

ปัญหาจากการใช้ยาอันเกิดจากการช้กประวัติไม่ครบถ้วนในร้านยา: กรณีการชื้อยาแทนและการระบุยาที่ต้องการ

นิภาภัทร ชิวศรีรุ่งเรือง¹ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต² สุชาดา สุรพันธ์³

¹สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยากรณีเภสัชกรชุมชนไม่ช้กประวัติให้ครบถ้วนในผู้รับบริการที่ชื้อยาแทนผู้อื่นหรือระบุยาที่ต้องการ **วิธีการ:** ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยช้กประวัติผู้ชื้อยาแทน 58 ราย และผู้ชื้อยาโดยระบุชื้อ 215 ราย ในสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน 2 แห่งของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การประเมินปัญหาจากการใช้ยาทำโดยผู้วิจัย 2 ท่านแบบเป็นอิสระต่อกัน และใช้วิธีของ PCNE version 5.01 **ผลการวิจัย:** จากตัวอย่างที่ชื้อยาแทนผู้อื่น 58 ราย พบว่าร้อยละ 22.4 ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนซึ่งมีผลต่อการพิจารณาจ่ายยา ในการชื้อยาแทนซึ่งเภสัชกรไม่ได้ช้กประวัติจากผู้ป่วย จะเกิดปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยร้อยละ 27.59 ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือ ยาที่ชื้อไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็น (ร้อยละ 33.33 ของปัญหาทั้งหมด) การใช้ยาตัวที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 16.67) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้ (ร้อยละ 16.67) ช่วงเวลาที่ได้รับยาสั้นเกินไป (ร้อยละ 16.67) และการได้ขนาดยาหรือความถี่ในการให้ยาน้อยเกินไป (ร้อยละ 11.12) เป็นต้น ในผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา พบว่าเกิดปัญหากับผู้ป่วยแล้ว (ร้อยละ 81.25) การช้กประวัติจากผู้ป่วยโดยตรงช่วยให้สามารถป้องกันปัญหาได้ในผู้ป่วยร้อยละ 18.75 ในการชื้อยาโดยระบุชื้อยา หากเภสัชกรไม่ช้กประวัติ แต่จ่ายยาตามที่ได้รับบริการระบุ จะเกิดปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยร้อยละ 29.3 ปัญหาที่พบมากคือ ยาที่ชื้อไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็น (ร้อยละ 28.57) ตัวยาไม่เหมาะสม (ร้อยละ 11.43) ช่วงเวลาของการได้รับยาสั้นเกินไป (ร้อยละ 11.43) และขนาดยาหรือความถี่ในการให้ยาน้อยเกินไป (ร้อยละ 8.57) และอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ร้อยละ 7.14) เป็นต้น ในผู้ป่วยที่พบปัญหาจากการใช้ยา การช้กประวัติช่วยให้ไม่เกิดปัญหาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 23.81 ผู้ป่วยร้อยละ 50.79 เกิดปัญหาจากการใช้ยาที่อาจมีผลกระทบมาก **สรุป:** ผลของการศึกษาทำให้ทราบว่า การช้กประวัติไม่ครบถ้วนในร้านยาในกรณีผู้รับบริการชื้อยาแทนและระบุชื้อยาที่ต้องการ จะทำให้ปัญหาจากการใช้ยาจำนวนมากไม่ถูกค้นพบ การช้กประวัติให้ครบถ้วนและการช้กประวัติจากผู้ป่วยโดยตรงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

คำสำคัญ: ปัญหาจากการใช้ยา การชื้อยาแทน การระบุชื้อยา ร้านยา

รับต้นฉบับ: 14 มีค. 2553, รับลงตีพิมพ์: 25 มิย. 2553

ผู้ประสานงานบทความ: นิภาภัทร ชิวศรีรุ่งเรือง สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 E-mail: nipapat_c@hotmail.com

บทนำ

ร้านยาเป็นสถานบริการสุขภาพที่ได้รับความนิยมจากประชาชนเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น เนื่องจากความสะดวกในการใช้บริการและไม่ต้องเสียเวลามากในการรอคอย บทบาทอย่างหนึ่งของเภสัชกรในร้านยาคือ การซักประวัติ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินความจำเป็นในการใช้ยา อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติผู้ขายยามักไม่ได้ซักประวัติอย่างครบถ้วน เช่น การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากร้านยา 39 ร้านพบว่า เภสัชกรชุมชนและผู้ขายซึ่งไม่ใช่เภสัชกรร้อยละ 91 กล่าวว่า ตนซักประวัติผู้ป่วยทุกรายก่อนจ่ายยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 68 กล่าวว่า ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยทุกราย แต่การสวมบทบาทชื้อยาจากร้านยา 30 ร้านในการวิจัยเดียวกันนี้พบว่า มีผู้ขายยาปฏิบัติจริงเพียงร้อยละ 48.3 และ 43.3 ตามลำดับ (1) การสังเกตการจ่ายยาของร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การจ่ายยาเพียงร้อยละ 44.3 เท่านั้นที่มีการซักประวัติ และร้อยละ 50.7 มีการให้คำแนะนำเมื่อมีการจ่ายยา เมื่อเก็บข้อมูลโดยการสวมบทบาทชื้อยาในร้านยา พบว่า ร้านยาร้อยละ 48.9 และร้อยละ 68.9 ซักประวัติก่อนจ่ายยาในกรณีชื้อยาชุดแก้ปวดเข่า และกรณียาแก้ท้องเสียในเด็กตามลำดับ (2) งานวิจัยในอดีตสรุปได้ว่า เภสัชกรและบุคลากรในร้านยาซักประวัติน้อยกว่าที่ควรเมื่อมีผู้มารับบริการโดยบอกอาการ (1-2)

ผู้มารับบริการในร้านยายังมีพฤติกรรมการชื้อยาในลักษณะอื่น ๆ นอกเหนือจากการระบุอาการ ซึ่งอาจส่งผลต่อการซักประวัติและการจ่ายยาของเภสัชกร การศึกษาในร้านยาที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร พบพฤติกรรมการชื้อยาที่นอกเหนือจากการระบุอาการ ได้แก่ การระบุชื้อยาที่ต้องการ (ร้อยละ 34.7) การนำตัวอย่างมาขอชื้อ (ร้อยละ 4.9) และการบอกลักษณะยา (ร้อยละ 3.7) (2) ในกรณีการระบุชื้อยา ถ้าไม่มีการซักถามอาการ เภสัชกรก็จะไม่มีข้อมูลเพียงพอประกอบการตัดสินใจในการจ่ายยา ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียได้ เช่น ผู้ป่วยที่เรียกชื้อยาฆ่าเชื้อในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนจะมีโอกาสได้รับยาปฏิชีวนะมากกว่าการบอกเล่าอาการ (ร้อยละ 72.22 และ 36.84 ตามลำดับ, $p < 0.05$) (3) ส่วนพฤติกรรมการรับฝากชื้อยา ทำให้เภสัชกรไม่อาจซักประวัติจากผู้ป่วยได้โดยตรง และต้องซักประวัติจากผู้ชื้อยาแทนในเรื่องข้อมูล เช่น โรคประจำตัว ลักษณะของแต่ละอาการ การแพ้ยา เป็นต้น ดังนั้นในการชื้อยาแทน เภสัชกร

อาจได้ข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และอาจส่งผลต่อการตัดสินใจจ่ายยาได้ (4)

การซักประวัติผู้รับบริการไม่สมบูรณ์อาจทำให้เกิดผลเสียที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ เช่น การศึกษาในอดีตที่ใช้วิธีการสวมบทบาทพบว่า ร้านยาด้อย่างร้อยละ 66.7 จ่ายยาปฏิชีวนะให้แก่ผู้ล่อซื้อที่มีประวัติแพ้ยาดังกล่าว เพราะไม่ได้ถามประวัติการแพ้ยา (3) การที่ผู้ขายยาไม่สามารถซักประวัติและประเมินอาการของผู้มีอาการนำส่งสัยเป็นวันโรคได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความล่าช้าในการรักษาจากโรงพยาบาลประมาณ 6 สัปดาห์และเกิดการแพร่เชื้อสู่ชุมชน (5)

การศึกษาถึงผลกระทบของการซักประวัติที่ไม่สมบูรณ์มีน้อยมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของการระบุชื้อยาและการชื้อยาแทน การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า การชื้อยาแทนและระบุชื้อยาในร้านยานั้นก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาหรือไม่ อย่างไร หากเภสัชกรซักประวัติไม่ครบถ้วนและจ่ายยาตามที่ผู้รับบริการต้องการ หรือใช้ข้อมูลที่ได้จากผู้ชื้อยาแทน หากพบว่าการไม่ซักประวัติให้ครบถ้วนนำไปสู่ปัญหาจากการใช้ยามาก งานวิจัยนี้จะช่วยกระตุ้นให้เภสัชกรชุมชนเกิดความตระหนักในการซักประวัติ การจ่ายยาและการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในร้านยามากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ชื้อยาแทนหรือระบุชื้อยา

