ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Prevalence and factors associated with unused medicine in chronic disease

ชนินท์ ประคองยศ[1*] สุทัศน์ ผาติธีรกุลเดช[2]
จริยวัฒน์ ศิริวัฒน์[2] ณิชกานต์ นันทอาภากุล2 ธีรนาฏ คำมาสาร[2]
Chanin Prakongyot[1*] Suthat Phatitheerakuldech[2]
Jariyawat Siriwat[2] Nichagarn Nantaarepakoon[2] Teeranart Khammasarn[2]

[1*] นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง
[2] นักศึกษาแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลลำปาง
[1*] Medicine Doctor, Professional Level, Social Medicine Department, Lampang Hospital
[2] Medical student, Lampang Medical Educational Center, Lampang Hospital
Corresponding Author: [*]E-mail: tae_027@hotmail.com
(Received: 11 August 2022 Revised: 7 November 2022 Accepted: 9 December 2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุก สาเหตุและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

รูปแบบและวิธีวิจัย : การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมือง เขตอำเภอเมืองลำปาง จำนวน 362 คน ด้วยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ระหว่างวันที่ 1 - 14 ตุลาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบจำนวน ร้อยละ ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test

ผลการศึกษา : พบความชุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นำยาเหลือใช้มาร้อยละ 41.7 และการนำยาเหลือใช้มาในผู้ป่วยที่ได้รับการแจ้งเตือนโดยบุคลากรทางการแพทย์มีมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการแจ้งเตือนให้นำยาเหลือใช้มาโดยบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ร้อยละ 50.2 และ ร้อยละ 17.2 ตามลำดับ (P-value<0.05) สาเหตุส่วนใหญ่ที่นำยาเหลือใช้มา คือ แพทย์สั่งให้นำยามา (ร้อยละ 71.5) และตั้งใจเอามา เป็นจิตสำนึก เป็นทรัพย์สินของหลวง (ร้อยละ 8.6)

สรุปผลการวิจัย : เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลควรมีมาตรการในการแจ้งเตือนให้นำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ รวมถึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : ความชุก, ปัจจัย, ยาเหลือใช้, โรคเรื้อรัง

ABSTRACT

Objective : to study the prevalence, the causes, and the factors that affect chronic disease patients who return their unused medicine to physicians.

Method : The research design was a cross-sectional study. A questionnaire was used to interview chronic disease patients who came to primary health care centers for services in the District of Mueang Lampang. A sample of 362 people was purposively sampled between 1 and 14 October 2018. The data was analyzed in the form of numbers and percentages. The factors related to the return of unused medicine to physicians were analyzed by the Chi-square test.

Result : The prevalence of patients with chronic diseases who returned unused medicine to the hospital is 41.7%. And unused medicine brought to the physicians by patients who were notified by the medical personnel was significantly higher than in those who were not notified by the medical personnel, at 50.2% and 17.2%, respectively (P-value<0.05). The most common reasons for unused medicines to be returned to physicians are that the physicians ordered them to be returned (71.5%) and intended to be returned, being conscious that they are state property (8.6%).

Conclusion : In order to encourage patients to bring unused medicine to the hospital, there should be systematic measures to alert them to bring the unused medicine to the hospital. In addition, there should be more knowledge about unused medicine in patients with chronic diseases.

Keywords : Prevalence, Factors, Unused medicine, Chronic disease

บทนำ

โรคเรื้อรังที่สำคัญในประเทศไทย ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กองโรคไม่ติดต่อ พบว่าในช่วงระยะเวลา 4 ปี ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานจำนวนเพิ่มขึ้น 1.20 เท่า และ 1.19 เท่าตามลำดับ โดยในปี 2559 โรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนผู้ป่วย 1,306,070 คน คิดเป็นอัตรา 2,008.9 ต่อแสนประชากร และเพิ่มขึ้นเป็น 1,566,052 คน คิดเป็นอัตรา 2,388.8 ต่อแสนประชากรในปี 2562 และโรคเบาหวานมีผู้ป่วยจำนวน 840,489 คน คิดเป็นอัตรา 1,292.7 ต่อแสนประชากรในปี 2559 และเพิ่มขึ้นเป็น 1,002,310 คน คิดเป็นอัตรา 1,528.9 ต่อแสนประชากรในปี 2562[1] ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และนับเป็นปัญหาที่สำคัญต่อระบบสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับโลก[2]

โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานในประเทศไทยถือเป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญ เนื่องจากมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดูแลรักษาจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น[3, 4] การมียาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงบ่งบอกถึงความร่วมมือในการใช้ยา และการรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาจากการใช้ยา และอาจส่งผลกระทบต่อการควบคุมโรค จนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา[5] การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการบริการ การดูแลรักษาโรคเป็นอย่างมาก เนื่องจากทำให้แพทย์ผู้รักษาสอบถามเพิ่มเติมถึงสาเหตุของการมียาเหลือใช้ เช่น ยาเหลือใช้จากการที่ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเอง จากอาการข้างเคียงของยา หรือผู้ป่วยเข้าใจว่าหายดีแล้ว ยาเหลือใช้ที่ได้รับจากผู้อื่น เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีการแบ่งยาของตนเองให้กับคนที่รู้จัก และมีประวัติความเจ็บป่วยคล้ายกัน หรือยาเหลือใช้ที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนการรักษาโดยแพทย์ เช่น มีการเปลี่ยนยาตัวใหม่ ทำให้ยาตัวเดิมที่เหลืออยู่กลายเป็นยาเหลือใช้ เป็นต้น[5-7] ดังนั้นการนำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลจึงสามารถส่งเสริมการบริการ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างตรงสาเหตุของการมียาเหลือใช้ และยังสามารถพัฒนาระบบการจ่ายยาได้ เช่น การกำหนดปริมาณในการสั่งจ่ายยาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับยาเป็นครั้งแรก การคำนวณปริมาณยาเดิมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนที่จะมีการสั่งจ่ายยาครั้งถัดไป และการพัฒนาระบบคืนยาสำหรับผู้ป่วยที่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นต้น[8] รวมถึงประหยัดงบประมาณจากการที่มียาเหลือใช้ให้กับประเทศได้เป็นอย่างมาก[6, 7, 9]

จากการศึกษาการจัดการยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังสถานีกาชาดที่ 5 จังหวัดสมุทรปราการ และโรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลร้อยละ 14.7 และร้อยละ 30.8 ตามลำดับ[6, 10] การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาถึงสาเหตุ และผลกระทบของการมียาเหลือใช้ในผู้ป่วย แต่มีการศึกษาเพียงเล็กน้อยที่ค้นหาถึงปัจจัยที่ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาล ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาหาความชุก สาเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการส่งเสริม และสนับสนุนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาสาเหตุของการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) เขตอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ด้วยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ระหว่างวันที่ 1 - 14 ตุลาคม 2561 กลุ่มตัวอย่างคำนวนจากตารางของ Krejcie และ Morgan[11] โดยขนาดประชากรผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตศสม. อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 6,181 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 362 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถสื่อสารได้เข้าใจ และยินดีให้ข้อมูลจะถูกนำเข้าสู่การศึกษา (inclusion criteria) และผู้ที่ปฏิเสธการให้ข้อมูลจะถูกนำออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

นิยามศัพท์

ยาเหลือใช้ หมายถึง ยาที่ได้รับจากสถานบริการสำหรับรักษาโรค ไม่ว่าจะเป็นสถานบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน ร้านขายยา หรือคลินิก และในปัจจุบันยาดังกล่าวไม่มีความจำเป็นที่ต้องใช้ หรือมีเหลือใช้เกินกว่าในการนัดครั้งถัดไปกับสถานบริการ

ผู้ป่วยที่นำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ หมายถึง ผู้ป่วยที่ตั้งใจนำยารักษาโรคเรื้อรัง ที่เหลือหรือไม่หมดจากการจ่ายโดยแพทย์ครั้งก่อนมาพบแพทย์ด้วยในการนัดครั้งนี้ โดยยาเหลือใช้ที่นำมานั้นต้องเป็นทุกเม็ด และทุกรายการที่เหลืออยู่ หากผู้ป่วยไม่ได้นำยาเหลือนั้นมา แต่ผู้ป่วยจดบันทึกจำนวนยาที่เหลือนั้นไว้ และนำมาพบแพทย์ ก็ถือว่าผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์

การแจ้งเตือนให้นำยาเหลือใช้มาจากบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง จากการสอบถามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ถึงสาเหตุของการนำยาเหลือใช้มา และผู้ป่วยบอกถึงการเตือนให้นำยามาของบุคลากรในการมาตรวจรักษาครั้งก่อนไม่ว่าจะเป็นพยาบาล แพทย์ หรือเภสัชกร

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยในการศึกษานี้ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ การมีผู้ดูแล การแจ้งเตือนให้นำยาเหลือใช้มาจากบุคลากรทางการแพทย์ ประวัติโรคเรื้อรัง

