

การค้นหาและการจัดการปัญหาจากการใช้ยาจากเภสัชกรเยี่ยมบ้าน

จากนโยบายหมอครอบครัวและเภสัชกรปฐมภูมิที่ทำให้เภสัชกรมีบทบาทในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ทำให้สามารถค้นหาปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems; DRP) ของผู้ป่วยขณะอยู่บ้านได้ ซึ่งพบว่าปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรในเขตอำเภอวาปีประทุม มหาสารคาม พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้าน 66 ราย พบปัญหาจากการใช้ยา 62 ครั้ง (บุญถม และคณะ, 2013) และการจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดย เภสัชกรครอบครัวในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกระนวน จากผู้ป่วย 83 ราย พบปัญหาจากการใช้ยาจำนวน 98 ครั้ง (สมทรง ราชนิยม และกฤษณี สระมณี, 2559)

จากปัญหาที่พบบ่อยในการปฏิบัติงานในฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลควนกาหลง ซึ่งพบปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งปัญหายาเหลือสะสมและคืนห้องยาเรื่อยๆ ปัญหาผู้ป่วยควบคุมอาการและระดับน้ำตาลไม่ได้ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันและหอบหืด รวมถึงปัญหาการได้รับยาซ้ำซ้อนจากหลายแหล่ง ทั้งๆที่มีการบริการแบบสหวิชาชีพในโรงพยาบาล

จากบทบาทของเภสัชกรเยี่ยมบ้านที่ได้มีโอกาสดูแลการใช้ยาโดยกิจกรรมบริการทางเภสัชกรรมแบบเชิงรุก เพื่อเรียนรู้และรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นขณะอยู่บ้าน ทำให้รับทราบปัญหาที่แท้จริง ซึ่งทำให้สามารถนำปัญหาดังกล่าวมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานรวมถึงหาแนวทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความถี่ของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย โดยการลงเยี่ยมบ้าน
2. เพื่อทราบผลลัพธ์การจัดการปัญหาการใช้ยา จากการเยี่ยมบ้าน

ประชากรเป้าหมาย คือ ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเขต อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือจากทีมสหวิชาชีพ และออกเยี่ยมบ้าน ช่วงระหว่าง มีนาคม 2559 ถึง มีนาคม 2560 จำนวน 55 ราย

จนท.รพ.สต คัดตัวอย่างที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผลการรักษายังไม่ถึงเป้าหมายการรักษา
3. ผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยฟอกไต
4. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เช่น อัมพาต หรือต้องให้อาหารทางสายยาง

วิธีการดำเนินการ

1. ค้นหาปัญหาจากการใช้ยา จากการเยี่ยมบ้าน

เภสัชกรจะทำการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาโดยการสอบถาม สังเกต เปรียบเทียบ ข้อมูลการใช้ยาจากแหล่งต่างๆ ทั้งจากผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล สมุดประจำตัวผู้ป่วย และเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

2. กรณีพบปัญหา ดำเนินการจัดการปัญหาที่พบอย่างทันที่ตามความเหมาะสม
3. บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านกลุ่มงานเภสัชกรรม
4. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินการ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป จำนวนปัญหาและผลการจัดการปัญหาการใช้ยา จากการเยี่ยมบ้าน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	31 (56.36)
ชาย	24 (43.64)
อายุเฉลี่ย (ปี)	
40-60	12 (21.82)
61-70	20 (36.35)
71-80	19 (34.54)
81-90	3 (5.45)
>90	1 (1.82)
ค่าเฉลี่ย \pm SD	67.67 \pm 10.32
ความสามารถในการอ่านหนังสือ	
อ่านหนังสือได้	34 (61.82)
อ่านหนังสือไม่ได้	21 (38.18)
ชนิดของโรคเรื้อรัง	
ความดันโลหิตสูง	3 (5.45)
เบาหวาน	6 (10.90)
เบาหวาน+ความดันโลหิตสูง	5 (9.09)
CVA +ความดันโลหิตสูง	4 (7.27)
CVA +เบาหวาน	4 (7.27)
CVA+เบาหวาน+ความดันโลหิตสูง	12 (21.82)
เบาหวาน+ความดันโลหิตสูง+หืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4 (7.27)
CKD	2 (3.63)
CKD+เบาหวาน	2 (3.63)
CKD+เบาหวาน+ความดัน	4 (7.27)
หืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	5 (9.09)
จิตเวช	2 (3.63)
เบาหวาน+ความดันโลหิตสูง+หืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง+ เก๊าท์	1 (1.82)
เบาหวาน+ความดันโลหิตสูง+หืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง+ เก๊าท์+ CKD	1(1.82)
จำนวนโรคร่วม	
1	18 (32.73)
2	15 (27.27)

