

การสำรวจปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้ ในผู้ป่วยนอก ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

วุฒิรัตน์ ธรรมวุฒิ, แพทย์ ลือวิภาส

ฝ่ายเภสัชกรรม, โรงพยาบาลศิริราช, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณ มูลค่า และชนิดของยาเหลือใช้ พร้อมทั้งวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกผู้ป่วย และทำการจัดส่งไปรษณียบัตร พร้อมโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยเพื่อชี้แจงรายละเอียดให้ผู้ป่วยนำยาที่ใช้เป็นประจำทั้งหมดมาพบเภสัชกรหลังจากที่ได้ตรวจกับแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 74.4 มียาเหลือใช้ คิดเป็นมูลค่ารวม 187,950.55 บาท มูลค่าเฉลี่ยคิดเป็น 3,081.16 บาทต่อคน โดยผู้ป่วยสิทธิเบิกจ่ายตรงมีมูลค่าของยา เหลือใช้สูงที่สุด กลุ่มยา anti-hypertensive agent เป็นยาที่มีปริมาณ และ มูลค่าของยาเหลือใช้สูงที่สุด ซึ่งสาเหตุของการเกิดยาเหลือใช้ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง (non compliance) แพทย์สั่งยามากกว่าวันนัด ได้รับยาซ้ำซ้อนจากต่างคลินิก/ สถานพยาบาล ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงความสำคัญ และร่วมกันหาแนวทางเพื่อลดปัญหาจากยาเหลือใช้ ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียทางการเงินของโรงพยาบาลที่สามารถป้องกันได้

คำสำคัญ: มูลค่ายาเหลือใช้, ผู้ป่วยนอก

บทนำ

ในปัจจุบันมีปัญหาค่าใช้จ่ายจากยาเหลือใช้เป็นจำนวนมาก ซึ่งยาเหลือใช้คือ ยาที่ผู้ป่วยได้ใช้ไปแล้ว แต่ยังมีจำนวนบางส่วนที่เหลืออยู่ที่ยังใช้ได้ หรือยาที่เสียไปแล้วกลายเป็นยาขยะ โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวมาจากหลายสาเหตุ เช่น การสั่งใช้ยาให้กับผู้ป่วยเกินกว่าที่จำเป็นจริง มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง เป็นต้น ซึ่งสาเหตุดังกล่าวมีผลนำไปสู่

