

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีการดำเนินการ 2 ส่วนคือ การคัดเลือกรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยสูงอายุไทยและการประเมินรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยมีรายละเอียดของการอภิปรายและสรุปผลดังนี้

#### 5.1 การคัดเลือกรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยสูงอายุไทย

งานวิจัยที่ 1 เรื่องการคัดเลือกรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยสูงอายุไทยโดยใช้เทคนิคเดลฟายในผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยจำนวน 17 คน โดยมีวัตถุประสงค์ของงานวิจัยคือ คัดเลือกรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยสูงอายุไทย มีผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมพิจารณารอบทั้ง 3 รอบ 16 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมที่จะหามติร่วมได้โดยผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีประสบการณ์ตั้งแต่ 11-15 ปี และอยู่ในสมาคมพดุมหาวิทยาลัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ในรอบสุดท้ายของการใช้เทคนิคเดลฟายในงานวิจัยนี้หาระดับความสอดคล้องของความคิดเห็น (degree of consensus) ด้วยค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range; IQR) และการเปลี่ยนแปลงคำตอบ (stability) เพื่อหามติร่วมของผู้เชี่ยวชาญต่อรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้านคือ ยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ อันตรกิริยาของยากับโรค และอันตรกิริยาของยากับยา ผลการวิจัยพบว่า รายการยาที่มีความเสี่ยงสูงทั้งหมดที่ได้รับการคัดเลือกมี 77 รายการ ประกอบด้วยยา 48 ชนิดหรือกลุ่มยา ซึ่งกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงในรายการยานี้ได้แก่ กลุ่มยาโรคหลอดเลือดและหัวใจ กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง กลุ่มยาแก้ปวด ลดอักเสบและยากล่อมกล้ามเนื้อ กลุ่มยาโรคทางเดินอาหาร และกลุ่มยาอื่นๆ ส่วนโรคหรือภาวะที่เป็นร่วมด้วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยามี 21 ชนิด รายการยาที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ ยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ 33 รายการ อันตรกิริยาของยากับโรค 32 รายการ และอันตรกิริยาของยากับยา 12 รายการ รวมทั้งสามารถจัดประเภทยาที่มีความเสี่ยงสูงได้ 23 รายการ คือ ยาที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ 5 รายการ รายการยาที่สามารถใช้ในบางกรณี 7 รายการ และรายการยาที่มีข้อบ่งใช้บางอย่าง 11 รายการผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยนี้สามารถเป็นตัวแทนแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่เป็นแพทย์สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ แพทย์สาขาอื่นที่ทำงานในคลินิกผู้สูงอายุและแพทย์ที่มีความสนใจและทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนั้นผลการวิจัยที่ได้จึงสามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติเบื้องต้นในการกำหนดนโยบายต่างๆ ได้กว้างขึ้น เช่น การจัดทำบัญชียาโรงพยาบาล การจัดทำเวชปฏิบัติในการสั่งจ่ายยา การดูแลและติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ

อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ไม่ได้มีการพิจารณารายละเอียดต่างๆ ของการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่นขนาดยา ความถี่ของการใช้ยา ระยะเวลาในการใช้ยา หรือผลความร้ายแรง (seriousness) ที่

เกิดจากการใช้ยา เป็นต้น เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้ขึ้นอยู่กับวิจารณ์ของแพทย์และสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การทำงานของตับและไต และ โรคที่เป็นร่วมด้วย เป็นต้น

## 5.2 การประเมินรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการประเมินรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่งพบว่าผู้ป่วยนอกสูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 240 คน มีอายุเฉลี่ย  $70.1 \pm 6.5$  ปี ช่วงอายุของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 60-74 ปี ผู้ป่วยสูงอายุมีโรคประจำตัวและภาวะต่างๆ เฉลี่ย  $2.7 \pm 1.1$  ชนิด โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันเลือดสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ และผู้ป่วยได้รับจำนวนขนานยาเฉลี่ย  $5.8 \pm 2.6$  ชนิด ส่วนด้านภาวะสุขภาพของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพดีพอใช้ และผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับ high adherence มากที่สุด

