การจัดการยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว

ปุณญณิน เชื่อนเพ็ชร์[1], พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ชัญญานุช ราชคม เภสัชกรชำนาญการ[2]
บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว[3]

บทคัดย่อ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ โรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหืด ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอแม่ลาว โดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาชนิด ปริมาณ มูลค่ายา และสาเหตุที่ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาคืน โดยการตรวจสอบการใช้ยา นำสาเหตุมาวิเคราะห์ปัญหาพัฒนาระบบยาของโรงพยาบาล ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบริโภคผักเพื่อสุขภาพ ด้วยการเอายาเก่ามาแลกเมล็ดพันธ์ผักพระราชทาน ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ 23 พฤศจิกายน 2560 ถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 428 ราย พบปริมาณยาเหลือใช้ชนิดเม็ดรวมทั้งหมด 72,910 เม็ด มูลค่ายา 66,173 บาท คิดเป็นมูลค่ายาเหลือใช้เฉลี่ยเท่ากับ 154.61 บาท/คน ยาที่ใช้ไม่ได้เนื่องจากหมดอายุและเสื่อมสภาพ จำนวน 12,679 เม็ด มูลค่ายา 10,043 บาท โดยพบว่ากลุ่มยาโรคไตเรื้อรังเหลือใช้มากที่สุด จำนวน 14,969 เม็ด มูลค่ายา 7,433.50 บาท กลุ่มยาเหลือใช้ที่มีมูลค่ามากที่สุด ได้แก่ กลุ่มยาความดันโลหิตสูง จำนวน 12,181 เม็ด มูลค่ายา 10,950 บาท ชนิดยาที่เหลือใช้ในผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดคือ Cal.Carbonate 600 mg จำนวน 7,820 เม็ด รองลงมาได้แก่ Metformin Tab 500 mg จำนวน 7,689 เม็ด Enalapril Tab 5 mg จำนวน 4,785 เม็ด ตามลำดับ สาเหตุที่ยาเหลือใช้เนื่องจาก ลืมรับประทานยามากที่สุด ร้อยละ 23.13, ผู้ป่วยหยุดยาเอง ร้อยละ 17.06, ได้รับยาจากหน่วยบริการสุขภาพมากกว่า 1 แห่ง ร้อยละ 12.85 ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 11.21, มาก่อนนัดและแพทย์สั่งยาเดิมซ้ำร้อยละ 10.75 ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะนำมาบริหารจัดการด้านยา และจัดการปัญหายาเหลือใช้ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาวต่อไป

คำสำคัญ : ยาเหลือใช้, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่ง ในประเทศไทยทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในประเทศไทยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น[1] ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องและได้รับยาหลายขนาน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มขึ้น เกิดปัญหายาเหลือใช้ที่มีปริมาณมากกว่าความต้องการใช้ในการรักษาโรคของผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใช้ยา จากการสำรวจข้อมูลยาเหลือใช้โดยสภาเภสัชกรรม พบว่าปัญหายาเหลือใช้เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ ค่าใช้จ่ายด้านยาสูงขึ้น จากการการศึกษาปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผ่านการเยี่ยมบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร[2] พบยาเหลือใช้ในผู้ป่วย ร้อยละ 97.9 ปริมาณยาเหลือใช้รวม 11,096 เม็ด คิดเป็นมูลค่ารวม 37,237.69 บาท เฉลี่ยมูลค่ายาเหลือใช้คิดเป็น 383.89 บาทต่อคน โดยพบว่ากลุ่มยาโรคเบาหวานมีจำนวนเม็ดที่เหลือใช้และมูลค่ามากที่สุด นอกจากนี้ จากการศึกษาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังระดับปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาล จำนวน 265 ราย ในผู้ป่วยทั่วไป 209 ราย ผู้ป่วยออกเยี่ยมบ้าน 42 ราย ปัญหาจากการใช้ยาที่พบมากคือการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการลืมใช้ยา เนื่องจากสภาวะของตัวผู้ป่วยเอง ปัญหาที่พบรองลงมา คือ การใช้ยาที่ยังไม่มีข้อพิสูจน์ ร้อยละ 12.3 ส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ และยาลูกกลอน ผลการประเมินยาเหลือใช้มีผู้ป่วย นำยาเดิมมาตรวจสอบ ร้อยละ 98.5 จำนวน 895 ขนาน มียาคุณภาพดีสามารถใช้ต่อได้ร้อยละ 98.4 มูลค่า 26,906.00 บาท เฉลี่ย 103.09 บาทต่อราย [3] ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดผลกระทบต่อ สุขภาพของผู้ป่วยจากการใช้ยาไม่เหมาะสม มีความเสี่ยงในการใช้ยาผิด และใช้ยาเสื่อมสภาพ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็นและค่าใช้จ่ายของรัฐที่จะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาถึงปัญหายาเหลือใช้เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจากการใช้ยาในบริบทของแต่ละพื้นที่