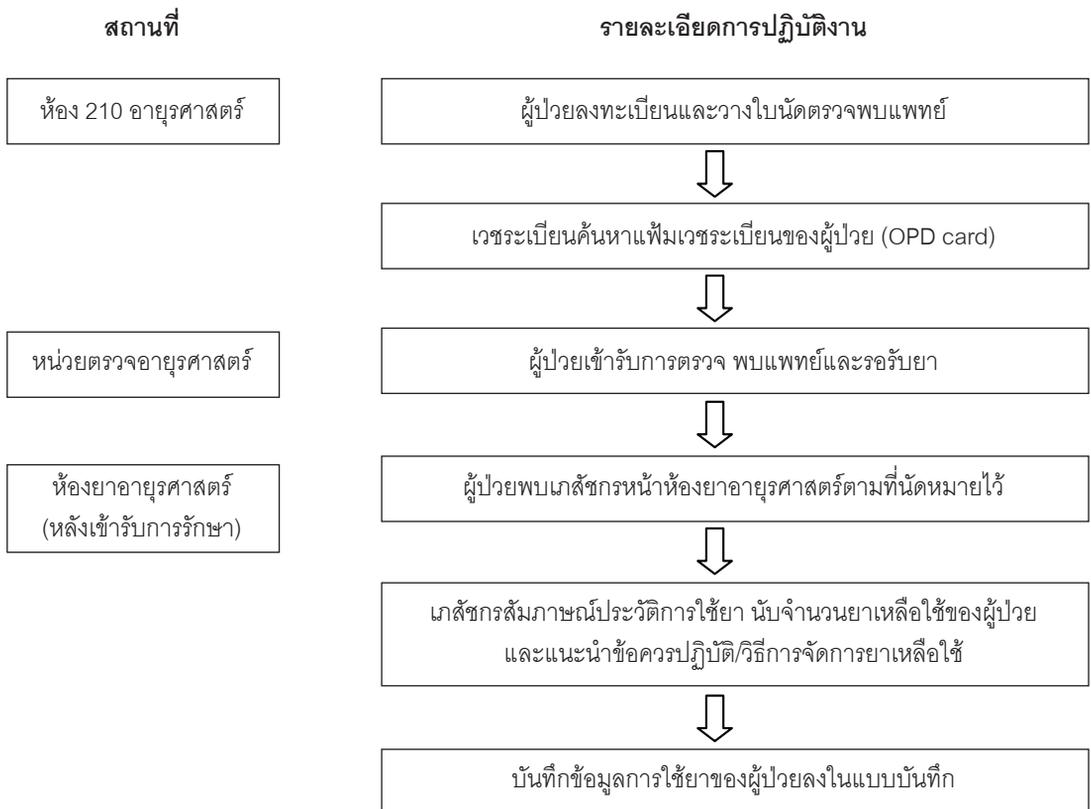
ปัญหามูลค่ายาที่รัฐสูญเสียไปกับยาเหลือใช้เป็นจำนวนเงินมหาศาล โดยมีรายงานจากต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานร้อยละ 3-20 ของยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้กับผู้ป่วยกลายเป็นยาเหลือใช้ ในประเทศสหราชอาณาจักรพบว่าหนึ่งในสามของประชาชนรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งไม่หมด คิดเป็นมูลค่ายาเหลือใช้ 36.7 ล้านปอนด์ต่อปี¹ ส่วนในประเทศไทยมีรายงานการประมาณขนาดของปัญหาและความสูญเสียทางการเงินของรัฐเมื่อผู้ป่วยมียาเหลือใช้เกินความจำเป็นในครอบครัว

ของโรงพยาบาลพุทธชินราชของยา 5 รายการรวมเฉลี่ยเท่ากับ 1,040,387 บาท เมื่อประมาณการทางสถิติพบว่ารัฐมีความสูญเสียทางการเงินจากการที่ผู้ป่วยได้รับยาเกินเป็นเงินจำนวนเงินสูงถึง 150 ล้านบาทต่อปี² นอกจากนี้แล้วยาเหลือใช้ดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและภาวะแวดล้อมทำให้เกิดการปนเปื้อนของตัวยาลงไปในแหล่งน้ำตามธรรมชาติ สำหรับผลของยาเหลือใช้ที่อาจเกิดขึ้นต่อตัวผู้ป่วยคือ เพิ่มความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยเนื่องจากผู้ป่วยอาจรับประทานยาซ้ำซ้อน เช่น รับประทานยาที่เคยได้รับมาก่อนแต่ยังเหลือร่วมกับยาที่เพิ่งได้รับมาใหม่พร้อม ๆ กัน อาจนำไปสู่อันตรายที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพได้ ดังนั้นจากสถานการณ์เหล่านี้ทำให้สภาเภสัชกรรมได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหายาเหลือใช้จึงจัดให้มีโครงการ การจัดการยาเหลือใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์ให้มีการใช้ยาตามความเหมาะสมลดปัญหายาเหลือใช้ในครัวเรือนและลดการสูญเสียงบประมาณของประเทศชาติ³ และในงานสัปดาห์เภสัชกรรมประจำปี 2553 สภาเภสัชกรรมได้นำประเด็นเรื่อง “ยาเหลือใช้...ปัญหาซ่อนเร้นของระบบสุขภาพไทย” มาเป็นหลักสำคัญในการดำเนินกิจกรรม ดังนั้นทางฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลศิริราชซึ่งตระหนักในความสำคัญของปัญหายาเหลือใช้ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณมูลค่า และชนิดของยาเหลือใช้ พร้อมทั้งวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจที่หน่วยตรวจอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากการแสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชจริง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการหาแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันและลดปัญหาที่เกิดจากยาเหลือใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณมูลค่า และชนิดของยาเหลือใช้ พร้อมทั้งวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจที่หน่วยตรวจอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากการแสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชจริง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการหาแนวทางการจัดการเพื่อป้องกันและลดปัญหาที่เกิดจากยาเหลือใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลต่อไป

