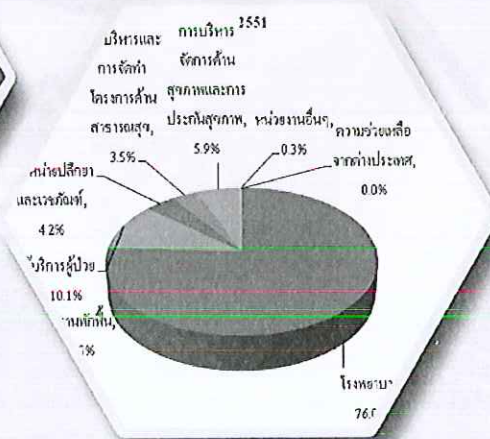
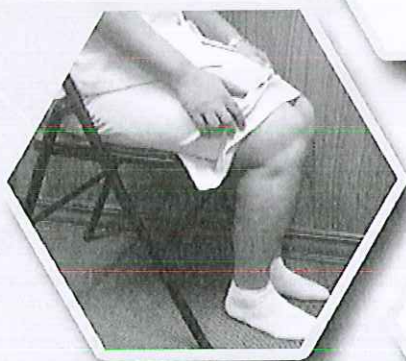


วารสารวิชาการสาธารณสุข Journal of Health Science



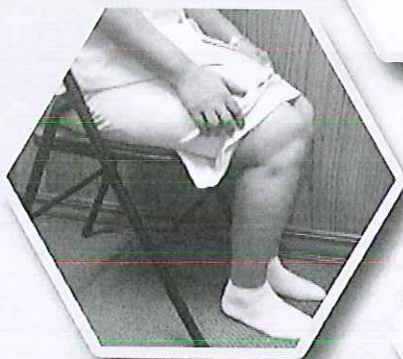
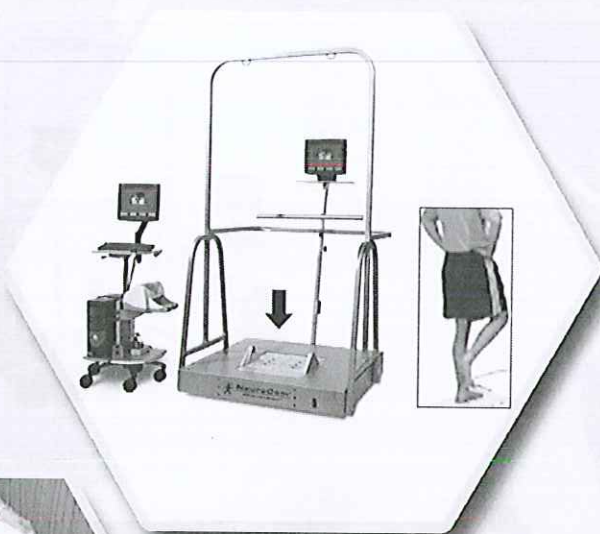
กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH Vol. 21 No. 6 November - December 2012

ISSN 0858-4923

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๖ พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๕

วารสารวิชาการสาธารณสุข Journal of Health Science



กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH Vol. 21 No. 6 November - December 2012

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๖ พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๕๕

ISSN 0858-4923

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การสำรวจยาเหลือใช้ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุ กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