โรงพยาบาลแม่ลาวเป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐที่ให้บริการสุขภาพโดยบูรณาการการดูแลสุขภาพโดยวิถีธรรมชาติการแพทย์แผนไทยร่วมกับการดูแลรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสนับสนุนการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล โดยมุ่งหวังที่จะสร้างความสมดุลของงบประมาณด้านยาควบคู่ไปกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม แต่ในทางปฏิบัติยังคงพบปัญหายาเหลือใช้ในระบบยาอยู่เสมอ โดยพิจารณาได้จากปริมาณยาเดิมของผู้ป่วยที่นำติดตัวเมื่อมาโรงพยาบาล และจากการติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งพบยาเหลือใช้จำนวนมากเกินความจำเป็นต้องใช้ จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลแม่ลาวจึงได้จัดทำโครงการวิจัยการจัดการยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาชนิด ปริมาณ มูลค่ายา และสาเหตุที่ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาคืน โดยบูรณาการบริการสุขภาพตามวิถีชีวิตและหลักเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งไม่เน้นเพียงแค่การ“รักษาโรค”เท่านั้น แต่มุ่งเน้นการ“รักษาคน” ให้“รักษา

สุขภาพ”และพึ่งตนเองตามความเหมาะสมของชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมที่เป็นอยู่ โดยการตรวจสอบการใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ลดอันตรายจากการใช้ยา ป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อน การกินยาเสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุ หรือได้รับยาปลอม ยาชุดที่เป็นอันตราย ตลอดจนสนับสนุนการบริการสุขภาพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง โดยส่งเสริมการปลูกผักในครัวเรือน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบริโภคผักเพื่อสุขภาพร่วมกับการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ลดภาวะโลกร้อน โดยการรณรงค์นำถุงผ้ามารับยาเพื่อลดการใช้ถุงพลาสติค โดยจะนำผลวิจัยที่ได้มาพัฒนาระบบยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาชนิด ปริมาณ มูลค่ายา และสาเหตุที่ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาคืน

2.เพื่อจัดการปัญหายาเหลือใช้ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว

ระเบียบวิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในระหว่างวันที่ 23 พฤศจิกายน 2560 ถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2560 เพื่อศึกษาชนิด ปริมาณ มูลค่ายา และสาเหตุที่ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาคืน โดยการรณรงค์การนำยาชนิดเม็ดมาแลกเมล็ดพันธ์ผักพระราชทาน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหืด ที่นำยาเหลือใช้มาคืนโรงพยาบาลแม่ลาวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ช่วงระหว่าง วันที่ 23 พฤศจิกายน 2560 ถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.เมล็ดพันธ์ผักพระราชทานจำนวน 28,600 ซอง บรรจุเมล็ดพันธ์ผัก จำนวน 19 ชนิด

2.ถุงผ้า “หิ้วถุงผ้า พกยา มาหาหมอ” จำนวน 450 ใบ

3.สมุดประจำตัวผู้ป่วย

4.แบบแบบบันทึกข้อมูลรายงานการคืนยาเหลือใช้

5.แผ่นรณรงค์ประชาสัมพันธ์

6.แผ่นพับ “หลักการกินยาที่ถูกต้องที่ประชาชนควรรู้”

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อหาสาเหตุยาเหลือใช้ ปริมาณ และรายการยาเหลือใช้

2.วิเคราะห์ปัญหาและทบทวนระบบบริการที่เป็นอยู่ เพื่อขยายผลหาแนวทางแก้ไขปัญหายาเหลือใช้

3.เขียนโครงการเพื่อขออนุเคราะห์เมล็ดพันธุ์ผักจากมูลนิธิชัยพัฒนา

4.จัดทำถุงผ้า“หิ้วถุงผ้า พกยา มาหาหมอ” จำนวน 450 ใบเพื่อรณรงค์ให้ผู้ป่วยนำถุงผ้ามาโรงพยาบาลทุกครั้ง เมื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

5.จัดพิธีรับมอบเมล็ดพันธุ์ผักพระราชทานในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี โดยมีนายคฑาสิทธิ์ เนื่องหล้า นายอำเภอแม่ลาว เป็นประธานในพิธีรับพระราชทานเมล็ดพันธุ์ผักจากสมเด็จพระเทพ