ขั้นตอนปฏิบัติงาน: การสำรวจยาเหลือใช้ของผู้ป่วยนอก ภาควิชาอายุรศาสตร์



วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยที่มีนัดตรวจในคลินิกความดันโลหิตสูง, คลินิกระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม, คลินิกระบบทางเดินอาหาร, คลินิกโรคตับ, คลินิกความจำ, คลินิกโรคไต และคลินิกหัวใจและหลอดเลือด (PCI) ในแผนกอายุรศาสตร์ (210) ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 19 – 23 กรกฎาคม 2553 โดยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกผู้ป่วย และทำการจัดส่งไปรษณีย์บัตร พร้อมโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยเพื่อชี้แจงรายละเอียดให้ผู้ป้อนายาที่ใช้เป็นประจำทั้งหมดมาพบเภสัชกรหลังที่ได้ตรวจกับแพทย์เรียบร้อยแล้ว ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจที่หน่วยตรวจอายุรศาสตร์ โดยทีมเภสัชกรที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูลในครั้งนี้ได้รับการฝึกซ้อมเรื่องแนวทางการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเภสัชกรจะทำการสัมภาษณ์ประวัติการใช้ยา (พิจารณาจากข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับครั้งล่าสุด) นับจำนวนยาเหลือใช้ สอบถามถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ พร้อมบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มเก็บข้อมูล และให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติตัวและวิธีการจัดการกับยาเหลือใช้ร่วมด้วย รายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลในระบบฐานข้อมูลที่สร้างจาก Microsoft Excel เมื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นข้อมูลได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสถิติ Statistical Package for the Social Science (SPSS/ PC version 18) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากการสุ่มเลือกผู้ป่วยที่มีนัดในคลินิกอายุรศาสตร์ 7 คลินิก จำนวน 235 คน โดยจัดส่งไปรษณีย์บัตรพร้อมทั้งโทรศัพท์แจ้งให้ผู้ป้อนายาที่ใช้เป็นประจำทั้งหมดมาด้วยในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและพบเภสัชกรก่อนรับยา พบว่ามีผู้ป่วยนำยาและมาพบเภสัชกร

เพื่อเข้าร่วมโครงการจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 34.90 เป็นเพศหญิง 53 คน (ร้อยละ 64.6) เพศชาย 29 คน (ร้อยละ 35.4) อายุเฉลี่ย 57.26 ± 14.35 ปี เป็นผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาต่าง ๆ ดังนี้ ผู้ป่วยทั่วไป 22 คน (ร้อยละ 26.8) ประกันสังคม 8 คน (ร้อยละ 9.8) เบิกจ่ายตรง 43 คน (ร้อยละ 52.4) ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 9 คน (ร้อยละ 11) โดยผู้ป่วยทุกรายมียาที่ใช้เป็นประจำ ผู้ป่วย 77 คน (ร้อยละ 93.90) รักษาตัวเป็นประจำที่โรงพยาบาลศิริราชเพียงแห่งเดียว (ผู้ป่วย 64 คนพบแพทย์ 1 แผนก (ร้อยละ 78), แต่ผู้ป่วยอีก 13 คน (ร้อยละ 16.88) พบแพทย์ตั้งแต่ 2 แผนกขึ้นไป โดยมีผู้ป่วยพบแพทย์มากที่สุด 6 แผนก) สำหรับผู้ป่วยอีก 5 คนเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลอื่นร่วมด้วย ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (N = 82)