วิวัฒน์ ถาวรวัฒน์ณรงค์* วรวรรณ กิติหิทธิสมบุญ**

วิทย์ญา เอนสุริยะกุล** กาญจนา ศรีนวลรอด**

โสภิญญา จันทร์เพ็ญ**

*ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

ปัญหายาเหลือใช้ เป็นปัญหาทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับประเทศชาติ เกิดความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วยและยังส่งผลกระทบต่อการใช้ยาสุขภาพชุมชนได้ระดับหนึ่ง อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหายาสุขภาพชุมชนได้ตรงประเด็นต่อไป การสำรวจยาเหลือใช้และปัจจัยที่เป็นสาเหตุ กรณีศึกษาตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม วัตถุประสงค์คือ สำรวจชนิด ปริมาณ สาเหตุที่ยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเดินสำรวจ เยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์จากประชากรโรคเรื้อรังที่มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปากโลง ในวันที่ 6 มิถุนายน - 15 สิงหาคม 2554 และยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โรคของผู้ป่วย ชนิด และปริมาณยาเหลือใช้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคและยาของผู้ป่วยกับยาเหลือใช้ โดยใช้สถิติ chi-square, Fisher's exact test, odds ratio และ 95% confidence interval ผลการวิจัยพบว่า สามารถเก็บข้อมูลได้ 155 คน และร้อยละ 59 ของกลุ่มมีปัญหายาเหลือใช้ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบยาเหลือใช้มากที่สุด (51.22%) และพบว่า ยาเหลือใช้ไม่ได้สัมพันธ์กับจำนวนโรครวมทั้งผู้ป่วยเป็น (p-value 0.861) จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยมี (p-value 0.292) และมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องยาที่ใช้ กับยาเหลือใช้ ก็พบว่า ผู้ที่รับรู้เรื่องยา กับผู้ที่ไม่รับรู้เรื่องยาที่ตนเองใช้ มีโอกาสเกิดยาเหลือใช้ไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นด้าน รับรู้ข้อบ่งใช้ (OR 2.73 95%CI 0.91, 5.41, p-value 0.095) รับรู้เรื่องวิธีกินยา (OR 2.48 95%CI 0.77, 8.03, p-value 0.188) ประสิทธิภาพของยาที่ใช้ (OR 1.07 95%CI 0.55, 2.07, p-value 0.188) และผลข้างเคียงของยา (OR 1.05 95%CI 0.35, 3.11, p-value 1.000) ส่วนพฤติกรรมที่น่าจะเป็นสาเหตุของยาเหลือใช้มากที่สุดคือ การลืมกินยา รองลงมาคือ การปรับขนาดยาเอง ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากตัวผู้ป่วยเองส่วนหนึ่ง และอีกส่วนเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การอธิบายการใช้ยาไม่ชัดเจน สรุปผลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในตำบลหนองปากโลงจำนวนมากยังมียาเหลือใช้ตามครัวเรือน พบยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ปัญหายาเหลือใช้สามารถแก้ไขได้ทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ จึงควรนำผลที่ได้ไปวางแผนเชิงนโยบายต่อไป

คำสำคัญ: ยาเหลือใช้, โรคเรื้อรัง

บทนำ

ในปัจจุบันพบประชากรคนไทยป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลทางสถิติของสำนักงานโรคไม่ติดต่อ⁽¹⁾ รายงานว่า ในพ.ศ.2551 มีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 675.7 คนและโรคหัวใจและหลอดเลือด 1,927.0 คน ต่อประชากรคนไทย 100,000 คน ซึ่งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ มักจะได้รับยาครั้งละหลายชนิด หลายขนานและได้รับปริมาณมากผลตามมา คือการมี ยาเหลือใช้ในครัวเรือนปริมาณสูง ปัญหายาเหลือใช้ดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยเอง และผลในระดับ ประเทศชาติ ผลต่อผู้ป่วยคือเพิ่มความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยเนื่องจากผู้ป่วยอาจกินยาซ้ำซ้อน เช่น กินยาที่เคยได้รับมาก่อนแต่ยังเหลือ ร่วมกับยาที่เพิ่งได้รับมา ใหม่ไปพร้อม ๆ กันนำไปสู่ผลเสียก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพตนเองได้ ผลต่อประเทศชาติคือการสูญเสียงบประมาณเกินความจำเป็น โดยมีการประมาณการการสูญเสียพบว่า รัฐจะสูญเสียเม็ดเงินสูงถึง 150,000,000 บาทต่อปี⁽²⁾ ด้วยสถานการณ์ดังกล่าว สภาเภสัชกรรม จึงจัดให้มีโครงการ การจัดการยาเหลือใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์ให้มีการบริโภคยาตามความเหมาะสม ลดปัญหายาเหลือใช้ในครัวเรือน และลดการสูญเสียงบประมาณของประเทศชาติและภายใต้โครงการดังกล่าวยังจัดกิจกรรมให้เภสัชกรชุมชนออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล ทั้งหมด 54 ชุมชน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังประมาณ 700 คน⁽²⁾ ผลของโครงการพบว่าผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง มียาเหลือใช้สูงถึง 4 เท่าเมื่อเทียบกับยาที่ควรมี และ สาเหตุยาเหลือใช้ที่พบบ่อย คือพฤติกรรมการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงอาจมาจากความไม่เข้าใจในคำสั่งยานยาของแพทย์จึงไม่ปฏิบัติตาม จากผลของโครงการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหายาเหลือใช้เกี่ยวข้องกับทั้งระบบการให้บริการสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยควบคู่กันไป อย่างไรก็ตาม ผลสำรวจยาเหลือใช้ในปี 2553 นี้ได้ศึกษาเฉพาะเขต