วิธีการ

การวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 การศึกษาย่อยคือ 1) การศึกษาปัญหาจากการใช้ยาอันเกิดจากการซักประวัติไม่ครบถ้วนของร้านยาในกรณีการชื้อยาแทน และ 2) การศึกษาปัญหาฯ ในลักษณะเดียวกันกรณีการระบุชื้อยาที่ต้องการ การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว

การศึกษาที่ 1 : กรณีการชื้อยาแทน

กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยนี้ การชื้อยาแทนคือ การชื้อยาสำหรับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นการชื้อยาโดยเล่าอาการของผู้ป่วยหรือระบุชื้อยาที่ต้องการ การศึกษานี้จัดการชื้อยาเพื่อผู้อื่นโดยระบุว่าเป็นการชื้อยาแทน เพราะปัญหาการใช้ยากรณีนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ชื้อยาแทนให้ประวัติที่ไม่ถูกต้องครบถ้วนด้วย

สถานที่วิจัยคือ สถานปฏิบัติเภสัชกรรมชุมชนของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทั้ง 2 สาขา ตัวอย่างในกรณีของการซื้อยาแทนมี 2 กลุ่มคือ ผู้มารับบริการในร้านยาและผู้ป่วยที่บุคคลดังกล่าวมาซื้อยาให้โดยในที่นี้จะเรียกว่า “ผู้ป่วย” การเลือกตัวอย่างใช้วิธีแบบตามความสะดวก เกณฑ์คัดเข้าของตัวอย่างทั้งสองกลุ่มคือ ต้องสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเพื่อให้มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะให้สัมภาษณ์ เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อขอสัมภาษณ์ได้หรือไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยตามเวลาที่นัดหมายไว้ได้ภายใน 1 สัปดาห์หลังการซื้อยาแทน หรือผู้ป่วยไม่สามารถระบุได้ว่ากำลังใช้ยาอะไรอยู่ เนื่องจากทำให้ไม่สามารถประเมินปัญหาจากการใช้ยาได้

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตร $n = Z^2 (\pi)(1-\pi) / (e)^2$ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ร้อยละ 0.05 ($Z=1.96$) ความผิดพลาด (e) ไม่เกินร้อยละ 10 ผลการวิจัยนักรองพบ ปัญหาจากการใช้ยาในการซื้อยาแทนเท่ากับร้อยละ 18 (๗) ดังนั้น ต้องใช้ตัวอย่าง 57 คนเป็นอย่างน้อย การศึกษาในส่วนนี้ทำในตัวอย่าง 58 ราย ซึ่งเพียงพอกับขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่พึงมี

วิธีการเก็บข้อมูล

เมื่อมีผู้มารับบริการในร้านยาที่ซื้อยาแทนซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยจะชักประวัติจากผู้รับบริการโดยใช้คำถามตามแนวทางการชักประวัติโรคทั่วไปดังแสดงในภาคผนวกที่ 1 (6) ชุดคำถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนจากผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในร้านยามากกว่า 10 ปี และมีความเชี่ยวชาญเรื่องปัญหาจากการใช้ยา

หลังจากนั้น ผู้วิจัยขอหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย (ผู้ขายที่แท้จริง) จากผู้รับบริการเพื่อติดต่อขอชักประวัติจากผู้ป่วยโดยตรง ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดต่อไปยังผู้ป่วยเพื่อขอเชิญให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอสัมภาษณ์หากผู้ป่วยไม่สะดวกในการให้ข้อมูลในขณะนั้น ผู้วิจัยจะติดต่อไปอีกครั้งในเวลาที่ผู้ป่วยนัดหมายแต่ไม่เกิน 1 สัปดาห์หลังการซื้อยาแทน หากไม่สามารถติดต่อกับผู้ป่วยได้ในขณะที่ผู้รับบริการมาซื้อยาแทน ผู้วิจัยจะคัดผู้รับบริการออกจากการศึกษา

ผู้วิจัยชักประวัติผู้ขายโดยใช้คำถามเดียวกับที่ใช้ในผู้มาซื้อยาแทน (ภาคผนวกที่ 1)

การประเมินปัญหาจากการใช้ยา

การวิจัยประเมินปัญหาจากการใช้ยาจากข้อมูลความเจ็บป่วย ข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้ในอดีต และยาที่ได้รับจากร้านยาในการมาซื้อครั้งนี้หากเภสัชกรจ่ายยาตามข้อมูลที่ได้จากผู้ที่มาซื้อยาแทนโดยไม่ได้สอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง การศึกษานี้ประเมินปัญหาจากการใช้ยาใน 3 จาก 4 หมวดตามวิธีของ The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) version 5.01 (7) คือ 1) ปัญหาเกี่ยวกับยา 2) สาเหตุของปัญหา และ 3) วิธีการแก้ไขปัญหา ส่วนหมวดที่ 4 ผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหามิอาจประเมินได้ เพราะไม่มีการติดตามผู้ป่วยหลังการแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยาโดยเภสัชกร (ภาคผนวกที่ 2) การประเมินปัญหาจากการใช้ยาทำโดยผู้วิจัย 2 ท่านโดยประเมินแบบเป็นอิสระต่อกัน การวิจัยสรุปว่ามีปัญหาจากการใช้ยา เมื่อผู้ประเมินทั้งสองคนมีความเห็นพ้องกัน หากความเห็นไม่ตรงกัน ผู้ประเมินทั้งสองจะอภิปรายเพื่อลงความเห็นร่วมกัน

การเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ซื้อยาแทนและข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง

ผู้วิจัยตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้จากผู้ซื้อยาแทนตรงกับข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยโดยตรงหรือไม่ มีประเด็นใดที่ได้เพิ่มเติมจากการชักประวัติผู้ป่วยโดยตรง เช่นประเด็นสาเหตุของการเกิดโรค ตำแหน่งที่เป็น อาการ วิธีการใช้ยา ยาที่ใช้มาก่อนที่จะมาซื้อยา เวลาที่เริ่มมีอาการ เป็นต้น ผู้วิจัย 2 ท่านใช้ข้อมูลข้างต้นเพื่อประเมินผลกระทบของการไม่ได้ชักข้อมูลประวัติจากผู้ป่วยโดยตรง การประเมินของผู้วิจัยทั้งสองเป็นอิสระต่อกัน หากผู้ประเมินทั้งสองคนมีความเห็นไม่ตรงกัน ผู้ประเมินทั้งสองจะอภิปรายเพื่อลงความเห็นร่วมกัน

ผลกระทบในการศึกษานี้แบ่งได้ 5 ประเภทดังนี้

1. ข้อมูลจากผู้ซื้อยาแทนมีความครบถ้วน ตรงกับข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย และเพียงพอที่เภสัชกรจะใช้พิจารณาจ่ายยาแก่ผู้ป่วย

2. ข้อมูลจากผู้ซื้อยาแทนไม่ครบถ้วน แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาจ่ายยาและให้คำแนะนำ เช่น ผู้ซื้อยาแทนสามารถบอกเล่าได้เฉพาะอาการสำคัญของผู้ป่วยหรือบางกรณีที่ไม่ทราบน้ำหนัก อาชีพของผู้ป่วย ซึ่งเป็น

ข้อมูลที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาจ่ายยาและให้คำแนะนำ

3. ข้อมูลจากผู้ซื้อยาแทนไม่ครบถ้วน และอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาจ่ายยาเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย เช่น การซื้อยาเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้รับ หรือซื้อยาเพื่อใช้รักษาโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่ส่งผลในการพิจารณาจ่ายยา เนื่องจากผู้ป่วยเคยใช้ยานั้นมาก่อน แต่การชั่งประวัติเพิ่มเติมจากผู้ป่วยโดยตรง อาจทำให้พบปัญหาจากการใช้ยา

4. ข้อมูลจากผู้ซื้อยาแทนไม่ครบถ้วน และขาดข้อมูลในส่วนที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาจ่ายยา เช่น การขอซื้อยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาอาการติดเชื้อ การได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรงจะช่วยให้การตัดสินใจว่า ควรจ่ายยาที่ผู้ป่วยต้องการหรือไม่ หรือกรณีผู้ซื้อยาแทนไม่ทราบประวัติแพ้ยาหรือโรคประจำตัวของผู้ป่วย การได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรงจะป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาจากการใช้ยากับผู้ป่วยเนื่องจากการจ่ายยาของเภสัชกรในครั้งนี้

5. ข้อมูลจากผู้ซื้อยาแทนไม่ครบถ้วนอย่างมาก จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง เช่น ไม่มีข้อมูลใด ๆ ของผู้ป่วยเลย นอกจากการระบุชื่อยาที่ต้องการ การได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อพิจารณาจ่ายยาหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

ผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยา

ผู้วิจัย 2 ท่านประเมินแบบเป็นอิสระต่อกันว่าปัญหาจากการใช้ยาที่พบได้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้วหรือไม่ และปัญหาจากการใช้ยานั้นมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด หากมีความเห็นไม่ตรงกัน ผู้ประเมินทั้งสองจะอภิปรายเพื่อลงความเห็นร่วมกัน ผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยาแบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ยังไม่เกิดปัญหาจากการใช้ยากับผู้ป่วย หากเกิดขึ้นอาจมีผลกระทบน้อย
2. ยังไม่เกิดปัญหาจากการใช้ยากับผู้ป่วย หากเกิดขึ้นอาจมีผลกระทบมาก
3. เกิดปัญหาจากการใช้ยากับผู้ป่วยแล้ว แต่มีผลกระทบน้อย
4. เกิดปัญหาจากการใช้ยากับผู้ป่วยแล้วและอาจมีผลกระทบมาก

ทั้งนี้ผลกระทบต่อผู้ป่วยน้อย เช่น ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาไม่รุนแรง โรคที่ผู้ป่วยเป็นสามารถ

หายได้เมื่อใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ หรือยาที่ผู้ป่วยได้รับอาจไม่ครอบคลุมภาวะที่ผู้ป่วยเป็นทั้งหมด แต่ยังคงใช้บรรเทาอาการของผู้ป่วยได้ เป็นต้น ผลกระทบต่อผู้ป่วยมาก เช่น ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยารุนแรง ใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้ เกิดการติดเชื้อ ควรพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยยังไม่ได้รับยาที่ควรได้เพื่อป้องกันโรค หรือผู้ป่วยใช้ยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการดื้อยาในอนาคต เป็นต้น

ความเที่ยงของการประเมิน

ข้อมูลจากตัวอย่างทุกราย (58 ราย) ได้รับการประเมินปัญหาจากการใช้ยา ความครบถ้วนของข้อมูลจากผู้ซื้อยาแทน และผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยา จากนักวิจัยสองท่านแบบเป็นอิสระต่อกัน ความสอดคล้องกันของผลประเมินจากผู้ประเมินทั้งสองแสดงโดยใช้ค่า Kappa ส่วนความสอดคล้องภายในผู้ประเมินคนเดียว ทำโดยให้ผู้วิจัยหนึ่งท่านประเมินข้อมูลจากตัวอย่างทุกราย 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน ค่า Kappa ที่ได้ บอกความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (8) ผลการทดสอบความเที่ยงพบว่า ในการประเมินความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากผู้ซื้อยาแทน ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินและความเที่ยงภายในผู้ประเมินมีค่า Kappa=0.98 และ 1 ตามลำดับ ในการประเมินปัญหาจากการใช้ยา พบว่ามีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Kappa=0.87) และความเที่ยงภายในผู้ประเมินคนเดียว (Kappa=1) ส่วนการประเมินผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยา พบว่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินและความเที่ยงภายในผู้ประเมินมีค่า Kappa=0.89 และ 1 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อสรุปข้อมูลทางประชากรศาสตร์ วิธีการซื้อยาของผู้มารับบริการ ปัญหาจากการใช้ ผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยา และความสอดคล้องกันระหว่างข้อมูลจากผู้ป่วยและผู้ซื้อยาแทน ในการวิจัยนี้ใช้สถิติ Fisher's Exact test เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการซื้อยาและปัญหาจากการใช้ยา

การศึกษาที่ 2 : กรณีการระบุยาที่ต้องการ

กลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างคือ ผู้ชื้อยาสำหรับตนเองโดยระบุชื่อการค้าหรือชื่อสามัญทางยา หรือนำยาตัวอย่างมาซื้อจากสถานที่วิจัยตั้งที่กล่าวในการศึกษาที่ 1 การเลือกตัวอย่างใช้วิธีแบบตามความสะดวก โดยเกณฑ์คัดเข้าคือ ผู้สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เกณฑ์คัดออกคือ ผู้รับบริการที่ไม่สามารถระบุได้ว่า ตนกำลังใช้ยาอะไรอยู่ เนื่องจากไม่สามารถประเมินปัญหาจากการใช้ยาได้

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตร $n = Z^2 (\pi)(1-\pi) / (e)^2$ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ร้อยละ 0.05 ($Z=1.96$) ความผิดพลาด (e) ไม่เกินร้อยละ 6 ผลการวิจัยนำร่องพบ ปัญหาจากการใช้ยาในการชื้อยาแทนเท่ากับร้อยละ 25 (๗) ดังนั้น ต้องใช้ตัวอย่าง 200 คนเป็นอย่างน้อย

วิธีการดำเนินการ

เมื่อมีผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยจะซักประวัติผู้รับบริการด้วยคำถามดังแสดงในภาคผนวกที่ 1 (6) การวิจัยประเมินปัญหาจากการใช้ยาและผลกระทบของปัญหาดังกล่าว โดยอาศัยข้อมูลความเจ็บป่วย ข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้ในอดีต และยาที่ได้รับจากร้านยาในการมาซื้อครั้งนี้ หากเภสัชกรจ่ายยาที่ผู้ป่วยต้องการโดยไม่ได้ซักประวัติใด ๆ การศึกษานี้ใช้วิธีการเดียวกันกับการศึกษาที่ 1 ในการประเมินปัญหาจากการใช้ยา ผลกระทบของปัญหา และการหาความเที่ยง ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน และความเที่ยงภายในผู้ประเมินคนเดียวกันในการประเมินปัญหาการใช้ยาจากตัวอย่าง 215 รายมีค่า $Kappa = 0.95$ และ 1 ตามลำดับ ส่วนการประเมินผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยามีความเที่ยงทั้งสองชนิดคือ $Kappa = 0.99$ และ 1 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อสรุปข้อมูลประชากรศาสตร์ พฤติกรรมการชื้อยาของผู้มารับบริการ ปัญหาจากการใช้ และผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยา การหาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการชื้อยาและปัญหาจากการใช้ยาใช้การทดสอบไคกำลังสอง (Chi-squares test)

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การศึกษาที่ 1 การชื้อยาแทน

ผู้วิจัยติดต่อผู้รับบริการที่ชื้อยาแทนผู้อื่นเพื่อให้เข้าร่วมการวิจัย 101 ราย แต่ตัวอย่าง 43 รายไม่เข้าเกณฑ์ เนื่องจากผู้ที่ชื้อยาแทน 34 รายปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัย เพราะไม่สะดวกให้ข้อมูล (31 ราย) และยาที่ผู้ป่วยฝากชื้อไม่มีในร้านยา (3 ราย) ส่วนผู้ป่วยอีก 9 รายนั้นผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อเพื่อซักประวัติได้ เพราะ ไม่มีโทรศัพท์ (7 ราย) และผู้ป่วยไม่รับสาย (2 ราย) ดังนั้น จึงเหลือผู้รับบริการที่ชื้อยาแทนผู้อื่นที่เข้าร่วมการวิจัย 58 ราย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ชื้อยาแทนและของผู้ป่วย

ผู้เข้าร่วมการวิจัย 58 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.0) มีอายุระหว่าง 15 ถึง 71 ปี อายุเฉลี่ย 33.12 ± 13.41 ปี มีอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 32.8) ข้าราชการ (ร้อยละ 15.5) ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท (ร้อยละ 13.8) ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ใช้ยาตัวจริงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.3) มีอายุระหว่าง 18 ถึง 84 ปี อายุเฉลี่ย 39.72 ± 16.02 ปี มีอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 20.7) ข้าราชการ (ร้อยละ 15.5) ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท (ร้อยละ 13.8) พ่อบ้าน/แม่บ้าน (ร้อยละ 13.8) ส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ชื้อยาแทนและผู้ป่วยคือ เพื่อน (ร้อยละ 31.0) พ่อแม่-ลูก (ร้อยละ 24.1) สามี-ภรรยา (ร้อยละ 20.7) เนื่องจากสถานที่วิจัยตั้งอยู่ภายในมหาวิทยาลัย ดังนั้น ตัวอย่างส่วนใหญ่จึงเป็นนักเรียน/นักศึกษาและข้าราชการ

1.2 วิธีการชื้อยา

วิธีการชื้อยาแทนส่วนใหญ่เป็นการระบุยาที่ต้องการ (30 รายหรือร้อยละ 51.7) โดยระบุชื่อการค้า ร้อยละ 37.9 (22 ราย) และระบุชื่อสามัญทางยา ร้อยละ 13.8 (8 ราย) รองลงมาเป็นการชื้อยาโดยบอกเล่าอาการสำคัญของผู้ใช้ยา (15 รายหรือร้อยละ 25.9) และการนำตัวอย่างยามาชื้อยาแทน (ร้อยละ 22.4)

กลุ่มยาที่ผู้ที่ชื้อยาแทนระบุคือ ยาแก้ปวด ลดไข้ (ร้อยละ 18.97) ยาฆ่าเชื้อ (ร้อยละ 17.24) ยาในระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 12.07) และยาทาภายนอก (ร้อยละ 12.07) เมื่อแบ่งประเภทยาตามกฎหมาย พบว่า เป็นการชื้อยาแทนในกลุ่มยาอันตรายมากที่สุด (ร้อยละ 63.80) รองลงมาคือกลุ่มยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ร้อยละ

