

การจัดการปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับ
ตำบล อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Management of Medication Adherence in Patients with Chronic Diseases At Sub-district
Health Promoting Hospital, Mueang District, Maha Sarakham Province

ศุภิญญา ภูมวนิชกิจ

Supinya Phoomwanitchakit

ตำแหน่งทางวิชาการ เกษตรกร งานเภสัชกรรมปฐมและทุติยภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม
จังหวัดมหาสารคาม 44000

Academic Position: Pharmacist, Primary and Secondary Care, Pharmacy Division,
Mahasarakham Hospital, Maha Sarakham 44000

Corresponding Author: E-mail: Supinya.tir@gmail.com

Received: 9 March 2024 Revised: 19 May 2024 Accepted: 19 June 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาและประเมินการจัดการปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยแบบพรรณนา ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับยาในรพ.สต. 3 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565 ทำการจำแนกและวิเคราะห์ปัญหาด้านยา สาเหตุด้านยา วิธีการจัดการปัญหาด้านยา และติดตามผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาด้านยา การวิเคราะห์สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : แบบติดตามความร่วมมือในการใช้ยาระดับบุคคลและครอบครัวที่พัฒนาขึ้น เมื่อนำมาประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจากเภสัชกร 1,272 ครั้ง พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย 46 ราย โดยพบปัญหา 55 ปัญหา ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาไม่ต่อเนื่อง หักยาเอง ตั้งใจไม่ใช้ยาต่อ การใช้ยาไม่ถูกขนาด การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา สาเหตุหลักเกิดจากการไม่พึงประสงค์ด้านยา ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความทรงจำ ผู้ป่วยเลือกใช้ทางเลือกอื่น/สมุนไพรในการรักษา วิธีการแก้ไขปัญหาคือ การให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ป่วย การดำเนินการตามระบบด้านอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา การประสานงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษา พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการแก้ไขปัญห

สรุปผลการศึกษา : การศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะรูปแบบและแนวทางการจำแนกปัญหา สาเหตุ วิธีการจัดการ และการติดตามผลลัพธ์ด้านยา ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการประเมินและจำแนกปัญหาด้านยาที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อน ทำให้เกิดการแก้ปัญหของผู้ป่วยด้านความร่วมมือในการใช้ยาได้อย่างเฉพาะเจาะจงและมีการขยายนำไปใช้ในทุก รพ.สต. เขตพื้นที่บริการในเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาสารคามได้

คำสำคัญ : ความร่วมมือในการใช้ยา, ปัญหาด้านยา, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ABSTRACT

Objective : To develop a Medication adherences monitoring model and analyze the management of medication adherence problems among patients with chronic diseases across three sub-district health promoting hospitals, Mueang district, Maha Sarakham province.

Method : This study used a descriptive approach, examining patients with chronic diseases who sought medication within the study settings between October 1, 2020 and September 30, 2022. Drug-related problems, their underlying causes, and management strategies were analyzed using measures such as frequency, mean, and standard deviation.

Result : The Medication adherences monitoring model for medication use at the individual and family level was developed. When evaluating patients who received services from pharmacists 1,272 times. Medication non-adherences were found 46 patients, with a total of 55 problems found mostly associated with intermittent drug usage, self-discontinuation, intentional non-use, incorrect dosages, and adverse drug reactions. Primary causes of these problems included adverse drug reactions, patient memory problems, and the utilization of alternative medicines or herbal remedies for self-care. Solutions for drug-related problems included providing verbal instructions to patients, implementing the adverse drug reaction monitoring system, and engaging in consultations with physicians to adjust treatment plans. It was found that most of the identified drug-related problems were successfully resolved.

Conclusion : The study showed the significance of establishing recommendations and guidance for classifying drug-related problems, identifying their root causes, implementing management, and monitoring outcomes. Such measures could be used to evaluate and classify drug-related problems involving medication adherence among patients with complex chronic diseases and lead to solving problems of an individual patient. It was expected that the recommendation and guidance of this study could be expanded across the network of sub-district health promoting hospitals affiliated with Maha Sarakham hospital.

