

การศึกษาปัญหาจากการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทันตกรรม

ศุภศิษฏ์ พัทธโรภาสวัฒนกุล ภ.บ.*, ณัฐพล วาสนา ภ.บ.**

*โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

**โรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

The Study of Drug-related Problems of Inpatients at the Dental Hospital

Suphasit Phatcharophaswattanakul, Pharm.D.*, Nataphon Wassana, M.Pharm.**

*Hospital for Tropical Diseases, Mahidol University, Thung Phaya Thai, Ratchathewi, Bangkok, 10400, Thailand

**Dental Hospital, Mahidol University, Thung Phaya Thai, Ratchathewi, Bangkok, 10400, Thailand

Corresponding Author: Nataphon Wassana (E-mail: Nataphon.was@mahidol.ac.th)

(Received: 19 March, 2025; Revised: 7 July, 2025; Accepted: 24 October, 2025)

Abstract

Background: One impact of medication use on dental patients is the occurrence of drug-related problems, especially in dental hospital that admit inpatients. This combined with the increasing trend of medication use, leads to a higher likelihood of drug-related issues. **Objectives:** To study the drug-related problems encountered in inpatients of a dental hospital and the factors that may contribute to the occurrence of such problems in this patient group. **Methods:** This research is a case-control study. We collected data from electronic medical records and related documents of dental inpatients who were admitted to the Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Mahidol University, between 2022 and 2023, 1,011 patients to explore drug-related problems. The relationship between drug-related problems and other factors was analyzed by the logistic regression analysis. **Results:** The incidence of drug-related problems in this study was 2.67%. The most common category of drug-related problems was inappropriate duration. The logistic regression analysis showed a relationship between admission duration > 3 days and DRPs (p-value = .012). **Conclusions:** Drug-related problems in dental inpatients are mostly associated with the duration of medication administration. In most cases, the length of hospital stay may be related to the occurrence of drug-related problems.

Keywords: Drug-related problems, Dental inpatient, Dental hospital

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ผลกระทบประการหนึ่งของการใช้ยาในผู้ป่วยทางทันตกรรมคือการเกิดปัญหาจากการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลทันตกรรมที่มีผู้ป่วยใน ประกอบกับการใช้ยาที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลให้มีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาเพิ่มขึ้นตามมาได้ **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทันตกรรม และ

ศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว **วิธีการ:** ศึกษาแบบ case-control study โดยศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยในที่รักษาในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่าง พ.ศ.2565-2566 จำนวน 1,011 ราย ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาการเกิดปัญหาจากการใช้ยาในด้านประเภทและความรุนแรง

ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยาด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) **ผล:** พบปัญหาจากการใช้ยาร้อยละ 2.67 ของการรักษาทั้งหมด ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือ การบริหารยาในความถี่ที่ไม่เหมาะสม รองลงมาคือผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยได้รับ และผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามลำดับ ผลการศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยาพบว่า การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเกิน 3 วัน มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .012$) **สรุป:** ปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยในทางทันตกรรมส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการได้รับยา โดยเหตุการณ์ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และพบว่าการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเกิน 3 วัน มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยา

คำสำคัญ: ปัญหาจากการใช้ยา, ผู้ป่วยในทางทันตกรรม, โรงพยาบาลทันตกรรม

บทนำ

ผู้ป่วยทางทันตกรรมเป็นผู้ป่วยที่เกิดความผิดปกติกับอวัยวะภายในช่องปาก ซึ่งความผิดปกติที่เกิดขึ้นสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยทั้งผลจากอาการของโรคโดยตรง หรือผลจากการแพร่กระจายของโรคไปยังบริเวณอื่นจนเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา เช่น ภาวะขาดสารอาหาร ภาวะเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ รวมถึงอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านอื่นอีกด้วย เช่น ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษาความผิดปกติดังกล่าว¹

กระบวนการหนึ่งที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการใช้ยาเพื่อรักษาความผิดปกติทางทันตกรรม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยทางทันตกรรมร้อยละ 27.10 มีการใช้ยาร่วมด้วยในระหว่างการรักษา ซึ่งยาที่พบว่ามีการใช้มากที่สุดได้แก่ ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง ยาแก้ปวดลดการอักเสบ ยาปฏิชีวนะ และอาหารเสริม ตามลำดับ² ข้อมูลจากโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีการใช้ยาคิดเป็นมูลค่ามากกว่า 3 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2565 และมากกว่า 5 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2566 แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มของการใช้ยาที่สูงขึ้น ซึ่งสิ่งนี้อาจเกิดขึ้นตามมาคือแนวโน้มการเกิดปัญหาจากการใช้ยา (drug-related problems; DRPs) ที่เพิ่มสูงขึ้น

ปัญหาจากการใช้ยาเป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ที่อาจนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ในขณะที่ยาอยู่ในการควบคุมหรือการให้บริการของแพทย์ ผู้ป่วยหรือผู้บริโภคร โดยเหตุการณ์ดังกล่าว อาจเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงาน ผลกระทบทางสุขภาพ กระบวนการ และระบบ รวมทั้งการสั่งจ่าย การสื่อสารคำสั่งจ่าย การเขียนฉลาก การบรรจุ การส่งชื่อ การผสมยา การจ่ายยา การบริหารยาตลอดจนการให้ความรู้และติดตามการใช้ยา³ จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ปัญหาจากการใช้ยาสามารถพบได้ในผู้ป่วยหลายกลุ่ม เช่น การศึกษาของ บุญถม ปาปะแพ และคณะ ศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการเยี่ยมบ้าน พบปัญหาจากการใช้ยาร้อยละ 72.40 โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านประสิทธิภาพในการรักษา⁴ การศึกษาของ หทัยรัตน์ สุขศร และคณะ ศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการใช้ยาที่บ้าน พบปัญหาจากการใช้ยามากที่สุดคือการลืมรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 52.40 ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา⁵ หรือในการศึกษาของ ศหัสญา ฐปบุชา ศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิง จำนวน 4,543 ราย พบปัญหาจากการใช้ยาทั้งในขั้นตอนแรกรับผู้ป่วยเข้ารับรักษา ในหอผู้ป่วย ระหว่างการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และก่อนรับยากลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 11.87 โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง⁶ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ด้วย เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือกลุ่มผู้ป่วยใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี⁷⁻⁸ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายด้าน เช่น ทำให้ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดความพิการหรือเสียชีวิต⁹⁻¹³ นอกจากนี้ ปัญหาจากการใช้ยายังส่งผลกระทบต่อในด้านอื่น ๆ ต่อผู้ป่วย เช่น เกิดค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากการต้องแก้ไขผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละราย¹⁴⁻¹⁵ ดังนั้น การศึกษาในประเด็นเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การใช้ยาในผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วย

สำหรับโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการทางทันตกรรม รองรับผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มีความผิดปกติซับซ้อน และมีการให้บริการในรูปแบบผู้ป่วยใน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้ ผู้วิจัยจึงสนใจ

การเกิดปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ทั้งในด้านรายละเอียดของปัญหาที่เกิดขึ้นและปัจจัยที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับเกิดปัญหาจากการใช้ยา เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผน พัฒนาแนวทางในการดำเนินงานในการลดการเกิดปัญหาจากการใช้ยาอันส่งผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นแบบ case-control study โดยศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยระหว่าง พ.ศ.2565-2566 เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ ผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นระยะเวลา นานกว่า 24 ชั่วโมง และมีข้อมูลการใช้ยาตั้งแต่ 1 รายการขึ้นไป ทั้งในระหว่างเข้ารับการรักษาหรือก่อนเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล แหล่งที่มาของข้อมูลที่ศึกษาได้จากเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ ใบสั่งยา และแบบฟอร์มการประสานรายการยา (medication reconciliation form) ศึกษาข้อมูล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สาเหตุของการเข้ารับการรักษา ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี

โรคประจำตัว ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา และ 2) ข้อมูลด้านยา ได้แก่ วันเวลาที่สั่งใช้ยา ชื่อยาที่ใช้ และจำนวนยาที่สั่งใช้ นำมาค้นหาปัญหาจากการใช้ยาด้วยการจำแนกประเภทของปัญหาจากการใช้ยาตามแนวทางของ The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE)¹⁶ และจำแนกความรุนแรงของปัญหาตามแนวทางของ NCC MERP Index¹⁷ (ตารางที่ 1) ข้อมูลจะถูกเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่พบและไม่พบปัญหาจากการใช้ยา โดยใช้ชื่อในรูปแบบของความถี่ แสดงผลเป็นร้อยละ หลังจากนั้นศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยา ได้แก่ เพศ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป การรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่า 3 วัน การมีประวัติแพ้ยา การมีโรคประจำตัว และการได้รับยามากกว่า 10 รายการ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารโครงการหมายเลข MU-MOU 2023/DT129

ตารางที่ 1 การจำแนกประเภทของปัญหาจากการใช้ยาตามเกณฑ์ของ PCNE และ NCC MERP Index

หมวดหลัก	หมวดรอง
ปัญหาจากการใช้ยา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาจากการเลือกใช้ยา 2. ปัญหาจากรูปแบบเภสัชภัณฑ์ของยา 3. ปัญหาจากขนาดยาที่ใช้ 4. ปัญหาจากระยะเวลาในการได้รับยา 5. ปัญหาจากกระบวนการสั่งยา/กระบวนการจ่ายยา 6. ปัญหาจากขั้นตอนการบริหารยา 7. ปัญหาจากผู้ป่วย 8. ปัญหาจากกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย 9. ปัญหาจากสาเหตุอื่น ๆ
ความรุนแรงของปัญหา	<p>Category A: มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้</p> <p>Category B: มีเหตุการณ์เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย</p> <p>Category C: มีเหตุการณ์เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แม้ว่าเหตุการณ์จะไปถึงผู้ป่วย</p> <p>Category D: มีเหตุการณ์เกิดขึ้นทำให้ต้องมีการติดตามอาการผู้ป่วยเพิ่มเติม</p> <p>Category E: มีเหตุการณ์เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม</p> <p>Category F: มีเหตุการณ์เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในสถานพยาบาล หรือต้องรักษาตัวในสถานพยาบาลนานขึ้น</p>

หมวดหลัก

หมวดรอง

- Category G: มีเหตุการณ์เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายอย่างถาวร
- Category H: มีเหตุการณ์เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจนเกือบเสียชีวิต
- Category I: มีเหตุการณ์เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

*PCNE = The Pharmaceutical Care Network Europe, NCC MERP = The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention

ผล

ข้อมูลผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลระหว่าง พ.ศ.2565-2566 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,011 ราย แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ 2 และพบว่ามีข้อมูลการสั่งใช้ยาจำนวน 11,443 รายการ จำแนกเป็นชนิดยาได้ 92 ชนิด โดยยาที่ใช้ส่วนมากเป็นยาในกลุ่มที่มีฤทธิ์ระงับอาการปวด เช่น paracetamol ร้อยละ 12.07 Ibuprofen ร้อยละ 8.42 และ parecoxib ร้อยละ 5.85 และยาด้านจุลชีพในกลุ่ม cephalosporin ได้แก่ cefazolin ร้อยละ 7.51 cephalixin ร้อยละ 6.41 (ตารางที่ 3)

จากข้อมูลที่ทำการศึกษา พบปัญหาจากการใช้ยา 27 ครั้ง (ร้อยละ 2.67 ของการเข้ารับการรักษาทั้งหมด) โดยประเภทของปัญหาจากการใช้ยาที่พบมากที่สุดคือ ระยะเวลาในการได้รับยา (ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาในเวลาที่ที่ไม่เหมาะสม)

ร้อยละ 74.07 รองลงมาคือปัญหาจากการเลือกใช้ยา (ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยได้รับ) ร้อยละ 22.22 และปัญหาอื่น ๆ (ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา) ร้อยละ 3.70 ในจำนวนนี้มีระดับความรุนแรงของปัญหาจากการใช้ยา ระดับ C ร้อยละ 96.30 และระดับ E ร้อยละ 3.70 (ตารางที่ 4)

สำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยา โดยใช้ univariate analysis พบว่าผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานกว่า 3 วัน มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .011) และเมื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์ด้วย multivariate analysis พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน (p-value = .012) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่ม	ข้อมูลผู้ป่วยใน (ครั้ง (ร้อยละ))	
	พบปัญหาจากการใช้ยา (n = 27)	ไม่พบปัญหาจากการใช้ยา (n = 984)
เพศ		
ชาย	13 (48.15)	398 (40.45)
หญิง	14 (51.85)	586 (59.55)
ช่วงอายุ		
0-20 ปี	4 (14.81)	127 (12.91)
21-40 ปี	18 (66.67)	684 (69.51)
41-60 ปี	3 (11.11)	134 (13.62)
ตั้งแต่ 61 ปี ขึ้นไป	2 (7.41)	39 (3.96)
สาเหตุของการเข้ารับการรักษา		
ภาวะความผิดปกติเกี่ยวกับขากรรไกร	14 (51.85)	655 (66.56)
ปากแห้งเพดานโหว่	1 (3.70)	75 (7.62)
ถุงน้ำที่อวัยวะในช่องปาก	3 (11.11)	39 (3.96)
ฟันคุด/ฟันฝัง	0 (0.00)	30 (3.05)
เนื้องอกที่อวัยวะช่องปาก	1 (3.70)	68 (6.91)
อื่น ๆ	8 (29.64)	117 (11.89)

กลุ่ม	ข้อมูลผู้ป่วยใน (ครั้ง (ร้อยละ))	
	พบปัญหาจากการใช้ยา (n = 27)	ไม่พบปัญหาจากการใช้ยา (n = 984)
ประวัติการแพ้ยา		
มีประวัติการแพ้ยา	2 (7.41)	87 (8.84)
ไม่พบประวัติการแพ้ยา	25 (92.59)	897 (91.16)
ประวัติโรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	4 (14.81)	109 (11.08)
ไม่มีโรคประจำตัว	23 (85.19)	875 (88.92)
ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา		
ไม่เกิน 3 วัน	18 (66.67)	674 (68.50)
มากกว่า 3 วัน	9 (33.33)	310 (31.50)
ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาเฉลี่ย (วัน) mean±SD	3.26±2.93	
จำนวนรายการยาที่สั่งใช้		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 รายการ	12 (44.44)	409 (41.57)
มากกว่า 10 รายการ	15 (55.56)	575 (58.43)
จำนวนรายการยาที่สั่งใช้เฉลี่ย (รายการ)	10.84±2.86	

ตารางที่ 3 ชนิดของยาที่มีการใช้ในผู้ป่วย

ชนิดของยา	จำนวนการสั่งใช้ (ร้อยละ)
Paracetamol	1,381 (12.07)
Metoclopramide	965 (8.43)
Ibuprofen	964 (8.42)
Dextrose 5% in 0.45% sodium chloride	883 (7.72)
Chlorhexidine 0.12% mouthwash	876 (7.65)
Cefazolin	859 (7.50)
Cephalexin	733 (6.41)
Omeprazole	674 (5.89)
Dexamethasone	669 (5.85)
Parecoxib	669 (5.85)
ยาอื่น ๆ	2,770 (24.21)

ตารางที่ 4 ประเภทและระดับความรุนแรงของปัญหาจากการใช้ยาที่พบจากการศึกษา

ประเภทของปัญหาจากการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
ระยะเวลาในการได้รับยา	20 (74.07)
การเลือกใช้ยา	6 (22.22)
อื่น ๆ	1 (3.71)
ระดับความรุนแรงของปัญหาจากการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
Category C	26 (96.30)
Category E	1 (3.70)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยา โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis)

ปัจจัย	Un-adjusted OR (95%CI)	p-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
เพศชาย	1.367 (0.636, 2.940)	.423		
อายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป	0.00 (0.00)	.998		
รักษาตัวในโรงพยาบาล > 3 วัน	2.781 (1.257, 5.875)	.011*	2.697 (1.240, 5.865)	.012*
มีประวัติการแพ้ยา	0.825 (0.192, 3.541)	.796		
มีโรคประจำตัว	1.396 (0.474, 4.112)	.545		
ได้รับยา > 10 รายการ	0.569 (0.264, 1.229)	.151		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < .05