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุของการนำยาเหลือใช้มาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นำยาเหลือใช้มาพบแพทย์โดยใช้คำถามปลายเปิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานกับทางศสม. เขตอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการลงเก็บข้อมูลการศึกษา

2. ลงเก็บข้อมูลการศึกษาตามวันที่กำหนด ใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยินดีให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์

3. รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA Ver.13[12] โดยข้อมูลของกลุ่มประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ การมีผู้ดูแล การแจ้งเตือนให้นำยาเหลือใช้มาจากบุคลากรทางการแพทย์ ประวัติโรคเรื้อรัง และสาเหตุของการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ จะถูกวิเคราะห์ในลักษณะของสถิติเชิงคุณภาพรูปแบบจำนวน และร้อยละ ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง เลขที่โครงการวิจัย 72/61

ผลการศึกษา

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 362 คน พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 66.6 (241 คน) มากกว่าครึ่งหนึ่งอายุมากกว่าเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 63.8 (231 คน) เกือบทั้งหมดสถานภาพสมรสร้อยละ 81.8 (296 คน) การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 54.4 (197 คน) ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 48.6 (176 คน) มีความชุกของการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ร้อยละ 41.7 (151 คน) ไม่มีผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 74.6 (270 คน) พบการแจ้งเตือนให้นำยาเหลือใช้มาจากบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 74.3 (269 คน) และเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 76.8 (278 คน) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร (n=362)

ข้อมูล	จำนวน (%)
เพศ	
ชาย	121 (33.4)
หญิง	241 (66.6)
อายุ	
< 60	131 (36.2)
≥ 60	231 (63.8)
สถานภาพ	
สมรส	296 (81.8)
โสด	34 (9.4)
หม้าย	19 (5.2)
หย่าร้าง	13 (3.6)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	22 (6.1)
ประถมศึกษา	197 (54.4)
มัธยมศึกษา	107 (29.5)
ปริญญาตรี	31 (8.6)
สูงกว่าปริญญาตรี	5 (1.4)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	176 (48.6)
รับจ้าง	63 (17.4)
ค้าขาย	61 (16.9)
ธุรกิจส่วนตัว	5 (1.4)
อื่นๆ เช่น รับราชการ เกษตกร	57 (15.7)
การนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์	
นำมา	151 (41.7)
ไม่ได้นำมา	211 (58.3)
การมีผู้ดูแล	
มี	92 (25.4)
ไม่มี	270 (74.6)
การแจ้งเตือนให้นำยาเหลือใช้มาจากบุคลากรทางการแพทย์	
มี	269 (74.3)
ไม่มี	93 (25.7)

โรคเรื้อรัง		
	โรคความดันโลหิตสูง	278 (76.8)
	โรคไขมันในเลือดสูง	181 (50.0)
	โรคเบาหวาน	58 (16.0)

จากตารางที่ 2 พบปัจจัยการแจ้งเตือนให้นำยาเหลือใช้มาจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีผู้ดูแล และโรคเรื้อรังไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์

ตารางที่ 2 ปัจจัยและความสัมพันธ์กับการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์

ปัจจัย	**นำยาเหลือใช้มา n (%)**	**ไม่ได้นำยาเหลือใช้มา n (%)**	**P-value**
ทั้งหมด (n=362)	151 (41.7)	211 (58.3)	
เพศ			
ชาย	50 (41.3)	71 (58.7)	0.915
หญิง	101 (41.9)	140 (58.1)	
อายุ			
< 60	50 (38.2)	81 (61.8)	0.303
≥ 60	101 (43.7)	130 (56.3)	
สถานภาพ			
สมรส	129 (43.6)	167 (56.4)	0.218
โสด	12 (35.3)	22 (64.7)	
หม้าย	4 (21.1)	15 (78.9)	
หย่าร้าง	6 (46.2)	7 (53.8)	
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9 (40.9)	13 (59.1)	0.900
ประถมศึกษา	84 (42.6)	113 (57.4)	
มัธยมศึกษา	44 (41.1)	63 (58.9)	
ปริญญาตรี	13 (41.9)	18 (58.1)	
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (20.0)	4 (80.0)	

อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	78 (44.3)	98 (55.7)	0.461
รับจ้าง	26 (41.3)	37 (58.7)	
ค้าขาย	26 (42.6)	35 (57.4)	
ธุรกิจส่วนตัว	3 (60.0)	2 (40.0)	
อื่นๆ เช่น รับราชการ เกษตกร	18 (31.6)	39 (68.4)	
การมีผู้ดูแล			
มี	41 (44.6)	51 (55.4)	0.521
ไม่มี	110 (40.7)	160 (59.3)	
การแจ้งเตือนให้นำยาเหลือใช้มาจากบุคลากรทางการแพทย์			
มี	135 (50.2)	134 (49.8)	<0.05*
ไม่มี	16 (17.2)	77 (82.8)	
โรคเรื้อรัง			
โรคความดันโลหิตสูง	123 (44.2)	155 (55.8)	0.076
โรคไขมันในเลือดสูง	58 (47.2)	65 (52.8)	0.132
โรคเบาหวาน	26 (44.8)	32 (55.2)	0.600

*P-value<0.05

จากการสอบถามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ 151 คน ถึงสาเหตุของการนำยาเหลือใช้มา พบสาเหตุแพทย์สั่งให้เอายามา แพทย์ถามเป็นประจำมากที่สุดร้อยละ 71.5 (108 คน) รองลงมา คือ ตั้งใจเอามา เป็นจิตสำนึก เป็นทรัพย์สินของหลวง และเพื่อขอคำแนะนำเรื่องการใช้ยาเพิ่มเติมจากแพทย์ร้อยละ 8.6 (13 คน) และร้อยละ 8.0 (12 คน) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สาเหตุที่ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ (n=151)

สาเหตุ	**จำนวน (%)**
แพทย์สั่งให้เอายามา แพทย์ถามเป็นประจำ	108 (71.5)
ตั้งใจเอามา เป็นจิตสำนึก เป็นทรัพย์สินของหลวง	13 (8.6)
เพื่อขอคำแนะนำเรื่องการใช้ยาเพิ่มเติมจากแพทย์ เช่น วิธีการรับประทาน ผลข้างเคียง ควรรับประทานยาต่อหรือไม่	12 (8.0)
อ่านจากใบนัด	7 (4.6)
มีพกติดกระเป๋า	5 (3.3)
อื่นๆ เช่น ที่ทำงานรณรงค์ เห็นจากถุงใส่ยา อ่านจากป้ายที่ติดในโรงพยาบาล	6 (4.0)

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบความชุกของผู้ป่วยที่นำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ร้อยละ 41.7 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาในสถานีกาชาดที่ 5 จังหวัดสมุทรปราการ และโรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์เพียงร้อยละ 14.7 และร้อยละ 30.8 ตามลำดับ[6, 10] เห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษา ณ ศสม.ในเขตอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง มีความชุกของการนำยาเหลือมาพบแพทย์ที่สูง อาจเป็นผลมาจากการแจ้งเตือนให้นำยาเหลือใช้มาพบแพทย์โดยบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลในการศึกษานี้ ร่วมกับสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์มากที่สุดในการศึกษานี้ คือ การที่แพทย์สั่งให้เอายามา แพทย์ถามเป็นประจำ (ร้อยละ 71.5) ดังนั้นเราจึงควรจะสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้พูดคุยกับผู้ป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร มีการแจ้งเตือนผู้ป่วยให้นำยาที่เหลือมาพบแพทย์ด้วยทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมการนำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

สาเหตุรองลงมาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลพบว่า เป็นการที่ผู้ป่วยตั้งใจนำยาเหลือใช้มา เพราะมองว่าเป็นเรื่องของจิตสำนึกต่อทรัพย์สินของหลวง (ร้อยละ 8.6) ผู้ป่วยจะไม่รอให้มีคนบอกให้นำยามา แต่จะนำมาเองเพราะถือว่าเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะโดยนำยาเหลือใช้มาคืนให้กับรัฐแทนการเก็บเอาไว้หรือนำยาไปทิ้ง ดังนั้นแพทย์จึงควรมีแนวทางในการส่งเสริมปัจจัยดังกล่าว โดยการเพิ่มความตระหนักถึงคุณค่าของยาเหลือใช้ให้มากขึ้น อาจมีการเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการนำยาเหลือมาโรงพยาบาล เช่น ประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษา และประโยชน์ต่องบประมาณของโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของอัครเดช และคณะ ที่ใช้สื่อวิดีทัศน์ เรื่องยาเหลือใช้ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง[13] ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องยาเหลือใช้ นำไปสู่การเข้าใจถึงความสำคัญของยาเหลือใช้ และสามารถเพิ่มการนำยาเหลือใช้มาคืนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วยบางส่วนนำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลเพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มเติมจากแพทย์ (ร้อยละ 7.9) เช่น ถามวิธีการรับประทานยา ถามถึงผลข้างเคียง ถามว่าควรกินยาต่อหรือไม่ บางรายได้รับผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จึงนำยากลับมาพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลถึงสาเหตุของการนำยาเหลือใช้มาคืนโรงพยาบาล ได้แก่ มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา ผู้ป่วยหยุดใช้ยาเอง เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา[14] การที่ผู้ป่วยนำยามาปรึกษาแพทย์เพื่อขอคำแนะนำในการใช้ยาเพิ่มเติมนั้นเป็นสิ่งที่เหมาะสม เพื่อการดูแลรักษาโรคของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการรับประทานยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ บุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ข้อมูลถึงการรับประทานยา ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อมีการปรับเปลี่ยนการรักษาทุกครั้ง รวมถึงเน้นย้ำกับผู้ป่วยด้วยว่าสามารถนำยามาขอรับคำปรึกษาได้เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่มั่นใจในการใช้ยา จะทำให้ผู้ป่วยมั่นใจและกล้าในการนำยาเหลือใช้ที่ต้องการคำแนะนำเพื่อเติมมาโรงพยาบาล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่ศสม. เขตอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ประชากรส่วนใหญ่อาศัยในเขตอำเภอเมือง ซึ่งเป็นลักษณะชุมชนเมือง การศึกษานี้จึงอาจเป็นตัวแทนของบริบทชุมชนในลักษณะชุมชนกึ่งเมือง หรือชุมชนชนบทได้เพียงเล็กน้อย เนื่องจากลักษณะ และปัจจัยต่างๆ ของประชากรอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละชุมชน จึงควรมีการศึกษาถึงความชุกและปัจจัยของการนำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ในบริบทชุมชนหรือประชากรลักษณะอื่น เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรในภายภาคหน้าต่อไป

สรุปผลการศึกษา

ความชุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นำยาเหลือใช้มาพบแพทย์ร้อยละ 41.7 และปัจจัยเรื่องการแจ้งเตือนให้นำยาเหลือใช้มาจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการนำยาเหลือใช้มา สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำยาเหลือใช้มา คือ แพทย์สั่งให้เอายามา เป็นทรัพย์สินของหลวง เพื่อขอคำแนะนำเรื่องการใช้ยาเพิ่มเติมจากแพทย์ ตามลำดับ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลควรมีมาตรการในการแจ้งเตือนให้นำยาเหลือใช้มาโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ รวมถึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Non Communicable Diseases. non-communicable disease information Number of morbidity and mortality rates 2016-2019. 2020 [cited 2021 12 December]. Available from: http://thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020.
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases Online.2021 [cited 2021 12 December]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
3. Diabetes Association of Thailand. Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. 2 ed. Pathum Thani: Romyen Media Company Limited; 2017.
4. Thai Hypertension Society. 2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension. 1 ed. Chiang Mai:Trick Think; 2019.
5. 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 Ratcha thani. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2018;10:3-13.
6. Pattana Champunot. Leftover medicines and medicine use behavior of people in Chiang Mai province [Master of Pharmacy (Pharmacy Management)]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2010.
7. Thammawut W, Luewitwat P. A survey of the quantity and value of medicines left in outpatients Department of Internal Medicine Siriraj Hospital. Siriraj Medical Bulletin. 2014;7:20-5.
8. Al-Siyabi K, Al-Riyami K. Value and types of medicines returned by patients to Sultan Qaboos University Hospital pharmacy, Oman. Sultan Qaboos University Medical Journal. 2007;7(2):109-15.
9. Sirinavasatien P. The efficiency of management the left over medication in diabetic patients in special clinics. MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL. 2018;15:111-8.
10. Tangchittam S. Cost-Benefit Analysis of Leftover-Medicine Reduction Measures: A Case Study of Type 2 Diabetic Patients at Thai Red Cross Health Station NO.5, Samut Prakan Province, Thailand [Master Degree]: Thammasat University; 2016.
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. 1970;30(3):607-10.

12. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 13 CS, TX: StataCorp LP. 2013.
13. Chankhonkaen A, Singhto C, Wongthichai T, Uttaphut S, Waleekajornlert O, Ratanachotpanich T. Evaluation of the use of video media on drug waste on the knowledge and satisfaction of outpatients with diabetes and cardiovascular disease. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences.2013;9(1):Appendix 21.
14. Charoenchokthavee W, Lertwattanachai T, Rodhedbhai W, Kobwanthanakun S. Analysis and Manage ment of Unused Medications Problem in Urban Living Area. Vajira Medical Journal. 2013;57(3):147-60