาและในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลัวอาการข้างเคียงและมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้ยาจึงไม่คอยให้ความร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งจำนวนของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยานั้นมีความสัมพันธ์กับจำนวนรายการยาที่ใช้ โดยจะพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคหืด มีจำนวนของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยามากกว่าผู้ป่วยในโรคอื่นๆ สำหรับ Zaman HH และคณะ⁽⁷⁾ ได้ทำการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต แบบภาคตัดขวางย้อนหลัง ในโรงพยาบาลตติยภูมิของประเทศมาเลเซียช่วงเดือนมกราคม ปี 2552 ถึงมิถุนายน ปี 2555 เพื่อค้นหาประเภทสาเหตุ และระบุปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อปัญหาเกี่ยวกับยา ผลการศึกษาได้แบ่งปัญหาเกี่ยวกับยาออกเป็น 6 ประเภท โดยปัญหาหลักลำดับแรกได้แก่ การเลือกยา (ร้อยละ 45.9) พบว่า ปัจจัยคือ อายุของผู้ป่วย การนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาสั้น การได้รับยาหลายขนาน การมีโรคร่วม การมีโรคเบาหวาน การมีโรคไต ปัญหาลำดับที่สองคือ การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (ร้อยละ 24.9) พบว่าปัจจัยคือ การได้รับยาหลายขนาน การมีโรคร่วม การมีโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และปัญหาลำดับที่สามคือ ขนาดยาไม่เหมาะสม (ร้อยละ 13.3) พบว่าปัจจัยคือ ผู้ป่วยสูงอายุ การได้รับยาหลายขนาน การมีโรคเบาหวาน และการมีโรคไต ซึ่งปัจจัยที่กล่าวนี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการศึกษาที่ได้กล่าวมานั้น จึงมีความสอดคล้องกันกับผลการศึกษาในครั้งนี้

การบริบาลทางเภสัชกรรมเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

นั้นลักษณะ สถานการณ์⁽⁴⁾ ให้แนวคิดในการส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาไว้ดังนี้ ปัจจัยด้านภาวะความเจ็บป่วย ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงภาวะโรคที่เป็นตามความเหมาะสม เน้นความสำคัญของการ

รักษาและใช้ยา ปัจจัยด้านยาและแบบแผนการรักษา สูตรตำรับควรเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ในราคาที่เป็นไปตามกลไกของระบบสุขภาพ แบบแผนที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันและมีความสะดวก ปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความเข้าใจต่อผู้ป่วย ให้กำลังใจและยอมรับความเห็นโดยปราศจากอคติ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเองถ้าหากผู้ป่วยมีข้อจำกัด เช่น ความจำไม่ดี มีปัญหาด้านการอ่าน ควรมีอุปกรณ์ช่วยส่งเสริมให้สามารถเข้าใจได้ดี สำหรับความเห็นของผู้วิจัยเองต่อการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ควรเน้นให้คำแนะนำกับผู้ดูแลในการใช้ยาแก่ผู้ป่วย หรือมีการลงชุมชนเยี่ยมบ้านพร้อมทีมดูแลผู้ป่วย ควรมีระบบส่งต่อข้อมูลที่ดี การหมั่นทบทวนความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล และบางที่อาจต้องค่อยๆ พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับรู้ของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความร่วมมือใช้ยาที่ดี ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ต้องอาศัยเวลาและอิทธิบาทสี่ในการทำงาน จารูวี กาญจนศิริธำรง และคณะ⁽⁸⁾ ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 100 ราย เป็นระยะเวลา 15 เดือน พบปัญหาเกี่ยวกับยาทั้งสิ้น 70 ครั้ง เป็นการไม่ใช้ยาตามสั่ง 59 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 84.00 การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.00 และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.00 นอกจากสาเหตุเกิดจากตัวผู้ป่วยเองแล้วยังมีสาเหตุเชิงระบบ คือพบว่าเกิดจากความผิดพลาดของบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ปัญหาด้านพฤติกรรมในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น การเลือกรับประทานอาหารก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของความล้มเหลวในการควบคุมอาการของโรค ซึ่งจากการเปรียบเทียบผลการให้คำแนะนำของเภสัชกรเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกและเมื่อมาพบแพทย์ตามนัด พบว่าคำแนะนำของเภสัชกรมีผลต่อการให้ความร่วมมือใช้ยาและการควบคุมพฤติกรรมกรรมการรับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสรุปได้ว่า ปัญหาของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้า

รักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุจากยา บางปัญหาสามารถป้องกันได้ ได้แก่ ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และอันตรกิริยาระหว่างยาในบางกรณี ซึ่งเภสัชกรที่ปฏิบัติงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมสามารถป้องกันปัญหาเหล่านี้ได้ และจะนำไปสู่ประโยชน์ต่อทั้งตัวผู้ป่วยและโรงพยาบาล ในการลดปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้การศึกษาของสุณี เลิศสิน-อุดม และคณะ⁽⁹⁾ รายงานว่าหลังจากการบริหารทางเภสัชกรรมแล้วพบว่า สามารถจัดการแก้ปัญหาได้ร้อยละ 48.10 โดยสามารถแก้ไขปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 49.20 และ 44.90 ตามลำดับ

ดังนั้น ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาหลายรายการ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง และผู้ที่ขาดการรักษาตามนัด จึงเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา และควรได้รับการดูแลและการติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อลดการเกิดปัญหาเกี่ยวกับยาที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ข้อเสนอแนะในวางแผนการศึกษาเก็บข้อมูลไปข้างหน้าด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือใช้ยาของผู้ป่วยในครั้งต่อไป ควรเก็บปัจจัยให้ครอบคลุมด้านคลินิกและด้านยาของผู้ป่วยมากขึ้น ด้านคลินิก นอกจากโรคร่วม ได้แก่ โรคร่วมทางจิตเวชเน้นที่โรคซึมเศร้าและวิตกกังวล ความรุนแรงหรือการเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรคที่ฉับพลัน การมีประวัติเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารุนแรง จำนวนปีที่มีโรคร่วมหรือระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา ทศนคติต่อการใช้ยาของผู้ป่วย พฤติกรรมทางสุขภาพที่อาจเป็นความเสี่ยงทำให้การใช้ยาไม่ได้ผล ด้านยา ได้แก่ ขนาดเม็ดยา แบบแผนการใช้สะดวกต่อผู้ป่วยหรือไม่ วิธีรับประทาน วิธีใช้ที่พิเศษยากแก่การจดจำเข้าใจหรือไม่ ยึดหยุ่นต่อชีวิตประจำวันหรือไม่ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ต้องวางแผนเก็บข้อมูลอย่างเหมาะสม ต้องมีแบบประเมินข้อมูลปัจจัยที่มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเภสัชกรหญิงสายฝน อินทร์ใจเอื้อ และเภสัชกรสุรศักดิ์ เหลืองศิริปัญญา กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลบางปลาม้า ในความกรุณาให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณนายแพทย์อนวัช รักรัษวรรณวงศ์ ที่ให้ความกรุณาและให้คำแนะนำในการศึกษาด้วยดีเสมอจนงานสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. ปรีชา มณฑานติกุล. Systematic approach in pharmaceutical care. ใน: เฉลิมศรี ภูมมางกูร, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข. บรรณาธิการ. โอสถกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: นิเวศน์มิตรการพิมพ์ (1996); 2543. หน้า 35-56.
2. สุทธิดา เต็งประวัตติ, ณัฐชญา สุขสำราญ, จันทรรัตน์ หลิววิบูลผล. ผลสัมฤทธิ์ทางเศรษฐศาสตร์ของการบริการทางเภสัชกรรมในคลินิกโรคหืด ณ โรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี [สารนิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตร์บัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม; 2557.
3. ชื่นจิตกร กองแก้ว. พฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย: การวิพากษ์คำจำกัดความ. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2554;6:299-302.
4. นันทลักษณ์ สดาวรรณานนท์. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา. วารสารไทยโภชนาการ 2555;7:1-14.
5. Urbina O, Ferrandez O, Luque S, Mojal S, Pellicer R, Riu M, et al. Patient risk factors for developing a drug-related problem in a cardiology ward. Therapeutics and Clinical Risk Management 2015;10:9-15.
6. Ahmad A, Mast MR, Nijpels G, Elders PJ, Dekker JM, Hugtenburg JG. Identification of drug-related problems of elderly patients discharged from hospital. Patient Preference and Adherence 2013;8:155-65.
7. Zaman HH, Hui XC, Sulaiman CZ. Drug-related problems in patients with benign prostatic hyperplasia: a cross sectional retrospective study. PLOS ONE 2014;9:1-14.
8. จารุวี ภาณุจนศิริธำรง, วันทนา เจริญมณฑล, จุราพร พงศ์เวชรักษ์, อุษณีย์ วรรณธมณี. การประเมินปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2548;19:230-40.
9. สุนี เลิศสินอุดม, วัชรา บุญสวัสดิ์, ฉานี สโมสร, สุธาร จันทะวงศ์. การจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโดยเภสัชกรในคลินิกโรคหืดอย่างง่าย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2551;4:13-23.
10. Helper CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 1990;47:533-43.
11. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). Position statement: การให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาล, ฐิติมา ตังเงิน. บรรณาธิการ. แนวทางสำคัญสำหรับการบริการทางเภสัชกรรม. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน; 2558:33-48.
12. จเรศ หาญรินทร์. การจัดการประเภทยาเกี่ยวกับยา. วารสารเภสัชกรรมไทย 2552;1:84-95.
13. Al-Azzam SI, Alzoubi KH, AbuRuz S, Alefan Q. Drug-related problems in a sample of outpatients with chronic diseases: a cross-sectional study from Jordan. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2016; 12:233-9.
14. จรินทร์ญา เหล็กเพชร. การจัดการการบำบัดด้วยยาสำหรับผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเภสัชกร. ไทย-เภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2554;4:274-81.
15. ศิริรัตน์ ต้นปีชาติ. ประสิทธิภาพของเภสัชกรเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภท 2 ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
16. มณีรัตน์ สิทธิเดช, ภัทรศรี มูฮำมัด, นงลักษณ์ มาลาอนุสรณ์, เพียงใจ เกียรติธนาวัฒนา, ทิพย์สุดา บุญอุปลัมภักกุล. ผลของการบริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินหลังการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2555;30:63-73.
17. เจนจิรา ตันติวิชญวานิช, รั้งลิมา ไชยาส. ผลของการบริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสไพรินของโรงพยาบาลปัตตานี. วารสารเภสัชกรรมไทย 2556;5:108-19.

