

ปัญหาการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในเขตอำเภอรามาศ จังหวัดศรีสะเกษ
Drug Related Problems and Dietary Supplements and Herbs use in Uncontrolled Type 2 Diabetic Patients in Rasisalai District, Sisaket Province

ภักวรินทร์ พัฒนพรวัดน์^{1*}
Phakwarin Phattanapornwat^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาด้านยาและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร รวมถึงปัญหาการเกิดยาเสพติดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่อาศัยอยู่ในตำบลบึงทุ่ง และตำบลหนองอี อำเภอรามาศ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างออกเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกร เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง INHOMESSS และแบบสอบถามในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ HbA1C $\geq 7\%$ จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 58.43 ± 12.70 ปี มีระดับ HbA1C เฉลี่ย 9.76 ± 1.72 พบปัญหาการใช้ยาด้านความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยมีารักษาโรคประจำตัวเหลือใช้ ร้อยละ 83.3 ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ลืมรับประทานยา ปรับขนาดยาหรือหยุดรับประทานยาเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะในการใช้ปากกาฉีดอินซูลินระดับปานกลางและมีความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวานระดับปานกลาง พบผู้ป่วยกำลังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 13.3 และสมุนไพร ร้อยละ 20.0 ผู้ป่วยทั้งหมดไม่ได้ปรึกษาหรือแจ้งแพทย์ที่ให้การรักษาก่อนหรือระหว่างบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร ผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 40.0 และผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพร ร้อยละ 83.3 เชื่อว่าทำให้ควบคุมโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ได้ และผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 20.0 เชื่อว่ารักษาโรคประจำตัวที่เป็นให้หายขาดได้ พบผู้ป่วยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรที่อาจมีผลต่อโรค ร้อยละ 16.7 การเยี่ยมบ้านด้านยาโดยเภสัชกรทำให้ค้นหาปัญหาเชิงลึกของผู้ป่วยได้และเข้าใจปัญหาที่แท้จริง อันจะนำมาซึ่งการจัดการปัญหาด้านยาที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การเยี่ยมบ้าน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปัญหาการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร

¹เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลรามาศ จังหวัดศรีสะเกษ

Pharmacist Rasisalai Hospital Thailand

**Corresponding author; Tel: +66-9474-9453, E-mail address: aopapnpharmacy.gift@gmail.com

Abstract

This Mixed methods research aims to investigate the causes of drug related problems and consumption behavior of dietary supplement and herbs in uncontrolled type 2 diabetic patients in Bua Hung Subdistrict and Nong Ung Subdistrict, Rasisalai District, Sisaket Province during home care pharmacy service. The data were collected using INHOMESSS home care record and questionnaire from 30 diabetic patients who have HbA1C value more 7% between February-May 2021. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis. The results showed that the most patients were females, with an average age of 58.43 ± 12.70 years and had HbA1C level of $9.76 \pm 1.72\%$. Four most prevalent drug related problems were medication non adherence which was related to patients. 83.3% of the patients had leftover-drug, main cause of leftover-drugs were that incorrect drug takings, forgetting to take medicines and self-dose adjustment or stopping the medication intake. Most patients had a moderate level of knowledge and practice of insulin pen and had a moderate level of knowledge about diabetic medication. 13.3% of the patients used dietary supplements whereas 20.0% of them used herbs. Not all patients consulted or informed their physicians before or during the use of dietary supplements or herbs. 40.0% of patients who used dietary supplements and 83.3% of patients who used herbs believe that they could control their underlying diseases and 20% of patients who used dietary supplements believed that the underlying diseases can be cured. A home care service provided by family pharmacists was considered effective in exploring in-depth patient problems and understanding the actual problems, which would lead to effective management of drug related problems.

Keywords: home health care, type 2 diabetes mellitus, drug related problems, dietary supplements, herbs

บทนำ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การใช้อาหารระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน หากผู้ป่วยตอบสนองต่อยาไม่ดีหรือมีภาวะของโรคเบาหวานที่รุนแรงขึ้น จะรักษาด้วยการใช้ยาฉีดอินซูลินร่วมด้วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานยาไม่ถูกต้องสม่ำเสมอ ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในค่าเป้าหมาย มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังทำให้จำเป็นต้องใช้ยารักษาร่วมกันหลายรายการจึงทำให้พบปัญหาเหลือใช้ตามมา(สหพงศ์ ภูผาลี และคณะ, 2561) ประกอบกับโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้ยาตลอดชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีแนวโน้มสนใจและแสวงหาการรักษาอื่นๆ รวมทั้งมักใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน โดยมุ่งหวังให้

อาการหรือโรคที่เป็นอยู่ดีขึ้น เชื่อว่าจะทำให้หายจากโรคเร็วขึ้น จึงมีโอกาที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากผลของสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยตรง หรืออาจเกิดจากการเสริมหรือต้านฤทธิ์ของสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับยาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่ ทำให้โรคแย่ลงหรือหายช้า (นริศ คำแก่น, 2547; สุวิมล ยี่ภู่, 2547) ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว รวมถึงประเทศชาติด้วย (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2553)

แม้ว่าจะมีการพัฒนาทางด้านวิชาการต่างๆ การเพิ่มงานบริการและบริบาลเภสัชกรรมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แต่ปัญหาการใช้ยาและจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก็ยังไม่ลดลงในการให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาด้านการใช้ยาหรือกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต้องใช้เวลาและมีรายละเอียดมากพอสมควร อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเก็บรายละเอียด

และทำความเข้าใจได้ครบถ้วน ประกอบกับผู้ป่วยอาจไม่ให้ข้อมูลอย่างถี่ถ้วนหรือปฏิเสธไม่บอกความจริง การค้นหาปัญหาด้านยาของผู้ป่วยระหว่าง การให้บริการจ่ายยาที่โรงพยาบาลนั้น ไม่เพียงพอที่จะทำให้เข้าใจปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยช่วยลดปัญหาการใช้ยา และทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น (มลฤดี มณีรัตน์ และคณะ, 2553; นรินทรา นูตาคี, & ฤทธิ ศรีมณี, 2559; บุญรักษ์ ฉัตรรัตนกุลชัย, 2562)

ผู้วิจัยจึงมีความคิดที่จะใช้กลไกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาด้านยา การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร รวมถึงปัญหาการเกิดยาเหลือใช้ของผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสะท้อนภาพของปัญหาการใช้ยา ยาเหลือใช้ และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบยา ระบบบริการ และบริหารทางเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพสร้างเสริมความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสม และแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมแบบผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาด้านยา และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร รวมถึงปัญหาการเกิดยาเหลือใช้ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในพื้นที่อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยนี้การวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed methods research)โดยนำวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มาใช้ในการวิจัย ด้วยหลักแบบผสมผสานชนิดดำเนินการไปพร้อมกัน Simultaneous mixed qualitative and quantitative research) ที่การวิจัยเชิงคุณภาพเด่นนำการวิจัยเชิงปริมาณ [QUAL + quant]