| ลักษณะทั่วไป | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| เพศ | |
| ชาย | 29 (35.4) |
| หญิง | 53 (64.6) |
| อายุเฉลี่ย (ปี) | 57.26 ± 14.35 |
| สิทธิการรักษา | |
| ผู้ป่วยทั่วไป | 22 (26.8) |
| ประกันสังคม | 8 (9.8) |
| เบิกจ่ายตรง | 43 (52.4) |
| ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 9 (11) |
| สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาตัว | |
| โรงพยาบาลศิริราช | 77 (93.9) |
| สถานพยาบาลมากกว่า 1 แห่ง | 5 (6.1) |
| จำนวนแผนกในโรงพยาบาลศิริราชที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดัว | |
| 1 แผนก | 64 (78.0) |
| 2 แผนก | 3 (3.7) |
| 3 แผนก | |
| 4 แผนก | 3 (3.7) |
| 5 แผนก | 1 (1.2) |
| 6 แผนก | 1 (1.2) |

ในการซักประวัติการใช้ยาและนับจำนวนเม็ด ยาเหลือใช้ที่ผู้ป่วยนำมาโรงพยาบาลครั้งนี้ พบว่าจากผู้ป่วยทั้งหมด 82 คน มีผู้ป่วยที่มียาเหลือใช้ 61 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 กลุ่มยาที่มีจำนวนยาเหลือใช้มากที่สุด 5 อันดับได้แก่ ยากลุ่มความดันโลหิตสูง (Anti-hypertensive agent) 5,858 เม็ด, ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด (Anti-diabetic agent) 2,843 เม็ด, วิตามินและเกลือแร่ 2,108 เม็ด, กลุ่มยาแก้ปวด (Analgesic agent) 1,812 เม็ด และกลุ่มยาไทรอยด์ 1,062 เม็ด ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงตัวยาพบว่า metformin, enalapril, paracetamol, vitamin B complex, calcium carbonate เป็นรายการยาที่มีปริมาณเหลือมากที่สุดเป็น 5 อันดับแรก รายละเอียดดังตารางที่ 2 และ 3

เมื่อนำปริมาณยาเหลือใช้มาคำนวณเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น (อ้างอิงจากราคาขายของยาตามบัญชียาโรงพยาบาลศิริราช) พบว่า ยากลุ่มลดความดันโลหิต (Anti-hypertensive agent), ยาที่ใช้ในระบบทางเดินอาหาร (Drug used in gastrointestinal system) และ ยาด้านไวรัส เป็นกลุ่มยาเหลือใช้ที่มีมูลค่าสูงสุดเป็นสามอันดับแรก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายการยาพบว่า Serbivo® (Telbivudine), Hepsera® (adefovir) และ Clopidogrel มีเป็นยาเหลือใช้ที่มีมูลค่าสูงสุดตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 2. แสดงจำนวนยาเหลือใช้ 10 อันดับ แบ่งตามกลุ่มยา

| กลุ่มยา | จำนวนยาที่เหลือ (เม็ด) |
|---|------------------------|
| 1. Anti-hypertensive agent | 5,858 |
| 2. Anti-diabetic agent | 2,843 |
| 3. Vitamin and mineral | 2,108 |
| 4. Analgesic agent | 1,812 |
| 5. Thyroid drug | 1,062 |
| 6. Drug used in gastrointestinal system | 1,034 |
| 7. Lipid lowering agent | 733 |
| 8. Antiplatelet and anticoagulant | 552 |
| 9. Drug used in CNS | 473 |
| 10. Drug affecting bone metabolism | 432 |