รัตนราชสุดาฯและคณะเข้าร่วมพิธี ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

6.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาว คืนข้อมูลแก่ผู้นำชุมชนถึงปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มูลค่าการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม พร้อมกับขอความร่วมมือผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์การคืนยาเหลือใช้นำมาแลกเมล็ดพันธ์ผักพระราชทาน เพื่อตรวจสอบการใช้ยา และสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบริโภคผักเพื่อสุขภาพ โดยการปลูกผักบริโภคในครัวเรือน ร่วมกับการรณรงค์ให้ผู้ป่วยนำถุงผ้ามารับยาทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล

7 จัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์ ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เสียงตามสาย ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่นำยาที่เหลือใช้ ยาที่ไม่ใช้แล้ว ยาเสื่อมสภาพ ยาชุด ยาสภาพดีแต่หมดอายุ มาแลกกับเมล็ดพันธุ์ผักพระราชทาน พร้อมรณรงค์“หิ้วถุงผ้า พกยา มาหาหมอ” ให้ความรู้เรื่อง“หลักการกินยาที่ถูกต้องที่ประชาชนควรรู้ ในโรงพยาบาลและในชุมชน

8. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน 1 ครัวเรือน รวบรวมยาที่เหลือใช้ ยาที่ไม่ใช้แล้ว ที่มีอยู่ในครัวเรือนทั้งหมด พร้อมสมุดโรคประจำตัว ใบนัด นำไปแลกเมล็ดพันธุ์ผักพระราชทาน ณ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอแม่ลาว

9.พยาบาล/เภสัชกรรพ.แม่ลาวและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับแลกยา สอบถามประวัติการรักษา การรับยา สาเหตุที่ยาเหลือใช้ และสถานที่รับยา โดยตรวจสอบประวัติการได้รับยาในสมุดประจำตัว หากมียาที่ผู้ป่วยใช้อยู่คืนให้ผู้ป่วยให้เหลือตรงตามวันนัด แยกประเภทยาที่ผู้ป่วยนำมาจากครัวเรือน บันทึกข้อมูลในรายงานการคืนยาเหลือใช้ พร้อมให้ความรู้และแจกแผ่นพับ “หลักการกินยาที่ถูกต้องที่ประชาชนควรรู้”

10.รณรงค์การนำถุงผ้ามาโรงพยาบาลโดยแจกถุงผ้าให้ผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

11.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งรวบรวมยาทั้งหมดที่ได้ พร้อมแบบบันทึกข้อมูลรายงานการคืนยาเหลือใช้ ส่งมอบให้คลินิกพิเศษ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

12.เภสัชกรคัดแยกยาที่หมดอายุ,ยาเสื่อมสภาพ,ยาที่ใช้ไม่ได้แล้ว, ยาที่ยังไม่หมดอายุแต่ยังมีสภาพดี เพื่อนำไปบริหารจัดการด้านยา

13.วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ตารางที่1 ปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้แยกตามข้อบ่งใช้ของยาในแต่ละกลุ่มโรค 5 รายการแรก(N=428)

ลำดับที่	ข้อบ่งใช้ของยา	ปริมาณยาเหลือใช้(เม็ด)	มูลค่ายาเหลือใช้(บาท)
1	ยารักษาโรคไตเรื้อรัง	14,969	7,433.5
2	ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง	12,181	10,950
3	ยารักษาโรคเบาหวาน	11,779	9,734
4	ยาลดไขมันในเลือด	6,574	9,861
5	ยาโรคถุงลมโป่งพองและหอบหืด	814	1,349

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มยาโรคไตเรื้อรังเหลือใช้มากที่สุด จำนวน 14,969 เม็ด มูลค่ายา 7,433.50 บาท ชนิดยาที่เหลือใช้ในผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดคือ Cal.Carbonate 600 mg รวม 7,820 เม็ด กลุ่มยาเหลือใช้ที่มีมูลค่ามากที่สุด ได้แก่ กลุ่มยาความดันโลหิตสูง จำนวน 12,181 เม็ด มูลค่า ยา 10,950 บาท

ตารางที่ 2 รายการยาปริมาณและมูลค่ายาเหลือใช้เรียงตามจำนวนเม็ดยาที่มีปริมาณเหลือมาก(N = 428)