15.52) วัดถุกออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภท 3 หรือ 4 (ร้อยละ 3.45) เช่น clorazepate, lorazepam และยาควบคุมพิเศษ (ร้อยละ 1.73) เช่น prednisolone ในการศึกษาพบว่า ผู้ที่ซื้อยาแทนไม่มีใบสั่งแพทย์กรณีที่ต้องการซื้อยาควบคุมพิเศษและวัดถุกออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภทที่ 3 หรือ 4 เกสัชกรจึงไม่สามารถจ่ายยาดังกล่าวได้

1.3 การเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ซื้อยาแทนและผู้ป่วย

ผลการประเมินความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้จากผู้ซื้อยาแทน พบว่า หากเกสัชกรไม่ได้ซักประวัติจากผู้ป่วยโดยตรงแล้ว

1) ผู้ซื้อยาแทนร้อยละ 31.0 (18 ราย) ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนเพียงพอที่จะใช้พิจารณาจ่ายยาและให้คำแนะนำ และตรงกับข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย

2) ผู้ซื้อยาแทนร้อยละ 10.3 (6 ราย) ให้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อ การพิจารณาจ่ายยา และให้คำแนะนำ

3) ผู้ซื้อยาแทนร้อยละ 36.2 (21 ราย) ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจส่งผลต่อการให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย ข้อมูลที่ผู้ซื้อยาแทนไม่สามารถให้อย่างครบถ้วน แต่ผู้วิจัยได้จากผู้ป่วยโดยตรง เช่น วิธีการใช้ยา สาเหตุของโรค อาการเพิ่มเติม

4) ผู้ซื้อยาแทนร้อยละ 10.3 (6 ราย) ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนในส่วนที่ส่งผลต่อการพิจารณาจ่ายยา ซึ่งข้อมูลนี้สามารถได้จากการซักประวัติผู้ป่วยโดยตรง เช่น อาการเพิ่มเติม หรือยาที่ใช้มาก่อน

5) ผู้ซื้อยาแทนร้อยละ 12.1 (7 ราย) ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนอย่างมาก เกสัชกรจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรงเพื่อใช้พิจารณาจ่ายยา ข้อมูลที่ขาดหายไปมากที่สุดคือ อาการสำคัญ (ร้อยละ 11.86) เช่น ผู้ซื้อยาแทนรายหนึ่งนำกระดาษจดชื่อยามาชื่อ 3 ชนิด คือ cefixime, ciprofloxacin และ doxycycline โดยกล่าวว่าต้องการซื้อไปให้ผู้ป่วย โดยไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ทราบเพียงแต่ ว่า ผู้ป่วยต้องการให้ซื้อยานี้ ในกลุ่มนี้พบว่า ผู้ซื้อแทน 3 ราย (ร้อยละ 5.2) ให้ข้อมูลไม่เหมือนกับที่ได้จากผู้ป่วยเลย เช่น ผู้ซื้อยาแทนกล่าวว่า ผู้ป่วยต้องการยาขับปัสสาวะเพื่อใช้ขับสารพิษ โดยผู้ซื้อยาแทนไม่ทราบข้อมูลอื่น ๆ เลย แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยต้องการยา rifampicin

เพื่อรักษาโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เนื่องจากเคยได้รับยานี้จากร้านยา ขณะนี้มีอาการปัสสาวะแสบขัด และปัสสาวะบ่อย

ผลการวิจัยชี้ว่า การซักประวัติจากผู้ป่วยโดยตรงมีความจำเป็นในร้อยละ 22.4 ของการซื้อยาแทน (ข้อ 4 และ 5 ข้างต้น)

1.4 ปัญหาจากการใช้ยาในกรณีซื้อยาแทน

ในการซื้อยาแทนสำหรับผู้ป่วย 58 ราย พบปัญหาจากการใช้ยา 18 ปัญหา ในผู้ป่วย 16 ราย การประเมินปัญหาจากการใช้ยาในกรณีซื้อยาแทนโดยแยกประเภทตามนิยามของ PCNE (7) พบว่า ถ้าเกสัชกรจ่ายยาโดยไม่ซักประวัติจากผู้ป่วยโดยตรง จะเกิดปัญหาจากการใช้ยาอย่างน้อย 1 ปัญหาในผู้ป่วย ร้อยละ 27.59 (16 ราย) ในจำนวนนี้มี 2 ราย (ร้อยละ 3.45) ที่พบปัญหา 2 ปัญหา

ปัญหาที่พบมี 2 ประเภท คือ ปัญหาจากการเลือกใช้ยา (ร้อยละ 72.23 หรือ 13 จาก 18 ปัญหาที่พบทั้งหมด) และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับขนาดยา (ร้อยละ 27.77 หรือ 7 ปัญหา) ปัญหาจากการเลือกใช้ยาได้แก่

1) ยาที่ใช้ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็น หรือการใช้ยาโดยไม่จำเป็น (ร้อยละ 33.33 หรือ 6 ปัญหา) เช่น ผู้ป่วยต้องการซื้อยาปฏิชีวนะเพื่อบรรเทาอาการเจ็บคอโดยไม่จำเป็น เนื่องจากเจ็บคอจากการไอ หรือไม่มีไข้ เป็นต้น

2) การใช้ยาดัวที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 16.67 หรือ 3 ปัญหา)

3) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้ (ร้อยละ 16.67 หรือ 3 ปัญหา)

4) การได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม (ร้อยละ 5.56 หรือ 1 ปัญหา)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับขนาดยา 7 ปัญหา สามารถจำแนกได้ดังนี้

1) ช่วงเวลาที่ได้รับยาสั้นเกินไป (ร้อยละ 16.67 หรือ 3 ปัญหา) และ

2) การได้ขนาดยาน้อยเกินไปหรือความถี่ในการให้ยาน้อยเกินไป (ร้อยละ 11.12 หรือ 2 ปัญหา)

การซื้อยาแทนโดยการระบุชื่อการค้า การนำตัวอย่างมาซื้อและการบอกเล่าอาการก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาเท่า ๆ กันคือ ร้อยละ 22.73, 23.10 และ 20.00 ของการซื้อ

ส่วนการซื้อโดยระบุชื่อสามัญ 3 ครั้งจากทั้งหมด 5 ครั้งพบว่าเกิดปัญหาจากการใช้ยา (ร้อยละ 62.5) การทดสอบ Fisher's Exact test พบว่าวิธีการชื้อยาไม่ได้สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยา ($p=0.172$) ยาฆ่าเชื้อเป็นกลุ่มยาที่เกิดปัญหาจากการใช้ยามากที่สุด (ร้อยละ 37.5 ของปัญหาทั้งหมด) รองลงมาคือ ยาในระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 18.75) ยาทาภายนอก (ร้อยละ 12.5) และยาในระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 12.5)

1.5 ผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยากรณีชื้อยาแทน

ในการประเมินผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยา พบว่าการชื้อประวัติจากผู้ป่วยโดยตรงสามารถป้องกันปัญหาจากการใช้ยาได้ในผู้ป่วย 3 รายจาก 16 รายที่เกิดปัญหา (ร้อยละ 18.75) และยังพบว่าเกิดปัญหาจากการใช้ยากับผู้ป่วยแล้ว 13 รายจาก 16 รายที่เกิดปัญหา (ร้อยละ 81.25) สำหรับผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว พบว่าผลกระทบอาจมีมากในผู้ป่วย 7 รายจาก 13 รายที่พบปัญหา (ร้อยละ 43.75) และผลกระทบมีน้อยในผู้ป่วย 6 รายจาก (ร้อยละ 37.5)

1.6 สาเหตุของปัญหาจากการใช้ยา

การประเมินสาเหตุของปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วย 16 รายตามนิยามของ PCNE (ภาคผนวก 2) พบว่ามี 18 สาเหตุ ดังนี้

1. สาเหตุจากการเลือกชื้อยาหรือเลือกขนาดยา (12 รายหรือร้อยละ 66.67) ได้แก่ การเลือกชื้อยาไม่เหมาะสม (8 รายหรือร้อยละ 44.44) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้ยาที่เสริมฤทธิ์หรือป้องกันโรค/อาการ (3 รายหรือร้อยละ 16.67) และมียาที่มีความคุ้มค่าด้านต้นทุน-ประสิทธิผลมากกว่า (1 รายหรือร้อยละ 5.56)

2. สาเหตุจากกระบวนการชื้อยา (12 รายหรือร้อยละ 27.78) ได้แก่ ช่วงเวลาการใช้ยาไม่เหมาะสม (3 รายหรือร้อยละ 16.67) และการชื้อยาน้อยกว่าที่ควรจะเป็น (2 รายหรือร้อยละ 11.11)

3. สาเหตุจากผู้ป่วยขาดการสื่อสารกับแพทย์หรือบุคลากรการแพทย์ (1 รายหรือร้อยละ 5.55)

