

Received: 26 Dec 2018, Revised: 22 Feb 2019,

Accepted: 15 Mar 2019

## นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมปนัดดา แสงทอง<sup>1\*</sup> นิตยา เพ็ญศิริภา<sup>2</sup> พาณี สีสักกะลิน<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

ปัญหาหาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากเกิดความสูญเสียในด้านงบประมาณและอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (2) ความชุก ชนิด ปริมาณ และมูลค่ายาเบาหวานที่เหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านการรักษากับการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาด้วยยาเม็ด ในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3,109 คน กลุ่มตัวอย่าง 234 คน ได้จากการสุ่มแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบบันทึกยาเหลือใช้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 59.15 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,021.6 บาท กินยาด้วยตนเอง ไม่ใช้ยาสมุนไพร ไม่ทราบมูลค่ายาที่ได้รับ กว่าครึ่งมีพฤติกรรมการกินยาที่ผิด ใช้สิทธิบัตรทอง มีนัดพบแพทย์นาน 3 เดือนขึ้นไป แพทย์มีการสั่งยาเกินนัด (2) ความชุกของการมียาเหลือใช้ร้อยละ 86.80 มียาเหลือใช้รวม 20,508 เม็ด มูลค่ารวม 4,770.93 บาท ยาที่เหลือมากที่สุด คือ Glipizide 5 mg (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ พฤติกรรมการกินยา การสั่งจ่ายยาเกินนัดของแพทย์และระยะเวลาการนัดหมาย ซึ่งพฤติกรรมการกินยาผิดของผู้ป่วย การสั่งจ่ายยาเกินนัดของแพทย์เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาหาเหลือใช้ และผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการนัดหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เดือนจะมียาเหลือใช้มากกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการนัดหมายมากกว่า 2 เดือน เนื่องจากการมาพบแพทย์บ่อยครั้งก็ย่อมทำให้มีโอกาสที่จะได้รับยาเกินบอขึ้น ดังนั้นจึงทำให้มียาเหลือใช้มากขึ้นตามไปด้วย

**คำสำคัญ** ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยาเหลือใช้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

<sup>1</sup>นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

<sup>2</sup>รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

\*Corresponding author: mod\_py@yahoo.com

*Original Article***Factors Related to Unused Medications among Diabetic Outpatients  
at Detudom Crown Prince Hospital**Panatda Saengthong<sup>1,\*</sup>, Nittaya Pensirinapa<sup>2</sup> and Panee Sitakalin<sup>2</sup>**Abstract**

Unused medication in diabetic patients is a major problem for causing the loss in budget and may affect the safety of patients. The researcher conducted a cross-sectional survey research. This research aimed: (1) to identify patient and treatment factors related to unused medications; (2) to survey prevalence, items, amounts and values of unused medications and (3) to study factors related to unused medications, all among diabetic outpatients at Detudom Crown Prince Hospital. The population in the study included 3,109 diabetic outpatients who were being treated with oral antihyperglycemic drugs at the hospital. The sample size included 234 patients selected using systematic random sampling. Data were collected using a questionnaire and from drug records by counting tablets. Descriptive statistics and chi-square test were used. The results showed that: (1) Most of the respondents were female and farmers with an average age of 59.15 years. They had completed primary school, had an average monthly income of 5,021.60 baht. They mostly took antidiabetic drugs by themselves, did not use any herbal medicine and did not know of the medical costs. Over half of them were under the universal health coverage scheme, had inappropriate drug usage, and had a medical appointment every 3 months or longer. Sometime the physician prescribed extra medications; (2) The prevalence of unused medications was 86.80%. There were 20,508 unused drug tablets, valued at 4,770.93 baht. The drug mostly unused was glipizide 5 mg.; and (3) The factors significantly related to unused medications were drug use behaviours, physician's extra prescription, and appointment intervals. The causes of unused medications were drug use behaviours and doctor's extra prescriptions. Patients with appointment intervals of  $\leq 2$  months had more unused medications than those with  $>2$ -month intervals. If they visited the hospital several times, they had an opportunity to receive medicines more often and then had a lot of unused medications.

**Keywords:** Diabetic patients, Unused medication, Detudom Crown Prince Hospital

<sup>1</sup> Student in Master of Public Health (Hospital Administration), Sukhothai Thammathirat Open University