Keywords : medication adherence, drug-related problem, patients with chronic diseases, subdistrict health promoting hospitals

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระบวนทัศน์ใหม่ของระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุกในระดับครอบครัวและชุมชน ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ปรับบทบาทโดยได้ออกปฏิบัติงานทำงานเชิงรุกด้านปฐมภูมิ ซึ่งอาศัยหลักการและแนวคิดด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล การดำเนินงานด้านปฐมภูมิดังกล่าวยัง สอดคล้องกับทิศทางนโยบายงานด้านปฐมภูมิตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิเช่นกัน สำหรับการค้นหาและประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาพบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโดยเฉพาะความร่วมมือในการใช้ยาพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีสาเหตุ ทางสังคมมากกว่าทางคลินิก ดังนั้นการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาควรให้ความสำคัญกับข้อมูลทางสังคม พฤติกรรม ด้านจิตใจ เพื่อประกอบการวินิจฉัยและระบุสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน^(1,2) การที่ทีมสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์และเภสัชกรเข้าไปทำหน้าที่ในการประเมินและติดตามปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และหาวิธีการแก้ไขปัญหาก็เหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย⁽³⁾

การจำแนกหรือการจัดประเภทปัญหาการใช้ยานั้นสมาคมทางด้านเภสัชกรรมจัดไว้ 3 แนวทางที่สำคัญด้วยกัน โดยแนวทางของ The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) ได้จัดทำและเผยแพร่โดยกลุ่มนักวิจัยด้านบริหารเภสัชกรรมของประเทศแถบยุโรปได้แบ่งปัญหาการใช้ยาเป็น 4 หมวด ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับยา (Problem; P) สาเหตุของปัญหา (Cause; C) วิธีการแก้ไขปัญหา (Intervention; I) และ ผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหา (Outcome of intervention; O) ซึ่งการจัดประเภทปัญหาด้านยาด้วย PCNE เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการจำแนกปัญหาอย่างเป็นระบบและเป็นไปตามกระบวนการคิดและการปฏิบัติจริงทางคลินิกในการปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรม^(4,5) จากการศึกษาปัญหาด้านยาพบว่าความไม่ร่วมมือในการใช้ยาเป็นปัญหาที่พบส่วนใหญ่⁽⁶⁾ โดยผู้ป่วยไม่รับประทานยาหรือไม่ใช้ยาในทุกกรณี⁽⁵⁾ ผู้ป่วยป่วยใช้ยาที่มากเกินไปหรือน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง การใช้ยาผิดเทคนิค การใช้ยาเสื่อมสภาพ หรือแม้กระทั่งการไม่มาตามนัด โดยสาเหตุมาจากทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้เรื่องโรคและยา และพฤติกรรมการใช้ยา⁽⁷⁾ โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence) ได้แก่ โรคประจำตัว ตัว ระยะเวลาที่ใช้ยา ความถี่ในการใช้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และความสม่ำเสมอในการมาติดตามการรักษา⁽⁸⁾ การมีผู้ดูแลที่บ้าน⁽⁹⁾ นอกจากนี้ยังพบการใช้ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรเพื่อรักษาโรคร่วมกับยาโรคเรื้อรังแผนปัจจุบันที่รักษาอยู่⁽¹⁰⁾ รวมถึงการที่ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยาขณะทำการรักษาอีกด้วย⁽¹¹⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการรักษาจะได้ผลดีหรือไม่ขึ้น ปัจจัยที่สำคัญคือการที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยา หากผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยาจะทำให้เกิดผลเสียต่างๆ มากมายทั้งการรักษาที่ไม่ได้ผลอาจมีอาการรุนแรงขึ้นหรืออาจมีการดื้อยาที่เกิดจากการไม่ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง การสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น⁽¹²⁾

จากการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม ในการออกปฏิบัติงานเชิงรุกออกให้บริการตรวจรักษาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย พบว่า ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นปัญหาหลัก โดยปัญหาที่พบมาก คือ การใช้ยาไม่ต่อเนื่อง/หยุดยาเอง/ตั้งใจไม่ใช้ยาต่อการใช้ยาไม่ถูกขนาด และเกิดอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา และจากงานวิจัยที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์และมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา ดังนั้นผู้วิจัยจึงอยากทำการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนการจัดการปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยทีมสหวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านยาได้รับการสืบค้นไปถึงรากอย่างแท้จริง และนำไปสู่แนวทางที่จะส่งเสริมให้

ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายของการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพด้วยวิธีการแก้ไขปัญหและทำการประเมินผลลัพธ์โดยเป็นการทำงานที่ประสานสอดคล้องกันของทีมนำสุขภาพจากโรงพยาบาลและทีมนำสุขภาพ ในระดับชุมชน ครอบครัวและตัวผู้ป่วยเอง รวมทั้งเพื่อขยายนำไปใช้ใน รพ.สต. ในเครือข่ายอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา สาเหตุของปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา รวมทั้งแนวทางการจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการปัญหา (intervention) สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อประเมินรูปแบบความร่วมมือในการใช้ยาและสาเหตุ รวมทั้งผลลัพธ์ของการจัดการปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Patients Chronic Diseases) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไขมันในเลือดสูง โรคหอบหืด เป็นต้น ที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในวันทันตหมอย

ปัญหาด้านยา (Drug Related Problems) คือ เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาในการรักษา แล้วเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจรบกวนหรือมีแนวโน้มที่จะรบกวนผลการรักษาที่ต้องการซึ่งงานวิจัยนี้จะเน้นปัญหาการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยา โดยมีคำจำกัดความเฉพาะดังนี้

ความร่วมมือในการใช้ยา (Medication Adherence) คือ พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้ยาที่สอดคล้องกับคำแนะนำจากผู้ให้บริการทางการแพทย์และผู้ป่วยเห็นด้วยกับแผนการรักษา

ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (Medication Non Adherence) คือ การที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำให้โดยที่ผู้ป่วยได้รับทราบและเข้าใจแผนการรักษาแล้ว ได้แก่ ผู้ป่วยใช้ยาไม่ต่อเนื่อง/หยุดยาเอง/ตั้งใจไม่ใช้ยา ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกขนาด ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกเวลา ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกเทคนิค/วิธีการ ผู้ป่วยเก็บยาไม่เหมาะสม ผู้ป่วยใช้ยาที่เสื่อมสภาพ และผู้ป่วยไม่มาตรงตามนัดหรือไม่มารับยาตามที่กำหนด

การจำแนกและจัดการปัญหาด้านยา คือ การประยุกต์การจัดแบ่งปัญหารวมถึงวิธีการจัดการปัญหา และการติดตามผลลัพธ์การใช้ยา โดยแบ่งเป็น 4 หมวด ตามแนวทางของ PCNE ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับยา สาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา และ ผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) เพื่อสร้างรูปแบบและวิเคราะห์ผลการจำแนกและจัดการปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยทีมสหวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม อำเภอมือจ่ง จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับยาที่รพ.สต. จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ท่าตูม รพ.สต.บึงคล้า และรพ.สต.โนนเพ็ก เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไขมันในเลือดสูง โรคหอบหืด และมารับการรักษาตามนัดที่ รพ.สต.ท่าตูม, รพ.สต.บึงคล้า และรพ.สต.โนนเพ็ก อำเภอมือจ่ง จังหวัดมหาสารคาม

2. ได้รับยาโรคเรื้อรังตามแพทย์สั่งอย่างน้อย 1 รายการ
3. สามารถสื่อสารและได้ยินชัดเจน กรณีไม่สามารถสื่อสารหรือได้ยินไม่ชัดเจนต้องมีผู้ดูแลมาด้วย
4. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ที่ขอออกจากการศึกษาระหว่างการเข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนการทำวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา

การสร้างรูปแบบและแนวทางการจำแนกปัญหาด้านยาและความร่วมมือในการใช้ยาเป็นการสร้างจากการรวบรวมปัญหาด้านยาและปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจากการออกปฏิบัติงาน ณ รพ.สต. ของเภสัชกรในปิงปประมาณ 2562 และการประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมการจำแนกหรือการจัดประเภทปัญหาการใช้ยาตามแนวทางของ PCNE Version 5.01⁽⁴⁾ ที่แบ่งปัญหาการใช้ยาเป็น 4 หมวด ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับยา (Problem; P) สาเหตุของปัญหา (Cause; C) วิธีการแก้ไขปัญหา (Intervention; I) และผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหา (Outcome of intervention; O) โดยหมวดปัญหาเกี่ยวกับยาและวิธีการจัดการปัญหาแจกแจงจากปัญหาที่พบในปิงปประมาณ 2562 และการทบทวนวรรณกรรม หมวดสาเหตุด้านยาและผลลัพธ์การจัดการปัญหาแจกแจงจากแนวทางของ PCNE Version 5.01 โดยเมื่อสร้างแล้วนำมาปรึกษาในทีมสหวิชาชีพที่ออกปฏิบัติงานถึงความครอบคลุมและสอดคล้องในการออกปฏิบัติงานของทีม ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เภสัชกรครอบครัว และพยาบาลชุมชนที่ออกให้บริการ บริบาลตรวจรักษาและจ่ายยา และจัดทำเป็นแบบบันทึกข้อมูลปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา โดยการจำแนกปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาเป็นดังตาราง 1