จากการประเมินการสั่งใช้ยาโดยเทียบกับรายการยาที่สร้างขึ้น พบว่ามีการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงจำนวน 411 รายการ โดยผู้ป่วยได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงเฉลี่ย  $1.7 \pm 1.1$  รายการ โดยมีการสั่งใช้ยาชนิดยา/กลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ยาที่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ 364 รายการ (ร้อยละ 88.6) อันตรกิริยาของยากับโรค 34 รายการ (ร้อยละ 8.3) และอันตรกิริยาของยากับยา 13 รายการ (ร้อยละ 3.2) รายการยาที่มีความเสี่ยงสูงที่มีการสั่งใช้บ่อยที่สุดคือ การใช้กลุ่มยา ACEI 138 คน (ร้อยละ 57.5) การใช้กลุ่มยา NSAIDS 37 คน (ร้อยละ 15.4) การใช้กลุ่มยา long acting benzodiazepines 31 คน (ร้อยละ 12.9) การใช้ยากกลุ่ม muscle relaxants 29 คน (ร้อยละ 12.1) และการใช้ยากกลุ่ม alpha blockers 26 คน (ร้อยละ 10.8) นอกจากนี้ยังพบการสั่งใช้รายการยาที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้คือ การสั่งใช้ aspirin ร่วมกับ NSAIDS 4 คน (ร้อยละ 1.7)

จากผลการประเมินรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยนอกสูงอายุ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ทำให้ได้ข้อมูลตัวอย่างเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เมื่อเทียบกับรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงที่สร้างขึ้น ในส่วนของโรงพยาบาลสิงห์บุรีควรมีการสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกัน (guide line) ในการสั่งใช้ยา การติดตามการใช้ยา และการบริหารยาผู้ป่วยสูงอายุร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์เช่น แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เป็นต้น เพื่อป้องกันปัญหาการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ นอกจากนี้หน่วยงานราชการหรือเอกชนที่ให้บริการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยสูงอายุอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน สถานือนามัย คลินิก และร้านขายยา ก็อาจมีการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงได้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงโดยไม่ได้มีการติดตามการใช้ยาหรือขาดความระมัดระวังในการสั่งใช้ยาหรือจ่ายยา ก็อาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับผลเสียจากการใช้ยา เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ทำให้โรคที่เป็นอยู่กำเริบ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรตระหนักและระมัดระวังเรื่องการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะ

หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายต่างๆ สามารถจัดสร้างและเผยแพร่แนวทางการใช้ยาในผู้สูงอายุให้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน หรือในส่วนของโรงพยาบาลก็สามารถทำให้มีการใช้ยาที่เหมาะสมในผู้สูงอายุได้โดยจัดทำบัญชียาหลักของโรงพยาบาล หรือสร้างแนวปฏิบัติการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ หรือฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถติดตามและดูแลการใช้ยาในผู้สูงอายุได้ดีมากขึ้น

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการขยายที่สร้างขึ้นนี้ไปประเมินปัญหาการใช้ยา ผลกระทบจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อผลทางคลินิก เช่น การศึกษาเกี่ยวกับขนาดยาที่เหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุ การติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง และการศึกษาเพื่อหาปัจจัยสำคัญทางคลินิกจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา ประสิทธิภาพของการบริหารทางเภสัชกรรม การตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ (validation) การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อเฝ้าระวังและติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยสูงอายุ หรือเครื่องมือคัดกรองระดับความเสี่ยงของการได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยสูงอายุ การคัดเลือกรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งครอบคลุมถึงการใช้ยาสมุนไพรหรือการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ และการสำรวจเพื่อหาความชุกของการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะรายการยาที่ควรหลีกเลี่ยง