<sup>2</sup> Associate Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

\* Corresponding author: mod\_py@yahoo.com

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญในอันดับต้น ๆ ของโลก มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ในปี 2557 มีการประมาณการว่ามีผู้ป่วยเบาหวานในวัยผู้ใหญ่ (อายุมากกว่า 18 ปี) ทั่วโลกอยู่ที่ 422 ล้านคน สำหรับในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้นั้นพบผู้ป่วยเบาหวานในวัยผู้ใหญ่สูงถึง 96 ล้านคน<sup>1</sup> ในประเทศไทยจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าความชุกของผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติและโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกร้อยละ 8.9 ปัจจุบันมีผู้เป็นโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 4 ล้านคน<sup>2</sup> เมื่อผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็ย่อมเพิ่มขึ้นตามมาด้วยเช่นกัน ทั้งการรักษาพยาบาล ค่ายา หากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยถูกใช้ไปอย่างคุ้มค่าก็จะส่งผลให้งบประมาณต่าง ๆ ถูกใช้ไปอย่างเหมาะสม แต่ในความเป็นจริงแล้วกลับพบว่าไม่เป็นเช่นนั้น เนื่องจากงบประมาณที่ใช้จ่ายในส่วนของการรักษานั้นกลับพบว่ามีความสูญเสียที่เกิดขึ้นในแง่ของการเกิดปัญหาเบาหวานเสีย โดยมีการสำรวจเบาหวานเสียในประเทศไทยในหลายพื้นที่ ด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาในพื้นที่ 6 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ของปรารถนา ชามพูนท<sup>3</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.5 มีเบาหวานเรื้อรังที่เสียค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดเบาหวานเสีย คือ การได้รับยามากเกินจากสถานียานามัยหรือจากโรงพยาบาล การลืมรับประทานยาบางมื้อ มีการปรับยาเอง ไม่มีวินัยที่แน่นอน และมีการหยุดยาเองเนื่องจากเกิดปัญหาจากการใช้ยา หรือการศึกษาของวุฒิรัตน์ ธรรมวุฒิ และพรเพ็ญ ลือวิทวัส<sup>4</sup> ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

รักษาที่หน่วยตรวจอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 74.4 มีเบาหวานเสีย โดยผู้ป่วยที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงมีมูลค่าเบาหวานเสียมากที่สุด สาเหตุที่เกิดเบาหวานเสีย คือ ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง แพทย์สั่งยาเกินนัด ผู้ป่วยหยุดยาเองหลังจากหายเป็นปกติ ได้รับยาซ้ำซ้อนจากต่างโรงพยาบาลหรือคลินิก แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาเบาหวานเสียนี้เกิดได้จากหลายสาเหตุและถือได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งในระบบสาธารณสุขไทย

สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 300 เตียง ตั้งอยู่ในอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล จากการจัดลำดับของโรคที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมในปี 2560 พบว่า ประชาชนส่วนมากป่วยเป็นโรคไร้เชื้อ อันดับที่ 1 คือ โรคไตวายเรื้อรัง อันดับที่ 2 โรคเบาหวาน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีปริมาณการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของทุกปี ซึ่งหากมีการใช้บริการที่มากก็ย่อมส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านยารักษาโรคเบาหวานก็พบว่ามียอดค่าเพิ่มมากขึ้นทุกปี หากมีการใช้ยาอย่างเหมาะสมก็จะทำให้เกิดความคุ้มค่าในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่ามียาบางส่วนที่จ่ายให้ผู้ป่วยไปแล้ว แต่กลับพบว่าผู้ป่วยใช้ไม่หมดเกิดปัญหาเบาหวานเสีย เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยบางส่วนได้นำยาที่เหลือใช้มาคืนอยู่เป็นประจำ โดยยาที่นำมาคืนนั้นมักจะเป็นยาในกลุ่มโรคไร้เชื้อ ซึ่งยาเบาหวานก็พบว่ามียอดที่

ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับยาในกลุ่มอื่น ส่วนสภาพยาที่ผู้ป่วยนำมาคืนนั้นบางส่วนยังอยู่ในสภาพที่ดีสามารถนำกลับมาใช้ได้ แต่บางส่วนนั้นไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก จึงทำให้เกิดการสูญเสียงบประมาณที่ไม่จำเป็น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เพื่อจะได้ทราบถึงข้อมูลปัญหายาเหลือใช้ที่มีในโรงพยาบาล และเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา คือ (1) ปัจจัยด้านผู้ป่วยและปัจจัยด้านการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (2) ความชุก ชนิด ปริมาณและมูลค่ายาเบาหวานที่เหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยและปัจจัยด้านการรักษากับการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) เก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาด้วยยาเม็ด และเข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ในเดือนกันยายน 2561 โดยยาเหลือใช้นั้นจะนับเฉพาะยารักษาโรคเบาหวานชนิดเม็ดที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเท่านั้น ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยและโทรติดต่อผู้ป่วยเพื่อชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ

ให้ผู้ป่วยนำยารักษาโรคเบาหวานชนิดเม็ดทั้งหมดมาพบเภสัชกร (หลังการพบแพทย์) ในวันที่แพทย์นัดที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยโดยใช้ 1) แบบสอบถาม ที่ประกอบด้วยข้อมูลปัจจัยด้านผู้ป่วยและข้อมูลปัจจัยด้านการรักษาและ 2) แบบบันทึกข้อมูลยาเหลือใช้ โดยวิธีนับเม็ดยา ซึ่งมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยยาเม็ด และเข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดช อําเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 3,109 คน ตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาด้วยยาเม็ด และเข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดช อําเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2561 ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20 ปี ขึ้นไป โดยต้องมีประวัติการรักษาโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมอย่างน้อย 1 ปี และเข้ารับการรักษาตามนัดในเดือนกันยายน พ.ศ. 2561 คำนวณขนาดตัวอย่าง ได้ 234 คน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลปัจจัยด้านผู้ป่วย, ปัจจัยด้านการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการมียาเหลือใช้, ความชุก ชนิด ปริมาณ และมูลค่ายาเบาหวานที่เหลือใช้วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย, ปัจจัยด้านการรักษากับการมียาเหลือใช้ ใช้สถิติ chi-square test ในการทดสอบ