กรุงเทพฯและปริมณฑลทั้งหมด 54 ชุมชน ซึ่งยังไม่รวมถึงชุมชนในจังหวัดนครปฐมไว้ในโครงการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ในฐานะองค์กรอุดมศึกษาของประเทศ ที่มีที่ตั้งในเขตจังหวัดนครปฐม มีภารกิจหนึ่งที่ได้รับมอบหมายคือบทบาทการเข้าร่วมแก้ไขปัญหสุขภาพของชุมชนในละแวกใกล้เคียงมหาวิทยาลัย ได้สังเกตเห็นว่า แต่ละชุมชนย่อมมีบริบท และพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป การเข้าใจปัญหาสุขภาพของชุมชนใดชุมชนหนึ่งได้ดี จะทำให้แก้ไข ปัญหาได้ตรงประเด็นและนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ปัญหา นั้น ๆ ได้ ดังนั้น คณะทำงานวิจัยซึ่งเป็นบุคลากรในคณะเภสัชศาสตร์จึงเห็นว่า ควรทำความเข้าใจและศึกษาปัญหายาเหลือใช้ภายใต้บริบทในชุมชนเขตจังหวัดนครปฐมเองโดยเฉพาะ โดยเลือกเอาพื้นที่ ต.หนองปากโลง อ.เมือง จ.นครปฐมเป็นพื้นที่กรณีศึกษาวัตถุประสงค์คือ การสำรวจชนิด ปริมาณ สาเหตุที่ ยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ อันนำไปสู่ ความเข้าใจปัญหาสุขภาพชุมชนในเขตจังหวัดนครปฐมต่อไป และ หากผลดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับผลสำรวจปัญหายาเหลือใช้ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ก็จะนำไปสู่ การขยายผลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขในเชิงนโยบายในภาพรวม จนนำไปสู่การแก้ไขที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชนในลำดับถัดไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงสำรวจ (cross - sectional survey research) เก็บข้อมูลโดยการเดินสำรวจติดตามเยี่ยมบ้าน สัมภาษณ์และจดบันทึกเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้ในปัจจุบัน/ ยาเหลือใช้ของผู้ป่วย ในวันที่ 6 มิถุนายน - 15 สิงหาคม 2554 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดผิดปกติ) ที่มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.หนองปากโลง

อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในช่วงดังกล่าวและได้รับยาตามคำสั่งแพทย์ เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าการศึกษาคือ 1. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาได้ดี 2. ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในเวลา 7.00-18.00 นาฬิกา เกณฑ์การแยกผู้ป่วยออกจากงานวิจัยคือ ผู้ป่วยที่ย้ายที่อยู่ระหว่างการศึกษานี้ หรือ ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการศึกษานี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินการใช้ยา PMA ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽³⁾ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และจัดบันทึกการสำรวจยาเหลือใช้ เฉพาะกลุ่มยาที่มีการจัดบันทึกในแฟ้มประวัติผู้ป่วยของโรงพยาบาลสุขภาพตำบลหนองปากโลงเท่านั้น (ไม่รวมถึงยาที่ผู้ป่วยซื้อเองหรือมีคนนำมาให้) วิเคราะห์และแสดงผลข้อมูล โดยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โรคของผู้ป่วย และชนิด ปริมาณ ยาเหลือใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) แสดงการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) และ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องโรคและยาของผู้ป่วยกับยาเหลือใช้ ใช้สถิติ chi-square, Fisher's exact test, odds ratio และ 95% confidence interval

นิยามศัพท์ ยาเหลือใช้ หมายถึง ยาสำหรับการรักษาโรคที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ผู้ส่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปากโลง และในปัจจุบันไม่ได้ใช้ยานั้น หรือ เหลือยาในจำนวนยาที่มากกว่าที่ต้องใช้จนถึงวันนัดครั้งต่อไป โดยนับเฉพาะยาเหลือใช้ที่ใช้ในโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดผิดปกติและโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีที่ไม่มีวันนัดหรือกรณีไม่สามารถนับจำนวนยาได้ เช่น ยาใช้ภายนอก ยาพ่นตามอาการ จะไม่นับรวมในการวิจัย

ผลการศึกษา

ผลการสำรวจยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมพบว่า

สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 155 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (69%) ช่วงอายุ 61-70 ปี (33.5%) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (72.3%) พบว่าไม่ได้ประกอบอาชีพ (25.8%) และใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ (66.5%) และพบจำนวนผู้ป่วยที่มียาเหลือใช้คิดเป็น 59% (ตารางที่ 1)