การชื้อประวัติที่ครบถ้วนจากผู้ป่วยโดยตรงจะทำให้เภสัชกรทราบสาเหตุของปัญหาจากการใช้ยาและทำให้หา

วิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

1.7 วิธีการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา

ผลการประเมินพบว่า การชื้อถามประวัติจากผู้ป่วยโดยตรงจะทำให้สามารถหาวิธีแก้ไขปัญหากจากการใช้ยาในผู้ป่วยได้ทั้ง 18 ปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาก ที่ใช้ในการศึกษานี้จำแนกตามนิยามของ PCNE ได้แก่ การให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว (5 ปัญหาหรือร้อยละ 27.78) การให้คำแนะนำโดยวาจาร่วมกับการเปลี่ยนตัวยา (5 ปัญหาหรือร้อยละ 27.78) การให้คำแนะนำโดยวาจาร่วมกับการเปลี่ยนวิธีการชื้อยา (5 ปัญหาหรือร้อยละ 27.78) การให้คำแนะนำโดยวาจาร่วมกับการเพิ่มตัวยาใหม่ (2 ปัญหาหรือร้อยละ 11.11) และการให้คำแนะนำโดยวาจาร่วมกับการหยุดยา (1 ปัญหาหรือร้อยละ 5.56)

การศึกษานี้เป็นการค้นหาปัญหากจากการใช้ยาในร้านยา ซึ่งผู้ป่วยเองเกือบทั้งหมดชื้อยาเองโดยไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์ วิธีการแก้ไขปัญหากจึงไม่ได้เน้นไปที่แพทย์ แต่เป็นการแก้ไขที่ตัวผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวหรือร่วมกับแก้ไขที่ตัวยาหรือฉลากยา คำแนะนำที่ให้แก่ผู้ป่วย เช่น การแนะนำเรื่องวิธีการชื้อยา การปรับพฤติกรรมเพื่อบรรเทาอาการหรือป้องกันโรค การแนะนำให้ผู้ป่วยพบแพทย์ เป็นต้น

การศึกษาที่ 2 การชื้อยาโดยระบุชื้อยา

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการโดยระบุยาที่ต้องการ

ผู้ชื้อยาเพื่อตนเองโดยระบุยาที่ต้องการจำนวน 215 รายมีคุณสมบัติตามเกณฑ์และเข้าร่วมการวิจัย ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 64.7) มีอายุระหว่าง 18-79 ปี อายุเฉลี่ย 37.26 ± 13.91 ปี ตัวอย่างเป็นนักเรียนนักศึกษา (ร้อยละ 23.3) ข้าราชการ (ร้อยละ 14.4) พ่อบ้านแม่บ้าน (ร้อยละ 14.4) ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท (ร้อยละ 13.5) ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างใกล้เคียงกับในกรณีชื้อยาแทน (การศึกษาที่ 1)

2.2 วิธีการชื้อยา

วิธีการชื้อยาของผู้ที่ระบุยาที่ต้องการคือ ระบุชื้อการค้า (ร้อยละ 56.3) ระบุชื้อสามัญทางยา (ร้อยละ 21.4) และนำตัวอย่างยามาชื้อ (ร้อยละ 22.3) กลุ่มยาที่ผู้รับบริการ

<http://portal.in.th/tjpp>

ระบุมามากที่สุดสี่อันดับแรกคือ ยาทาภายนอก (ร้อยละ 19.07) ยาแก้ปวด ลดไข้ (ร้อยละ 15.81) ยาฆ่าเชื้อ (ร้อยละ 15.35) และฮอร์โมนและยากุมกำเนิด (ร้อยละ 12.56) เมื่อพิจารณา กลุ่มยาตามกฎหมาย พบว่าตัวอย่างระบุมียาอันตรายมากที่สุด (ร้อยละ 85.12 ของผู้มาซื้อยา) รองลงมาคือยาที่ไม่ใช่ ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ร้อยละ 14.88) ยาเสพติด ให้โทษประเภท 3 (ร้อยละ 0.47) เช่น Lomotil[®] และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 (ร้อยละ 0.47) เช่น pseudoephedrine 60 mg ซึ่งตามกฎหมายไม่สามารถจำหน่ายได้ในร้านยา ตัวเลขร้อยละที่กล่าวมารวมแล้วเกิน ร้อยละร้อย เพราะตัวอย่างบางคนซื้อยามากกว่า 1 กลุ่ม

2.3 ปัญหาจากการใช้ยาในผู้ที่ซื้อยาโดยระบุมียา

การประเมินปัญหาจากการใช้ยาในผู้รับบริการที่ซื้อ ยาโดยระบุมียาจำนวน 215 ราย พบว่า หากเภสัชกรไม่ซัก ประวัติให้ครบถ้วน แต่จ่ายยาตามที่ได้รับบริการต้องการ จะ เกิดปัญหาจากการใช้ยาอย่างน้อย 1 ปัญหาในผู้ป่วยร้อยละ 29.3 (63 ราย) รวมทั้งสิ้น 70 ปัญหา (ตารางที่ 1) ปัญหาที่ พบมากที่สุดคือ ปัญหาจากการเลือกใช้ยา (ร้อยละ 48.58 ของปัญหาทั้งหมด) ที่พบมากที่สุดได้แก่ ยาที่ใช้ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ ชัดเจนในโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็น (ร้อยละ 28.57) และตัว ยาไม่เหมาะสม (ร้อยละ 11.43) รองลงมาคือ ปัญหาเกี่ยวกับ ขนาดยา (ร้อยละ 32.87) ที่พบมากที่สุดได้แก่ ช่วงเวลาของการ ได้รับยาสั้นเกินไป (ร้อยละ 11.43) และขนาดยาสูงเกินไป หรือความถี่ในการให้ยายาวเกินไป (ร้อยละ 8.57) นอกจากนี้ ยังพบอาการไม่พึงประสงค์จากยา 5 ครั้ง ในผู้ป่วย 5 ราย (ร้อยละ 7.14 ของปัญหาที่พบทั้งหมด)

ในการศึกษานี้พบปัญหาจากการใช้ยาบางอย่างที่ ไม่มีมีการระบุใน PCNE version 5.01 (7) ได้แก่ ผู้ป่วยควร พบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาหรือเพื่อตรวจหาสาเหตุ เนื่องจากการจัดประเภทของ PCNE version 5.01 สร้างขึ้น เพื่อประเมินปัญหาจากการใช้ยาที่พบในโรงพยาบาลไม่ใช่ ร้านยาในบริบทของประเทศไทย ซึ่งผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยา ได้มากมายหลายชนิดโดยไม่ต้องใช้ใบสั่งยา ในอนาคตควรมี การพัฒนาวิธีการประเมินที่สอดคล้องกับบริบทของร้านยาใน ประเทศไทย

การทดสอบไคกำลังสองพบว่า วิธีการซื้อยาไม่มี ความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาจากการใช้ยา ($p=0.255$) วิธีการซื้อยาที่เกิดปัญหาจากการใช้ยามากที่สุดคือ การระบุชื่อ

สามัญ (ร้อยละ 39.13 หรือเกิดปัญหา 18 ครั้งจากการซื้อยา ทั้งหมด 46 ครั้ง) การระบุชื่อการค้าและการนำตัวอย่างยามา ซื้อเกิดปัญหาพอ ๆ กันคือ ร้อยละ 26.40 และ 27.08 ตามลำดับ ยาฆ่าเชื้อเป็นกลุ่มยาที่เกิดปัญหาจากการใช้ยามากที่สุด (ร้อยละ 30.16) รองลงมาคือ ฮอร์โมนและยา คุมกำเนิด (ร้อยละ 17.46) ยาทาภายนอก (ร้อยละ 12.70) และยาในระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 12.70)

2.4 ผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยากรณีซื้อยาโดย ระบุมียา

การประเมินผลกระทบของปัญหาจากการใช้ยาที่ พบในผู้ป่วย 63 ราย พบว่า 1) ในผู้ป่วย 7 ราย (ร้อยละ 11.11) ยังไม่เกิดปัญหาจากการใช้ยา และหากเกิดขึ้นก็อาจมี ผลกระทบน้อย 2) ในผู้ป่วย 8 ราย (ร้อยละ 12.70) ยังไม่เกิด ปัญหาจากการใช้ยา และหากเกิดขึ้นก็อาจมีผลกระทบมาก ข้อ 1 และ 2 ยังหมายถึงจำนวนผู้ป่วยที่สามารถหลีกเลี่ยงปัญหา จากการใช้ยาได้หากเภสัชกรซักประวัติอย่างละเอียด (ร้อยละ 23.81) 3) ในผู้ป่วย 16 ราย (ร้อยละ 25.40) ได้เกิดปัญหา จากการใช้ยากับผู้ป่วยแล้ว แต่มีผลกระทบน้อย และ 4) ใน ผู้ป่วย 32 ราย (ร้อยละ 50.79) ได้เกิดปัญหาจากการใช้ยากับผู้ป่วยแล้ว และอาจมีผลกระทบมาก