Abstract: The Influence of Patient Factors on Medication Adherence in Ambulatory Care Unit at Bangplama Hospital, Suphanburi

Kamolwan Tantipiwattanasakul, Ph.D.

Faculty of Pharmacy, Siam University, Thailand

Journal of Health Science 2019;28(Suppl 1):S107-S119.

Medication adherence is associated with quality of life, morbidity, mortality and hospitalization of patients. Pharmacist can provide the influential role to enhance medication adherence. Determination of patient factors means the successful key for drug related problems (DRPs) management. The purpose of this study was to determine the DRPs and patient factors affecting on medication adherence. The study site was an ambulatory care unit at Bangplama Hospital, Suphanburi Province. Retrospective data were gathered from 212 patients in warfarin clinic, asthma clinic, and diabetes mellitus clinic in the fiscal year of 2015. Total of 394 DRPs were detected. The most important DRP was non-compliance problem. It was counted for 205 problems (52.03%). The influence of patient factors was different among three special clinics. Three patient factors were significantly associated with non-adherence. They were patient aged over 60 years old ($p=0.007$), unscheduled appointment ($p=0.001$), and cardiovascular co-morbidity ($p=0.039$). If the therapeutic target was accomplished, such as controlled asthma symptoms, targeted fasting blood sugar level and targeted INR, it would be significantly associated with the decrease of non-adherence ($p=0.001$). Patients' caregiver was also helpful to improve their adherence ($p=0.026$). The results from this study could provide information on medication adherence for pharmacy department and patient care team. Pharmaceutical care activity should give priority to the elderly patients without caregiver or to the patients with chronic diseases or those who failed to follow-up the treatment. As a result, the efficacy and safety of pharmacotherapy could be improved.

Keywords: ambulatory care, drug related problems, medication adherence, patient factors