เมื่อวิเคราะห์โรคเรื้อรังกับจำนวนผู้ป่วยที่มียา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 155 คน)

| ลักษณะทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 48 | 31.0 |
| หญิง | 107 | 69.0 |
| อายุ (ปี) | | |
| < 40 | 4 | 2.6 |
| 41-50 | 14 | 9.0 |
| 51-60 | 49 | 31.6 |
| 61-70 | 52 | 33.5 |
| 71-80 | 26 | 16.8 |
| > 80 | 8 | 5.1 |
| ไม่ระบุ | 2 | 1.4 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้ศึกษา | 17 | 11.0 |
| ประถมศึกษา | 112 | 72.3 |
| มัธยมศึกษา | 12 | 7.7 |
| ปริญญาตรี | 3 | 2.0 |
| อื่น ๆ | 2 | 1.3 |
| ไม่ระบุ | 9 | 5.7 |
| สิทธิการรักษา | | |
| บัตรประกันสุขภาพ | 103 | 66.5 |
| ประกันสังคม | 2 | 1.3 |
| สวัสดิการข้าราชการ | 21 | 13.5 |
| จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง | 13 | 8.4 |
| ไม่ระบุ | 16 | 10.3 |
| ยาเหลือใช้ | | |
| ไม่มียาเหลือใช้ | 63 | 41.0 |
| มียาเหลือใช้ | 92 | 59.0 |

เหลือใช้พบยาเหลือใช้มากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (51.22%) รองลงมาคือโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดผิดปกติ ตามลำดับ (ตารางที่ 1 รูปที่ 2)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนโรค รวมของผู้ป่วย กับจำนวนผู้ป่วยที่มียาเหลือใช้ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรครวม 1 โรคและโรครวม 2 โรค มีโอกาสเกิดยาเหลือใช้มากกว่าผู้ป่วยที่มีเพียงโรคเดียว 1.21 และ 1.20 เท่า ตามลำดับ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการมียาเหลือใช้ กับจำนวนโรคของผู้ป่วย ก็พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value 0.861) ตารางที่ 3

การวิเคราะห์จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยมี กับ

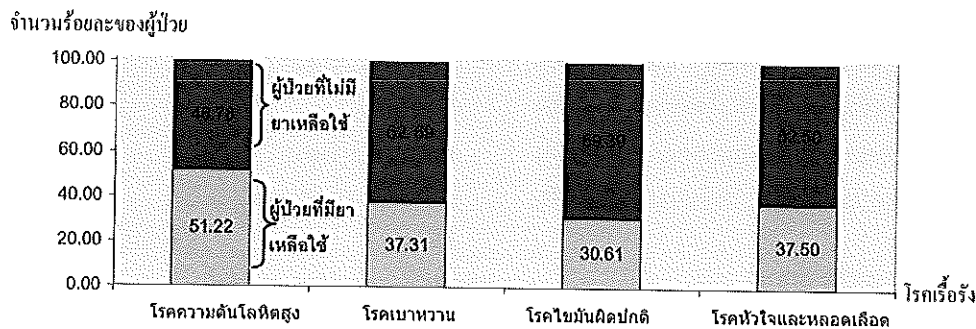
จำนวนผู้ป่วยที่มียาเหลือใช้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีรายการยาจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 รายการ มีโอกาสทำให้เกิดยาเหลือใช้มากกว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาน้อยกว่า 5 รายการ 1.71 เท่า แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการมียาเหลือใช้กับจำนวนรายการยา ก็พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value 0.292) ตารางที่ 3

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่ใช้ และการมียาเหลือใช้ของผู้ป่วยเอง พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับยาไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการมียาเหลือใช้ ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับ ข้อบ่งใช้ของยาที่ใช้อยู่ (p-value 0.095) รับรู้เกี่ยวกับวิธีการกินยาแต่ละยา (p-value 0.188) รับรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 สัดส่วนของยาเหลือใช้จำแนกตามโรคเรื้อรัง

| โรคเรื้อรัง | จำนวนผู้ป่วย* | จำนวนผู้ป่วย* ที่มียาเหลือใช้ | ร้อยละของผู้ป่วยที่จำแนกตามโรคมียาเหลือใช้ |
|-------------------|---------------|-------------------------------|--|
| ความดันโลหิตสูง | 123 | 63 | 51.22 |
| เบาหวาน | 67 | 25 | 37.31 |
| ไขมันผิดปกติ | 49 | 15 | 30.61 |
| หัวใจและหลอดเลือด | 16 | 6 | 37.50 |

