

ปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคหัวใจล้มเหลว ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อริย์สร จิระเพิ่มพูน, ภบ.*
สุธาทิพย์พิชญ์ไพบุลย์, ภม.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคหัวใจล้มเหลว ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2553 โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเนื่องจากการทำงานที่ผิดปกติบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายหรือมีค่าการบีบเลือดออกจากหัวใจน้อยกว่าร้อยละ 40 และได้รับการรักษาด้วยยามาอย่างน้อย 1 เดือน
ผลการศึกษา: พบผู้ป่วยตามเกณฑ์จำนวน 45 ราย เป็นผู้ป่วยที่เป็นปัญหาในการใช้ยาร้อยละ 73.3 จำนวนปัญหาทั้งสิ้น 51 ปัญหา ปัญหาเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 รายเท่ากับ 1.13 ± 1.01 ปัญหา) ประเภทของปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 56.9 ของปัญหาทั้งหมด รองลงมาคือ ใด้รับยาโดยไม่จำเป็นร้อยละ 13.7 และได้รับยาในขนาดต่ำเกินไปร้อยละ 9.8 สาเหตุส่วนใหญ่ของปัญหาเกิดจากการขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา ส่วนผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวมีอัตราการเกิดปัญหาในการใช้ยาสูงและส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่แก้ไขหรือป้องกันได้ทั้งนี้ต้องรอการติดตามผลต่อไป ดังนั้นเภสัชกรควรเข้าไปมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยสืบค้นปัญหาเพื่อหาสาเหตุและวางแผนทางแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

คำสำคัญ: ปัญหาในการใช้ยา, หัวใจล้มเหลว

Abstract: Drug Related Problems in Outpatients with Congestive Heart Failure at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

Arisorn Jirapermpun, B.Sc.Pharm*

Sutathip Pichayapaiboon, M.S.(Clinical Pharmacy)**

*Department of Pharmacy, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

** Faculty of Pharmacy, Chulalongkorn University.

Nakhon Ratch Med Bull 2010; 34: 33-9.

* กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นครราชสีมา 30000

** ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

This study was aimed to evaluate drug related problems in outpatients with congestive heart failure at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. **Method:** Descriptive study was carried out from November 2009 to January 2010. All patients who were diagnosed as chronic congestive heart failure due to left ventricular systolic dysfunction or ejection fraction less than 40 % and treated with medications not less than 1 month in the outpatient department were interviewed. **Results :** Forty-five patients were included in the study, 73.3% of them had drug related problems and 51 drug related problems have found. The average of drug related problems per case was 1.1 ± 1.01 problems. The most common drug related problems were noncompliance 56.9%, unnecessary drug therapy 13.7% and dosage too low 9.8%. The major cause of the problem was the lack of patient knowledge and understanding of drug uses. **Conclusion:** Patients with congestive heart failure had high prevalence of drug related problems. The most common drug related problems may be resolved or prevented by follow up. Pharmacist should be able to identify the cause of drug related problems and plan to resolve the problems with multidisciplinary team.

Keyword: Drug Related problems, Congestive heart failure

ภูมิหลัง

ขณะนี้โรคหัวใจและหลอดเลือดกำลังเป็นภัยคุกคามชีวิตที่จัดอยู่ในอันดับต้น ๆ ของโลกรวมถึงในประเทศไทยและมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ^(1,2) แม้ว่าความก้าวหน้าในการรักษาโรคหัวใจในปัจจุบัน ได้แก่ การใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ การขยายหลอดเลือดหัวใจ การผ่าตัดซ่อมและเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ จะทำให้อัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลงมากแต่กลับทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวมีจำนวนมากขึ้น⁽³⁾ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดเนื่องจากอัตราตายสูงและมีโอกาสที่จะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งมากขึ้น ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล⁽³⁻⁵⁾ โรคหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) หมายถึง กลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากหัวใจที่ผิดปกติ ทำให้ cardiac output ที่ได้ไม่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย⁽⁶⁾ สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต้องมารักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา การรับประทานเกลือหรือดื่มน้ำมากเกินไป กัมมเนื้อหัวใจขาดเลือด ความดัน

โลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ การได้รับยาที่มีคุณสมบัติต้านการบีบตัวของหัวใจ การที่มีลิ้นเลือดอุดตันหลอดเลือดไปเลี้ยงปอด รวมถึงการติดเชื้อ เป็นต้น⁽⁷⁾ การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวนั้นมีความสำคัญมากในการที่จะช่วยลดอัตราการตาย⁽⁸⁾ และอัตราการเข้ารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลรวมทั้งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น⁽⁸⁻¹⁰⁾ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องใช้ยารักษาโรคหัวใจล้มเหลวร่วมกับยารักษาโรคร่วมเดิมที่เป็นอยู่เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะใช้ยาหลาย ๆ ชนิดพร้อมกันอาจมีผลให้เกิดปัญหาในการใช้ยาได้ง่ายขึ้น⁽¹¹⁾ ปัญหาในการใช้ยา ได้แก่ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาและการได้รับยาที่มีผลต่อหัวใจ เช่น ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ทำให้เกิดการคั่งของน้ำและเกลือ นอกจากนี้ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลวแต่ละชนิดมีคุณสมบัติที่แตกต่างกันและยังมีผลข้างเคียงที่บางครั้งทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาก่อให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วยโดยตรง และยังสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของการรักษาด้วยยา ดังนั้นการศึกษานโยบายในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเพื่อใช้เป็น

ข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาในผู้ป่วยดังกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ระยะเวลาการศึกษา พฤศจิกายน 2552 ถึง มกราคม 2553 ศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มารับบริการและติดตามผลการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่มีคุณสมบัติครบถ้วนต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังเนื่องจากการทำงานที่ผิดปกติของหัวใจบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (Left ventricular systolic dysfunction) หรือมีค่าการบีบเลือดออกจากหัวใจ (Ejection fraction) น้อยกว่าร้อยละ 40 และแพทย์ได้ให้การรักษาค้ำยามาอย่างน้อย 1 เดือน

2. ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. อยู่ในสภาพที่สามารถรับรู้หรือเข้าใจหรือให้ข้อมูลต่างๆ ได้

เกสักรทำการค้นหาแก้ไข และป้องกันปัญหาจากการใช้ยาโดยใช้แบบประเมินในการใช้ยา พร้อมให้ความรู้และคำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย โดยปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้มาจากการสัมภาษณ์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการสั่งใช้ยาบางรายอาจได้เพิ่มเติมจากญาติของผู้ป่วย และการพบเห็นสภาพของตัวผู้ป่วยเอง ปัญหาในการใช้ยานับรวมถึงแต่ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเองที่ได้รับยาเพื่อรักษาโรคและอาการที่ผู้ป่วยเป็น และปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาซึ่งปัญหาดังกล่าวพบได้ตั้งแต่ขั้นตอนการสั่งใช้ยา การจ่ายยา การไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย ตลอดจนการปฏิบัติตัวในเรื่องของการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเช่น เหล้า บุหรี่ อาหารเค็ม มัน และไม่ออกกำลังกาย บางปัญหาเกิดจากความไม่รู้ของผู้ป่วย

ค่านิยามศัพท์

ปัญหาในการใช้ยา หมายถึง เหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ที่เกี่ยวกับยาและความรู้ทั่วไป เกี่ยวข้องหรือสงสัยว่าสัมพันธ์กับการบำบัดรักษาด้วยยา และเหตุการณ์นั้นได้ส่งผลหรือมีโอกาสส่งผลต่อการใช้ยาที่ต้องการในผู้ป่วยรายนั้น

ผลการศึกษา

จากการติดตามปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งสิ้น 45 ราย ที่อยู่ในเกณฑ์ที่เข้าการศึกษาในครั้งนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลทั่วไป มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 45 ราย เป็นเพศชาย 28 ราย (ร้อยละ 62.2) เพศหญิง 17 ราย (ร้อยละ 37.8) อายุเฉลี่ย 59.11 ± 11.69 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 36 ราย (ร้อยละ 80.0) สมรสแล้ว การศึกษาส่วนใหญ่ 33 ราย (ร้อยละ 73.3) อยู่ในระดับประถมและไม่ได้ประกอบอาชีพ 18 ราย (ร้อยละ 40.0) จึงไม่มีรายได้และสิทธิการรักษาส่วนใหญ่ 32 ราย (ร้อยละ 71.1) เป็นสิทธิบัตรทอง

