

**ชื่อผลงานเรื่อง** การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถใช้อาตามสั่งในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

**ผู้เสนอผลงาน** น.ส.ภาวิณี อร่ามเจริญรัตน์ ตำแหน่ง เกสัชกร 5 กลุ่มบริการทางการแพทย์

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา กรมอนามัย

**ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 ตุลาคม 2548 – 31 มกราคม 2549

### **บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาด้านยาตามรูปแบบที่กำหนดแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาการไม่สามารถใช้อาตามสั่ง และสืบค้นปัญหาพร้อมทั้งสาเหตุของปัญหาการไม่สามารถใช้อาตามสั่งของผู้ป่วยเบาหวาน ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาการไม่สามารถใช้อาตามสั่งที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 31 มกราคม 2549

ศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 36 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.67 เพศชายร้อยละ 33.33 โดยพบว่าร้อยละ 38.89 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีสิทธิบัตรในการรักษาประเภทเบิกต้นสังกัดร้อยละ 33.33 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 97.22 และเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะโรคอื่นร่วมด้วยร้อยละ 58.33 ในด้านการใช้อาตามสั่งผู้ป่วยมีการใช้อาตามสั่งตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไปร้อยละ 58.33 มีการใช้อาตามสั่งมากกว่า 1 มื้อต่อวันร้อยละ 97.22 และใช้อาตามสั่ง 4-6 เม็ดขึ้นไปต่อมื้อร้อยละ 72.23

ผลการศึกษาถึงปัญหาการไม่สามารถใช้อาตามสั่งของผู้ป่วยพบว่า ปัญหาการไม่สามารถใช้อาตามสั่งของผู้ป่วยที่พบก่อนให้คำปรึกษาด้านยามีทั้งสิ้น 52 ปัญหา ปัญหาการใช้อาตามสั่งน้อยกว่าที่กำหนดเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด (ร้อยละ 48.08) รองลงมาคือปัญหาการใช้อาตามสั่งในเวลาที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 30.77) ภายหลังให้คำปรึกษาด้านยาและติดตามประเมินผลจำนวน 2 ครั้งพบว่า ในการติดตามประเมินผลครั้งที่ 1 ปัญหาลดลงเหลือ 24 ปัญหา (ร้อยละ 46.15) และในการติดตามประเมินผลครั้งที่ 2 ปัญหาลดลงเหลือ 10 ปัญหา (ร้อยละ 19.22) ปัญหาการใช้อาตามสั่งเกินนอกเหนือจากแพทย์สั่งเป็นปัญหาที่พบได้ก่อนการให้คำปรึกษาด้านยาแต่ไม่พบเลยหลังการติดตามประเมินผลครั้งที่ 2 ส่วนปัญหาอื่นๆ เป็นปัญหาที่มีจำนวนลดลงในการติดตามประเมินผลแต่ละครั้งแต่ยังคงพบปัญหานั้นๆ อยู่

จากการให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยเบาหวานที่พบปัญหาการไม่สามารถใช้อาตามสั่งตามรูปแบบที่กำหนด สามารถค้นหาปัญหา สาเหตุ และช่วยลดปัญหาการไม่สามารถใช้อาตามสั่งของผู้ป่วยลงได้ พร้อมทั้งสามารถนำรูปแบบที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป

## บทนำ

เบาหวานเป็นโรคที่เป็นปัญหาในหลายประเทศ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังและส่งต่อทางกรรมพันธุ์ ผู้ป่วยโรคนี้จึงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยองค์การอนามัยโลกได้ทำนายว่าในปี ค.ศ. 2025 จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วโลกถึง 300 ล้านคน เพิ่มจากจำนวนผู้ป่วย 140 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1998 <sup>(1)</sup> ซึ่งในประเทศไทยโรคเบาหวานมีอัตราความชุกอยู่ที่ร้อยละ 2.5-6.8 ในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่และมีอัตราความชุกอยู่ที่ประมาณร้อยละ 13-15.8 ในผู้สูงอายุ <sup>(2)</sup> นอกจากนี้โรคเบาหวานยังรักษาไม่หายขาดและยังมีโรคแทรกซ้อนตามมามากมาย จึงก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ปัจจุบันสาเหตุการตายของประชากร 3 อันดับแรกล้วนเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และยังพบว่า 5 ใน 10 โรคแรกของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลล้วนเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคทางระบบประสาท เป็นต้น <sup>(3)</sup>