*ผู้ป่วย 1 คนอาจมีหลายโรค



รูปที่ 1 สัดส่วนของยาเหลือใช้จำแนกตามโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนโรคร่วมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และยา กับยาเหลือใช้

| | ยาเหลือใช้ | | p-value | OR | 95 % CI |
|---------------------|------------|-------|---------|------|------------|
| | มี | ไม่มี | | | |
| จำนวนโรคร่วม | | | | | |
| 3 | 14 | 9 | | 1.20 | 0.45, 3.19 |
| 2 | 36 | 23 | | 1.21 | 0.58, 2.49 |
| 1 | 35 | 27 | 0.861 | 1 | |
| จำนวนยาที่ดี (ชนิด) | | | | | |
| >5 | 20 | 9 | 0.292** | 1.71 | 0.72, 4.08 |
| <5 | 65 | 50 | | 1 | |

^aPearson chi-Square, ^{**}Fisher's Exact Test

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องยาที่ตนเองใช้กับการมียาเหลือใช้

| การรับรู้การใช้ยาของผู้ป่วย | | ยาเหลือใช้ | | p-value | OR | 95 % CI |
|-----------------------------|-------------------|------------|-------|--------------------|------|-----------|
| | | มี | ไม่มี | | | |
| ข้อบ่งชี้ | ไม่รู้ | 22 | 8 | | 2.23 | |
| | รู้ | 63 | 51 | 0.095 ^b | 1 | 0.91-5.41 |
| วิธีการกินยา | ไม่รู้ | 13 | 4 | | 2.48 | |
| | รู้ | 72 | 55 | 0.188 ^c | 1 | 0.77-8.03 |
| ประสิทธิภาพของยา | ได้ผลน้อย-ปานกลาง | 46 | 31 | | 1.07 | |
| | ได้ผลมาก | 39 | 28 | 0.857 ^b | 1 | 0.55-2.07 |
| ไม่พึงประสงค์ของยา | เกิด | 9 | 6 | | 1.05 | |
| | ไม่เกิด | 76 | 53 | 1.000 ^b | 1 | 0.35-3.11 |

^bPearson Chi-Square ^c Fisher's Exact Test

ในการรักษาของยาที่ใช้ (p-value 0.188) และรับรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ (p-value 1.000) และยังพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่รับรู้เรื่องเกี่ยวกับยาที่ตนเองใช้ มีโอกาสเกิดยาเหลือใช้พอ ๆ กับ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่รับรู้เรื่องยาที่ตนเองใช้ (ค่า OR แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) (ตารางที่ 4)

การวิเคราะห์และสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือปัจจัยของผู้ป่วยที่น่าจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดยาเหลือใช้พบว่า พฤติกรรมที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้มากที่สุดในทุก ๆ

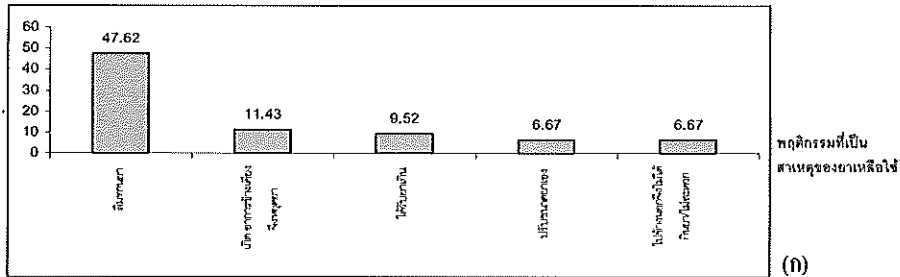
โรคเรื้อรังคือ การลืมกินยา รองลงมา คือการปรับยาเองของผู้ป่วย ส่วนพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ เมื่อจำแนกในแต่ละโรค (รูปที่ 2)