(พวงผกา คงวัฒนานนท์, 2556) การศึกษาดำเนินการในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ที่อาศัยอยู่ในตำบลบัวทุ่ง และตำบลหนองอิง เนื่องจากเป็นตำบลที่พบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากที่สุด 2 อันดับแรกของพื้นที่เขตอำเภอราษีไศล และเป็นตำบลที่พบผู้ป่วยที่มีระดับ HbA1C สูงที่สุดระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึงมกราคม พ.ศ. 2564 ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือเป็นผู้ที่มีระดับ HbA1C สูงสุด $\geq 7\%$ จำนวน 170 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาขนาดตัวอย่างแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีเกณฑ์ (Criterion sampling) ตามแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เป็นผู้ป่วยที่รักษาด้วยการใช้ยาฉีดอินซูลินชนิดปากกา (Insulin-penfill injection: IPI) โดยเป็นผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารโต้ตอบได้ หากกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือผู้ดูแลสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ดูแลเพิ่มเติม และผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 30 คน (ประไพพิมพ์ สุธีสินนท์, & ประสพชัย พูลนทร์, 2559)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสอบถามเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ข้อมูลที่บันทึก ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย การตรวจสอบสุขภาพตามแนวทาง INHOMESSS (immobility, nutrition, home environment, other people, medication, examination, safety, spiritual health และ service) เภสัชกรค้นหาปัญหาด้านยา โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล เภสัชกรบันทึกข้อมูลปัญหาด้านยาที่พบและวิธีการแก้ไขปัญห โดยแบ่งปัญหาการใช้ยาออกเป็น 8 ด้านตามนิยามของ Hepler และ Strand (Hepler CD, & Strand LM, 1990) ดังนี้ (1) ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น (Unnecessary drug therapy; UD) (2) ผู้ป่วยสมควรได้รับยาเพิ่มเติม (Need for additional drug therapy; ND) (3) ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยา แต่มีการเลือกยาที่ไม่เหมาะสม (Improper drug selection; IDS) (4) ขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับน้อยเกินไป (Dosage too low; DTL)

(5) เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction; ADR) (6) ขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับมากเกินไป (Dosage too high; DTH) (7) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (Non-compliance; NC, Non-adherence; NA) และ (8) ปัญหาค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านยา เภสัชกรจะสอบถามเพิ่มเติมว่าอะไร คือสาเหตุที่แท้จริงของปัญหานี้เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

เครื่องมือสอบถามเชิงปริมาณ ได้แก่
แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดย
ใช้คำถามให้เลือกตอบ ใช้คำถามปลายปิดและเติมคำที่ตรงกับข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ยารักษาโรคเบาหวาน วิธีการรักษาโรคเบาหวาน การมีโรคที่เป็นร่วม ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (HbA1C) ผู้ที่ดูแลเรื่องการให้ยา จำนวนเม็ดยา ที่รับประทานต่อวัน ผลข้างเคียงของยา ข้อจำกัดในการให้ยา และวิธีการรักษาโรคเบาหวาน จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยา
รักษาโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การให้ยาควบคุมโรคเบาหวาน ผลข้างเคียงของยาและการเก็บรักษายา เป็นคำถามให้เลือกตอบ ใช้คำถามปลายปิดและเลือกคำตอบที่ถูกต้อง จำนวน 16 ข้อ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือของ ศินาพรรณ หอมรส (IOC=0.67 – 1.00) และ Coefficient of Alpha=0.785) (ศินาพรรณ หอมรส, 2563)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้และทักษะการใช้ปากกาฉีดอินซูลิน (กรณีผู้ป่วยใช้ยาฉีด insulin) จำนวน 11 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ปากกาฉีดอินซูลินจำนวน 6 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับทักษะ การใช้ปากกาฉีดอินซูลิน จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามจากการประยุกต์ใช้แบบตรวจสอบรายการ (Check list) ของ อภิชาติ จิตต์ชื้อและคณะ (อภิชาติ จิตต์ชื้อ และคณะ, 2559)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมียาเหลือใช้และการจัดการยาเหลือใช้โดยข้อความให้เลือกตอบ ใช้คำถามปลายปิดและเติมคำที่ตรงกับข้อมูลของผู้ป่วย จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรใช้คำถามปลายปิดและเติมคำที่ตรงกับข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร เหตุผล แรงจูงใจในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร แหล่งที่ซื้อและพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการให้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เลือกตอบ ใช้คำถามปลายปิดและคำตอบโดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวนทั้งหมด 38 ข้อ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือของ ศินาพรรณ หอมรส (IOC=0.67 – 1.00) (ศินาพรรณ หอมรส, 2563)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เลือกตอบ ใช้คำถามปลายปิดและคำตอบโดยเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยถามแหล่งของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม 3 แหล่ง ประกอบด้วย คนในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีข้อความถามแหล่งละ 22 ข้อ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือของ ศินาพรรณ หอมรส (IOC=0.67 – 1.00) และ Coefficient of Alpha=0.945) (ศินาพรรณ หอมรส, 2563)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครหมู่บ้านเป็นผู้พาไปยังบ้านผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกและสัมภาษณ์ ตามแบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน INHOMESSS และแบบสอบถาม พร้อมขออนุญาตผู้ป่วยบันทึกเทป (หากไม่ได้รับอนุญาต ผู้วิจัยใช้การจดบันทึกแทน) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant observation) ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์และประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป STATA version14.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) รายงานผลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการถอดเทปอย่างละเอียด พร้อมกับกำหนดรหัสข้อความ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณา และรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตามใบรับรองอนุมัติเลขที่ SPPH 2021-011 เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2564 การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยให้ผู้ป่วยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดเวลา การตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีผลต่อการรักษาในอนาคต การดูแลอื่นใดก็ตามหรือสูญเสียประโยชน์ใดๆ หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาหรือหยุดการศึกษา ณ เวลาใดก็ตามโดยข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้เปิดเผยแล้วจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับเฉพาะ

ผลการวิจัย

2. สาเหตุของปัญหาด้านยา ยาเหลือใช้ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรในผู้ป่วย

ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบปัญหาการใช้ยาด้านความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด ได้แก่ การจัดเก็บรักษายาไม่ถูกวิธี (ไม่ได้เก็บยาในซอง/ภาชนะที่เก็บยาไม่เหมาะสม, ยาในซองไม่ตรงกับชื่อยาที่ระบุบนซอง, ยาที่ต้องกันแสงไม่ได้อยู่ในภาชนะกันแสง, บริเวณที่เก็บยาไม่เหมาะสม) ร้อยละ 86.7 รองลงมา คือผู้ป่วยเลือกที่จะไม่รับประทานยาหรือฉีดยา ร้อยละ 23.3 ผู้ป่วยใช้ยาในขนาดที่มากกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 23.3 และด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ ผู้ป่วยรับประทานยาหรืออาหารหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรที่อาจมีผลต่อโรค (เช่น รับประทานกาแฟที่โฆษณาว่าเป็นกาแฟสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน, การดื่มน้ำผลไม้เพื่อสุขภาพ) ร้อยละ 16.7 รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน

ปัญหาจากการใช้ยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction; ADR)		
1. ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจากการได้รับยา	3	10.0
2. ผู้ป่วยรับประทานยาหรืออาหารหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรที่อาจมีผลต่อโรค (เช่น รับประทานกาแฟที่โฆษณาว่าเป็นกาแฟสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน, การดื่มน้ำผลไม้เพื่อสุขภาพ)	5	16.7
ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (Non-compliance; NC, Non-adherence; NA)		
1. การจัดเก็บรักษายาไม่ถูกวิธี (ไม่ได้เก็บยาในซอง/ภาชนะที่เก็บยาไม่เหมาะสม, ยาในซองไม่ตรงกับชื่อยาที่ระบุบนซอง, ยาที่ต้องกันแสงไม่ได้อยู่ในภาชนะกันแสง, บริเวณที่เก็บยาไม่เหมาะสม)	26	86.7
2. ผู้ป่วยเลือกที่จะไม่รับประทานยาหรือฉีดยา	7	23.3
3. ผู้ป่วยใช้ยาในขนาดที่มากกว่าแพทย์สั่ง	7	23.3
4. ผู้ป่วย (ตั้งใจ) ปรับลดขนาดยาเอง	4	13.3

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ในช่วงเวลาของการศึกษา ผู้วิจัยได้เยี่ยมบ้านด้านยาผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 30 คนตามเป้าหมาย พบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 30.0 อายุเฉลี่ย 58.43 ± 12.70 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.0 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.0 ประกอบอาชีพอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.3 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 76.7 มีสิทธิการรักษาผู้สูงอายุ ร้อยละ 36.7 ระยะเวลาที่ใช้ยารักษาโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.3 มีโรคร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 96.7 ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยในเนื่องจากโรคเบาหวานหรือภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 33.3 มีระดับ HbA1C เฉลี่ย $9.76 \pm 1.72\%$ บริหารยาด้วยตนเอง ร้อยละ 86.7 จำนวนเม็ดยาที่ได้รับประทานต่อวันอยู่ในช่วง 5.5-10 เม็ดต่อวัน เฉลี่ย 6.98 ± 3.87 เม็ด ฉีดยาอินซูลิน 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 86.7 มีข้อจำกัดในการใช้ยา คือ อ่านหนังสือไม่ออก ร้อยละ 13.3 มองเห็นไม่ชัด ร้อยละ 20.0 และกลัวเข็ม ร้อยละ 6.7 ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเคยมีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาหรือฉีดยารักษาโรคเบาหวาน ร้อยละ 83.3

ปัญหาจากการใช้ยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
5. ผู้ป่วยลืมรับประทานยาหรือผิดยา	4	13.3
6. ผู้ป่วย (ไม่ตั้งใจ) ใช้ยาในขนาดที่ต่ำกว่าแพทย์สั่ง	2	6.7
7. ผู้ป่วยนำยาเดิมที่เหลือใช้มาใช้ทั้งที่แพทย์ปรับขนาดยาหรือสั่งหยุดยาแล้ว	2	6.7
8. ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัว เช่น เคี้ยวยาเม็ด (ที่ไม่ระบุว่าต้องเคี้ยวก่อนกลืน) ก่อนกลืนยาเพราะเข้าใจว่ายาจะออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น รับประทานยาหลายเม็ดพร้อมกันในครั้งเดียวเพราะเข้าใจว่าไม่สามารถแบ่งรับประทานหลายครั้งต่อมื้อได้เกิดความเสี่ยงในการเกิดยาติดคอ	2	6.7
9. ผู้ป่วยมาไม่ตรงตามนัดหรือไม่มารับยาตามที่กำหนด	1	3.3

คำบอกเล่าถึงสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกดังคำพูด

การจัดเก็บยาไม่ถูกวิธี : “ซอ ยามัน เกะกะ คุณหมอ เลย เอถัม” (ผู้ป่วยรายที่ 23 เพศหญิง อายุ 51 ปี) “ยาผิดต้องแช่เย็นนำบ่คุณหมอ บ่าบ่เคยอยู่เลย ปากก็เก็บเอาไว้รวมกันกับยากินในกระเป๋านี้ละ” (ผู้ป่วยรายที่ 11 เพศหญิง อายุ 57 ปี) “กินยามาโดนเนอะคุณหมอ ก็จื่อโต ซองยากี้จักอยู่ไส ยาใดกินนากันก็สีไสร่วมกันไว้ อย่างใดกลางคืน ก็แยกไว้ที่บ่อนนอน ยามจนเอาจี้จักกิน” (ผู้ป่วยรายที่ 17 เพศหญิง อายุ 71 ปี)

ผู้ป่วยเลือกที่จะไม่รับประทานยาหรือผิดยา : “ ยานว่า ถ้ากินยา ผิดยาหลายสัสมทำให้ตับ ไตพัง ก็สียหยุดกินยาหยุดผิดยาเป็นช่วงๆ ไปตรวจความดันก็ปกติ อาการก็ปกติดี ก็เลยหยุดกินยาความดัน” (ผู้ป่วยรายที่ 28 เพศหญิง อายุ 41 ปี) “มีอวามมีอาการปวดหัวและอาการชาคุณหมอ คิดว่าน่าจะเป็นจากยาผิด ก็เลยหยุดผิดยา” (ผู้ป่วยรายที่ 25 เพศหญิง อายุ 53 ปี)

ผู้ป่วยใช้ยาในขนาดที่มากกว่าแพทย์สั่ง : “ยายอ่านหนังสือบ่ออกคุณหมอ บ่ลูกสาวก็ตาสีอ่านให้ฟัง ตอนแรกที่ได้รับยามา จากนั้นยายก็กินตามทีจ่าโต ยาขับเยี่ยว (Furosemide 40 mg.) ยายกินเม็ดนี้มาตลอด ฟังรู้วันที่คุณหมอมายเยี่ยมบ้านนี้ละว่าหมอเพิ่นให้กินเค็งเม็ด จังว่าเนอะหมอ ยายเยี่ยวหลายคัก” (ผู้ป่วยรายที่ 13 เพศหญิง อายุ 68 ปี) “ยาผิดถ้าผมหมุนยาเกิน ผมก็ผิดเลยครับคุณหมอ” (ผู้ป่วยรายที่ 24 เพศชาย อายุ 56 ปี)

ผู้ป่วยปรับขนาดยาเอง (ตั้งใจ) : “ยามื่อก่อนนอนลิ้มบ่่อยคุณหมอ ยาจังเหลือหลาย ก็เอายาไ้ตรงบ่อนนอนนั้นละ แต่หลักก่อนตลอด” (ผู้ป่วยรายที่ 4 เพศหญิง อายุ 49 ปี) “ต้องเลี้ยงหลานน้อยเนาะคุณหมอ ตอนเช้าต้องเตรียมตัวให้หลานไปโรงเรียน ยุงๆก็ลิ้มยามื่อเช้าบ่่อยอยู่ บ้างครั้งก็หลงว่าเจ้าของกินหรือยังบ่ได้กินยา” (ผู้ป่วยรายที่ 11 เพศหญิง อายุ 58)