ตารางที่ 3. แสดงจำนวนยาเหลือใช้ 10 อันดับ แบ่งตามชื่อยา

| กลุ่มยา | จำนวนยาที่เหลือ (เม็ด) |
|----------------------|------------------------|
| 1. Metformin | 1,786 |
| 2. Enalapril | 1,486 |
| 3. Paracetamol | 976 |
| 4. Vitamin B complex | 790 |
| 5. Calcium carbonate | 716 |
| 6. Glibenclamide | 683 |
| 7. Thyroxine | 640 |
| 8. Manidipine | 500 |
| 9. Atenolol | 469 |
| 10. Allopurinol | 430 |

ในผู้ป่วย 61 คน ที่มียาเหลือใช้คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้น 187,950.55 บาท มูลค่าเฉลี่ยคิดเป็น 3,081.16 บาทต่อคน เมื่อแยกมูลค่ายาเหลือใช้ตามสิทธิการรักษาพบว่าผู้ป่วยสิทธิเบิกจ่ายตรงมีมูลค่าของยาเหลือใช้สูงที่สุด 146,819.65 บาท ผู้ป่วยทั่วไป 19,237 บาท ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 20,217 บาท และผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม 1,405 บาท ตามลำดับ

เมื่อสอบถามผู้ป่วยถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ ผู้ป่วยให้ข้อมูลที่จะสรุปได้ดังรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง (Non compliance) สาเหตุนี้ถือเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้

ตารางที่ 4. แสดงมูลค่ายาเหลือใช้ 10 อันดับแบ่งตามกลุ่มยา

| กลุ่มยา | มูลค่า (บาท) |
|-------------------------------------|--------------|
| 1. Antiretroviral drug | 45,241 |
| 2. Anti-hypertensive agent | 40,668 |
| 3. Drug used in Gastrointestinal | 38,697 |
| 4. Antiplatelet and anticoagulation | 20,227 |
| 5. Analgesic agent | 14,343 |
| 6. Lipid lowering agent | 13,700 |
| 7. Drug used in CNS | 8,601 |
| 8. Anti-diabetic agent | 5,015 |
| 9. Vitamin and mineral | 2,529 |
| 10. Drug use in respiratory system | 2,473 |

ตารางที่ 5. แสดงมูลค่ายาเหลือใช้ 10 อันดับแบ่งตามชื่อยา

| ชื่อยา | มูลค่า (บาท) |
|----------------------------------|--------------|
| 1. Serbivo® (Telbivudine 600 mg) | 30,625 |
| 2. Hepsera® (Adefovie 10 mg) | 21,576 |
| 3. Clopidogrel | 19,888 |
| 4. Manidipine | 14,250 |
| 5. Stavelo® | 12,321 |
| 6. Atorvastatin | 8,930 |
| 7. Zeffix® (Lamivudine) | 7,812 |
| 8. Exelon® (Rivastigmine) | 6,520 |
| 9. Celebrex® (Celecoxib) | 5,796 |
| 10. Nexium® (Esomeprazole) | 5,600 |

จากผู้ป่วยที่มียาเหลือใช้ 61 คน พบว่าปัญหา non compliance ที่เป็นสาเหตุให้เกิดยาเหลือใช้ถึง 41 คน (22 คน เกิดจาก non compliance เพียงสาเหตุเดียว และอีก 19 คน เกิดจาก non compliance ร่วมกับสาเหตุอื่น ๆ) คิดเป็นร้อยละ 67.21 ซึ่งเมื่อแบ่งรายละเอียดปลีกย่อยถึงสาเหตุของ non compliance พบว่า ร้อยละ 80.48 เกิดจากผู้ป่วยลืมรับประทานยา ร้อยละ 19.52 รับประทานยาไม่ถูกต้องตรงตามแพทย์สั่ง พบในผู้ป่วย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.23 โดยที่ผู้ป่วย 7 คน เกิดจากสาเหตุนี้เพียงสาเหตุเดียว แต่อีก 9 คน เกิดจากสาเหตุนี้ร่วมกับสาเหตุอื่น ๆ

3. ผู้ป่วยหยุดยาหลังจากอาการหายเป็นปกติ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ในผู้ป่วย 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 19.67