วิจารณ์

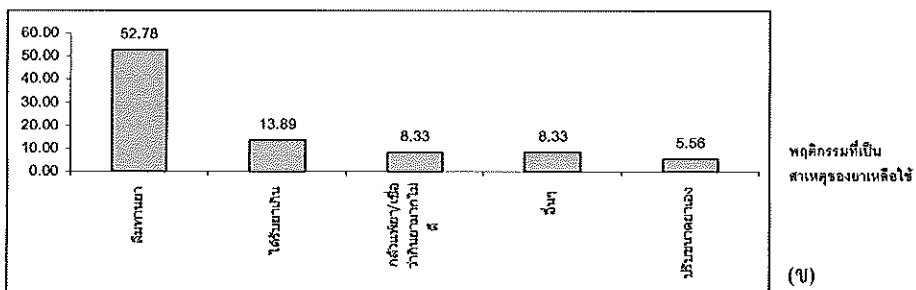
การสำรวจยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมในวันที่ 6 มิถุนายน-15 สิงหาคม 2554 พบว่า ได้ผู้ป่วยจำนวน 155 คน จากจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนทั้งสิ้น 258

การสำรวจยาเสพติดใช้ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุ กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

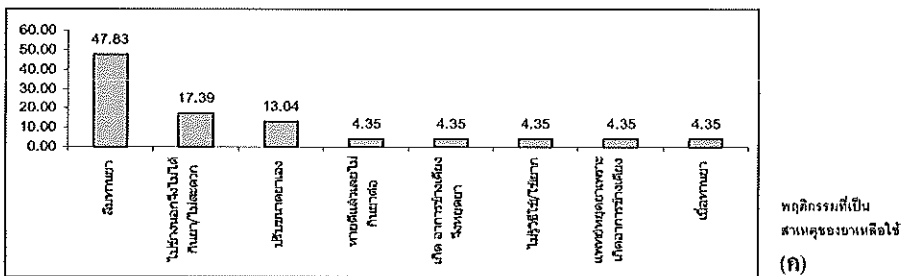
ร้อยละของผู้ป่วย



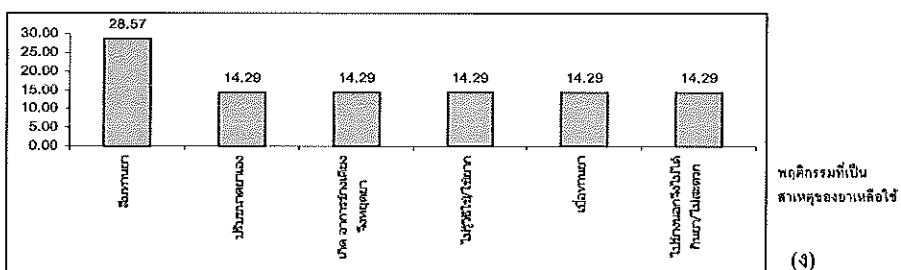
ร้อยละของผู้ป่วย



จำนวนร้อยละของผู้ป่วย



ร้อยละของผู้ป่วย



รูปที่ 2 สัดส่วนของผู้มีพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของยาเสพติดในชายรักชายโรคเรื้อรัง

ก) ความดันโลหิตสูง ข) เบาหวาน ค) ไขมันในเลือดผิดปกติ ง) โรคหัวใจและหลอดเลือด

คน เพราะเกิดปัญหาและอุปสรรคในการเข้าเยี่ยมสำรวจ สัมภาษณ์และเก็บข้อมูล อาทิ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการสำรวจ อันเนื่องจากการประกอบอาชีพประจำวัน ซึ่งผู้ป่วยต้องออกไปทำงานตามไร่นาแต่เช้าตรู่และกลับมาบ้านตอนค่ำมีจึงทำให้ไม่พบตัวผู้ป่วยในระหว่างวัน เส้นทางคมนาคมที่ไปถึงที่พักอาศัยของผู้ป่วยยากลำบากทำให้ผู้วิจัยไม่สะดวกในการเข้าถึง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม จากผลสำรวจพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมียาเหลือใช้ถึงร้อยละ 59.03 สอดคล้องกับการศึกษาในโครงการการจัดการยาเหลือใช้ในเขตกรุงเทพมหานครของสภาเภสัชกรรมปี 2553⁽²⁾ และการศึกษาของ มยุรี⁽⁴⁾ ที่ได้ศึกษาปัญหายาเหลือใช้ที่สูงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยรายงานว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวานที่มียาเหลือใช้สูงถึงร้อยละ 64.3 และจากผลวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ซึ่งพบว่า การลืมกินยา และการปรับขนาดยาเองของผู้ป่วยเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้มากที่สุด ผลดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาหลาย ๆ การศึกษา เช่นการศึกษาของ มยุรี⁽⁴⁾ ณัฐธยานี⁽⁵⁾ กุลอนงค์⁽⁶⁾ และอุโลลักษณ์⁽⁷⁾ ที่พบว่า การลืมกินยาเป็นปัญหาสำคัญของยาเหลือใช้เช่นเดียวกันโดยที่ณัฐธยานีได้รายงานเพิ่มเติมอีกว่า มื้อที่มักถูกลืมทานยามากที่สุดคือมื้อกลางวัน และ มักลืมกินยาก่อนอาหาร ส่วนพฤติกรรม การปรับขนาดยาเองจนเกิดยาเหลือใช้ตามการศึกษานี้มีการศึกษาอื่นได้รายงานเพิ่มเติมว่าสาเหตุของการปรับขนาดยาเองมาจากผู้ป่วยเชื่อว่าเมื่ออาการหายก็ไม่ต้องกินยาต่อไป⁽⁸⁻⁹⁾ กล่าวโดยสรุปในประเด็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ในการศึกษาครั้งนี้อาจแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัยหลัก คือปัจจัยด้านหนึ่งเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น การลืมกินยา การไม่ทานยาต่อเนื่องเพราะคิดว่าตนเองหายแล้ว แต่ อีกปัจจัยหนึ่งเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์เอง เช่น การจ่ายยาในปริมาณมากเกินไป หรือการอธิบายน้อยหรือ