ตาราง 1 การจำแนกปัญหาด้านยา สาเหตุด้านยา วิธีการจัดการปัญหาด้านยา และติดตามผลลัพธ์

หมวด	รายละเอียด
ปัญหาเกี่ยวกับยา (P)	ผู้ป่วยใช้ยาไม่ต่อเนื่อง/หยุดยาเอง/ตั้งใจไม่ใช้ยา ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกขนาด ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกเวลา ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกเทคนิค/วิธีการ ผู้ป่วยเก็บยาไม่เหมาะสม ผู้ป่วยใช้ยาที่เสื่อมสภาพ ผู้ป่วยไม่มาตรงตามนัดหรือไม่มารับยาตามที่กำหนด
สาเหตุด้านยา (C)	ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการยาที่ใช้ ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยารวมถึงข้อควรปฏิบัติเมื่อใช้ยา ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือไม่ตระหนักถึงสุขภาพและโรคที่เป็น ผู้ป่วยมีปัญหาในการอ่านและการทำความเข้าใจบนฉลากยา ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความทรงจำ ผู้ป่วยได้รับยาหลายขนานทำให้สับสน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการใช้ยา เช่น ไตสูญเสียการทำงาน ผลข้างเคียงจากยา

หมวด	รายละเอียด
	ผู้ป่วยเลือกใช้ทางเลือกอื่นหรือสมุนไพรในการรักษาแทน ผู้ป่วยไม่อ่านฉลากยาก่อนใช้ยา ผู้ป่วยอยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีปัญหาค่าใช้จ่ายด้านยา เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา
วิธีการจัดการปัญหา (I)	การให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ป่วยหรือทบทวนการการใช้ยาซ้ำ การให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ญาติหรือผู้ดูแล การจัดทำฉลากช่วยพิเศษหรือจัดทำฉลากที่เหมาะสมเพิ่มเติม การปรึกษาแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษา การดำเนินการตามระบบด้านอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา ประสานงานเพื่อส่งพบสหวิชาชีพเฉพาะด้าน เช่น กายภาพบำบัด โภชนาการ แพทย์แผนไทย
ผลลัพธ์การจัดการปัญหา (O)	ปัญหาแก้ไขไม่ได้ ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน ปัญหาแก้ไขได้ทั้งหมด

ส่วนที่ 2 การประเมินปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการการเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากสืบค้นปัญหาและสาเหตุด้านยา รวมถึงการประเมินผลลัพธ์จะเป็นการทำงานประสานกันของทีมสหวิชาชีพที่ออกปฏิบัติงานเชิงรุก ณ รพ.สต. ในวันนัดตรวจรักษาโรคเรื้อรังที่บ้านทึกในแฟ้มครอบครัวผู้ป่วย (Family Folder) โดยพยาบาลจะเป็นจุดแรกคัดกรองแรก ชักประวัติทางการแพทย์ พยาบาล ประสานทีมอื่นๆ หากมีการต้องขอข้อมูลเพิ่มเติม เช่น ประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือญาติผู้ป่วย และตรวจนับจำนวนยาเหลือที่ผู้ป่วยนำมาในวันนัด แพทย์จะทำการการชักประวัติ การตรวจร่างกาย ตรวจรักษา เกสซ์กรทำการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย การตรวจสอบประวัติการรักษาเดิมจากแฟ้มครอบครัวผู้ป่วย (Family Folder) สอบถามและทวนสอบการใช้ยา ตรวจสอบสภาพยาและประเมินจากยาเดิมที่เหลือมา หากจุดบริการใดพบปัญหาด้านยาจะทำการบันทึกในหน้าตรวจรักษา/ใบสั่งยา ซึ่งเกสซ์กรจะทำการรวบรวมและทำการจำแนก วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ วิธีการจัดการ และติดตามผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาที่เกิดขึ้นแล้วทำการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลปัญหาด้านยาเพื่อวิเคราะห์ผลต่อไป

แผนผังที่ 1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล



การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วยและการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ การจัดการ และผลลัพธ์
ความร่วมมือในการใช้ยาจะใช้การวิเคราะห์สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

จากการรวบรวมปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจากการออกปฏิบัติงาน ณ รพ.สต.
ของเภสัชกรในปีงบประมาณ 2562 ที่ผ่านมาและประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม การจำแนกหรือการจัด
ประเภทปัญหาการใช้ยาตามแนวทางของ The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) ทำให้ทีม
ผู้วิจัยได้รูปแบบและแนวทางการจำแนกปัญหาด้านยา สาเหตุด้านยา วิธีการจัดการปัญหาด้านยา และติดตาม
ผลลัพธ์ใน 4 หมวด ที่เรียกว่าแบบติดตามความร่วมมือในการใช้ยาระดับบุคคลและครอบครัว

จากการออกปฏิบัติงานตรวจรักษาและจ่ายยาของแพทย์ เกสัชกร และพยาบาล ให้บริการ 26 ครั้ง จำนวน 1,172 ใบสั่งยา พบผู้ป่วยเกิดปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา 46 ราย รวมจำนวน 55 ปัญหา ซึ่งการสืบค้นปัญหาด้านยาจะสืบค้นในขั้นตอนต่างๆ ในวันนัดตรวจรักษาโรคของผู้ป่วย โดยพบปัญหาจากแพทย์ซักประวัติ (ร้อยละ 54.6) เกสัชกรซักประวัติ สอบถาม ดูประวัติการสั่งใช้ยาเดิมและทวนสอบการใช้ยา (ร้อยละ 34.5) จากยาเดิมเหลือที่รณรงค์ให้ผู้ป่วยนำมาด้วย (ร้อยละ 9.1) และจากพยาบาลซักประวัติที่จุดแรกรับ (ร้อยละ 1.8)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่พบปัญหาด้านยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.6) มีอายุเฉลี่ย 65.17 ± 12.46 ปี โรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 41.3) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 26.1) และโรคร่วมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 13) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยพบปัญหาด้านยา

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	30.4
หญิง	32	69.6
อายุเฉลี่ย$\pm$SD (ปี) (ต่ำสุด, สูงสุด)	65.17 ± 12.46 (36, 88)	
โรคที่เป็น		
เบาหวาน	19	41.3
ความดันโลหิตสูง	12	26.1
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	4	8.7
เบาหวานและหลอดเลือดสมอง	4	8.7
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง	6	13.0
หืด	1	2.2

ผลการวิเคราะห์ปัญหาด้านยา สาเหตุด้านยา วิธีการจัดการปัญหาด้านยา และติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วย จากกลุ่มตัวอย่างเกิดปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา 46 ราย โดยพบปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาจากการติดตามผู้ป่วยรวม 55 ปัญหา ซึ่งผู้ป่วยจำนวน 9 รายพบปัญหาความร่วมมือในการใช้ยามากกว่า 1 ปัญหา โดยพบว่า ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาพบมาก 3 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยใช้ยาไม่ต่อเนื่อง/หยุดยาเอง/ตั้งใจไม่ใช้ยา (ร้อยละ 69.1) ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกขนาด (ร้อยละ 27.3) ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกเวลา (ร้อยละ 1.8) และผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกเทคนิค/วิธีการ (ร้อยละ 1.8) สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาด้านยา 3 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการยาที่ใช้ยา (ร้อยละ 27.3) ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความทรงจำ (ร้อยละ 14.5) โดยอันดับที่ 3 พบเท่ากันในหลายสาเหตุคือ ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยารวมถึงข้อควรปฏิบัติเมื่อใช้ยา ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือไม่ตระหนักถึงสุขภาพและโรคที่เป็นและผู้ป่วยเลือกใช้ทางเลือกอื่นหรือสมุนไพรในการรักษาแทน (ร้อยละ 10.9) วิธีการจัดการปัญหาด้านยาพบมาก 3 อันดับแรก คือ การให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ป่วยหรือทบทวนการการใช้ยาซ้ำ (ร้อยละ 50.9) การดำเนินการตามระบบด้านอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา

(ร้อยละ 18.2) และการให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ญาติหรือผู้ดูแล (ร้อยละ 12.7) ผลลัพธ์การจัดการปัญหาด้านยาพบว่า ผู้ป่วยทุกรายสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ทั้งหมด (ร้อยละ 100) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 ผลการจำแนกปัญหาด้านยา สาเหตุด้านยา วิธีการจัดการปัญหาด้านยา และติดตามผลลัพธ์