1.2 การดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 24 ราย (ร้อยละ 53.3) เคยดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ผู้ป่วยที่ไม่เคยสูบบุหรี่มีจำนวนใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 29 ราย (ร้อยละ 64.4) ยังไม่ควบคุมอาหาร โดยเฉพาะอาหารรสเค็ม และส่วนใหญ่ 24 ราย (ร้อยละ 53.3) ไม่ได้ออกกำลังกาย

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการบีบเลือดออกจากหัวใจ (Ejection fraction) ร้อยละ 27.68 ± 8.30 ระดับความรุนแรงของโรคตาม New York Heart Association ส่วนใหญ่ 28 ราย (ร้อยละ 62.2) อยู่ระดับที่สอง

สาเหตุของโรคหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจชนิดหัวใจขยายใหญ่ผิดปกติ (Dilated cardiomyopathy) โรคประจำตัวอื่นที่เป็นร่วมด้วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ และเบาหวาน ตามลำดับ ซึ่งโรคร่วมดังกล่าวจัดเป็นความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว

ตารางที่ 1 โรคและการใช้ยา

รายละเอียด	จำนวนราย (ร้อยละ) N=45
ระดับความรุนแรงจำแนกตาม NYHA⁽¹²⁾	
- FC II	28 (62.2)
- FC III	17 (37.8)
สาเหตุ	
- Ischemic	16 (35.6)
- Non-Ischemic (Dilated cardiomyopathy)	29 (64.4)
โรคที่เป็นร่วมด้วย*	
- Hypertension	17 (37.8)
- Diabetes Mellitus	7 (15.6)
- Dyslipidemia	10 (22.2)
- Atrial fibrillation	6 (13.3)
- Previous Myocardial infarction	6 (13.3)
- Valvular Heart Disease	3 (6.7)
- Previous Stroke	2 (4.4)
- Chronic Renal Disease	4 (8.9)
ประวัติการแพ้ยา	
- ไม่แพ้	43 (95.6)
- แพ้ยา	2 (4.4)
การรับประทานยารักษาโรค	
- จัดยาและหีบยารับประทานเอง	34 (75.6)
- มีผู้จัดยาให้แต่หีบยารับประทานเอง	4 (8.9)
- มีผู้จัดยาและหีบยาให้รับประทาน	7 (15.6)
ความรู้ที่เคยได้รับ*	
- ไม่เคยได้รับ	25 (55.6)
- แพทย์	11 (24.4)
- เกษัชกร	7 (15.6)
- พยาบาล	2 (4.4)
- อื่น ๆ	4 (8.9)

หมายเหตุ * ผู้ป่วย 1 รายตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 43 ราย (ร้อยละ 95.6) ไม่มีประวัติแพ้ยา สามารถจัดเตรียมยาและหีบยารับประทานได้เอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 25 ราย (ร้อยละ 55.6) ยังไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้ยาและการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์

2. ปัญหาในการใช้ยา

2.1 จำนวนผู้ป่วยและจำนวนปัญหาในการใช้ยา ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวจำนวน 45 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยที่เกิดปัญหาในการใช้ยาจำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.3 โดยที่ผู้ป่วยอีก 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.7 ไม่พบปัญหาในการใช้ยา พบจำนวนปัญหาทั้งสิ้น 51 ปัญหา ปัญหาเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 รายเท่ากับ 1.13 ± 1.01 ปัญหา โดยผู้ป่วยมีปัญหาในการใช้ยาสูงสุด 4 ปัญหา และต่ำสุดคือไม่พบปัญหาในการใช้ยา ดังตารางที่ 2