ผู้ป่วยใช้ยาขนาดที่ต่ำกว่าแพทย์สั่ง (ไม่ตั้งใจ) : “ยายย่านเข้มหลายหมอ บ่กล้าผิดยาเองให้ลูกสาวเป็นคนผิดให้ ถ้าลูกสาวบ่อยู่ลูกชายก็จะผิดให้” ทดลองให้ลูกสาวตั้งขนาดยาผิดให้ดูพบว่าลูกสาวตั้งขนาดยาผิดต่ำกว่าที่แพทย์สั่งคือ แพทย์สั่ง Mixtard® (70/30) 20-0-12 ยูนิท ลูกสาวผิดให้ผู้ป่วยในขนาด 8-0-6 ยูนิท (ผู้ป่วยรายที่ 26 เพศหญิง อายุ 77 ปี)

ผู้ป่วยนำยาเดิมที่เหลือใช้มาใช้ทั้งที่แพทย์ปรับขนาดยาหรือสั่งหยุดยาแล้ว : พบผู้ป่วยใช้ยา Hydralazine ที่เป็นยาเหลือใช้และยาที่ได้รับใหม่ร่วมกัน “กับบู่เนอะคุณหมอยายามันเป็นโตเดียวกัน ผมเห็นแผงมันบ่คือกันก็คิดว่าเป็นยาคนละโต โดยปกติผมจะกินยาเดิมที่เหลือให้หมดก่อน จังกินยาใหม่ที่หมอให้มา แต่อันนี้แผงมันบ่คือกันผมก็เข้าใจว่าเป็นยาคนละตัวก็กินรวมกันเลย แต่ยามเที่ยงบ่ค่อยได้กินดอกคุณหมอ เพราะหลงเอายาไปนานา” (ผู้ป่วยรายที่ 12 เพศชาย อายุ 72 ปี) พบหลอดยาผิด NPH ในปากกาฉีดอินซูลิน แต่ประวัติรายการยาฉีดอินซูลินที่ผู้ป่วยได้รับปัจจุบัน คือ Mixtard® (70/30) “ก็เข้าใจว่าเป็นยาผิดคือกันเนอะคุณหมอกว่าสีใช้โตเดิมให้หมดก่อนจั้งใช้โตใหม่ที่หมอให้มา หย่อนว่าเสียดายน่าละ” (ผู้ป่วยรายที่ 5 เพศหญิง อายุ 66 ปี)

ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัว : “ยายบ่ยากินยาเลยหมอ กินแล้วย่านติดคอตาย มือหนึ่งต้องกินยาหลายเม็ด มือเข้ากิน 6 เม็ด กินครั้งเดียวเลย บางครั้งมันก็แน่นหน้าเอิกคือสิดาย ต้องล่องน้ำตามหลายๆจ้งหาย” (ผู้ป่วยรายที่ 6 เพศหญิง อายุ 68 ปี) “เคี้ยวยาให้ละเอียดก่อนกลืนตลอดเลยได้คุณหมอ ยามันจั้งสีได้ซิมดี ก็ขมอยู่ดอก แต่ชินแล้ว ต้องเคี้ยวก่อนกลืนจั้งดีแม่นบ่คุณหมอ” (ผู้ป่วยรายที่ 18 เพศหญิง อายุ 43 ปี)

ผู้ป่วยมาไม่ตรงตามนัดหรือไม่มารับยาตามที่กำหนด : “ไปเองบ่ได้เนอะคุณหมอ ต้องให้แฟนพาไปแต่แฟนชอบพาไปสวาย อายากอายหมู่ แล้วก็น้อยใจที่เพิ่นบ่สนใจพาไปหาหมอแต่เช้า ช่วงนี้ก็กลัวโควิดน่าเลยบ่อยากไปโรงพยาบาล ยาก็เหลืออยู่เลยว้า

ยาหมดจึงจะไป ก็อยู่ได้หมอมว่าต้องไปตามนัด แต่เขาเป็นคนดี แต่หมอมายเยี่ยมบ้านวันนี้ดีใจหลาย มีแรงใจสัญญาว่าจะไปตามหมอนัดบ่ขาด”(ผู้ป่วยรายที่ 27 เพศหญิง อายุ 60 ปี)

ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายจากการได้รับยา :

“ยาฉีด ยายฉีดตรงเวลาคุณหมอ จะฉีดยาก่อนลูกเอาข้าวมาส่งแต่บางวันลูกหลง ก็มีอาการน้ำตาลตก บ้างครั้งซื้อคนจนได้เข้าโรงพยาบาล” (ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 69 ปี)
“ฉีดยาแล้วบางวันก็บ่ได้กินข้าวคุณหมอ เพราะว่าบ่หิว กินข้าวบ่ตรงเวลา ถ้าหิวจ้กกิน บ่หิวก็บ่กิน” (ผู้ป่วยรายที่ 18 เพศหญิง อายุ 43 ปี)

ผู้ป่วยรับประทานยาหรืออาหารหรือผลิตภัณฑ์เสริม

อาหารหรือสมุนไพรที่อาจมีผลต่อโรค : “ที่ร้าน.....เขา

เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านยา เภสัชกรจะสอบถามเพิ่มเติมว่าอะไรคือสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา จากนั้นเภสัชกรดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านยาให้ผู้ป่วยแต่ละรายตามสาเหตุของปัญหา รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การจัดการปัญหาด้านยาที่พบจากการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร

การจัดการปัญหาด้านยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ทบทวนความรู้และทักษะการใช้ปากกาอินซูลิน/ให้ความรู้และสอนเทคนิคการใช้ปากกาอินซูลินที่ถูกต้องและเหมาะสม	30	100.0
2. ให้คำแนะนำในการจัดเก็บรักษายาให้ถูกวิธี	26	86.7
3. แนะนำการนำยาเดิมไปโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง กรณียาฉีดให้แจ้งจำนวนยาฉีดที่เหลือแก่ พยาบาล ณ จุดซักประวัติ และเภสัชกร ณ จุดจ่ายยาทุกครั้ง	25	83.3
4. ทบทวนประวัติรายการยาที่บ้าน/ตรวจสอบความร่วมมือในการใช้ยา และส่งเสริมกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง มีความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยา/การปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม เช่น อ่านฉลากยาก่อนใช้ยาทุกครั้ง	19	63.3
5. ให้ผลยาารูปร่างหรือผลยาขนาดขยาย	10	33.3
6. ให้กำลังใจ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญในการใช้ยาตามแพทย์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น กรณีผู้ป่วยกลัวเข็ม มีความกังวลใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ จิตใจหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวังที่จะให้ความร่วมมือในการใช้ยา	5	16.7
7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาหรืออาหารหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรที่อาจมีผลต่อโรค (เช่น รับประทานกาแฟที่โฆษณาว่าเป็นกาแฟสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน, การดื่มน้ำผลไม้เพื่อสุขภาพ)	5	16.7
8. ให้คำแนะนำอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและการแก้ไข	4	13.3
9. แนะนำวิธีที่จะช่วยให้รับประทานยาได้สม่ำเสมอหรือไม่ลืมรับประทานยา	4	13.3
10. ให้คำแนะนำผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการใช้ยาและการแก้ไข	3	10.0

จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพบผู้ป่วยมีารักษาโรคประจำตัวเหลือใช้ ร้อยละ 83.3 โดยมีสาเหตุมาจากการรับประทานยาไม่ถูกต้องแพทย์สั่ง ลืมรับประทานยา ปริมาณยาหรือหยุดรับประทานยาเอง ร้อยละ 60.0 สถานพยาบาลจ่ายเกินวันนัด ร้อยละ 52.0 และสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน, เข้ารับการรักษาแผนกฉุกเฉินโดยมีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานหรือภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 8.0 การจัดการยาเดิมที่เหลือคือ รับประทานยาหรือฉีดยาต่อจนหมดจึงเริ่มรับประทาน

บอกว่าเป็นกาแฟสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน กินแล้วควบคุมเบาหวานได้ เลยซื้อมากินกินได้ปีกว่าแล้วคุณหมอ หมู่ที่เป็นเบาหวานก็พากันซื้อมากินหลายอยู่ได้หมอ” (ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 45 ปี) “เห็นเขาโฆษณาในทีวี ว่าช่วยป้องกันไม่ให้เบาหวานขึ้นตาและช่วยควบคุมโรคเบาหวานได้เลยสั่งซื้อผ่านทางโทรศัพท์ เขาก็ส่งมาให้ที่บ้าน ราคาขวดเล็ก 3 ขวด 1,800 บาท ขวดใหญ่ 2 ขวด 1,800 บาท ถ้าใกล้หมดเขาก็จะโทรมาถามให้สั่งเพิ่ม”(ผู้ป่วยรายที่ 21 เพศหญิง อายุ 45 ปี) “ลูกเขาซื้อมาฝากคุณหมอลูกว่าเห็นคนที่เขาเป็นเบาหวานกินแล้วมันดีเลยอยากให้แม่ได้กิน เพิ่นว่าช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดให้มันบ่สูง และบำรุงร่างกายให้แข็งแรง”(ผู้ป่วยรายที่ 6 เพศหญิง อายุ 68)

ยาใหม่ ร้อยละ 84.0 เก็บยาเดิมไว้และรับประทานยาใหม่ก่อนยาเดิม ร้อยละ 8.0 กำจัดทิ้ง ร้อยละ 8.0 และนำยาคืนสถานพยาบาลร้อยละ 4.0 พบยาเหลือใช้ที่เสื่อมสภาพไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก ได้แก่ NPH 1 หลอด เนื่องจากการจัดเก็บยาไม่เหมาะสม พบผู้ป่วยเก็บยาไว้นอกตู้เย็น (ในกระป๋องกับยาเม็ดที่เหลือใช้) เกิน 30 วันรายการยาประจำตัวเหลือใช้ จำนวน และมูลค่ายาเหลือใช้รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รายการยาประจำตัวเหลือใช้ จำนวน และมูลค่ายาเหลือใช้

รายการยาเหลือ	ปริมาณยา (เม็ด/หลอด)	มูลค่ายา (บาท)
1. 70% NPH + 30% Regular (Mixtard® 70/30)	80	7,600
2. Metformin 500 mg.	1,156	1,156
3. Glipizide 5 mg.	530	530
4. Simvastatin 40 mg.	166	322
5. Enalapril 5 mg.	326	326
6. NPH (isophane)	3	285
7. Pioglitazone 30 mg.	20	280
8. Carbidopa 25 mg./Levodopa 250 mg. (Sinemet®)	37	259
9. Simvastatin 40 mg.	114	228
10. Omeprazole 20 mg.	109	218
11. Hydralazine 25 mg.	53	159
12. Amlodipine 5 mg.	89	178
13. Aspirin 81 mg.	132	132
14. Atorvastatin 40 mg.	12	84
15. Doxazocin 2 mg.	35	70
16. Folic acid 5 mg.	49	49
17. Warfarin 2 mg.	16	48
18. Warfarin 3 mg.	12	36
19. Furosemide 40 mg.	30	30
20. Vitamin B Complex	30	30
21. Colchicine 0.6 mg	9	9
มูลค่ายารวม (บาท)		12,069

คำบอกเล่าถึงสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกดังคำพูด “ที่มียานิดเหลือหลาย เพราะว่าครั้งที่แล้วใช้บักตามคุณหมอเพิ่นสั่ง แล้วก็เหลือทบกันมาหลายนัด ก็สืใช้ยาเดิมที่เหลือก่อนจั่งเริ่มใช้ไตใหม่ แต่วินิดก็ผิดตามที่หมอบอกล่าสุด”(ผู้ป่วยรายที่ 14 เพศหญิง อายุ 25 ปี) “ที่ยาเบาหวานหลังอาหาร (Metformin 500 mg.) เหลือเยอะ เพราะตอนเช้าถ้าผมต้องลงสาปลา ในบ่อก็ลืบกินเพราะว่ายาน้ำตาลตก ได้อันใหม่มาอันเก่าผมก็เก็บไว้ ใช้อันใหม่ก่อน เผื่อยาบพอ สิดีเอายาเก่ามาใช้” (ผู้ป่วยรายที่ 15 เพศชาย อายุ 58) “ก็มีที่หลงกินยาบ้างละหมอ แต่บางครั้งหมอเพิ่นก็ให้มาหลาย มั่นก็เหลือหลายก็กินยาโตเก่าก่อน จังเริ่มกินไตใหม่ทีหมอบอกให้มา” (ผู้ป่วยรายที่ 19 เพศชาย อายุ 67) “ยานิดเหลือมาจากครั้งที่แล้วทบกันมา หมอเพิ่นให้มาเกิน แต่โตเก่าก็บได้ใช้ดอก ใช้ไตใหม่ทีให้มาโตเก่าก็ว่าสิดีเอาไปถิ่มขยะ” (ผู้ป่วยรายที่ 20 เพศหญิง อายุ 64 ปี)

พบว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรอื่นนอกจากยา ร้อยละ 83.3 และ ร้อยละ 80.0 ตามลำดับ

เคยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 3.3 กำลังรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร ร้อยละ 13.3 และ ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ

ผู้ป่วยทั้งหมดไม่ได้ปรึกษาหรือแจ้งแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาก่อนหรือระหว่างบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรอื่นนอกจากยาเพื่อรักษาโรคประจำตัว เหตุผลที่ตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เนื่องจากเชื่อว่าทำให้สุขภาพดีขึ้น ร้อยละ 80.0 รองลงมาคือ เชื่อว่าทำให้ควบคุมโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ได้ เช่น ลดระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 40.0 และเชื่อว่ารักษาโรคประจำตัวที่เป็นให้หายขาดได้ร้อยละ 20.0 และเหตุผลที่ตัดสินใจบริโภคสมุนไพร เนื่องจากเชื่อว่าทำให้ควบคุมโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ได้ เช่น ลดระดับน้ำตาลในเลือดร้อยละ 83.3 รองลงมาคือ อื่นๆ(บรรเทาอาการท้องอืด) ร้อยละ 16.7 แร่จูงใจที่ทำให้บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ลูกหลาน ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ โฆษณาทางวิทยุ ร้อยละ 10.0 ตัวแทนขายตรง ร้อยละ 10.0 และ โฆษณาทางโทรทัศน์ ร้อยละ 10.0 และแรงจูงใจที่ทำให้บริโภคสมุนไพร คือ ญาติ/เพื่อน ร้อยละ 66.7

รองลงมาคือ ลูก/หลาน ร้อยละ 10.0 และโฆษณาทางโทรทัศน์ร้อยละ 10.0 แหล่งที่ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ได้แก่ ร้านค้า/ร้านชำ ร้อยละ 20.0 ร้านขายยา ร้อยละ 20.0 ลูก หลาน เพื่อนหรือญาติเอามาฝาก ร้อยละ 20.0 มีรถ/ตัวแทนขายที่บ้าน ร้อยละ 20.0 และสั่งซื้อผ่านโฆษณาในโทรทัศน์ ร้อยละ 20.0 และแหล่งที่ซื้อสมุนไพร ได้แก่ ร้านขายยาร้อยละ 33.3 ลูก หลาน หรือเพื่อนซื้อมาฝาก ร้อยละ 33.3 สั่งซื้อผ่านโฆษณาในโทรทัศน์ ร้อยละ 16.7 และ เก็บมาจากบริเวณหรือสวนที่ปลูกได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 16.7 ผู้ป่วยทั้งหมดรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารวันละ 1-2 ครั้งร่วมกับรับประทานยาในขนาดปกติ และผู้ป่วยรับประทานสมุนไพรวันละ 1-2 ครั้งร่วมกับรับประทานยาในขนาดปกติ ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ ต้มแทนน้ำหรือรับประทานเมื่อมีอาการท้องอืด แน่นท้องร้อยละ 33.3 ความรู้สึกหลังจากรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคือ ดีขึ้น พอใจ ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ เฉยๆไม่แตกต่าง ร้อยละ 40.0 ผู้ป่วยร้อยละ 80.0 จะรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อไป รองลงมาคือ ร้อยละ 20.0 จะหยุดรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผู้ป่วยทั้งหมดรู้สึกดีขึ้น และพอใจเมื่อรับประทานสมุนไพร ร้อยละ 83.3 และจะรับประทานต่อไป ร้อยละ 83.3 มีเพียงร้อยละ 16.7 ที่จะหยุดรับประทานสมุนไพร ผู้ป่วยทั้งหมดคิดว่าสมุนไพรไม่สามารถรักษาโรคประจำตัวได้ และมีผู้ป่วยร้อยละ 20.0 เชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคประจำตัวได้ ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 80.0 คิดว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่สามารถรักษาโรคประจำตัวได้ ผู้ป่วยทั้งหมดไม่ได้ตรวจสอบสัญลักษณ์ที่รับรองโดยการอาหารและยาแห่งประเทศไทย (อย.) ก่อนซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และไม่ได้ตรวจสอบการมีเลขทะเบียนยาก่อนซื้อสมุนไพร ผู้ป่วยทั้งหมดไม่ได้ดูวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรก่อนตัดสินใจซื้อ พบผู้ป่วยทั้งหมดไม่อ่านฉลากผลิตภัณฑ์สมุนไพรก่อนตัดสินใจซื้อ และพบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 20.0 ที่อ่านฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก่อนตัดสินใจซื้อในบางครั้ง ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 80.0 ไม่ได้อ่านฉลากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก่อนซื้อ

คำบอกเล่าถึงการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรในผู้ป่วยที่รับประทานผลิตภัณฑ์ ดังคำพูด “ลูกชายซื้อมาให้จากกรุงเทพฯ ลูกบอกว่า เป็นยาเชื่อมกระดูก ลูกสาวเพิ่งสั่งมาให้กินก่อนอาหารซุ้เข้าพร้อมกับเอาข้าว

เข้ามาส่ง กินแล้วก็รู้สึกซ้อๆ แต่เพิ่มมาให้กินก็กิน บ่อยๆ ให้เพิ่มเสียใจ” (ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 69 ปี) “เบิ่งในโทรทัศน์เขาว่าช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง บำรุงกระดูก ชงกินก่อนอาหารเช้า ส่วนโตเม็ดกิน 2 เม็ดก่อนอาหารเช้า-แลง ตัวซงเขาจัดโปรโมชัน 8 กระปุก 2,500 บาท โตเม็ด 8 กระปุก 1,900 บาท สั่งซื้อผ่านทางโทรศัพท์ เขาก็ส่งมาให้ กินแล้วก็ดีได้คุณหมอ นอนหลับดี หัวเข่าก็บดง ก็คือสีกินต่อไปละ อย. วันหมดอายุ บ่ได้เบิ่งคุณหมอ ฉลากก็บ่ได้อ่าน โทรศัพท์ว่าจั่งได้ก็กินตามที่เขาก็บอกมีเงินก็ซื้อ ถ้าบ่มีเงินก็บ่ได้อ่าน มันก็แพงคักอยู่”

คำบอกเล่าถึงการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรในผู้ป่วยที่ไม่รับประทานผลิตภัณฑ์ ดังคำพูด “มีโตแทนคนในหมู่บ้านนี้ละ มาขายสมุนไพร อาหารเสริมให้ เขาว่าช่วยให้ควบคุมน้ำตาลได้ดี คนในหมู่บ้านก็ซื้อกินหลายคน บางคนก็หยุดกินยาหมอก็มี เพิ่นว่าถ้ากินยาหมอลดละ ไตจะพัง แต่ก็ได้เชื่อเขาตอ กินแต่ยาหมอนี้ละ เป็นอะไรก็อยู่กับหมอ บ่ทานกินอย่างอื่นกลัวหมอว่า” (ผู้ป่วยรายที่ 23 เพศหญิง อายุ 51 ปี) “เพิ่นเห็นว่าพ่อเฮาเป็นผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่นก็มักมาเสนอขายอาหารเสริม สมุนไพรให้ อสม.เป็นโตแทนขายเองก็มี ก็มีคนซื้อมากินหลายอยู่ เคยเห็นบางคนที่ไม่รับยาเบาหวาน นำกันกับพ่อ ได้ยามาก็เอายาทิ้ง เพิ่นว่ากินหลายสิเป็นโรคตับ โรคไต หลายคนอยู่ได้คุณหมอที่เพิ่นกินอาหารเสริมแทน บ่กินยาหมอ กังคือกันว่าถ้าบ่กินยาหมอแล้วไปหาหมอเฮ็ดหยิง” (ผู้ป่วยรายที่ 29 เพศชาย อายุ 80 ปี)