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน ที่มีการหลั่งอินซูลินได้ไม่พอที่จะรักษาดุลของน้ำตาลในเลือดหรืออาจหลั่งเพียงพอแต่ร่างกายนำไปใช้ไม่ได้ จึงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ <sup>(4)</sup> หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับสู่เกณฑ์ปกติได้ จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังโดยเกิดขึ้นทั้งในระบบหลอดเลือดขนาดใหญ่ เช่น หลอดเลือดของระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ และระบบหลอดเลือดขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงไต ตาและระบบประสาท ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะดังกล่าวด้วย <sup>(5)</sup> ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายในโรคเบาหวาน ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยเบาหวานจึงอยู่ที่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับค่าปกติมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและครบวงจรจากบุคลากรสาธารณสุขต่างๆ ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

ในการรักษาโรคเบาหวานผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น แต่จากงานวิจัยหลายเรื่องพบอัตราการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก เช่น การศึกษาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 75.7 ไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้ <sup>(6)</sup> และการศึกษาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคข้อในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ป่วยมีอัตราการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งถึงร้อยละ 59 โดยร้อยละ 51 มีลักษณะการใช้ยาไม่ตรงตามสั่งที่มีความสำคัญทางคลินิก และร้อยละ 15 เป็นลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ <sup>(7)</sup> การไม่สามารถใช้ยาตามสั่งนี้ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น การรักษาไม่ได้ผล เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ทำให้ผลการวิจัยทางคลินิกผิดพลาด เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้นอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของตัวผู้ป่วยแล้ว ยังมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติอีกด้วย ดังนั้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นเภสัชกรซึ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการใช้ยา จึงได้พยายามหาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย ซึ่งแนวทางหนึ่งที่ได้มีการนำมาใช้ในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย คือ การให้คำปรึกษาด้านยา

ซึ่งจากการศึกษาในโรงพยาบาลหลายแห่ง เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลแก่งคอย <sup>(8)</sup> การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคหืดหรือหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสมุทรปราการ <sup>(9)</sup> พบว่าการให้คำปรึกษาด้านยาทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีขึ้น และส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งให้ดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตามจากสภาพการปฏิบัติงานจริงใน

กระบวนการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย พบว่าเนื่องจากจำนวนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีเป็นจำนวนมากและอัตรากำลังของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานมีจำนวนจำกัด ส่งผลให้เภสัชกรมีเวลาเพียงเล็กน้อยในการอธิบายและให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยหนึ่งคน ทำให้เภสัชกรไม่สามารถให้การดูแลเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยเบาหวานและหารูปแบบและแนวทางในการให้คำปรึกษาด้านยาที่เหมาะสม เพื่อลดปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยทั้งในด้านผลการรักษาและความปลอดภัยในการใช้ยา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยเบาหวานว่ามีผลต่อการไม่ใช้ยาตามสั่งหรือไม่
2. เพื่อหารูปแบบและแนวทางในการให้คำปรึกษาด้านยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อสืบค้นปัญหาและสาเหตุของปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย

### วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

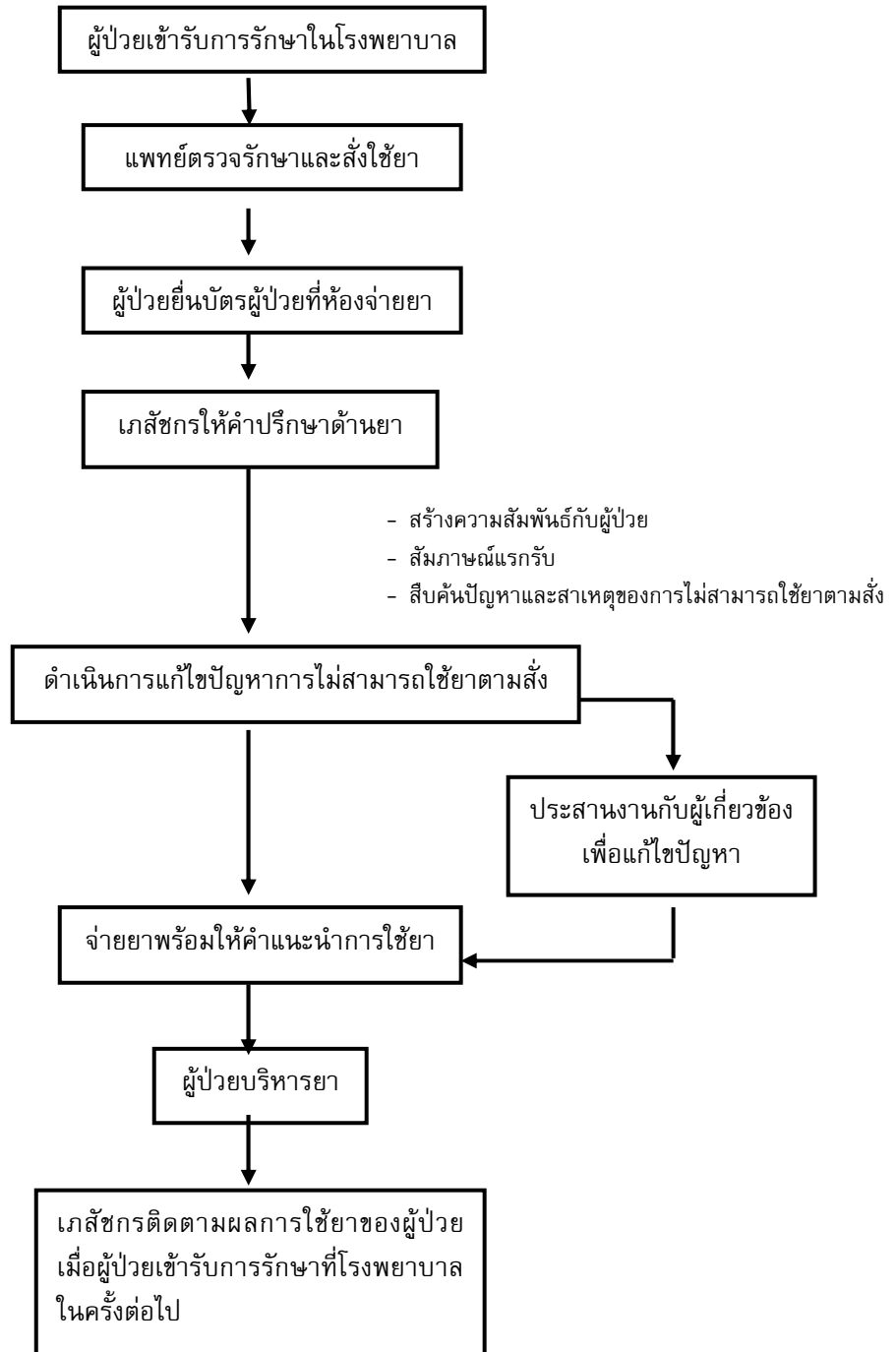
#### 1. วิธีการดำเนินงาน

- เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า (Prospective descriptive study)
- ศึกษาเอกสาร ทบทวนข้อมูลและวารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
- สร้างและกำหนดรูปแบบและขั้นตอนในการให้คำปรึกษาด้านยาดังแสดงในรูปที่ 1
- จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าวแล้วปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ดังแสดงในแบบฟอร์มที่ 1 และ 2
- จัดเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อม และเตรียมเอกสาร/คู่มือที่ต้องใช้ในการทำวิจัย
- ประชุมชี้แจงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- เสนอโครงการให้ผู้อำนวยการทราบและอนุมัติ
- ดำเนินการตามโครงการและให้การปรึกษาด้านยาผู้ป่วยเบาหวานตามรูปแบบที่กำหนดขึ้น
- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
- สรุปผล และเขียนรายงานการวิจัย
- เผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทราบ

#### 2. ขอบเขตงาน

ศึกษาในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานประเภทต่างๆ ซึ่งแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง เห็นสมควรได้รับการให้คำปรึกษาด้านยา และผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษาด้านยา

รูปที่ 1 แบบการให้คำปรึกษาด้านยาในผู้ป่วยเบาหวาน



## แบบบันทึกการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา เลขที่ติดตาม.....

### ส่วนที่ 1 ประวัติผู้ป่วย

ชื่อ – สกุล.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....kg. อาชีพ.....HN.....

ที่อยู่..... โทร.....

ประวัติแพ้ยา..... ประวัติทางสังคม  ต้มเหล้า  สูบบุหรี่  อื่น ๆ .....

ประเภทโรคเบาหวานที่เป็น  Type 1  Type 2