สั้นเกินไปเกี่ยวกับการทานยาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจการใช้ยาที่ถูกต้อง ปัจจัยในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์นี้เป็นปัจจัยที่บุคลากรทางการแพทย์อาจนำไปแก้ไขปรับปรุงการบริการที่ดีขึ้นเพื่อลดปัญหาเหลือใช้ได้ ตัวอย่าง เช่น การอธิบายว่าหากเกิดการแพ้ยาหรือมีอาการข้างเคียงหลังจากกินยา ให้ผู้ป่วยนำยากลับมาปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทันที เพื่อผลการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง การอธิบายแบบนี้ก็จะทำให้ผู้ป่วยนำยากลับไปคืนเพื่อเปลี่ยนเป็นยาใหม่ ลดปัญหาเหลือใช้ที่จะตามมาได้ เป็นต้น

การศึกษานี้ยังพบว่า จำนวนโรคที่ผู้ป่วยมี จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยต้องกินและการรับรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองใช้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดยาเหลือใช้ แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยด้านจำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยต้องทานต่อมื้อ จำนวนมื้อที่ต้องกินยาต่อวัน ซึ่งสองปัจจัยนี้อาจเป็นสาเหตุที่แท้จริงทำให้เกิดปัญหาเหลือใช้หรือการลืมกินยาได้