4. การได้รับยาซ้ำซ้อน (Duplication therapy) เป็นสาเหตุในผู้ป่วย 9 คน (ร้อยละ 14.75) ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนในแผนกเดียวกัน 3 คน (ร้อยละ 33.33) ได้รับยาซ้ำซ้อนจากต่างแผนกในโรงพยาบาลศิริราช 3 คน (ร้อยละ 33.33) และได้รับยาซ้ำซ้อนจากต่างโรงพยาบาล 3 คน (ร้อยละ 33.33)

5. แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา เป็นสาเหตุในผู้ป่วย 9 คน (ร้อยละ 14.75) โดยเป็นการเปลี่ยนชนิดยาของผู้ป่วย 8 คน (88.88%) และเป็นการเปลี่ยนแปลงขนาดยาในผู้ป่วย 1 คน (ร้อยละ 11.12)

6. เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ในผู้ป่วย 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.55

อภิปรายผล

จากการเก็บข้อมูลปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้ในผู้ป่วยที่มาตรวจคลินิกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยมียาเหลือใช้สูงถึงร้อยละ 74.4 โดยกลุ่มยา anti-hypertension มีปริมาณและมูลค่าของยาเหลือใช้สูงที่สุด โดยจากการศึกษานี้พบมูลค่ายาเหลือใช้ทั้งหมด 187,950.55 บาท โดยผู้ป่วยสิทธิ์เบิกจ่ายตรงมีมูลค่าของยาเหลือใช้สูงที่สุด จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลศิริราชกำลังเผชิญกับความเสี่ยงด้านการเงินจากการที่ผู้ป่วยมียาเหลือใช้ เนื่องจากยังไม่มีกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เรื่องพฤติกรรมรับประทานยาและจำนวนยาที่ยังเหลืออยู่ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า เหตุผลของการไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง (non compliance) เป็นไปได้หลายประการ เช่น ผู้ป่วยลืมรับประทานยา (ร้อยละ 80.48) ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้องตรงตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 19.52) ดังนั้นเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญต่อการใช้เวลากับผู้ป่วยในการทำความเข้าใจเรื่องยา ความสำคัญของ

ตารางที่ 6. แสดงสาเหตุของยาเหลือใช้

| สาเหตุที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง | 41 (67.21) |
| แพทย์สั่งยามากกว่าวันนัด | 16 (26.23) |
| ผู้ป่วยหยุดยาหลังจากอาการหายเป็นปกติ | 12 (19.67) |
| ได้รับยาซ้ำซ้อนจากต่างคลินิก/ต่างโรงพยาบาล | 9 (14.75) |
| แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา | 9 (14.75) |
| เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา | 4 (6.55) |

หมายเหตุ: ผู้ป่วยอาจมีสาเหตุที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้มากกว่า 1 สาเหตุขึ้นไป

การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและเภสัชกรควรทำความเข้าใจวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการกินยาในมุมมองของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการยอมรับปรับเปลี่ยนมุมมองของทั้งผู้ป่วยและของบุคลากรทางการแพทย์อันจะนำไปสู่การรักษาโดยการให้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ อีกเหตุผลหนึ่งของการเกิดภาวะยาเหลือใช้คือ พฤติกรรมการสั่งใช้ยาเกินและการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้มียาเหลืออยู่ที่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จากเหตุการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลควรมีระบบการจัดการกับยาที่ยังคงเหลืออยู่ระหว่างระบบการส่งต่อผู้ป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา เพื่อเป็นการป้องกันยาเหลือใช้ นอกจากนั้นจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 28.05 ของผู้ป่วยเข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพมากกว่า 1 แผนก การใช้บริการหลายที่อาจก่อให้เกิดการให้ยาซ้ำซ้อน หรือ ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรชี้แจงให้ผู้ป่วยเห็นถึงความจำเป็นของการที่ผู้ป่วยต้องแจ้งแพทย์ให้ทราบว่ามีกรใช้ยาอะไรอยู่เป็นประจำ และสถานพยาบาลทุกแห่งเองก็ควรจะนำหลักการประสานรายการยา (medication reconciliation) มาใช้ในองค์กร เนื่องจากเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลความต่อเนื่องในการรักษาทางยา ทำให้ผู้ป่วยมียาที่จำเป็นต้องใช้เป็นประจำเพียงพอ ไม่มียาเหลือใช้มากเกินไป และยังมีส่วนช่วยในการประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ลดความคลาดเคลื่อนทางยา⁴ ซึ่งจะช่วยให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้นและช่วยลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจากยาเหลือใช้ได้ นอกเหนือจากการทำ medication reconciliation แล้ว โรงพยาบาลศิริราชจำเป็นต้องมีแนวทางในการจัดการเพื่อลดปัญหายาเหลือใช้ ซึ่งอาจจะเริ่มต้นในผู้ป่วยนอกแผนกอายุรศาสตร์เป็นลำดับแรกเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสูงที่สุด เฉลี่ย 22,736 คนต่อเดือน (โดยเข้ารับการรักษาในเวลาราชการ 11,771 คน คลินิกพิเศษ 10,965 คน) ซึ่งจากผลการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่มาตรวจในแผนก

อายุรศาสตร์มีมูลค่าของยาเหลือใช้เฉลี่ย 3,081.16 บาทต่อคน ดังนั้นคาดการณ์ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากมูลค่ายาเหลือใช้ของผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์ทั้งหมดประมาณเดือนละ 70,053,253.76 บาท หรือคิดเป็น 840,639,045 บาทต่อปี ถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก และโรงพยาบาลสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้ โดยการมีระบบที่ช่วยตรวจสอบจำนวนยาคงเหลือของผู้ป่วย และแจ้งแพทย์ให้มีการสั่งใช้ยาในจำนวนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งวิธีการที่สามารถตรวจสอบจำนวนยาเหลือใช้ของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ผู้ป่วยและญาตินับจำนวนยาที่เหลือเพื่อแจ้งแพทย์ทุกครั้ง จัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์ (ผู้ช่วยพยาบาล/ ผู้ช่วยเภสัชกร) เป็นผู้นับจำนวนยาที่คงเหลือของผู้ป่วยและสื่อสารให้แพทย์ทราบ เพื่อให้มีการสั่งยาในจำนวนที่เหมาะสม และการพัฒนาระบบสารสนเทศ (การสั่งยาออนไลน์) ที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลจำนวนรายการยาที่ควรจะเป็นกับระยะเวลาของวันนัดหมายครั้งถัดไป ให้มีความสอดคล้องกัน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากยาเหลือใช้ ซึ่งถือเป็นภัยเงียบทั้งต่อสุขภาพของผู้ป่วย และภัยเงียบทางค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่ต้องสูญเสียไปอย่างมหาศาล

เอกสารอ้างอิง

1. Anon. Huge waste of medicines claimed. Pharm J 2000; 264:238. In: Jesson J, Pocock R, Wilson K. Reducing medicines waste in the community. Prim Health Care Res Dev 2005;6:117-124.
2. Glassmeyer ST, Hinchey EK, Boehme SE, Daughton CG, Ruhoy IS, Conerly O, et al. Disposal practices for unwanted residential medications in the United States. Environment International 2009;35:566-72.
3. พักตร์วิภา สุวรรณพรหม, นราวดี เนียมหุ่น, ปราณณา ชามภูณูช, ชบาไพร โพธิ์สุยะ, หทัยกาญจน์ ชาววนพูนผล, สกนธ์ สุภากุล, และคณะ. ปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้โรคเรื้อรังในครัวเรือน ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2555;7(1):22-28.
4. ธิดา นิงสานนท์. Medication Reconciliation. ใน: ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑานติกุล, สุวัฒน์ จุฬวัฒน์ผล, บรรณาธิการ. Medication Reconciliation. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), 2551:1-25.