## นิยามศัพท์

ยาเหลือใช้ คือ ยารักษาโรคเบาหวานชนิดเม็ดที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมและปัจจุบันไม่ได้ใช้ยานั้นแล้ว หรือ มีจำนวนยาเหลือมากกว่าที่ต้องใช้เมื่อถึงวันนัดครั้งต่อไป รวมถึงยารักษาโรคเบาหวานชนิดเม็ดที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ

พฤติกรรมการกินยา หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการกินยาเบาหวาน โดยอาจกินมากกว่าที่ระบุในฉลากยา กินน้อยกว่าที่ระบุในฉลากยา และอื่นๆ หรือกินถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง ในรอบระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

แพทย์สั่งจ่ายยาเกินนัด หมายถึง การสั่งจ่ายยาในปริมาณที่มากเกินไปกว่าที่ผู้ป่วยจะใช้ได้หมดก่อนถึงวันที่นัดมาโรงพยาบาลในครั้งถัดไป ในรอบระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการเลขที่ SSJ.UB 030 ลงวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2561

## ผลการวิจัย

ผลการสำรวจยาเหลือใช้ของผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยยาเม็ด และเข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จำนวน 234 คน พบว่าข้อมูลปัจจัยด้านผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการมียาเหลือใช้นั้นพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.60 มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 60 ปี ร้อยละ 53.4 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 59.15 ปี ส่วนใหญ่สมรสแล้ว มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 62.80 ในแง่รายได้นั้น กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001 – 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 57.3 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 42.70 และมีโรคร่วมถึงร้อยละ 90.60 โดยผู้ป่วยครึ่งหนึ่งจะมีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.60 ดูแลเรื่องการกินยาด้วยตนเอง ในแง่พฤติกรรมการกินยา พบว่าผู้ป่วยกินยาผิดถึงร้อยละ 56.40 โดยกลุ่มที่กินยาผิดมีพฤติกรรมการกินยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งมากที่สุด ร้อยละ 89.10 ซึ่งการกินยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งนั้น มักจะพบในเรื่อง การลืมกินยาเป็นบางครั้ง (สาเหตุเนื่องมาจากความหลงลืม โดยมักจะลืมกินยาก่อนอาหารเป็นส่วนใหญ่ เมื่อลืมกินยาก็มักจะเว้นการกินยาในมือนั้นไป) หรือออกไปทำธุระ ไปทำงาน ไปวัดแล้วไม่ได้นำมาไปด้วย เป็นต้น) กินน้อยกว่าที่ระบุในฉลาก (สาเหตุเนื่องมาจากไม่ได้อ่านฉลากยาโดยกินตามวิธีเดิมที่เคยกินหรือตั้งใจกินน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง) ส่วนในแง่การใช้ยาสมุนไพรพบว่ามีส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.9 ไม่ใช้ยาสมุนไพรในการรักษา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยด้านผู้ป่วย  
(N = 234)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (234 คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	64	27.40
หญิง	170	72.60
<b>2. อายุ</b>		
20-40 ปี	5	2.10
41-60 ปี	125	53.40
61 ปี ขึ้นไป	104	44.50
$\bar{X} = 59.15$ , $SD = 9.963$ , $Min. = 36$ , $Max. = 86$		
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	32	13.70
สมรส	202	86.30
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	3.80
ระดับประถมศึกษา	188	80.30
ระดับมัธยมศึกษา	26	11.10
ระดับอนุปริญญา/ปวส.	4	1.70
ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าระดับปริญญาตรี	7	3.00
<b>5. อาชีพ</b>		
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	48	20.50
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เกษียณ	11	4.70
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	13	5.60
รับจ้างทั่วไป/พนักงานบริษัทเอกชน	11	4.70
เกษตรกร	147	62.80
อื่นๆ	4	1.70
<b>6. รายได้</b>		
0 - 1,000 บาท	56	23.90
1,001 - 5,000 บาท	134	57.30
5,001 บาท ขึ้นไป	44	18.80
$\bar{X} = 5,021.6$ , $SD = 8,725.4$ , $Min. = 250$ , $Max. = 60,000$		