3.ความรู้และทักษะในการใช้ปากกาฉีดอินซูลินในผู้ป่วย

คะแนนความรู้ในการใช้ปากกาฉีดอินซูลิน มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) ร้อยละ 56.7 โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 6.10 ± 1.18 คะแนน เมื่อพิจารณาความรู้ในการใช้ปากกาฉีดอินซูลินเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การนำเข็มที่ใช้แล้วส่งโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำลายแบบขยะติดเชื้อ ร้อยละ 90.0 รองลงมาคือ การเก็บอินซูลินที่ยังไม่ได้เปิดใช้ (เก็บไว้ในตู้เย็น: ส่วน 4 ของตู้เย็น) ร้อยละ 76.7 การทิ้งเข็มในขวดพลาสติกหรือรวบรวมใส่กระปุกร้อยละ 70.0 การไม่นำสำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ดปลายเข็ม ร้อยละ 43.3 และการล้างมือให้สะอาดแล้วเช็ดให้แห้งทุกครั้งก่อนฉีดอินซูลิน ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ

คะแนนด้านทักษะการใช้ปากกา มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ผู้ป่วย ร้อยละ 56.7 โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 12.43 ± 2.16 คะแนน เมื่อพิจารณาทักษะในการใช้ปากกาฉีดอินซูลิน เป็นรายข้อพบว่าข้อที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การทำความสะอาดจุกยางของหลอดอินซูลินด้วยสำลี ร้อยละ 86.7 การตรวจสอบความพร้อมใช้งานของปากกาฉีดอินซูลิน ร้อยละ 86.7 รองลงมา คือ การใช้หัวแม่มือดันก้านสูบจนสุด หรือดันก้านสูบเข้ามาจนถึงเขี้ยวปากกา ร้อยละ 66.7 การคลึงหรือแกว่งปากกาไปมาร้อยละ 60.0 การแก้ไขได้เมื่อปรับขนาดยาฉีด ร้อยละ 60.0 การล้างเข็มไว้อย่างน้อย 10 วินาทีก่อนถอนเข็มฉีดยาออกจากผิวหนัง ร้อยละ 53.3 การจับผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาถนัดขึ้น ร้อยละ 50.0 และการทำความสะอาดตำแหน่งที่ฉีดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ จากการทวนสอบให้ผู้ป่วยหมุนปรับขนาดยาให้ได้ตรงตามที่แพทย์ พบผู้ป่วยหมุนปรับขนาดยาไม่ตรงตามแพทย์และฉีดขนาดจำนวน 3 ราย ร้อยละ 10.0

4. ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วย

คะแนนความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวาน มีคะแนนเต็ม 16 คะแนน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง (10-12 คะแนน) ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือระดับต่ำ (0-9 คะแนน) ร้อยละ 36.7 และระดับสูง (13-16 คะแนน) ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 10.13 ± 1.52 คะแนน

5. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ใช้ยาในระดับสูง (3.67 – 5 คะแนน) ร้อยละ 90.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน จากการไม่ใช้ยาในระดับสูง (3.67 – 5 คะแนน) ร้อยละ 96.7 ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาในระดับสูง (3.67 – 5 คะแนน) ร้อยละ 100.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้อุปสรรคของการใช้ยาในระดับสูง (3.67 – 5 คะแนน) ร้อยละ 56.7 และผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้สมรรถนะแท่งยาในระดับสูง (3.67 – 5 คะแนน) ร้อยละ 83.3

7. ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

ไม่ออก มองเห็นไม่ชัด หรือไม่มีผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าปัญหาที่เกี่ยวกับความไม่ร่วมมือในการใช้ยา มีสาเหตุมาจากตัวผู้ป่วยเอง (นรินทร์า นูตาดิ, & กฤษณี สระมุณี, 2559; ปริญา ภูมิอุตทา และคณะ, 2560; สมทรง ราชนิยม, & กฤษณี สระมุณี,

ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)

ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม พบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคม (ภาพรวม) อยู่ในระดับปานกลาง (234-366 คะแนน) ร้อยละ 70.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมของคนในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง-สูง ร้อยละ 43.3 ระดับการสนับสนุนทางสังคมของเพื่อนอยู่ในระดับต่ำ (100-233 คะแนน) ร้อยละ 66.7 และระดับการสนับสนุนทางสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง (3.67-5 คะแนน) ร้อยละ 80.0

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาเป็นปัญหาด้านยาที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาการจัดเก็บยาไม่ถูกวิธี (ร้อยละ 86.7) ผู้ป่วยเลือกที่จะไม่รับประทานยาหรือฉีดยา (ร้อยละ 23.3) ผู้ป่วยใช้ยาในขนาดที่มากกว่าแพทย์สั่ง (ร้อยละ 23.3) ผู้ป่วยปรับลดขนาดยาเอง (ร้อยละ 13.3) ผู้ป่วยลืมรับประทานยาหรือฉีดยา (ร้อยละ 13.3) ผู้ป่วยใช้ยาในขนาดที่ต่ำกว่าแพทย์สั่ง (ร้อยละ 6.7) ผู้ป่วยนำยาเดิมที่เหลือใช้มาใช้ทั้งที่แพทย์ปรับลดขนาดยาหรือสั่งหยุดยาแล้ว (ร้อยละ 6.7) ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัว (ร้อยละ 6.7) และผู้ป่วยไม่ตรงตามนัดหรือไม่มารับยาตามกำหนด (ร้อยละ 3.3) สอดคล้องกับการศึกษาผลการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ที่มีเภสัชกรร่วมทีมเพื่อจัดการปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าปัญหาการใช้ยาที่พบส่วนใหญ่ คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาซึ่งพบทั้งหมด 175 เหตุการณ์ (ร้อยละ 98.3 ของปัญหาทั้งหมด) (นรินทร์า นูตาดิ, & กฤษณี สระมุณี, 2559) เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่แท้จริงแล้วส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากผู้ป่วยเอง เช่น ขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดการตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม มีข้อจำกัดในการใช้ยา ได้แก่ อ่านหนังสือ

2559; พชรณัฐ ชาญณัฐพงศ์, 2560; บุญรักษ์ ฉัตรรัตนกุลชัย, 2562) เมื่อทราบสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาด้านยา เภสัชกรจะดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านยาให้ผู้ป่วยแต่ละรายตามสาเหตุของปัญหาซึ่งมีวิธีการแก้ไขปัญหาลักษณะคล้ายกันกับ