หมวด	รายละเอียด	จำนวน (ปัญหา)	ร้อยละ
ปัญหาเกี่ยวกับยา (P)	ผู้ป่วยใช้ยาไม่ต่อเนื่อง/หยุดยาเอง/ตั้งใจไม่ใช้ยา	38	69.1
	ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกขนาด	15	27.3
	ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกเวลา	1	1.8
	ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกเทคนิค/วิธีการ	1	1.8
สาเหตุด้านยา (C)	ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการยาที่ใช้	15	27.3
	ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยารวมถึงข้อควรปฏิบัติเมื่อใช้ยา	6	10.9
	ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือไม่ตระหนักถึงสุขภาพและโรคที่เป็น	6	10.9
	ผู้ป่วยมีปัญหาในการอ่านและการทำความเข้าใจบนฉลากยา	3	5.5
	ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความทรงจำ	8	14.5
	ผู้ป่วยได้รับยาหลายขนานทำให้สับสน	1	1.8
	ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการใช้ยา เช่น ไตสูญเสียการทำงาน ผลข้างเคียงจากยา	3	5.5
	ผู้ป่วยเลือกใช้ทางเลือกอื่นหรือสมุนไพรในการรักษาแทน	6	10.9
	ผู้ป่วยไม่อ่านฉลากยาก่อนใช้ยา	6	10.9
	ผู้ป่วยอยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลต่อเนื่อง	1	1.8
วิธีการจัดการ ปัญหา (I)	การให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ป่วยหรือทบทวนการการใช้ยาซ้ำ	28	50.9
	การให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ญาติหรือผู้ดูแล	7	12.7
	การจัดทำฉลากช่วยพิเศษหรือจัดทำฉลากที่เหมาะสมเพิ่มเติม	5	9.1
	การปรึกษาแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษา	5	9.1
	การดำเนินการตามระบบด้านอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา	10	18.2
ผลลัพธ์	ปัญหาแก้ไขไม่ได้	0	0
การจัดการปัญหา (O)	ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน	0	0
	ปัญหาแก้ไขได้ทั้งหมด	55	100.0