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (234 คน)	ร้อยละ
<b>7. ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน</b>		
1 - 5 ปี	100	42.70
6 - 10 ปี	57	24.40
11 ปีขึ้นไป	77	32.90
$\bar{X}$ = 9.29, SD = 7.434, Min. = 1.5, Max. = 41		
<b>8. โรคร่วม</b>		
ไม่มีโรคร่วม	22	9.40
มีโรคร่วม	212	90.60
- 1 โรค (N = 212)	95	44.81
- 2 โรคขึ้นไป (N = 212)	117	55.19
<b>9. การมีผู้ดูแลในเรื่องการกินยา</b>		
ผู้ป่วยกินยาด้วยตนเอง	198	84.60
มีผู้ดูแลเรื่องการกินยา	36	15.40
<b>10. พฤติกรรมการกินยา*</b>		
กินยาถูกต้องตามแพทย์สั่ง	102	43.60
กินยาผิด**	132	56.40
- กินยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง (N = 132)	122	89.10
- กินยามากกว่าที่แพทย์สั่ง (N = 132)	11	8.00
- อื่น ๆ (N = 132)	4	2.90
<b>หมายเหตุ</b>		
- กินยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง**	122	100.0
- ลืมกินยาบางมื้อ (N = 122)	80	59.30
- กินน้อยกว่าที่ระบุในฉลาก (N = 122)	50	37.00
- หยุดยาเอง เนื่องจากปัญหาการใช้ยา (N = 122)	5	3.70
<b>11. การใช้ยาสมุนไพร</b>		
ไม่ใช้ยาสมุนไพร	194	82.90
ใช้ยาสมุนไพร	40	17.10
<b>12. การรับรู้มูลค่ายาที่ได้รับ</b>		
ไม่ทราบ	211	90.20
ทราบ	23	9.80

\* วิธีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรกินยา ใช้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยสอบถามวิธีการกินยารักษาโรคเบาหวานชนิดเม็ดทุกรายการของผู้ป่วยในปัจจุบันและในรอบระยะเวลา 6 เดือน แล้วทำการเปรียบเทียบกับคำสั่งใช้ยาจริงของแพทย์

\*\* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ข้อมูลปัจจัยด้านการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการมียาเหลือใช้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.8 ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล ในแง่การนัดหมายพบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 55.10 จะได้รับการนัดหมายจากแพทย์ครั้งละ 3 เดือนขึ้นไป ในกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 79.9 ไม่เคยมาอนรักษาทัวในโรงพยาบาลและร้อยละ

65.0 ไม่เคยตรวจรักษาหลายแผนกใน 1 ปีที่ผ่านมา ในแง่การมาพบแพทย์ตามนัด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ตรงตามวันนัด ร้อยละ 71.40 ในส่วนของการสั่งจ่ายยาเกินนัด พบว่าแพทย์มีการสั่งยาเกินนัดถึงร้อยละ 60.70 ส่วนประเด็นการเปลี่ยนแปลงการรักษา พบว่าแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาถึงร้อยละ 62.80 ผู้ป่วยร้อยละ 94.40 รักษาโรคเบาหวานต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเพียงแห่งเดียว ดังตารางที่ 2 และในการศึกษาความชุกชนิด ปริมาณ และมูลค่ายาเบาหวานที่เหลือใช้ พบว่าส่วนใหญ่จะมียาเหลือใช้ ซึ่งคิดเป็นความชุกของการมียาเหลือใช้ร้อยละ 86.80 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลปัจจัยด้านการรักษา (N = 234)

ข้อมูลปัจจัยด้านการรักษา	จำนวน (234 คน)	ร้อยละ
<b>1. สิทธิการรักษา</b>		
บัตรทอง	189	80.80
ประกันสังคม	7	3.00
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	38	16.20
<b>2. ระยะเวลานัดหมาย</b>		
≤ 1 เดือน	31	13.20
1 - 3 เดือน	74	31.60
≥ 3 เดือน	129	55.10
$\bar{X} = 2.47, SD = 0.807, Min. = 0.5, Max. = 4$		
<b>3. การมาอนรักษาทัวในโรงพยาบาล</b>		
ไม่เคย	187	79.90
เคย	47	20.10
<b>4. การรักษาหลายแผนก</b>		
ไม่เคย	152	65.00
เคย	82	35.00

ข้อมูลปัจจัยด้านการรักษา	จำนวน (234 คน)	ร้อยละ
<b>5. การมาพบแพทย์ไม่ตรงตามนัดหมาย</b>		
ไม่เคย	167	71.40
เคยมาไม่ตรงตามนัดหมาย	67	28.60
<b>6. แพทย์สั่งจ่ายยาเกินนัด</b>		
ไม่เคย	92	39.30
เคย	142	60.70
<b>7. แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา</b>		
ไม่เคย/ไม่ทราบ	87	37.20
เคย	147	62.80
<b>8. สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรับการรักษา</b>		
เฉพาะโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	221	94.40
มากกว่า 1 แห่ง	13	5.60

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความชุกของการมียาเหลือใช้ (N = 234)