กล่าวโดยสรุป ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวนมากยังมียาเหลือใช้ตามครัวเรือน พบยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานบ่อยที่สุด ปัญหาเหลือใช้ไม่ได้เกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยมีโรคร่วมหลายโรค และการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องโรคและยาของตนเองไม่ได้ลดปัญหาเหลือใช้ในครัวเรือน ผลสำรวจบางผลแสดงผลคล้ายกับการสำรวจของสภาเภสัชกรรมที่ได้สำรวจในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เมื่อปี 2553 อาทิ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานพบปัญหาเหลือใช้บ่อยที่สุด และ พฤติกรรมที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้ คือ การลืมกินยาของผู้ป่วย ดังนั้น สภาเภสัชกรรมและองค์กรที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการขยายผล และรวมผลการวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไขในเชิงนโยบายในภาพรวม จนนำไปสู่การแก้ไขที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชนในลำดับถัดไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองปากโลง อาสาสมัครสาธารณสุขที่อนุเคราะห์พาเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ให้ความร่วมมือในการทำการศึกษาคั้งนี้ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ [Online] n.d.[cited 2010 June 3]; [2 screen]. Available from: URL:<http://www.thaincd.com/files/info/download1no118.pdf>
2. สภาเภสัชกรรม. โครงการสัปดาห์เภสัชกรรม ประจำปี 2553 [Online] n.d. [cited 2010 Jan 4];[1screen]. Available from: URL:<http://www.pharmacycouncil.org/main/pharcyweek2010.php>
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยด้านบริบาลทางเภสัชกรรม. เอกสารประกอบการทำงานของเภสัชกรชุมชน โครงการดูแลผู้ป่วยจากการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายในชุมชน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2553. หน้า 1-33.
4. มยุรี เดชบุญ, ฐาวรี ชัยสำโรง. การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอำเภอสารภี เชียงใหม่ [Online] n.d. [cited 2010 Jan 4]; [1screen]. Available from: URL: http://sarapeehealth.net/modules.php?name=activeshow_mod&file=article&asid=19
5. ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเกาทอง, ชดช้อย วัฒนะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. Rama Nurs J [online] 2008 [cited 2011 sep 20];[14 screen]. Available form: URL:<http://www.thailand.digitaljournals.org/index.php/RNJ/article/download/58/57>
6. กุลอนงค์ เกิดศิริ. โครงการลดจำนวนยา ลดความเสี่ยง ปี 2552 โรงพยาบาลมหาสารคาม [online] 2551 [cited 2011 sep 20];[3 screen]. Available form: URL: <http://r2r.hsri.or.th/webboard/answer.php?MainGroupID=&GroupID=2&myLeftMenu=&searchKey=&searchFrom=&searchTo=&PageShow=3&TopView=&QID=154>
7. อุโลลักษ์ณ์ เทพวัลย์, สัมมนา มุลสาร, จิรัฐดา โอสรรัมย์, ก้องเกียรติ สำอางศรี, เอกราช เย็นวิจิตรโสภณ, พุทธางกูร ใจเป็น. ผลของการบริบาลทางเภสัชกรรมโดยการออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. เกสัชกรรมโรงพยาบาล 2551; 2551: 39-51. [online] 2551 [cited 2011 sep 20]; [13 screen]. Available form: URL: <http://www.db.hitap.net/articles/554>
8. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ยาไม่ใช้แลกเปลี่ยนเป็นถุงเท้า. เกสัชกรรมโรงพยาบาล 2551;1:1-17 [online] 2551 [cited 2011 sep 20]; [1 screen]. Available form: URL: <http://www.thaihp.org/index2.php?option=showfile&tbl=home&id=324>
9. นินนาท ธนวิญญกุล. Chronic care การดูแลความเจ็บป่วยเรื้อรังตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว. ศูนย์วิจัยและพัฒนาาระบบยาในชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [online] 2010 [cited 2011 sep 20]; [82 screen]. Available form: URL:<http://www.sfpth.org/home/wpcontent/uploads/2011/02/journal-PCFM-06-WEB1.pdf>

Abstract **Survey of Leftover Drugs and Drug Use Behavior among Patients with Chronic Diseases in Nong Pak Long, Mueang, Nakhon Pathom**

Wiwat Thavornwattanayong*, Warawan Geesittisomboon**, Wikanya Jansuriyakul**, Kanchana Srinaunrod**, Sopinya Janpen**

*Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, **Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

Journal of Health Science 2012; 21:1140-8.

Leftover Drug is a problem in both individual and at the national level since it affects the patients' health and the national financial loss. A survey of leftover drugs is a method to assess and solve the community health problems. The study of "Survey leftover drugs and drug use behavior among patients with chronic diseases in Nong Pak Long, Mueang, Nakhon Pathom" was aimed at investigating types, quantity, causes of leftover drugs for patients with chronic diseases and factors related to leftover drugs. The researchers surveyed, visited and interviewed chronic disease patients, whom Nong Pak Long Health Promotion Hospital had their patients histories, and being home during June 6 - August 24, 2011. Patient general data including diseases, types and numbers of leftover drugs were analyzed by descriptive statistics. The relationship between the perception on drug and disease and leftover drugs was analyzed by chi-square, Fisher's exact test, odds ratio and 95% confidence interval. The results indicated that of the 155 patients recruited, 59 percent had leftover drugs. The most remnant medicine (51.22%) was hypertension drug. The study revealed that leftover drugs were not associated with the number of diseases (p-value 0.861), and the number of items in drug (p-value 0.292). On the perception of patients about drug, it was also found that there were no significant differences between the patient who had perceived and the patient who had not perceived on indications (OR 2.73 95%CI 0.91, 5.41, p-value 0.095), dosage regimen (OR 2.48 95%CI 0.77, 8.03, p-value 0.188), drug effectiveness (OR 1.07 95%CI 0.55, 2.07, p-value 0.188) and side-effects (OR 1.05 95%CI 0.35, 3.11, p-value 1.000). The main causes of leftover drugs, were forgetting to take a drug followed by adjusting the drug regimen by patient themselves. The errors were either individuals or unclear drug use counseling. To sum up, several chronic disease patients in Nong Pak Long District remained to be sources of leftover drugs especially hypertensive and diabetic patients. The leftover drug problem can be solved by changing behaviors of both patients and health professionals. Therefore, policy planning for this problem should be in place further.

Key words: leftover drugs, chronic disease