โรคอื่นที่เป็นร่วมด้วย 1..... 2..... 3.....

### ส่วนที่ 2 สภาวะผู้ป่วย,การให้คำแนะนำและติดตามการใช้ยา

รายละเอียด	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
วันที่มารับคำแนะนำ	.....	.....
FBS (mg %)	.....	.....
ค่า Lab อื่น ๆ	.....	.....
ยาที่ได้รับในครั้งนี้	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
ยาอื่นที่ใช้อยู่	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
	.....	.....
ปัญหาที่พบ		
1. ยา		
....ไม่ได้ยาที่ควรได้รับ	.....	.....
....เลือกใช้ยาไม่เหมาะสม	.....	.....
....ใช้ยาค่ากว่าขนาดรักษา	.....	.....
....ใช้ยาสูงเกินขนาดรักษา	.....	.....
....ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา	.....	.....
....อาการไม่พึงประสงค์จากยา	.....	.....
....ปฏิกิริยาระหว่างยา	.....	.....
....ใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้	.....	.....
....อื่นๆ	.....	.....

รายละเอียด	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
2. การควบคุมอาหาร	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
3. การออกกำลังกาย	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
คำแนะนำที่ให้	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
การ intervention กับแพทย์	<input type="checkbox"/> มี..... ..... <input type="radio"/> accept <input type="radio"/> not accept <input type="checkbox"/> ไม่มี..... .....	<input type="checkbox"/> มี..... ..... <input type="radio"/> accept <input type="radio"/> not accept <input type="checkbox"/> ไม่มี..... .....
วันนัดติดตามครั้งต่อไป การติดตามการใช้ยา	<input type="radio"/> ต้องติดตาม <input type="radio"/> ไม่ต้องติดตาม	<input type="radio"/> ต้องติดตาม <input type="radio"/> ไม่ต้องติดตาม
เภสัชกรผู้แนะนำ	.....	.....