ความชุกของการมียาเหลือใช้	จำนวน (234 คน)	ร้อยละ
ไม่มี	31	13.20
มี	203	86.80

ในกลุ่มตัวอย่าง 234 คน พบการรักษาโรคเบาหวานชนิดเม็ดที่เหลือใช้ ที่ได้รับจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม รวมกันทั้งสิ้น 20,508 เม็ด (เฉลี่ย 87.64 เม็ดต่อคน) คิดเป็นมูลค่า 4,770.93 บาท (เฉลี่ย 23.63 บาทต่อคน) ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีมูลค่ายาเหลือใช้น้อยที่สุดคือ 0.6 บาท และสูงสุด คือ 172.80 บาท

โดยยาที่พบว่าเหลือมากที่สุด คือ Glipizide 5 mg พบจำนวน 8,868 เม็ด คิดเป็นร้อยละ 43.24 โดยยาเหลือใช้ที่พบส่วนใหญ่ยังอยู่ในสภาพที่ดี มีจำนวน 19,867 เม็ด ส่วนยาที่เสื่อมสภาพ (ยาขึ้นเปลี่ยนสี แฉงยาเก่า เปื่อย) พบจำนวน 641 เม็ด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ชนิด ปริมาณและมูลค่ายาการรักษาโรคเบาหวานชนิดเม็ดที่เลือกใช้ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (N = 234)

รายการยา	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ยาที่มีสภาพดี (เม็ด)	ยาที่เสื่อมสภาพ (เม็ด)	จำนวนรวม (เม็ด)	ร้อยละ	มูลค่า (บาท)
Glipizide 5 mg	0.12	8,629	239	8,868	43.24	1,064.16
Metformin 500 mg	0.27	4,839	230	5,069	24.72	1,368.63
Metformin 850 mg	0.34	6,096	150	6,246	30.46	2,123.64
Pioglitazone 30 mg	0.66	303	22	325	1.59	214.50
รวม		19,867	641	20,508	100	4,770.93

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยกับการมียาเหลือใช้ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมการกินยามีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มียาเหลือใช้ เป็นกลุ่มที่กินยาผิด

มากกว่ากลุ่มที่กินยาถูก คือ ร้อยละ 93.9 และ 77.5 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านผู้ป่วยอื่นๆเมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยกับการมียาเหลือใช้ (N = 234)

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	ยาเหลือใช้		$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มี N (%)	มี N (%)			
<b>1. เพศ</b>					
ชาย	10 (15.6)	54 (84.4)	0.195 <sup>a</sup>	1	0.659
หญิง	21 (12.4)	149 (87.6)			
<b>2. อายุ</b>					
20-60 ปี	17 (13.1)	113 (86.9)	0.00 <sup>a</sup>	1	1.000
61 ขึ้นไป	14 (13.5)	90 (86.5)			
<b>3. สถานภาพสมรส</b>					
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	3 (9.4)	29 (90.6)			0.778 <sup>b</sup>
สมรส	28 (13.9)	174 (86.1)			

ปัจจัยด้านผู้ป่วย	ยาเหลือใช้		$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มี N (%)	มี N (%)			
<b>4. ระดับการศึกษา</b>					
ไม่ได้เรียนหนังสือและ เรียนประถม	25 (12.7)	172 (87.3)			0.597 <sup>b</sup>
เรียนระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป	6 (16.2)	31 (83.8)			
<b>5. อาชีพ</b>					
ไม่มีอาชีพ	9 (18.8)	39 (81.2)	1.045 <sup>a</sup>	1	0.307
มีอาชีพ	22 (11.8)	164 (88.2)			
<b>6. รายได้ต่อเดือน</b>					
1 - 3,000 บาท	21 (14.6)	123 (85.4)	0.318 <sup>a</sup>	1	0.573
3,001 บาทขึ้นไป	10 (11.1)	80 (88.9)			
<b>7. ระยะเวลาการเจ็บป่วย ด้วยโรคเบาหวาน</b>					
1 - 10 ปี	24 (15.3)	133 (84.7)	1.229 <sup>a</sup>	1	0.268
11 ปีขึ้นไป	7 (9.1)	70 (90.9)			
<b>8. การมีโรคร่วม</b>					
0 - 1 โรค	17 (14.5)	100 (85.5)	0.149 <sup>a</sup>	1	0.700
2 โรคขึ้นไป	14 (12.0)	103 (88.0)			
<b>9. การมีผู้ดูแลเรื่องการกิน ยา</b>					
ไม่มีผู้ดูแล	24 (12.1)	174 (87.9)			0.282 <sup>b</sup>
มีผู้ดูแล	7 (19.4)	29 (80.6)			
<b>10. พฤติกรรมการกินยา</b>					
กินยาถูก	23 (22.5)	79 (77.5)	12.214 <sup>a</sup>	1	<0.001 <sup>*</sup>
กินยาผิด	8 (6.1)	124 (93.9)			
<b>11. การใช้ยาสมุนไพร</b>					
ไม่ใช้	29 (14.9)	165 (85.1)	2.056 <sup>a</sup>	1	0.152
ใช้	2 (5.0)	38 (95.0)			
<b>12. การรับรู้มูลค่ายาที่ได้รับ</b>					
ไม่ทราบ	28 (13.3)	183 (86.7)			1.000 <sup>b</sup>
ทราบ	3 (13.0)	20 (87.0)			