2.2 ประเภทของปัญหาในการใช้ยา

ประเภทของปัญหาในการใช้ยาที่พบจำนวนมากที่สุด คือ ปัญหาผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยา 29 ปัญหา (ร้อยละ 56.9) รองลงมาคือการได้รับยาโดยไม่จำเป็น 7 ปัญหา (ร้อยละ 13.7) และการได้รับยาในขนาดต่ำเกินไป 5 ปัญหา (ร้อยละ 9.8) ดังตารางที่ 3

ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาซึ่งพบสูงที่สุดจากปัญหาในการใช้ยาทั้งหมด โดยสามารถแยกเป็นประเด็น ดังนี้

- ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำในการใช้ยา พบ 11 ปัญหา ส่งผลให้ใช้ยาไม่ถูกต้อง โดยรับประทานมาก

ตารางที่ 2 จำนวนปัญหาในการใช้ยาที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย

จำนวนปัญหา	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
- ไม่พบปัญหา	12	26.7
- 1 ปัญหา	22	48.9
- 2 ปัญหา	5	11.1
- 3 ปัญหา	5	11.1
- 4 ปัญหา	1	2.2
รวม	45	100

ตารางที่ 3 จำนวนปัญหาในการใช้ยาแยกตามประเภทของปัญหาและผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ประเภทของปัญหาในการใช้ยา	จำนวนปัญหา (ร้อยละ)	ผลการดำเนินการ		
		แก้ไขได้	แก้ไขไม่ได้	รอการติดตามผล
1. ได้รับยาโดยไม่จำเป็น	7 (13.7)	2	0	5
2. ต้องการการรักษาด้วยยาเพิ่มเติม	2 (3.9)	2	0	0
3. ได้รับยาที่ไม่มีประสิทธิผล	4 (7.8)	1	0	3
4. ได้รับยาราคาต่ำเกินไป	5 (9.8)	2	0	3
5. เกิดอาการไม่พึงประสงค์	4 (7.8)	2	2	0
6. ได้รับยาในขนาดสูงเกินไป	0 (0.0)	0	0	0
7. ไม่รวมมือในการใช้ยา	29 (56.9)	0	0	29
รวม	51 (100.0)	9	2	40

หรือน้อยกว่าที่แพทย์สั่งหรือรับประทานยาผิดเวลาโดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องและไม่อ่านฉลากยาที่ระบุไว้หน้าซอง การรับประทานยามากหรือน้อยกว่าที่สั่ง โดยการปรับเพิ่มหรือลดยาเอง เช่น กรณีเพิ่มยาเองโดยผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะบ่อย จึงคิดว่าการเพิ่มขนาดยาจะทำให้มีอาการดีขึ้น หรือลดรับประทานยาเพิ่มเองแล้วรู้สึกว่ามีอาการดีขึ้น ไม่ได้ทำให้เกิดอาการผิดปกติแต่อย่างใดจึงรับประทานยาเพิ่มขึ้นเอง กรณีลดยาเองโดยผู้ป่วยเข้าใจว่าการรับประทานยามากเกินไปจะเกิดผลข้างเคียงหรือกรณีที่แพทย์มีการปรับเพิ่มขนาดยาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยมากกว่าเดิมจึงลดขนาดยาลงเท่าเดิมที่เคยได้รับ

- ผู้ป่วยเลือกที่จะไม่รับประทานยาหรือการหยุดยาเอง พบ 8 ปัญหาเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยารวมถึงโรคที่เป็น ตั้งใจหยุดยาเองเนื่องจากคิดว่าหยุดกินยาบ้างคงไม่เป็นไร รวมถึงไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานจึงละเลยในการรับประทานยาบางชนิด และอีกสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่หยุดยาเนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยเฉพาะยาขับปัสสาวะ ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาขับปัสสาวะในวันที่ต้องเดินทางไปทำธุระเนื่องจากกลัวจะทำให้เดินทางไม่สะดวก และเกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาเนื่องจากแพทย์สั่งยาขับปัสสาวะวันละ 2 ครั้งแต่ฉลาก