2.5 สาเหตุของปัญหาจากการใช้ยา

ปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วย 63 ราย มี 72 สาเหตุ ดังแสดงในตารางที่ 2 สาเหตุสามอันดับแรก คือ การเลือกใช้ ยาหรือขนาดยา (ร้อยละ 48.61) รองลงมาคือ กระบวนการใช้ ยา (ร้อยละ 30.55) เช่น ช่วงเวลาการใช้ยาไม่เหมาะสม (ร้อยละ 9.72) และสาเหตุอื่น ๆ (ร้อยละ 15.28) ซึ่งไม่มีอยู่ใน หมดสาเหตุของปัญหาจากการใช้ยาของ PCNE version 5.01 เช่น ไม่สะดวกไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 5.56) และไม่ได้พบแพทย์ เนื่องจากต้องการย้ายโรงพยาบาล (ร้อยละ 2.78)

2.6 วิธีการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา

การซักประวัติโดยละเอียดจากผู้ป่วยที่ระบุมียาจะ ทำให้สามารถหาวิธีแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาได้ทุกปัญหา วิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่ได้แก่การให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ป่วย เพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 47.14) การให้คำแนะนำโดยวาจา

ตารางที่ 1. จำนวนปัญหาจากการใช้ยาในกรณีซื้อยาโดยระบุชื่อ (n=215)

ปัญหาจากการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่พบปัญหาจากการใช้ยา	152 คน (70.70)
พบปัญหาจากการใช้ยา 1 ปัญหา	56 คน (26.05)
ปัญหาจากการเลือกใช้ยา	28 ปัญหา (42.00)
ยาที่ใช้ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็น	16 ปัญหา (25.71)
ตัวยาไม่เหมาะสม	8 ปัญหา (11.43)
ได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม	1 ปัญหา (1.43)
มีข้อห้ามใช้ในการใช้ยา	1 ปัญหา (1.43)
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้	1 ปัญหา (1.43)
รูปแบบยาไม่เหมาะสม	1 ปัญหา (1.43)
ปัญหาเกี่ยวกับขนาดยา	17 ปัญหา (24.29)
ช่วงเวลาของการได้รับยาสั้นเกินไป	6 ปัญหา (8.57)
ขนาดยาสูงเกินไปหรือความถี่ในการให้ยายาวเกินไป	6 ปัญหา (8.57)
ขนาดยาน้อยเกินไปหรือความถี่ในการให้ยาน้อยเกินไป	2 ปัญหา (2.86)
ผู้ป่วยไม่รับประทานยาในทุกระยะ	1 ปัญหา (1.43)
ช่วงเวลาของการได้รับยายาวเกินไป	1 ปัญหา (1.43)
ผู้ป่วยรับประทานยาผิดตัว	1 ปัญหา (1.43)
อาการไม่พึงประสงค์จากยา	5 ปัญหา (7.14)
เกิดผลข้างเคียงจากยาแบบไม่แพ้	5 (7.14)
ปัญหาอื่น ๆ	6 ปัญหา (8.57)
ผู้ป่วยควรพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษา	5 ปัญหา (7.14)
ผู้ป่วยควรพบแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุ	1 ปัญหา (1.43)
พบปัญหาจากการใช้ยา 2 ปัญหา	7 คน (3.25)
ปัญหาจากการเลือกใช้ยา	6 ปัญหา (8.58)
ยาที่ใช้ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็น	2 ปัญหา (2.86)
ได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม	2 ปัญหา (2.86)
มีข้อห้ามใช้ในการใช้ยา	1 ปัญหา (1.43)
ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้	1 ปัญหา (1.43)
ปัญหาเกี่ยวกับขนาดยา	6 ปัญหา (8.58)
ช่วงเวลาของการได้รับยาสั้นเกินไป	2 ปัญหา (2.86)
ขนาดยาน้อยเกินไปหรือความถี่ในการให้ยาน้อยเกินไป	2 ปัญหา (2.86)
ผู้ป่วยไม่รับประทานยาในทุกระยะ	2 ปัญหา (2.86)
ปัญหาอื่น ๆ	2 ปัญหา (2.86)
ผู้ป่วยควรพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษา	2 ปัญหา (2.86)

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยากรณีชื้อยาโดยระบุชื่อ

สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
การเลือกชื้อยาหรือเลือกขนาดยา	35 (48.61)
การเลือกชื้อยาไม่เหมาะสม	25 (34.72)
เกิดผลข้างเคียงจากยา	5 (6.94)
มียาที่ใช้แล้วมีความคุ้มค่าด้านต้นทุน-ประสิทธิผลมากกว่า	3 (4.17)
ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้ยาที่เสริมฤทธิ์หรือป้องกันโรค/อาการ	2 (2.78)
กระบวนการชื้อยา	22 (30.55)
ช่วงเวลาการใช้ยาไม่เหมาะสม	7 (9.72)
การใช้ยาน้อยกว่าที่ควรจะเป็น	6 (8.33)
การใช้ยาในทางที่ผิด	6 (8.33)
การใช้ยามากกว่าที่ควรจะเป็น	3 (4.17)
ข้อมูล/ความรู้	3 (4.17)
ผู้ป่วยขาดการสื่อสารกับแพทย์หรือนุคลากรการแพทย์	2 (2.78)
ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการชื้อยา	1(1.39)
ผู้ป่วย/ปัญหาทางจิตใจ	1 (1.39)
ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับยาที่ได้รับ	1 (1.39)
สาเหตุอื่น ๆ	11 (15.28)
ไม่สะดวกไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	4 (5.56)
ไม่ได้พบแพทย์ เนื่องจากจะย้ายโรงพยาบาล	2 (2.78)
ไม่ได้รับประทานยา เนื่องจากยาหมด	1 (1.39)
ต้องการรักษาด้วยตนเอง ไม่ต้องการไปพบแพทย์	1 (1.39)
อคติต่อแพทย์	1 (1.39)
ไม่เหลือตัวอย่างยาที่จะนำไปชื้อจากร้านยา	1 (1.39)
ไม่ทราบข้อบ่งชื้อยา	1 (1.39)
รวม	72 (100.00)

แก่ผู้ป่วยร่วมกับเปลี่ยนตัวยา (ร้อยละ 21.43) การให้คำแนะนำร่วมกับการเปลี่ยนวิธีการชื้อยา (ร้อยละ 15.71) และการให้คำแนะนำร่วมกับการเพิ่มยาตัวใหม่ (ร้อยละ 7.14) เนื่องจากการวิจัยนี้ค้นหาปัญหาจากการชื้อยาในร้านยา วิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงเป็นการให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวหรือร่วมกับวิธีอื่น ๆ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้ที่ชื้อยาแทนผู้อื่นร้อยละ 22.4 ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนซึ่งมีผลต่อการพิจารณาจ่ายยา ดังนั้นการซักประวัติ

จากผู้ป่วยโดยตรงมีความสำคัญ ในการชื้อยาแทนซึ่งเภสัชกรไม่ได้ซักประวัติจากผู้ป่วยโดยตรง จะเกิดปัญหาจากการชื้อยาในผู้ป่วยร้อยละ 27.59 ส่วนการชื้อยาเพื่อตนเองโดยระบุนานั้น หากเภสัชกรจ่ายยาโดยไม่ซักประวัติ จะเกิดปัญหาจากการชื้อยาในผู้ป่วยร้อยละ 29.28 จะเห็นว่าทั้งสองกรณีมีผู้ป่วยเกิดปัญหาจากการชื้อยาพอ ๆ กัน

ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในการชื้อยาแทนและการระบุนยามีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ ยาที่ใช้ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนในโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็น (ร้อยละ 33.33 และ 28.57 ของปัญหาทั้งหมด ตามลำดับ) การใช้ยาตัวที่ไม่เหมาะสม (ร้อย

ละ 16.67 และ 11.43 ตามลำดับ) ช่วงเวลาที่ได้รับยาสั้นเกินไป (ร้อยละ 16.67 และ 11.43 ตามลำดับ) และการได้ขนาดยาหรือความถี่ในการให้ยาน้อยเกินไป (ร้อยละ 11.12 และ 8.57 ตามลำดับ) จะเห็นว่า ปัญหาที่พบเกือบครึ่งคือการให้ยาฟุ่มเฟือยและไม่เหมาะสม

สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา พบว่าร้อยละ 43.75 และ 50.79 เกิดปัญหาแล้วและมีผลกระทบมากในกรณีของการซื้อยาแทนและการซื้อเพื่อตนเองโดยระบุชื่อยาตามลำดับ การซักประวัติจากผู้ป่วยโดยตรงช่วยให้สามารถป้องกันปัญหา ไม่ให้เกิดในผู้ป่วยร้อยละ 18.75 และ 23.81 ในทั้งสองพฤติกรรมตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การซักประวัติจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่พบทั้งหมด