หมายเหตุ a= Chi-Square test, b = Fisher's Exact test,\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรักษากับการมียาเหลือใช้ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยเรื่องระยะเวลานัดหมายมีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มียาเหลือใช้เป็นกลุ่มที่มีระยะเวลานัดหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เดือนซึ่งมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลานัดหมายมากกว่า 2 เดือนเล็กน้อย คือ ร้อยละ 93.3 และ 81.4 ตามลำดับ และปัจจัยเรื่องการส่งจ่าย

ยาเกินนัดของแพทย์มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มียาเหลือใช้ เป็นกลุ่มที่แพทย์เคยส่งจ่ายยาเกินนัดมากกว่ากลุ่มที่แพทย์ไม่เคยส่งจ่ายยาเกินนัด คือ ร้อยละ 94.4 และ 75.0 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านการรักษาอื่นๆ นั้น เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรักษากับการมียาเหลือใช้ (N = 234)

ปัจจัยด้านการรักษา	ยาเหลือใช้		$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มี N (%)	มี N (%)			
<b>1. สิทธิการรักษา</b>					
บัตรทอง	26 (13.8)	163 (86.2)	0.51 <sup>a</sup>	1	0.821
ประกันสังคม/ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	5 (11.1)	40 (88.9)			
<b>2. ระยะเวลานัดหมาย</b>					
≤ 2 เดือน	7 (6.7)	98 (93.3)	6.177 <sup>a</sup>	1	0.013 <sup>*</sup>
> 2 เดือน	24 (18.6)	105 (81.4)			
<b>3. การมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล</b>					
ไม่เคย	25 (13.4)	162 (86.6)	0.000 <sup>a</sup>	1	1.000
เคย	6 (12.8)	41 (87.2)			
<b>4. การรักษาหลายแผนก</b>					
ไม่เคย	19 (12.5)	133 (87.5)	0.066 <sup>a</sup>	1	0.797
เคย	12 (14.6)	70 (85.4)			
<b>5. การมาพบแพทย์ไม่ตรงตามนัดหมาย</b>					
ไม่เคยมาผิदनัด	20 (12.0)	147 (88.0)	0.480 <sup>a</sup>	1	0.488
เคยมาผิदनัด	11 (16.4)	56 (83.6)			
<b>6. การส่งจ่ายยาเกินนัดของแพทย์</b>					
เคยส่งจ่ายยาเกินนัด	8 (5.6)	134 (94.4)	16.573 <sup>a</sup>	1	<0.001 <sup>*</sup>
ไม่เคยส่งจ่ายยาเกินนัด	23 (25.0)	69 (75.0)			

ปัจจัยด้านการรักษา	ยาเหลือใช้		$\chi^2$	df	p-value
	ไม่มี N (%)	มี N (%)			
<b>7. การเปลี่ยนแปลงการรักษา</b>					
มีการปรับเปลี่ยน	17 (11.6)	130 (88.4)	0.621 <sup>a</sup>	1	0.431
ไม่มีการปรับเปลี่ยน/ไม่ทราบ	14 (16.1)	73 (83.9)			
<b>8. การรักษาในสถานพยาบาลหลายแห่ง</b>					
รักษาเฉพาะที่โรงพยาบาล	29 (13.1)	192 (86.9)			0.685 <sup>b</sup>
สมเด็จพะยุพราชเดชอุดม					
รักษาหลายแห่ง	2 (15.4)	11 (84.6)			

หมายเหตุ a = Chi-Square test, b = Fisher's Exact test,\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการสำรวจยาเหลือใช้ของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ที่ใช้ยารักษาโรคเบาหวานชนิดเม็ด โรงพยาบาลสมเด็จพะยุพราชเดชอุดม อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี ในเดือนกันยายน 2561 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 234 คน มีความชุกของการมียาเหลือใช้ คิดเป็นร้อยละ 86.80 พบยารักษาโรคเบาหวานชนิดเม็ดที่เหลือใช้รวมกันทั้งสิ้น 20,508 เม็ด (จำนวนเม็ดยาเฉลี่ย 87.64 เม็ดต่อคน) คิดเป็นมูลค่า 4,770.93 บาท (มูลค่าเฉลี่ย 23.63 บาทต่อคน) โดยยาที่เหลือมากที่สุดคือ Glipizide 5 mg จำนวน 8,868 เม็ด สาเหตุที่พบว่ายา glipizide เหลือมากที่สุด ก็เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการกินยาผิดถึงร้อยละ 56.40 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการกินยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งมากที่สุด (ลิ้มกินยาเป็นบางมื้อ) โดยผู้ป่วยมักจะลิ้มกินยาก่อนอาหารเป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะมื้อเช้า เนื่องจากในตอนเช้าผู้สูงอายุจะออกไปทำบุญที่วัดหรือในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นวัยทำงานอาจต้องรีบไปทำงานจึง