วิจารณ์

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นมีลักษณะที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ การศึกษานี้พบปัญหาจากการใช้ยาร้อยละ 2.67 ของผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด ซึ่งพบน้อยกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ (ร้อยละ 11.82 ถึง ร้อยละ 72.40 ของกลุ่มตัวอย่าง⁴⁻⁶) เช่นเดียวกับลักษณะของปัญหาที่พบ โดยปัญหาจากการใช้ยาที่พบมากที่สุดในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาในความถี่ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบปัญหาผู้ป่วยลืมรับประทานยาหรือไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่งมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมาจากลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการรักษา โดยในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (เป็นผู้ป่วยใน) ในขณะที่การศึกษาก่อนหน้านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก ซึ่งอาจมีปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยใน เช่นในการศึกษาของบุญถม ปาปะแพ และคณะ ที่พบว่าสาเหตุของการเกิด

ปัญหาจากการใช้ยาที่พบมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่างคือสาเหตุที่มาจากตัวผู้ป่วยเอง⁴

สำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยานั้น ที่ผ่านมามีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวเช่นการศึกษาของ Annie Paisansirikul และคณะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุพบว่า มีปัจจัยที่มีผลส่งเสริมการเกิดปัญหาจากการใช้ยา ได้แก่ อายุของผู้ป่วย ภาวะโรคร่วม ตลอดจนการใช้ยาหลายรายการร่วมกัน¹⁸ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจในประเด็นนี้เช่นกัน จึงได้ศึกษาปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยา โดยนำปัจจัยที่พบในการศึกษาก่อนหน้าร่วมกับปัจจัยที่พบในเวชระเบียน ได้แก่ เพศ การแพ้ยา และระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล มาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาในการรักษานานกว่า 3 วัน ผู้วิจัยคาดว่าสาเหตุที่ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยา

อาจจะมาจากกระบวนการหรือขั้นตอนในการรักษาที่ผู้วิจัยพบว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการรักษาที่นานขึ้น จะมีขั้นตอนของการรักษาที่เพิ่มขึ้น เช่น กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีความพร้อม กระบวนการเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อเนื่องของการรักษา โดยเฉพาะการได้รับยาของผู้ป่วยคลาดเคลื่อนไป ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาจากการใช้ยาที่พบมากที่สุดในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาใน ความถี่ที่ไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมใน กลุ่มผู้ป่วยที่มีการส่งต่อกันระหว่างสถานพยาบาล เพื่อให้ทราบ ปัญหาและออกแบบระบบในการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา

การศึกษาในครั้งนี้ช่วยให้ผู้วิจัยทราบถึงข้อมูลของการเกิดปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มากขึ้น และสามารถนำข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในการพัฒนาขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยได้ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลทันตกรรม อาจมีการพัฒนาระบบประสาน รายการยาเพื่อให้ทราบถึงยาที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ ร่วมกับการกำหนดแนวทางในการบริหารยาสำหรับผู้ป่วย ที่ไม่สามารถบริหารยาด้วยการรับประทานได้ หรือในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลควรมีการพัฒนา กระบวนการประสานรายการยาระหว่างกัน รวมถึงการกำหนด แนวทางเฝ้าระวังการเกิดปัญหาจากการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มี แนวโน้มจะพบปัญหา เพื่อช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหา

จากการใช้ยาที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น รูปแบบการศึกษาเป็นแบบย้อนหลังทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ ครบถ้วน เนื่องจากผู้วิจัยจะสามารถทราบเพียงข้อมูลที่มี การบันทึกในเอกสารเท่านั้น และการศึกษาในครั้งนี้ยังไม่ได้ ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหา จากการใช้ยา ดังนั้น การศึกษาในอนาคตอาจพิจารณาศึกษา แบบไปข้างหน้าและทำการศึกษาในปัจจุบันที่ครอบคลุมมากขึ้น น่าจะช่วยให้ข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