ลำดับที่	รายการยา	ปริมาณยาเหลือใช้(เม็ด)	มูลค่ายาเหลือใช้(บาท)
1	Cal.Carbonate Tab 600 mg	7,820	3,910
2	Metformin Tab 500 mg	7,689	7,689
3	Enalapril Tab 5 mg.	4,785	2,390.50
4	Ferrous Fumarate Tap	3,968	1,984
5	Glipizide Tab 5 mg.	4,090	2,045
6	Gemfibrozil	3,290	4,935
7	Simvastatin Tab 20 mg.	3,284	4,926
8	Sodium bicarb Tab	2,998	1,499
9	Amlodipine Tab 5 mg.	2,496	2,496
10	Amlodipine Tab 10 mg.	2,275	3,412.5
11	ยาอื่นๆ	30,215	30,886
รวม		72,910	66,173

จากตารางที่ 2 พบว่าชนิดยาที่เหลือใช้ในผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดคือ Cal.Carbonate 600 mg จำนวน 7,820 เม็ด รองลงมาได้แก่ Metformin Tab 500 mg จำนวน 7,689 เม็ด Enalapril Tab 5 mg จำนวน 4,785 เม็ด ตามลำดับ เมื่อคำนวณปริมาณยาและมูลค่ายาเหลือใช้ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีปริมาณยาเหลือใช้จำนวน 72,910 เม็ด มีมูลค่ายารวม 66,173 บาท คิดเป็นมูลค่ายาเหลือใช้เฉลี่ยเท่ากับ 154.61 บาท/คน

ตารางที่ 3 สาเหตุที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ของผู้ป่วย (N = 428)

ลำดับที่	สาเหตุที่ยาเหลือใช้	จำนวน	ร้อยละ
1	ลืมรับประทานยา	99	23.13
2	ผู้ป่วยหยุดยาเอง	73	17.06
3	ได้รับยาจากหน่วยบริการสุขภาพมากกว่า 1 แห่ง	55	12.85
4	ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง	48	11.21
5	มาก่อนนัดและแพทย์สั่งยาเดิมซ้ำ	46	10.75

6	แพทย์ลดขนาดหรือปรับเปลี่ยนการใช้ยา	38	8.87
7	แพทย์สั่งยาเกินจำนวนวันนัด	37	8.64
8	ผู้ป่วยไม่กินยา	32	7.47
9	แพทย์ยกเลิกการใช้ยา	22	5.14
10	ผู้ป่วยเสียชีวิต	8	1.89

จากตารางที่ 3 สาเหตุที่ยาเหลือใช้ ลืมรับประทานยามากที่สุดร้อยละ 23.13, ผู้ป่วยหยุดยาเอง ร้อยละ 17.06, ได้รับยาจากหน่วยบริการสุขภาพมากกว่า 1 แห่ง ร้อยละ 12.85 ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 11.21, มาก่อนนัดและแพทย์สั่งยาเดิมซ้ำ ร้อยละ 10.75 ตามลำดับ

อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 428 คน จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน 2560 ถึงวันที่ 23 ธันวาคม 2560 พบปริมาณยาชนิดเม็ดรวม 72,910 เม็ด มูลค่ายา 66,173 บาท ยาที่ใช้ไม่ได้เนื่องจากหมดอายุ และเสื่อมสภาพ จำนวน 12,679 เม็ด มูลค่ายา 10,043 บาท โดยพบว่ากลุ่มยาโรคไตเรื้อรังเหลือใช้มากที่สุด จำนวน 14,969 เม็ด มูลค่ายา 7,433.50 บาท ชนิดยาที่เหลือใช้ในผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดคือ Cal.Carbonate 600 mg จำนวน 7,820 เม็ด กลุ่มยาเหลือใช้ที่มีมูลค่ามากที่สุด ได้แก่ กลุ่มยาความดันโลหิตสูง จำนวน 12,181 เม็ด มูลค่า ยา 10,950 บาท ชนิดยาที่เหลือใช้ในผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดคือ Enalapril Tab 5 mg จำนวน 4,785 เม็ด มูลค่ายา 2,390.50 (ตารางที่ 1 และ 2) สาเหตุที่ยาเหลือใช้ ลืมรับประทานยามากที่สุดร้อยละ 23.13, ผู้ป่วยหยุดยาเอง ร้อยละ 17.06, ได้รับยาจากหน่วยบริการสุขภาพมากกว่า 1 แห่ง ร้อยละ 12.85 ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 11.21, มาก่อนนัดและแพทย์สั่งยาเดิมซ้ำ ร้อยละ 10.75 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) จากการสอบถามรายละเอียด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จัดการยาเหลือใช้โดยกินยาเหลือให้หมดก่อนแล้วจึงกินยาตัวใหม่ที่แพทย์สั่ง ซึ่งที่ผ่านมาในบางครั้งเมื่อผู้ป่วยมารับยา ห้องจ่ายยาไม่นับรวมยาเดิมที่เหลืออยู่จากจำนวนที่แพทย์สั่งจึงทำให้เกิดยาเหลือใช้, ผู้ป่วยเก็บยาเก่าไว้ที่บ้านโดยไม่นำมาคืน รพ.หรือ รพสต.และไม่นำยาเดิมมาตามนัด ตลอดจนมีการรับยาหลายแห่ง ผู้ป่วยหยุดยาเอง และไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งเนื่องจากคิดว่าอาการดีขึ้นจึงไม่กินยา จะเห็นว่างานวิจัยแต่ละแห่งพบสาเหตุของปัญหายาเหลือใช้ใกล้เคียงกัน แต่ อาจมีความแตกต่างในการเรียงลำดับของแต่ละสาเหตุ จากการวิจัยของเครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอแม่ลาวพบว่ายาเหลือใช้ที่ผู้ป่วยนำมาคืน ส่วนมากเป็นยาที่ยังไม่หมดอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณพร เจริญโชคทวี(2556)ที่ได้วิจัยการวิเคราะห์และจัดการปัญหายาเหลือใช้ในเขตชุมชนเมือง โดยการรณรงค์ให้ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาคืน ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารายการยาเหลือใช้ที่ผู้ป่วยนำมาคืน ส่วนมากเป็นยาที่ยังไม่หมดอายุ ซึ่งจากปัญหายาเหลือใช้และสาเหตุของยาเหลือใช้ต้องมีการนำมาทบทวนหาแนวทางการแก้ปัญหาและโอกาสพัฒนาของระบบยาในหลายมิติต่อไป