ยาระบุเป็นหลังอาหารเช้าและเย็น ซึ่งส่งผลให้ปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืนผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือหยุดรับประทานยาเองเนื่องจากเกิดอาการไอจากยากลุ่ม ACE-I โดยผู้ป่วยไม่ทราบยาที่มีความประโยชน์มากในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ดังนั้นจะหยุดยาเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยไอมากจนทนไม่ไหวและอาการไอนั้น ไม่ได้เกิดจากภาวะเลือดคั่งในปอด ปัญหาที่ย้ายที่พบบ่อยประจำอยู่หลายที่ ขาดยาบางรายการซึ่งไม่กระทบต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็นและรู้สึกปกติดีผู้ป่วยจึงไม่ใส่ใจที่จะกลับไปพยายามรับประทานต่อ

- ปัญหาหลงลืม พบ 9 ปัญหา มีสาเหตุมาจากผู้ป่วยที่สูงอายุมีปัญหาความจำ ยาหลายรายการ หรือมีหลายมือยากแก่การจดจำ ส่วนใหญ่มักจะลืมรับประทานยาในมือเย็นหรือมือคนนอนเนื่องมาจากยาส่วนใหญ่ที่ได้รับมักจะรับประทานมือเช้าเป็นหลัก หรือลืมรับประทานยาแล้วมักจะข้ามมือนั้นไปโดยไม่ได้รับประทานทันทีที่นึกได้ คิดว่าลืมไปแล้วไม่สามารถรับประทานตามไปได้อีก ลืมนำยาพกติดตัวไปเมื่อไปทำธุระจึงควรแนะนำผู้ป่วยให้เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาให้ครบทุกรายการ

- ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้ด้วยตนเอง พบ 1 ปัญหา มีสาเหตุมาจากอ่านหนังสือไม่ออกหรือผู้ป่วยที่สูงอายุสายตาไม่ดีไม่สามารถอ่านฉลากได้ชัดเจน

การดำเนินการแก้ไขและติดตามปัญหาในการใช้ยา

จากปัญหาที่พบทั้งสิ้น 51 ปัญหา เป็นปัญหาที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้จำนวน 9 ปัญหา ส่วนปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ 2 ปัญหา และปัญหาที่รอติดตามผล 40 ปัญหา ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

ปัญหาในการใช้ยาส่วนใหญ่เป็นปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง รวมถึงไม่ตระหนักถึงการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ไม่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลการรักษาของผู้ป่วย ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศ⁽¹³⁻¹⁵⁾ และต่างประเทศ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ปัญหาหยาหรือขาดยาโดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือคิดว่าหายจากโรคที่เป็นแล้ว ซึ่งเป็นปัญหาที่อาจส่งผลกับการรักษาได้ส่วนการลืมรับประทานยาแม้ว่าจะยังไม่ส่งผลกระทบต่อให้เห็นชัดเจนแต่หากปล่อยให้เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นประจำก็อาจจะส่งผลเสียแก่ผู้ป่วยในการควบคุมโรคได้เช่นกัน หากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ดีอาจช่วยแก้ปัญหานี้ได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มักจะสูงอายุ ปัญหาความจำไม่ดีหลังลืมเกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้ด้วยตัวเอง ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออกจะทำให้เกิดปัญหาไม่ร่วมมือในการใช้ยาได้ง่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่บ้าน โดยลำพัง ไม่มีผู้ดูแลคอยจัดยาไว้ให้ ปัญหาเหล่านี้อาจแก้ไขไม่ได้โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากญาติผู้ดูแล เกษัชกรควรหาวิธีที่เหมาะสมเช่นหากผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออกควรระบุหน้าเป็นสัญลักษณ์หรือรูปภาพที่ผู้ป่วยเข้าใจ แจกอุปกรณ์จัดยาหรือปฏิทินช่วยบันทึกการรับประทาน ดังนั้นการเลือกแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยควรหาสาเหตุของปัญหาเพื่อแก้ไขให้ตรงประเด็นและควรมีการติดตามปัญหาที่

เกิดจากการใช้ยาอย่างต่อเนื่องเพราะปัญหาจากการใช้ยาบางอย่างไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะเวลาอันสั้นหรือจำเป็นต้องมีการติดตามเฝ้าระวังปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้รวมถึงวางแผนทางในการป้องกันปัญหาในการใช้ยาดูด้วย