อาจลืมนำยาไปด้วย หรือบางส่วนอาจเกิดจากการหลงลืมโดยทานอาหารเข้าไปแล้ว แต่นึกได้ภายหลังว่าลิ้มกินยาก่อนอาหาร จึงเว้นการกินยามื้อนั้นไป เป็นต้น ดังนั้นจึงส่งผลให้มียา glipizide ซึ่งเป็นยาที่ต้องทานก่อนอาหารเหลือมากที่สุด จะเห็นว่าวิธีการบริหารยานั้นจะมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย เนื่องจากหากยาแต่ละชนิดนั้นมีวิธีการใช้ที่จำเพาะหรือยุ่งยาก ก็ย่อมทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาลดลง

ปัจจัยด้านผู้ป่วยในเรื่องพฤติกรรมการกินยา มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากพฤติกรรมการกินยาที่ผิดของผู้ป่วย เช่น การลิ้มกินยาบางมื้อ กินน้อยกว่าที่ระบุในฉลาก หยดยาเองเนื่องจากปัญหาการใช้ยา และอื่น ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้มียาเหลือใช้มากขึ้น เนื่องจากปกติแพทย์จะจ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยคำนวณจำนวนยาจากวันนัด แต่เมื่อผู้ป่วยกินยาไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการกินยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งก็ย่อมที่จะทำให้มียาเหลือใช้ที่มากขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาเป็นเวลานาน จึงเกิดความเคยชินหรือเบื่อหน่ายกับ

การกินยา ทำให้ไม่สนใจที่จะอ่านฉลากยา ดังนั้น แม้ว่าแพทย์จะปรับเปลี่ยนวิธีกินยาแล้ว แต่ผู้ป่วย ก็ยังคงกินยาตามวิธีเดิม หรือผู้ป่วยบางรายอาจ ตั้งใจกินน้อยกว่าที่แพทย์สั่งเพราะคิดว่าขนาดที่ ตนเองกินเหมาะสมกับอาการของตนแล้ว และไม่ ยอยากเสี่ยงกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการกินยา เยอะ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้มียาเหลือใช้ อย่างไรก็ตามพบว่าอีกเหตุผลที่สำคัญที่ทำให้เกิดปัญหา ยาเหลือใช้นั้น ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมกรรมการลืมนกิน ยาของผู้ป่วย ดังเช่นการศึกษาของวิภาดา ปุณณ ภาไพศาล<sup>5</sup> ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการลืมนกินยา มีความสัมพันธ์กับจำนวนรายการยาเหลือใช้ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของวิวัฒน์ ถาวร วัฒนรงค์ และคณะ<sup>6</sup> พบว่าพฤติกรรมที่น่าจะเป็น สาเหตุให้ยาเหลือใช้มากที่สุด คือ การลืมนกินยา จากข้อมูลที่ได้เราจึงควรที่จะเน้นไปที่เรื่อง พฤติกรรมการกินยาของผู้ป่วย โดยทั้งแพทย์ พยาบาลและเภสัชกรที่จะสอบถามในเรื่องการ กินยาของผู้ป่วยแต่ละราย หากพบปัญหาจะได้ ช่วยแก้ไขและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เพื่อ ช่วยให้ผู้ป่วยกินยาได้ถูกต้องต่อไปและควรมีการ ติดตามผู้ป่วยที่พบปัญหาการกินยาผิดในนัดครั้ง ถัดไปเพื่อประเมินความร่วมมือและความเข้าใจใน การกินยาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หรือจัดกิจกรรม เรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานซึ่ง นอกจากจะช่วยลดปัญหายาเหลือใช้แล้ว ยังเพิ่ม ความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยด้านการรักษา ในเรื่องระยะเวลาการ นัดหมาย ผลการวิจัยพบที่มีความสัมพันธ์กับการ มียาเหลือใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มี ระยะเวลานัดหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เดือน จะมียาเหลือใช้มากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลา นัดหมายมากกว่า 2 เดือน ทั้งนี้เนื่องมาจากปกติแล้ว

ปริมาณการจ่ายยาจะสัมพันธ์กับระยะเวลา นัดหมาย โดยระบบการจ่ายยาของแพทย์ส่วนใหญ่ มักจะจ่ายยาเป็นจำนวนเต็ม โดยคิดจากวันนัด เช่น 30 วัน 60 วัน 90 วัน แต่ในความเป็นจริง ระบบนัดจริงจะเป็น 28 วัน 56 วันและ 84 วัน ซึ่ง ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินนัดไปครั้งละ 2-6 วัน ซึ่ง หากผู้ป่วยได้รับการนัดหมายบ่อยครั้งก็ย่อมมี โอกาสที่จะได้รับยาบ่อยครั้งขึ้น โอกาสที่จะมี ยาเหลือใช้ก็จะมากขึ้น ซึ่งความแตกต่างกับ การศึกษาของชิตพล พิสุทธิโกศล<sup>7</sup> ที่พบว่าผู้ป่วย เบาหวานที่มีระยะเวลานัดหมายตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป มีความเสี่ยงที่จะเกิดยาเหลือใช้มากกว่ากลุ่มที่ ได้รับการนัดในช่วง 1-2 เดือน 2.26 เท่า (OR 2.26, 95% CI 1.14 -4.48) และในการศึกษาของ วิภาดา ปุณณภาไพศาล<sup>5</sup> ที่พบว่าจำนวนวันนัด ไม่ มีความสัมพันธ์กับจำนวนรายการยาเหลือใช้ จาก ข้อมูลดังกล่าวพยาบาล แพทย์ เภสัชกรอาจต้อง เน้นในการสอบถามผู้ป่วยในกลุ่มที่มีนัดน้อยกว่า หรือเท่ากับ 2 เดือนมากขึ้น ในประเด็นเรื่องยา เหลือใช้เพื่อลดปัญหาและมูลค่าความสูญเสียที่ อาจเกิดขึ้น