สรุปผลการวิจัย

การตรวจสอบการใช้ยาของผู้ป่วย นอกจากจะได้ศึกษาชนิด ปริมาณ มูลค่ายา และสาเหตุที่ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาคืนแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างปลอดภัย ลดอันตรายจากการได้รับยาที่เสื่อมสภาพ ยาหมดอายุ การได้รับยาซ้ำซ้อน และยาชุดที่เป็นอันตราย การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของยาเหลือใช้ สะท้อนให้เห็นแนวทางการแก้ปัญหาและโอกาสพัฒนาของระบบยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และปลอดภัย เกิดผลลัพธ์ด้านความคุ้มค่า ลดค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาล นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้นำ

ผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนงานเพื่อป้องกันปัญหายาเหลือใช้ ด้วยการประสานประวัติการใช้ยาโดยกระบวนการ medication reconciliation ซึ่งสามารถค้นหาและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา โดยการตรวจสอบยาของผู้ป่วย การคำนวณปริมาณยาเดิมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนที่จะมีการสั่งจ่ายยาครั้งต่อไป การพัฒนาระบบคืนยาสำหรับผู้ป่วย การนำยาเดิมของผู้ป่วยมาใช้ต่อในกรณีแพทย์สั่งยาเดิมกลับบ้าน และการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยใช้ระบบ NCD online เพื่อนำมาเบิกยาให้พอใช้อย่างเหมาะสมในแต่ละเดือน และพัฒนาระบบการจ่ายยาในโรงพยาบาลโดยการทำ Refill ยาในแต่ละเดือน เพื่อเกิดกระบวนการทวนสอบการใช้ยาและได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการกินยาที่ถูกต้อง ลดค่าใช้จ่ายของรัฐที่จะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). ปี 2560

2.สรัลรัตน์ สโดอยู่, ณัฐณิชา จิรปรียา, เจริญ ตรีศักดิ์ และ พนารัตน์ แสงแจ่ม. การศึกษาปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผ่านการเยี่ยมบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. เสวนาสารเภสัชกรรมและบริการสุขภาพ. 2557; ปีที่ 1 (ฉบับที่ 1, มค. – มีค. 2557): 1-7

3.ปัญญา อุ่ยประเสริฐ. การศึกษาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังระดับปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารเภสัชกรรมคลินิก.2560; ปีที่ 23 (ฉบับที่ 1 ม.ค –เม.ย 2560): 29-38

4.วรรณพร เจริญโชคทวี, ทศพล เลิศวัฒนชัย, วินิตา รอดเหตุภัย, ศิริกัญญา กอบวรรธนะกุล. การวิเคราะห์และจัดการปัญหายาเหลือใช้ในเขตชุมชนเมือง. Vajira Medical Journal. 2557; ปีที่ 3 (ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2556): 147-160