3	20 (36.36)
4	1 (1.82)
5	1 (1.82)
Mean±SD 2.13±9.63	
จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ (รายการ)	
0-5	32 (58.18)
6-10	18 (32.73)
มากกว่า 11	5 (9.09)
mean ±SD =5.02 ±3.35	

ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 55 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.36) อายุเฉลี่ย 67.67±10.32 ปี ส่วนใหญ่สามารถอ่านหนังสือได้ (ร้อยละ 61.82) โรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นมาก 3 อันดับแรก คือ CVA+เบาหวาน+ความดัน (ร้อยละ 21.82) เบาหวาน (ร้อยละ 10.90) หืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 9.09) และเบาหวาน+ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 9.09) ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่มียาจำนวนโรคร่วม 2.13±9.63 และได้รับการเฉลี่ย 5.02±3.35 รายการ ดังแสดงตารางที่ 1

จากการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพร้อมทีมสหวิชาชีพ มีผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้ยา (Drug Related Problems; DRP) จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 56.36) จำนวน 104 ปัญหา โดยปัญหาที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ ไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 18.27) ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดยาต่ำกว่าขนาดการรักษา (ร้อยละ 14.42) และ ไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ (ร้อยละ 13.46) ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 การเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา(DRPs)

จำนวนผู้ป่วย	
พบการเกิด DRPs (ราย)	31 (56.36)
ไม่พบการเกิด DRPs (ราย)	24 (43.64)
รวม	55 (100)

ตารางที่ 3 ปัญหาจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากการเยี่ยมบ้าน จำแนก 8 ประเภทตาม American Society of Hospital

ปัญหาจากการใช้ยา	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)
ไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง	19 (18.27)
ได้รับยาที่ไม่เหมาะสมกับโรค/ได้ยาซ้ำซ้อน	8 (7.69)
เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	8 (7.69)
ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดต่ำกว่าขนาดการรักษา	15 (14.42)
ได้รับยาถูกต้องแต่ขนาดสูงกว่าขนาดการรักษา	10 (9.62)
ไม่ได้รับยาที่ควรจะได้รับ	14 (13.46)

มีการใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งใช้	10 (9.62)
เกิดอาการที่มาจากยา	8 (7.69)
ปัญหาอื่นๆ	
การใช้ยาแผนโบราณไม่มีทะเบียน/ทะเบียนปลอม	12 (11.54)
รวม	104 (100)

ตารางที่ 4 การจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

	จำนวน(ราย) (ร้อยละ)
ทบทวนการกินยากับญาติและผู้ดูแล	19 (16.81)
สอนยาเทคนิคพิเศษ เช่น ยาอินซูลิน ยาพ่น	10 (8.85)
แนะนำการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการ ใช้ยา	8 (7.08)
แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	12 (10.62)
ให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับโรคและการใช้ยา	14 (12.39)
ใช้ฉลากรูปภาพ/เพิ่มขนาดตัวอักษรของฉลากยา	8 (7.08)
แนะนำการนำยาเดิมไปโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง	31 (27.43)
ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับเปลี่ยนยา/ขนาดยา	11 (9.74)
รวม	113 (100)

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์การจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโดยเภสัชกร

ผลลัพธ์	จำนวน(ราย) (ร้อยละ)
ปัญหาได้ถูกแก้ไขไปหมด	23 (74.19)
ปัญหาถูกแก้ไขบางส่วน ต้องติดตามต่อ	8 (25.81)
ปัญหายังคงอยู่ต้องติดตามต่อ	0