การสั่งจ่ายยาเกินนัดของแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ เนื่องจากโดยปกติแล้วแพทย์จะมีการสั่ง ยาเพื่อให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันปัญหาไม่ถึงนัด โดย แพทย์ส่วนใหญ่ก็น่าจะจ่ายยาเป็นจำนวนเต็ม โดยคิดจากวันนัด ตามระบบการนัดหมายข้างต้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเกินในแต่ละครั้ง ประมาณ 2- 6 วัน แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบการจ่ายยาของ แพทย์ในแต่ละคนอาจมีรูปแบบการจ่ายยาเพื่อที่ แตกต่างกันไปบ้าง จึงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยา เบาหวานเกินกว่าจำนวนที่ใช้จริง และอีกสาเหตุ คือปริมาณผู้ป่วยเบาหวานที่มาได้รับการรักษาในแต่

ละวันมีค่อนข้างมาก ทำให้แพทย์ต้องรีบตรวจ จึงอาจไม่ได้สอบถามรายละเอียดเรื่องยาจากผู้ป่วยมากนัก ทำให้ไม่ทราบว่าผู้ป่วยมียาเหลือมากน้อยเพียงใด เมื่อสั่งจ่ายยาไปเพิ่มตามวันนัดก็ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเพิ่มอีก จึงเป็นสาเหตุให้มียาเหลือใช้มากขึ้น ดังนั้นเพื่อลดปัญหาการมียาเหลือใช้โรงพยาบาลควรมีการวางระบบ เช่น การรณรงค์ให้ผู้ป่วยนำดยาเดิมมาด้วยทุกครั้งเมื่อมาพบแพทย์หรือหากไม่ได้นำยาเดิมมาต้องนับเม็ดยาก่อนมาโรงพยาบาลทุกครั้งเพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบถึงจำนวนยาที่เหลือ ในส่วนของระบบโรงพยาบาลควรมีการตรวจสอบจำนวนยาที่เหลือใช้ของผู้ป่วยในแต่ละรายก่อนเข้าพบแพทย์ หรือกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในโรงพยาบาลในเรื่องรูปแบบการสั่งจ่ายยาของแพทย์ และหากพบว่าแพทย์มีการสั่งยาเผื่อมากเกินไป ต้องมีการสะท้อนปัญหากลับไปยังองค์กรแพทย์เพื่อให้ทบทวนในประเด็นดังกล่าว ในส่วนของเภสัชกรซึ่งเป็นด่านสุดท้ายในการจ่ายยาให้

ผู้ป่วยก็ต้องเน้นในเรื่องการสอบถามข้อมูลยาเหลือใช้หรือขอดยาที่ผู้ป่วยนำมาทุกครั้ง เพื่อช่วยให้เกิดการจ่ายยาในปริมาณที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อลดความสูญเสียด้านยาที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและท่านรองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สัตตะกะลิน อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ดูแลให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมและผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ได้ช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Global report on diabetes. [Online]. 2016 [cited 2018 Jun 25]; Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf?sequence=1)
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. (พิมพ์ครั้งที่ 2) ปทุมธานี: รมย์เอ็นมีเดีย; 2560.
- ปรารถนา ชมพูนท. ยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
- วุฒิรัตน์ ธรรมวุฒิ, พรเพ็ญ ลือวิทวัส. การสำรวจปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้ในผู้ป่วยนอกภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช. วารสารเวชบันทึกศิริราช. 2557; 7(1): 20-5.
- วิภาดา ปุณณภาไพศาล. การออกแบบระบบการจัดการยาเหลือใช้ในผู้ป่วยเบาหวานโดยการวิเคราะห์สาเหตุราก [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2560.

6. วิวัฒน์ ถาวรพัฒน์รงค์, วรพรรณ กิติธิสมบุรณ์, วิภัญญา เจนสุริยะกุล, กาญจนา ศรีนวลรอด, โศภิญญา จันทร์เพ็ญ. การสำรวจยาเหลือใช้ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุ กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2555; 21(6): 1140-7.
7. ชิตพล พิสุทธิโกศล. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดยาเหลือใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนกับศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองประชาสโมสร อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.