## สรุปการให้คำแนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา เดือน.....

จำนวนผู้รับคำแนะนำ.....ราย ชาย.....ราย หญิง.....ราย ผู้ป่วยติดตาม(ใหม่).....ราย	<b>ชนิดของเบาหวาน</b> 1. type 1.....ราย 2. type 2.....ราย 3. GDM.....ราย 4. other type.....ราย
<b>ผู้ให้คำแนะนำ</b> ผู้ป่วย.....ราย ญาติ.....ราย ผู้ดูแล.....ราย	<b>ผู้คัดกรอง</b> เกล็ดซึกร.....ราย แพทย์/พยาบาล.....ราย ผู้ป่วยถามเอง.....ราย ผู้ป่วยมาตามนัด.....ราย
<b>โรคที่พบร่วมด้วย</b> 1. HTN .....ราย 5. renal .....ราย 2. Hyperlipidaemia .....ราย 6. optic .....ราย 3. CVA .....ราย 7. others (ระบุ).....ราย 4. gout .....ราย	
<b>ปัญหาที่พบ</b> <input type="checkbox"/> ยา 1. ไม่ได้ยาที่ควรได้รับ .....ราย 2. เลือกใช้ยาไม่เหมาะสม .....ราย 3. ใช้ยาดต่ำกว่าขนาดรักษา .....ราย 4. ใช้ยาสูงเกินขนาดรักษา .....ราย 5. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา .....ราย 6. อาการไม่พึงประสงค์จากยา .....ราย 7. ปฏิกริยาระหว่างยา .....ราย 8. ใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ .....ราย 9. อื่นๆ <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุมอาหาร .....ราย <input type="checkbox"/> ขาดการออกกำลังกาย .....ราย intervention to doctor .....ราย ลายลักษณะอักษร.....ราย วาจา.....ราย Result accept.....ราย not accept.....ราย	<b>คำแนะนำ</b> <input type="checkbox"/> ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน .....ราย (การแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง) <input type="checkbox"/> ความรู้เรื่องยา 1. ชนิดของยาเบาหวานและวิธีกินยา .....ราย 2. วิธีฉีด insulin .....ราย (การดูดยา วิธีฉีดยา ตำแหน่งที่ฉีด การเก็บยาฉีด) 3. ความสม่ำเสมอในการกินยา .....ราย 4. ผลข้างเคียงจากยา .....ราย 5. วิธีปฏิบัติตัวเมื่อล้มทานยา .....ราย 6. วิธีแก้ไขอาการแทรกซ้อนเฉียบพลัน .....ราย <input type="checkbox"/> ความรู้เรื่องอาหาร .....ราย <input type="checkbox"/> ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย .....ราย <input type="checkbox"/> การปฏิบัติตัวด้านอื่นๆ เช่นการดูแลเท้า การตรวจตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง .....ราย

ผู้บันทึกข้อมูล.....

.....

## ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

จากการดำเนินการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งตามรูปแบบที่กำหนด ในการศึกษานี้สามารถให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยจำนวน 36 คน โดยเป็นเพศหญิง 24 คน เพศชาย 12 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และมีสิทธิการรักษาประเภทเบิกต้นสังกัดคิดเป็นร้อยละ 33.33 ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากจัดอยู่ในประเภทเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes) คิดเป็นร้อยละ 97.22 ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีภาวะโรคหลายโรคร่วมกัน ทั้งโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูงและโรคเกาต์ โดยเป็นเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.89 ดังนั้นผู้ป่วยจึงมักได้รับยาหลายขนานร่วมกัน โดยพบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาร่วมกันตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไปมากถึงร้อยละ 58.33 เมื่อดูในรายละเอียดของจำนวนมือและจำนวนเม็ดของยาที่ใช้ต่อวัน พบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยามากกว่า 1 มือต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 97.22 และใช้ยาจำนวน 4-6 เม็ดขึ้นไปต่อมือ คิดเป็นร้อยละ 72.23 จากการที่ผู้ป่วยได้รับยาหลายขนานร่วมกันอีกทั้งยังใช้ยาหลายเม็ดและหลายมือ จึงมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้ และอาจเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาได้สูง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อคุณภาพการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยได้