สรุปและวิจารณ์ผล

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบการจำแนกปัญหา สาเหตุ การจัดการและผลลัพธ์ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยที่เรียกว่าแบบติดตามความร่วมมือในการใช้ยาระดับบุคคลและครอบครัวที่สร้างขึ้นสามารถนำมาใช้ในการออกแบบปฏิบัติงานเชิงรุกในการให้การบริการและบริกรของทีมนสหวิชาชีพได้อย่างครอบคลุม ซึ่งพบว่าปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาเป็นปัญหาที่พบได้มากในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง^(9,13) และปัญหาผู้ป่วยใช้ยาไม่ต่อเนื่อง/หยุดยาเอง/ตั้งใจไม่ใช้ยาเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด⁽⁵⁾ ซึ่งในส่วนการออกเยี่ยมบ้านพบว่าปัญหาด้านยาที่พบมากที่สุดคือผู้ป่วยไม่รับประทานยาหรือหยุดให้ยาในทุกกรณี และพบปัญหาอื่นๆ คือ ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกขนาด ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกเวลา และผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกเทคนิค/วิธีการ⁽¹⁵⁾ เมื่อเภสัชกรได้ประเมินผู้ป่วยพบปัญหาคือการไม่ใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการยาที่ใช้ยา ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความทรงจำ ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยารวมถึงข้อควรปฏิบัติเมื่อใช้ยา ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือไม่ตระหนักถึงสุขภาพและโรคที่เป็น และผู้ป่วยเลือกใช้ทางเลือกอื่นหรือสมุนไพรในการรักษาแทน^(5,6,7,10,11) วิธีการจัดการปัญหาจากงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าใช้การให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ป่วยหรือทบทวนการการใช้ยาซ้ำ การดำเนินการตามระบบด้านอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา และการให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ญาติ^(5,11,15) โดยการจัดการปัญหาโดยใช้การทบทวนการกินยากับผู้ป่วยและญาติ การดำเนินการและแนะนำด้านอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา และการให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับโรคและการใช้ยา ในส่วนของผลลัพธ์การจัดการปัญหาด้านยาจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยทุกรายสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ทั้งหมด แต่พบว่าผู้ป่วยหลายรายพบปัญหามากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา ปัญหาด้านความทรงจำ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการใช้ยา เช่น ไตพัง ผลข้างเคียงจากยา และผู้ป่วยเลือกใช้ทางเลือกอื่นหรือสมุนไพรในการรักษาแทน^(5,7,15) ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เป็นเรื่องของ ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้เรื่องโรคและยา และพฤติกรรมการใช้ยา⁽¹⁰⁾ ซึ่งทำให้ต้องดำเนินการจัดการปัญหามากกว่า 1 วิธีการและท้ายที่สุดผู้ป่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ทั้งหมด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการออกแบบปฏิบัติงานบริการควบคู่กับการบริหารผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำให้ได้เรียนรู้ปัญหาเชิงลึกด้านยาของผู้ป่วยแต่ละบุคคลว่ามีลักษณะที่แตกต่างกันไป ซึ่งแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาที่พัฒนาขึ้น สามารถประเมินรูปแบบความร่วมมือในการใช้ยา รวมทั้งสาเหตุหรือปัจจัย ซึ่งมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย นำไปสู่การแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายได้ โดยอาศัยการแก้ปัญหาทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว นอกจากนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการออกแบบปฏิบัติงานเชิงรุก ณ รพ.สต. ต้องอาศัยความคุ้นเคย ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกันระหว่างทีมนสหวิชาชีพทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย ร่วมกันเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาคือความร่วมมือในการใช้ยา ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์ของการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
2. คณะทำงานจัดทำคู่มือเภสัชกรรมปฐมภูมิ. คู่มือสำหรับเภสัชกรในการดำเนินงานเภสัชในหน่วยบริการปฐมภูมิ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2560.
3. ธิตา นิงสานนท์. จากอดีตสู่อนาคต : ความท้าทายในบทบาทเภสัชกรประจำครอบครัว. ใน : ธิตา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑาทิกุล, อุษณีย์ วรรณมณี และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราเภสัชกรครอบครัว. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล(ประเทศไทย); 2557.
4. รจเรศ หาญรินทร์. การจัดประเภทของปัญหาเกี่ยวกับยา. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2552;1(1): 84-98.
5. สมทรง ราชนิยม และกฤษฎี สระมณี. การจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัวในเครือข่ายบริสุภาพอำเภอกระนวน. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2559;8(1):169-181.
6. นรินทรา นุตาคี และ กฤษฎี สระมณี. การประเมินผลการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพที่มีเภสัชกรร่วมทีมเพื่อจัดการปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2559;8(1): 206-216.
7. วิภาดา ปุณณภาไพศาล , ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ , กฤษฎี สระมณี. การออกแบบระบบการจัดการยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการวิเคราะห์สาเหตุราก. วารสารเภสัชกรรมไทย. 256;10(2): 300-314.
8. กมลรัตน์ บัญญัตินพรัตน์ และปณิดา ลิ้มปะวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลดงหลวง. วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2565;5(2):40.
9. ชมพูนุท พัฒนจักร. ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดพัฒนา อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562;16(3):13-22.
10. ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก, ปวีณา ว่องตระกูล, ھرรรษา มหามงคล และ วรัญญา เนียมขำ. การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยา ผลัดภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนศิระจรเข้ร้อย จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มจร.วิชาการ. 2559;20(39):97-108.
11. วิมล เกษสัมมะ. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรบำรุง จังหวัดพิจิตร [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2556.
12. นันทลักษณ์ สถาพรนานนท์. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (Medication non adherence). วารสารไทยเภสัชวิทยานิตย (ฉบับการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์). 2555;7(1):1-18.
13. จารูวี กาญจนศิริธำรง, วันทนา เจริญมงคล, จุราพร พงศ์เวชรักษ์ และ อุษณีย์ วรรณมณี. การประเมินปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการเกิด

- อันตรกิริยาระหว่างยา ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมใน
โรงพยาบาลสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2548;23(4):229-240.
14. พิจักษณา มณีพันธุ์ และ กรกมล รุกขพันธ์. ปัญหาด้านยาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัว ณ
โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้และการจัดการปัญหาโดยเภสัชกร. วารสาร
เภสัชกรรมไทย. 2561;10(2):551-562.
 15. อารีวรรณ ไชยรักษ์. การค้นหาและการจัดการปัญหาจากการใช้ยาจากเภสัชกรเยี่ยมบ้าน.
[อินเทอร์เน็ต]. ประเทศไทย; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 3 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก :
<http://km.stno.moph.go.th/อารีวรรณ.pdf>