การศึกษานี้ทำในร้านยา 2 แห่งซึ่งตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยหนึ่งแห่งและตั้งในชุมชนใกล้ตลาดกลางเมืองอีกหนึ่งแห่ง ทำให้ตัวอย่างที่มาซื้อยามีความหลากหลาย อย่างไรก็ตาม ไม่อาจกล่าวได้ว่า ตัวอย่างในการวิจัยสามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ซื้อยาชาวไทยทั้งหมด แต่ผลการวิจัยก็ได้ชี้ว่า พบปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยจำนวนมากในการซื้อยาแทนและการซื้อโดยระบุยา นอกจากนี้ ตัวอย่างในการซื้อยาแทนค่อนข้างหายาก เพราะผู้วิจัยต้องติดต่อกับผู้ใช้ยาดูจริงให้ได้ จึงทำให้งานวิจัยมีตัวอย่างน้อยในกลุ่มดังกล่าว

การศึกษาเรื่องปัญหาจากการใช้ยาในบริบทของร้านยาของประเทศไทยดังเช่นการศึกษานี้มีน้อยมาก การศึกษาในอนาคตควรควรเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหลังการจ่ายยาหรือการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับยา เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา งานวิจัยในอดีตชี้ชัดว่า เภสัชกรไม่ได้ซักประวัติผู้ป่วยอย่างเพียงพอ (1,5) จึงควรมีการพัฒนาชุดคำถามขั้นต่ำซึ่งไม่ยาวนาน ที่เภสัชกรควรสัมภาษณ์ผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีซื้อยาแทนหรือการระบุชื่อ เพื่อป้องกันปัญหาจากการใช้ยา นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาเกณฑ์การจัดปัญหาจากการใช้ยาในร้านยา หรือปรับเกณฑ์การจัดปัญหาจากการใช้ยาของ PCNE ให้ใช้กับปัญหาจากการใช้ยาที่พบในร้านยาได้

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การซักประวัติให้ครบถ้วนในร้านยาจะทำให้สามารถค้นพบปัญหาจากการใช้ยาและทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ซึ่งจะช่วยให้เภสัชกรสามารถหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อลดปัญหาจากการใช้ยา การซักประวัติให้ครบถ้วนจึงเป็นบทบาทสำคัญของเภสัชกรในร้านยา เพื่อค้นหาและป้องกัน

ปัญหาจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้รับบริการในร้านยาที่ซื้อยาแทนหรือระบุชื่อยา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชนของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่เป็นสถานที่วิจัย ตลอดจนผู้ป่วยทุกรายที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- 1) มาลี โรจน์พิบูลสถิตย์. การจ่ายยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในร้านขายยา ในเขตจังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2541; 16: 213-25.
- 2) สถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล, เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, ยุพดี ศิริสินสุข, วรณา ศรีวิริยานุภาพ. การพัฒนาค่าบ่งชี้สภาพการให้ยาในร้านยา. ไทยเภสัชสาร 2539; 20: 247-59.
- 3) สกุล มุกดาจารย์จินดา, ศิริตรี สุทธิจิตต์, พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์. แบบแผนการใช้ยาปฏิชีวนะของเภสัชกรสำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ณร้านยา [ปริญญาณินท์เภสัชศาสตรบัณฑิต]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550.
- 4) ศิริพร กฤตธรรมากุล, ปิยนาง สุขเพ็ชร, ปิยะลักษณ์ วงศ์พระจันทร์, พิทักษ์พงศ์ มากชัย, ระดม เจือแก้ว, สุชีราบริบูรณ์. การสร้างมาตรฐานการจ่ายยาของโรคที่พบบ่อย. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 24: 175-81.
- 5) มาลี โรจน์พิบูลสถิตย์, เพชรวรรณ พึ่งรัตมี. การศึกษาความล่าช้าในการไปตรวจรับการรักษาและความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในจังหวัดสงขลา. โครงการบทบาทของร้านยากับงานควบคุมวัณโรค สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
- 6) Gennaro AR. Remington : The science and practice of pharmacy. 9th ed. Easton: Mack; 1995.
- 7) Pharmaceutical Care Network Europe. PCNE classification for drug related problems (revised 01-05-06 vm) V 5.01 2006 [online]. 2006 [cited 2009 August 15]. Available from: URL:<http://www.pcne>.

<http://portal.in.th/tjpp>

org/dokcumen

ter/DRP/PCNE%20classification%20V5.01.pdf.

- 8) Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. Educ Psychol Meas 1960; 20: 37-46.

ภาคผนวกที่ 1

คำถามสำหรับซักประวัติ (6)

1) กรณีผู้ซื้อยาแทนผู้อื่นโดยบอกเล่าอาการ
คำถามในการซักประวัติมีดังนี้

-ใครคือผู้ป่วย

-อายุเท่าไร

-ถ้าผู้ใช้ยาเป็นหญิง กำลังตั้งครรภ์อยู่หรือไม่ หรือกำลังให้นมบุตรหรือไม่

-เป็นโรคหรือมีอาการอะไรบ้าง

-เป็นมานานเท่าไร เป็นแล้วหายหรือยังเป็นอยู่

-ความรุนแรงของอาการเป็นอย่างไร

-เคยมีอาการเช่นนี้มาก่อนหรือไม่

-มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยอีกหรือไม่

-มีสิ่งใดที่ทำให้อาการดีขึ้นหรือแย่ลง เช่น ยา อาหาร การปฏิบัติตัวอื่น ๆ

-ใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เพื่อบรรเทาอาการมาก่อนหรือไม่

-มีโรคประจำตัวหรือไม่

-ตอนนี้กำลังได้รับยาอะไรอยู่หรือไม่

-มีประวัติแพ้ยาหรือสิ่งอื่นหรือไม่

-มีประวัติอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือไม่

2) กรณีผู้รับบริการมาซื้อยาโดยระบุชื่อยาหรือนำตัวอย่างยามาซื้อ ทั้งในกรณีซื้อยาสำหรับตนเองและชื่อแทนผู้อื่น จะใช้คำถามในการซักประวัติเหมือนในข้อ 1 แต่มีคำถามเพิ่มเติมดังนี้

-วัตถุประสงค์ในการใช้ยา

-เคยใช้ยานี้มาก่อนหรือไม่ ถ้าเคยใช้ เริ่มใช้ยานี้มาตั้งแต่เมื่อไร และมีวิธีการใช้ยาอย่างไร

หากยาที่ต้องการเป็นยาสำหรับโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ จะมีคำถามเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

-พบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอหรือไม่ และพบแพทย์ครั้งล่าสุดเมื่อไร

-ผลทางห้องปฏิบัติการครั้งล่าสุดเป็นอย่างไร และตรวจครั้งล่าสุดเมื่อไร

-มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับสภาวะโรคอย่างไร

-มีการใช้ยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งหรือไม่

ภาคผนวกที่ 2
การจัดหมวดหมู่ปัญหาตามวิธีของ PCNE (7)

หมวดหมู่ปัญหาเกี่ยวกับยา

หมวดหมู่หลักของปัญหา	รหัส	รายละเอียดของปัญหา
1. อาการไม่พึงประสงค์ จากยา	P1.1	เกิดผลข้างเคียงจากยาแบบไม่แพ้
	P1.2	เกิดผลข้างเคียงจากยาแบบแพ้
	P1.3	เกิดพิษจากยา
2. ปัญหาจากการเลือก ใช้ยา	P2.1	ตัวยามีไม่เหมาะสม (ไม่เหมาะสมที่สุดในข้อบ่งใช้)
	P2.2	รูปแบบยาไม่เหมาะสม (ไม่เหมาะสมที่สุดในข้อบ่งใช้)
	P2.3	การได้รับยาซ้ำซ้อนอย่างไม่เหมาะสม
	P2.4	มีข้อห้ามใช้ในการใช้ยา (รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร)
	P2.5	ยาที่ใช้ไม่มีข้อบ่งใช้ที่ชัดเจนในโรคหรือภาวะที่ผู้ป่วยเป็น
	P2.6	ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้ทั้ง ๆ ที่มีข้อบ่งใช้ชัดเจน
3. ปัญหาเกี่ยวกับ ขนาดยา	P3.1	ขนาดของยาน้อยเกินไป หรือความถี่ในการให้ยาไม่เพียงพอ
	P3.2	ขนาดยาสูงเกินไป หรือ ความถี่ในการให้ยามากเกินไป
	P3.3	ช่วงเวลาของการได้รับยาสั้นเกินไป
	P3.4	ช่วงเวลาของการได้รับยายาวเกินไป
4. ปัญหาการใช้ยา	P4.1	ผู้ป่วยไม่รับประทาน/ใช้ยาในทุกกรณี
	P4.2	ผู้ป่วยรับประทาน/ใช้ยาผิดตัว
5. อันตรกิริยา	P5.1	คาดว่าจะเกิดอันตรกิริยา
	P5.2	เกิดอันตรกิริยาแล้ว
6. ปัญหาอื่น ๆ	P6.1	ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาแม้ว่าจะได้รับยาเหมาะสมแล้ว
	P6.2	การไม่ตระหนักถึงสุขภาพและโรคที่เป็นของผู้ป่วย (นำมาซึ่งปัญหาในอนาคต)
	P6.3	บอกอาการไม่ชัดเจน หรือบอกไม่หมด จำเป็นต้องซักประวัติหรือหาข้อมูลเพื่อให้เกิดความชัดเจน
	P6.4	การรักษาล้มเหลว ไม่ทราบเหตุผล