สรุป

การศึกษานี้พบปัญหาจากการใช้ยากับผู้ป่วยใน ทางทันตกรรมร้อยละ 2.67 โดยปัญหาที่พบ 3 อันดับแรก คือ ความถี่ในการบริหารยาไม่เหมาะสม ผู้ป่วยไม่ได้รับยา ที่จำเป็นต้องได้รับ และเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเมื่อนำปัจจัยต่าง ๆ มาวิเคราะห์เพื่อดูความสัมพันธ์กับ การเกิดปัญหาจากการใช้ยาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่าง การเกิดปัญหาจากการใช้ยากับการเข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัย สามารถนำข้อมูลที่นำมาพัฒนาการดำเนินงาน เพื่อลดการเกิด ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยในอนาคตได้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Pharmaceutical Care Network Europe. PCNE classification for drug related problems V 9.1. 2020 [cited 2023 Mar 11]. Available from: https://www.pcne.org/upload/files/417_PCNE_classification_V9-1_final.pdf
3. Chaichalermsak S, Thanakun S, Sriwara J, Likitpongpiat N, Assawawongtrakul N, Chongcharoen P. Medical history of a group of Thai dental patients: the faculty of dentistry, Mahidol University 2003-2008. J Dent Assoc Thai 2010;60(1):11-21.
4. Papapae B, Sangasri S, Tonjarn T, Puwasitbenjapa A, Sankapet P, Chanawirat R, et al. Causes of patient's medication problems in home care visits by Pharmacists in Wapipathum District, Maha Sarakham Province. TPHSJ 2013;8(4):148-54
5. Suksri H, Sriring P, Karnchanarat T. Drug related problem in self-treatment at home in the community area of Mueang District, Khon Kaen Province. The 2011 Academic Conference of Khon Kaen University. 2011 Jan 27-29; Khon Kaen, Thailand. Khon Kaen; 2011.
6. Thupbucha S. Pharmaceutical Care Services in Internal Medicine Wards, Kanchanaphisek Building, Phaholpolpayuhasena Hospital [Internet]. 2019 [cited 2023 May 15] Available from: https://cscd.kku.ac.th/uploads/proceeding/060911_153105.pdf

เอกสารอ้างอิง (References)

7. Tantipiwattanaskul K. A study of drug related problems in child and adolescent with mental health problem. *J Health Sci Thai* 2019;28(6):986-95.
8. Seanglam N. Adherence and drug related problems to antiretroviral medication among HIV/AIDS patients in Buengkan Hospital. *JPMAT* 2020;10(1):146-56.
9. Alghamdy MS, Randhawa MA, Al-Wahhas MH, Al-Jumaan MA. Admissions for drug-related problems at the Emergency Department of a University Hospital in the Kingdom of Saudi Arabia. *J Family Community Med* 2015;22(1):44-8.
10. Al-Arifi M, Abu-Hashem H, Al-Meziny M, Said R, Aljadhey H. Emergency department visits and admissions due to drug related problems at Riyadh military hospital (RMH), Saudi Arabia. *Saudi Pharm J* 2014;22(1):17-25.
11. Nickel CH, Ruedinger JM, Messmer AS, Maile S, Peng A, Bodmer M, et al. Drug-related emergency department visits by elderly patients presenting with non-specific complaints. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2013;21:15.
12. Gustafsson M, Sjölander M, Pfister B, Jonsson J, Schneede J, Lövheim H. Drug-related hospital admissions among old people with dementia. *Eur J Clin Pharmacol* 2016;72(9):1143-53.
13. Repp KL, Hayes C 3rd, Woods TM, Allen KB, Kennedy K, Borkon MA. Drug-related problems and hospital admissions in cardiac transplant recipients. *Ann Pharmacother* 2012;46(10):1299-307.
14. Alomi YA, Al-Shaibani AS, Alfaisal G, Alasmi NM. Cost analysis of drug related problems in Saudi Arabia: patients' and healthcare providers' perspective. *JPPCM* 2018;4(2):107-12.
15. Easton KL, Chapman CB, Brien JA. Frequency and characteristics of hospital admissions associated with drug-related problems in paediatrics. *Br J Clin Pharmacol* 2004;57(5):611-5.
16. Pharmaceutical Care Network Europe. PCNE Classification for Drug-Related Problems V9.1 [Internet]. 2020 [cited 2023 May 15] Available from: https://www.pcne.org/upload/files/417_PCNE_classification_V9-1_final.pdf
17. Hartwig SC, Denger SD, Schneider PJ. Severity-indexed, incident report-based medication error reporting program. *Am J Hosp Pharm* 1991;48(12):2611-6.
18. Paisansirikul A, Ketprayoon A, Ittiwattanakul W, Petchlorlian A. Prevalence and associated factors of drug-related problems among older people: a cross-sectional study at King Chulalongkorn Memorial Hospital in Bangkok. *Drugs Real World Outcomes* 2021;8(1):73-84.