ในช่วงการดำเนินงาน เภสัชกรได้ออกแบบและจัดการปัญหาการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยทุกราย โดยรวมแล้วพบว่าได้ใช้วิธีการแก้ไขปัญหา จำนวน 113 วิธี สำหรับผู้ป่วย 31 ราย โดยเฉลี่ยแล้วใน ผู้ป่วยที่พบปัญหา 1 ราย ต้องใช้วิธีการแก้ปัญหเฉลี่ย จำนวน 3.64 โดยพบว่า วิธีการแก้ปัญหามากที่สุด คือ การแนะนำให้นำยาเดิมมาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง(ร้อยละ 27.43) การทบทวนการกินยากับผู้ป่วยและญาติ (ร้อยละ 16.81) และการให้ความรู้/คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับโรคและการใช้ยา (ร้อยละ 12.39 จากปัญหาการใช้ยาที่พบทั้งหมดพบว่า เภสัชกรสามารถจัดการปัญหาได้ทั้งหมด จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 74.19) ส่วนปัญหาอีก 8 ราย (ร้อยละ 25.81) นั้นได้รับการแก้ไขเพียงบางส่วน ต้องติดตามต่อ แต่ไม่มีผู้ป่วยรายใดที่ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ: ประโยชน์ในการพัฒนางานประจำ

1. เป็นข้อมูลในการมาปรับปรุงแนวทางการป้องกันปัญหาจากการ ใช้ยา
 - การใช้ฉลากยารูปภาพ ในกรณีผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออก/ไม่มีผู้ดูแล โดยการลงข้อมูลรายที่มีปัญหาไว้ที่ระบบ HosXP
 - การใช้ฉลากตัวโตในผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็น/ไม่มีผู้ดูแล โดยการลงข้อมูลรายที่มีปัญหาไว้ที่ระบบ
 - พัฒนาระบบการจัด/จ่ายยา โดยการรวบรวมรายการยาเดิมกับยาที่ได้รับใหม่ เพื่อป้องกันการกินยาซ้ำ และการทำสัญลักษณ์กรณีมีการปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยา และการพัฒนาระบบการจ่ายยาโรคเรื้อรังแบบ two way communication
2. การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยในหลายมิติ

บทเรียนที่ได้รับ: ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลแต่เนิ่นๆ
2. กระตุ้นผู้ป่วยให้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ ยา ทำให้มีการใช้ยาเหมาะสมมากขึ้น
3. ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา

บทเรียนที่ได้รับ: ประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่

1. ได้เรียนรู้ปัญหาและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน
2. ได้รับทราบและเห็นปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน
3. เกสซ์กรได้พัฒนาบทบาทของเกสซ์กรในการออกเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย ค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เป็นแหล่งข้อมูลด้านยาแก่สมาชิกในทีมสุขภาพที่ออกเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ผู้ป่วยรวมทั้งญาติและผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา

ปัญหาและอุปสรรค

1. การลงพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเฉพาะราย ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีปัญหาสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งการลงเยี่ยมผู้ป่วยอาจไม่สามารถลงเยี่ยมพร้อมกันได้ทุกวิชาชีพ อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดการปัญหาของผู้ป่วยได้
3. ระบบข้อมูลการเยี่ยมบ้านที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ขาดข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและขาดการส่งต่อข้อมูลในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหา

แนวทางการพัฒนาต่อ

1. พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านให้มีระบบ

2. พัฒนาระบบการใช้ข้อมูล โดยการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือนำข้อมูล/ปัญหาที่ได้มา พัฒนาระบบการทำงานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. บุญถม ปาปะแพ และคณะ. สาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรในเขตอำเภอวาปีประทุม มหาสารคาม. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2556; 8(4): 148-154 Available from: <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/3967>
2. สมทรง ราชนิยม และกฤษณี สระมุณี. การจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัวในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกระนวน. วารสารเภสัชกรรมไทย 2559; 1: 170-180 Available from: <http://tjpp.pharmacy.psu.ac.th/wp-content/uploads/2016/04/59-5final.pdf>