เมื่อศึกษาถึงปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า จากการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยสามารถสืบค้นปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้จำนวนทั้งสิ้น 52 ปัญหา โดยจำแนกเป็นสี่ประเภท คือ ปัญหาการใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนด ปัญหาการใช้ยาในเวลาที่ไม่มีเหมาะสม ปัญหาการใช้ยามากกว่าที่กำหนด และปัญหาการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากแพทย์สั่ง โดยปัญหาการใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนดเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 48.08) รองลงมาคือปัญหาการใช้ยาในเวลาที่ไม่มีเหมาะสม (ร้อยละ 30.77) ภายหลังจากให้คำปรึกษาด้านยาและติดตามประเมินผลนั้น พบว่าปัญหามีจำนวนลดลงเหลือ 24 ปัญหา (ร้อยละ 46.15) ในการติดตามประเมินผลครั้งที่ 1 และ 10 ปัญหา (ร้อยละ 19.22) ในการติดตามประเมินผลครั้งที่ 2 ปัญหาการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากแพทย์สั่งเป็นปัญหาที่พบได้ก่อนการให้คำปรึกษาด้านยาแต่ไม่พบเลยหลังการติดตามประเมินผลครั้งที่ 2 ส่วนปัญหาการใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนด ปัญหาการใช้ยาในเวลาที่ไม่มีเหมาะสม และปัญหาการใช้ยามากกว่าที่กำหนด เป็นปัญหาที่มีจำนวนลดลงในการติดตามประเมินผลแต่ละครั้งแต่ยังคงพบปัญหานั้นๆ อยู่

สำหรับสาเหตุของปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเบาหวานนั้นพบว่า ปัญหาการใช้ยามากกว่าหรือน้อยกว่าที่กำหนดมีหลายสาเหตุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ป่วยมักไม่อ่านฉลากยาก่อนการใช้ยา ซึ่งในแต่ละครั้งของการตรวจรักษาแพทย์จะมีการปรับเปลี่ยนขนาดยาตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้มารับยาเองทำให้ไม่ทราบว่ามีมีการปรับเปลี่ยนขนาดการใช้ยา สาเหตุที่สองเกิดจากผู้ป่วยยุ่งกับการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆจนทำให้ลืมรับประทานยา สาเหตุที่สามเนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาหลายขนาน/หลายเม็ด/หลายมือจึงมียาหลายซองและวิธีใช้แตกต่างกัน ขนาดยาที่ใช้มีความซับซ้อน เช่น ครึ่งเม็ดหรือสองเม็ดครึ่ง ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้องโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ สาเหตุสี่เนื่องจากการเปลี่ยนบริษัทที่สั่งซื้อยาทำให้บรรจุภัณฑ์ของยาเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุเมื่อรับยากลับไปบ้านมักคิดว่าเป็นยาคนละชนิดกัน จึงไม่กล้ารับประทานยาทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยา และสาเหตุสุดท้ายผู้ป่วยไม่ได้รับยาหรือได้รับยาไม่ครบจำนวน เนื่องจากผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ตรงตามวันนัดหรือผู้ป่วยมีจำนวนยาในแต่ละขนานเหลือในปริมาณที่ไม่เท่ากันและไม่พอดีกับวันที่แพทย์นัด ผู้ป่วยบางรายแพทย์จะสั่งจ่ายยาตามรายการเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาในครั้งก่อน ซึ่งในบางครั้งยาที่เคยได้รับ



ในครั้งก่อนนั้นจะมีจำนวนไม่พอดีกับวันที่แพทย์นัดในครั้งต่อไป ปัญหาต่างๆเหล่านี้เภสัชกรแก้ไขโดยการจ่ายยาให้ผู้ป่วยทุกครั้งจะถามถึงขนาดยาและเวลาในการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย หากมีการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาหรือเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ของยาใหม่ จะเน้นย้ำถึงการปรับเปลี่ยนนั้นๆ และให้ผู้ป่วยอ่านฉลากยาก่อนใช้ยาทุกครั้ง ส่วนผู้ป่วยที่ลืมใช้ยาจะแนะนำให้ใช้ดิลิปใส่ยาหรือใช้ยาในเวลาเดียวกันกับกิจวัตรประจำวัน และผู้ป่วยที่ได้รับยาไม่ครบจำนวนแก้ไขโดยการสอบถามผู้ป่วยก่อนการจ่ายยาถึงวันที่แพทย์นัดครั้งต่อไปและคำนวณจำนวนยาให้พอดีกับวันที่แพทย์นัด