หมวดสาเหตุของปัญหา

สาเหตุหลัก	รหัส	รายละเอียดของสาเหตุ
1. การเลือกชนิดยา หรือเลือกขนาด ยา	C1.1	การเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม
	C1.2	การเลือกขนาดยาไม่เหมาะสม
	C1.3	มียาที่ใช้แล้วมีความคุ้มค่าในแง่ต้นทุน-ประสิทธิผลมากกว่า
	C1.4	ปัญหาทางด้านเภสัชจลนพลศาสตร์ รวมทั้งผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคตับ โรคไต และการเกิดอันตรกิริยา
	C1.5	ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาที่เสริมฤทธิ์หรือป้องกันโรค/อาการ
	C1.6	ภาวะโรคดีขึ้นหรือแย่ลง
	C1.7	มีโรค/อาการเกิดขึ้นใหม่ (ยังไม่ได้รับการรักษาหรือบรรเทา)
	C1.8	เกิดผลข้างเคียงจากยาหรือสาเหตุอื่น ๆ
2. กระบวนการใช้ยา	C2.1	เวลาในการใช้ยาหรือช่วงเวลาการใช้ยาไม่เหมาะสม
	C2.2	การรับประทานหรือใช้ยาน้อยกว่าที่ควรจะเป็น
	C2.3	การรับประทานยาหรือใช้ยามากกว่าที่ควรจะเป็น
	C2.4	ไม่มาติดตามวัดระดับยาในเลือด
	C2.5	การใช้ยาในทางที่ผิด (ใช้มากเกินไป ไม่อยู่ในการควบคุมของแพทย์)
	C2.6	ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาหรือรูปแบบยาตามที่แพทย์สั่ง
3. ข้อมูล/ความรู้	C3.1	ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการใช้ยา
	C3.2	ผู้ป่วยไม่ทราบเหตุผลของการใช้ยา
	C3.3	ผู้ป่วยมีปัญหาในการอ่านหรือทำความเข้าใจข้อมูลในฉลากยาหรือเอกสารกำกับยา
	C3.4	ผู้ป่วยไม่เข้าใจภาษาท้องถิ่น
	C3.5	ผู้ป่วยขาดการสื่อสารกับแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์
4. ผู้ป่วย/ปัญหาทาง จิตใจ	C4.1	ผู้ป่วยลืมนรับประทาน/ใช้ยา
	C4.2	ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับยาที่ได้รับ
	C4.3	ผู้ป่วยสงสัยว่าอาจเกิดผลข้างเคียงจากยา
	C4.4	ผู้ป่วยไม่เต็มใจที่จะจ่ายเงินในการรักษา
	C4.5	ผู้ป่วยลังเลใจที่รบกวนแพทย์เมื่อมีปัญหา
	C4.6	ผู้ป่วยไม่เต็มใจที่เปลี่ยนตัวยา
	C4.7	ผู้ป่วยไม่เต็มใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
	C4.8	การได้รับรายการยาจำนวนมากเกินไป
	C4.9	การรักษาไม่ตรงกับความเชื่อเรื่องสุขภาพของผู้ป่วย
	C4.10	ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เกิดอันตรกิริยาต่อยา
5. กระบวนการทาง เภสัชกรรม / ใบสั่งยา (pharmacy logistics)	C5.1	เขียนสั่งใบสั่งรายการยาที่ไม่มีในโรงพยาบาล
	C5.2	เขียนใบสั่งยาคลาดเคลื่อน (เฉพาะความคลาดเคลื่อนที่เขียนด้วยปากกา)
	C5.3	ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา (จ่ายยาผิดตัวหรือผิดขนาด)
6. สาเหตุอื่น ๆ	C6.1	สาเหตุอื่น ๆ โปรดระบุ
	C6.2	มีสาเหตุที่ไม่ชัดเจน

หมวดวิธีการแก้ไข้ปัญหา

วิธีการแก้ไข้ปัญหาหลัก	รหัส	รายละเอียด
ไม่มีการแก้ไข้ปัญหา	I0.0	ไม่มีการแก้ไข้ปัญหา
1. แก้ไขที่แพทย์ผู้สั่งยา	I1.1	แจ้งแพทย์เพียงอย่างเดียว
	I1.2	ขอข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์
	I1.3	วิธีการแก้ไข้ได้เสนอต่อแพทย์และแพทย์ตอบรับข้อเสนอ
	I1.4	วิธีการแก้ไข้ได้เสนอต่อแพทย์แต่แพทย์ไม่ตอบรับข้อเสนอ
	I1.5	วิธีการแก้ไข้ได้เสนอต่อแพทย์แต่ไม่ทราบผลลัพธ์
2. แก้ไขที่ตัวผู้ป่วย	I2.1	ให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ผู้ป่วย
	I2.2	ให้คำแนะนำโดยการเขียนแจ้งผู้ป่วย
	I2.3	ผู้ป่วยถูกส่งต่อไปให้แพทย์
	I2.4	ให้คำแนะนำโดยวาจาแก่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย
3. แก้ไขที่ตัวยาหรือฉลากยา	I3.1	เปลี่ยนตัวยา
	I3.2	เปลี่ยนขนาดยา
	I3.3	เปลี่ยนสูตรยา
	I3.4	เปลี่ยนวิธีการใช้ยา
	I3.5	หยุดให้ยา
	I3.6	เพิ่มยาตัวใหม่
4. การแก้ไข้อื่น ๆ	I4.1	การแก้ไข้อื่น ๆ โปรตรระบ
	I4.2	รายงานผลข้างเคียงของยาแก่ศูนย์ติดตามและเฝ้าระวัง

หมวดผลลัพธ์ของการแก้ไข้ปัญหา

ผลลัพธ์ของการแก้ไข้ปัญหาหลัก	รหัส	รายละเอียด
0. ไม่ทราบ	O0.0	ไม่ทราบผลลัพธ์ของการแก้ไข้ปัญหา
1. ปัญหาได้รับการแก้ไข้ทั้งหมด	O1.0	ปัญหาได้รับการแก้ไข้ทั้งหมด
2. ปัญหาได้รับการแก้ไข้เพียงบางส่วน	O2.0	ปัญหาได้รับการแก้ไข้เพียงบางส่วน
3. ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข้	O3.1	ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข้ เพราะขาดการประสานงานกับผู้ป่วย
	O3.2	ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข้ เพราะขาดการประสานงานกับแพทย์
	O3.3	ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข้ เพราะวิธีการแก้ไข้ไม่มีประสิทธิภาพ
	O3.4	ไม่มีความจำเป็นต้องแก้ไข้ปัญหา หรือเป็นไปได้ที่จะแก้ไข้ปัญหา

Drug Related Problems due to Incomplete History Taking in Community Pharmacies: Cases of Purchasing Drugs for Others and Demanding for Specific Drugs

Nipapat Cheewasrirungrueng¹, Sanguan Lerkiatbundit², Suchada Soorapan³

¹Model Community Pharmacy, Prince of Songkla University

²Department of Pharmacy Administration, Prince of Songkla University

³Department of Clinical Pharmacy, Prince of Songkla University

Abstract

Objective: To study drug related problems (DRPs) due to incomplete history taking in the community pharmacies in the cases of purchasing drugs for others and demanding for specific drugs. **Methods:** The data were collected by interviewing 58 clients purchasing drugs for others and 215 clients demanding for specific drugs from 2 model community pharmacies, Prince of Songkla University. The identification and classification of DRPs were independently performed by 2 researchers using the PCNE version 5.01 algorithm. **Results:** In the 58 clients of purchasing drugs for others, 22.4% of them provided inadequate information crucial for the consideration of appropriate treatment. Without the direct history taking from the patients, 27.59% of patients would have at least one DRPs. The most common DRPs were no clear indication for drug use (33.33% of all DRPs), inappropriate drug (16.67%), no drug prescribed but clear indication (16.67%), duration of treatment too short (16.67%) and dose too low or dosage regime not frequent enough (11.12). In those with DRPs, the DRPs reached 81.25% of them. Direct history taking from the patients would prevent DRPs to reach 18.75% of patients. In the case of demanding for specific drugs, the dispensing of requested drugs without history taking led to DRPs in 29.3% of patients. The most common DRPs were no clear indication for drug use (28.57% of all DRPs), inappropriate drug (11.43%), duration of treatment too short (11.43%), duration of treatment too short (11.43%) and dose too low or dosage regime not frequent enough (8.57). In those with DRPs, complete history taking would prevent DRPs to reach 23.81% of the patients. **Conclusion:** The study shows that incomplete history taking in community pharmacies in the case of purchasing drugs for others and demanding for specific drugs can cause a significant number of DRPs. The through and direct history taking from patients is crucial for identify and prevent DRPs.

Keywords: drug related problem, purchasing drugs for others, demanding for specific drugs, community pharmacy