สรุป

จากการศึกษาปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวซึ่งเป็นโรคเรื้อรังและผู้ป่วยมักมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการเกิดปัญหาในการใช้ยาสูง ปัญหาจากการใช้ยาที่พบมากที่สุดคือปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาซึ่งมีสาเหตุจากการขาดความรู้และความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้องและส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่แก้ไขหรือป้องกันได้ ทั้งนี้อาจต้องรอการติดตามผลต่อไป ดังนั้น เกษัชกรควรเข้าไปมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาในการใช้ยาโดยการสืบค้นปัญหาจากการใช้ยาเพื่อจะได้ทราบสาเหตุของปัญหาและวางแผนทางแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมและแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Turpie AG. Burden of disease: medical and economic impact of acute coronary syndromes. *Am J Manag Care* 2006; 12: 430-433.
2. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน ปี 48/ กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรค ไม่ติดต่อ. Available from: URL: <http://ncd.ddc.moph.go.th/>
3. แนวทางการปฏิบัติมาตรฐานเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว Available from: URL: <http://>

- /www.thaiheart.org/file_attach/08Jul200807-AttachFile1215523447.pdf/
4. American Heart Association. Heart disease and stroke statistics-2007 Update. Available from: URL: <http://www.americanheart.org/>
 5. Fonarow GC, Heywood JT, Heidenreich PA, Lopatin M, Yancy CW. Temporal trends in clinical characteristics, treatments, and outcomes for heart failure hospitalizations, 2002 to 2004: findings from Acute Decompensated Heart Failure National Registry (ADHERE). *Am Heart J* 2007; 153: 1021-8.
 6. ปิยะมิตร ศรีธรา Current Management of CHF. ใน: เกียรติชัย ฤทธิปัญญา, ชาญ ศรีรัตนสถาวร, ชุณหเกษม โชตินัยวัตรกุล บรรณาธิการ. Update cardiology for internist. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บริษัทเฮาแคนจู จำกัด; 2549. หน้า 152-61.
 7. Jessup M, Abraham WT, Casey DE, Feldman AM, Francis GS, Ganiats TG, et al. 2009 Focused Update: ACCF/AHA Guideline for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adult: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration with the International Society for Heart and Lung Transplantation. *J Am Coll Cardiol* 2009; 53: 1343-82.
 8. Holland R, Battersby J, Harvey I, Lenaghan E, Smith J, Hay L. Systematic review of multidisciplinary intervention in heart failure. *Heart* 2005; 91: 899-906.
 9. Boonyapiphat T, Udol K. Effect of a comprehensive heart failure treatment program on heart failure readmissions and quality of life. *Thai Heart J* 2007; 20: 117-24.
 10. Kanoksilp A, Hengrussamee K, Wuthiwaropas P. A Comparison of one-year outcome in adult patients with heart failure in two medical setting: Heart failure clinic and daily physician Practice. *J Med Assoc Thai* 2009; 92: 466-70.
 11. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice. 2 ed. New York: McGraw-Hill; 2004.
 12. Apostolakis E, Akinosoglou K. Reexamining the New York Heart association functional classification of heart failure. *Am J Cardiol* 2007; 100: 911-2.
 13. จารูวี กาญจนศิริธำรง, วันทนา เจริญมงคล, จุราพร พงศ์เวชรักษ์, อุษณีย์ วนรรम्मณี. การประเมินปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ในผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2548; 23: 229-40.
 14. สุชาติณี ไตติลานนท์. ปัญหาที่เนื่องจากยาและการแก้ไข ปัญหาในผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
 15. สุภาพร หอมดี. การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกโรคหัวใจขาดเลือดที่โรงพยาบาลราชบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
 16. Van der Wal MHL, Jaarsma T. Adherence in heart failure in the elderly: Problem and possible solutions. *Internat J Cardiol* 2008; 125: 202-8.
 17. Murray MD, Young J, Hoke S, Tu W, Weiner M, Morrow D, et al. Pharmacist intervention to improve medication adherence in heart failure. *Ann Intern Med* 2007; 146: 714-25.