สาเหตุส่วนใหญ่ของปัญหาการใช้ยาในเวลาที่ไม่เหมาะสมคือ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและยา โดยผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงการออกฤทธิ์ของยาที่สัมพันธ์กับเวลาในการใช้ยาและไม่ทราบว่าต้องใช้อีกก่อนหรือหลังอาหารนานเท่าไร ปัญหานี้เภสัชกรจะอธิบายถึงรายละเอียดต่างๆ ของยาแต่ละตัวที่ผู้ป่วยควรรู้เพื่อปรับเวลาในการใช้

ส่วนปัญหาการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากแพทย์สั่งใช้ยา เกิดจากผู้ป่วยบางรายเชื่อคำกล่าวอ้างของยาหรือสมุนไพรต่างๆ ที่มีผู้แนะนำ ปัญหานี้เภสัชกรจะอธิบายถึงอันตรายจากการใช้ยาหรือสมุนไพรที่ไม่มีข้อมูลทางวิชาการยืนยัน

## การนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่พบปัญหาการใช้ยาตามสั่ง แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาด้านยาตามรูปแบบที่กำหนดสามารถค้นหาปัญหา สาเหตุและช่วยลดปัญหาการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยลงได้ ทั้งนี้ยังสามารถนำรูปแบบที่ใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

## ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ป่วยบางรายไม่มาเข้ารับการให้คำปรึกษาและติดตามประเมินผลในครั้งต่อไป จึงต้องตัดออกจากการศึกษา
2. การคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษาต้องใช้การสัมภาษณ์อย่างละเอียดจึงจะพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง เมื่อมีผู้รับบริการจำนวนมากทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่มีเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมากนัก
3. บางครั้งผู้วิจัยปฏิบัติงานจ่ายยาเพียงคนเดียวไม่มีผู้มาทำหน้าที่แทน จึงมีเวลาเพียงเล็กน้อยในการให้คำปรึกษาและสืบค้นปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย

## ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยให้มากขึ้น เนื่องจากเมื่อซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วยนานขึ้นก็จะพบสาเหตุที่มาของปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้เภสัชกรสามารถสืบค้นปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยได้ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยให้เหลือน้อยที่สุด

2. การที่จะหาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยในระยะยาวนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการใช้ยาของผู้ป่วยนั้นไม่เกิดอันตรายและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุด

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. WHO The World Health Report 1998.
2. อิติ สันับบุญ. ระบาดวิทยาของโรคเบาหวาน. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545; 15.
3. กรมการแพทย์. โรคเบาหวานในประเทศไทย. รายงานวิชาการของคณะทำงานแห่งชาติ เรื่อง การควบคุมโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2538.
4. สุรเกียรติ อาชาานุภาพ. เบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทโพลีستيكพับลิชชิง; 2546; 8-9.
5. Koda-Kimble MA, Carlisle BA. Diabetes Mellitus. In: Young LY, Koda-Kimble MA (editors). Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs. 6 th ed. Vancouver: Applied Therapeutics Inc; 1995. P 48 – 62.
6. สุวรรณณี เจริญพิชิตนันท์. การศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลเลิดสิน. [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2532.
7. อินทิตรา เตரியมอมรภูมิ. การศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคข้อในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
8. อัญลักษณ์ สติรสเสถียร. ประสิทธิภาพการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลแก่งคอย. [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย, นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2545.
9. อุไรวรรณ ตระการกิจวิชิต. ผลของการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยในต่อความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคหืดหรือหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย, นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2545.