วิธีการแก้ไขปัญหและการให้บริการเภสัชกรรมต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังขณะเยี่ยมบ้านในงานวิจัยที่ผ่านมานั้น (นรินทรานุตติ, & กฤษณี สรรพณี, 2559; ปริณ ฤทธิ และคณะ, 2560; สมทรง ราชนิม, & กฤษณี สรรพณี, 2559; บุญรักษ์ ฉัตรรัตนกุลชัย, 2562)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มียาเหลือใช้ร้อยละ 83.3 สาเหตุยาเหลือใช้ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์ สัมรับประทานยาปรับขนาดยาหรือหยุดยาเอง รองลงมา คือสถานพยาบาลจ่ายยาเกินวัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาหรือฉีดยาต่อจนหมดจึงเริ่มรับประทานยาใหม่ รองลงมา คือเก็บยาเดิมไว้และรับประทานยาใหม่ก่อนยาเดิม กำจัดทิ้ง และนำยาเดิมคืนสถานพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาคำอธิบายถึงการมียาเหลือใช้และพฤติกรรมในการจัดการยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานีการมียาเหลือใช้ในมุมมองของผู้ป่วยเกิดจากการที่ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง และพบว่าบุคลากรทางการแพทย์จ่ายยาไปเกินกว่าจำนวนที่ผู้ป่วยรับประทานจริงจึงกลายเป็นยาเหลือใช้ ผู้ป่วยมีวิธีการในการจัดการยาเหลือใช้ คือ เก็บยาเดิมไว้และรับประทานยาใหม่ก่อนยาเดิม กำจัดทิ้ง และนำไปคืนสถานพยาบาล (ธนพงศ์ ภูผาสี และคณะ, 2561)

จากการเยี่ยมบ้านพบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยเคยหรือกำลังบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรควบคู่กับยารักษาโรคเบาหวาน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลวาริชภูมิ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 28.5) เคยและกำลังบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทั้งนี้เนื่องจากกระแสในการดูแลสุขภาพได้รับความนิยมมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสนใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, 2554) ประกอบกับการเติบโตทางการตลาดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความหลากหลายจึงทำให้เข้าถึงผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้ง่าย (Euromonitor International, Vitamins and

Dietary Supplements in Thailand, 2564) ประกอบกับผู้ป่วยเบาหวานมีระยะเวลาการป่วยที่ยาวนานจึงอาจเกิดความเบื่อหน่ายจากการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน กลัวการรับประทานยาหรือฉีดยาเยอะจะสะสมเป็นพิษต่อไต อยากทดลองใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร โดยมีความต้องการเพื่อช่วยหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะการใช้ปากกาฉีดอินซูลินในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของผู้สูงอายุมีผลต่อความสามารถในการใช้ยาฉีดอินซูลิน แม้ว่าได้มีการพัฒนารูปแบบการฉีดอินซูลินให้ใช้ได้ง่ายขึ้นเป็นแบบปากกาก็ตาม แต่ก็ยังมีความจำเป็นที่ต้องใช้สัมผัสด้านต่างๆ ได้แก่ ประสาทสัมผัสในการใช้นิ้วมือในการปรับหมุนตั้งค่าขนาดยา ตาเพื่อมองดูตัวเลขขนาดยา และการสวมใส่ปลอกเข็ม หรือแม้แต่หูเพื่อฟังเสียงขณะตั้งค่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าสองในสามของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุฉีดอินซูลินไม่ถูกต้อง โดยกลุ่มผู้สูงอายุมีความผิดพลาดในการฉีดยามากกว่ากลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ (Yamauchi K., 2009)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวานในระดับปานกลาง จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าความรู้ด้านการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ชัชฎาภรณ์ กมขุนทด, 2554) คะแนนความรู้ที่ได้น้อยกว่าระดับปานกลาง ทำให้การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (ภวัตร ชัยมัน, 2552) การเพิ่มความรู้เรื่องการใช้ยาที่ต้องให้แกผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถนำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องและถูกต้อง (ประทุม สุกชัยพานิชพงศ์, 2557) จากศึกษาพบผู้ป่วยรับรู้การรับรู้อุปสรรคต่อการใช้ยา คือ การเกิดความเบื่อหน่ายที่ต้องใช้ยาโรคเบาหวานทุกวัน กลัวว่าเมื่อรับประทานยาเป็นเวลานานแล้ว จะมีพิษสะสม และทำลายตับ ไต และจำนวนเม็ดเลือดหรือยูนิตาของยาฉีดอินซูลิน แต่ละมือนี้นั้นจำนวนมาก ทำให้ไม่ยอมรับรับประทานยาหรือฉีดยา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนคือ การตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของยารักษาโรคเบาหวานก่อนนำมาใช้ยา เช่น

การอ่านฉลากยาหรือทราบชื่อ จำนวน ขนาดยา โรคเบาหวานในระดับปานกลางซึ่งอาจมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาที่ลดลง และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับต่ำ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารคือการให้ข้อมูลข่าวสาร แผ่นพับ หนังสือ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย การแนะนำรายการวิทยุ โทรทัศน์ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วย การแนะนำวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ หรือไม่ลืมรับประทานยา การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ คือ การสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยที่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยจัดยารักษาโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยได้ และช่วยจัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ลืมรับประทานยา จึงควรเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวข้างต้นในข้อที่สามารถปรับเพิ่มเติม ซึ่งจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ทางบวก คือความร่วมมือในการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดเด่น คือเป็นการศึกษาในสถานที่การทำงานจริง ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงมีความใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงและแสดงให้เห็นว่าการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรสามารถค้นหาปัญหาการใช้ยาเชิงลึกของผู้ป่วยได้มากขึ้น เข้าใจสาเหตุของการเกิดปัญหาได้อย่างแท้จริง นำมาซึ่งการจัดการปัญหาด้านยาของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำมาประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างกำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เห็นความสำคัญด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม อันจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนด้านการใช้ยา

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาด้านยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงปัญหาการใช้ของเสียของผู้ป่วย ความรู้และทักษะในการใช้ปากกาฉีดอินซูลิน ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวาน ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยา และการสนับสนุนทางสังคม

สามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบยา ระบบบริการ และบริหารเภสัชกรรมที่มีประสิทธิภาพ สร้างเสริมความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสม และแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมแบบผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเป็นองค์รวม โดยส่งเสริมให้มีเภสัชกรเยี่ยมบ้านด้านยาเพื่อค้นหาปัญหาการใช้ยาเชิงลึกของผู้ป่วย นำมาซึ่งการจัดการปัญหาด้านยาของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้มีมาตรการนำยาเหลือใช้มาคืนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อช่วยลดปัญหาขยะเหลือใช้ รวมทั้งพัฒนาระบบการติดตามและตรวจสอบยาเหลือใช้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยให้ความสำคัญถึงปัญหาการรับประทานยาไม่ถูกต้องของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เบื้องต้นในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย ตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยารักษาโรคประจำตัวร่วมกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพร โดยหากมีการใช้หรือก่อนการเริ่มใช้ควรปรึกษาหรือแจ้งแพทย์ที่ให้การรักษาก่อน ผลการวิจัยทำให้ทราบว่าขั้นตอนในการใช้ยาฉีดอินซูลินชนิดปากกาขั้นตอนใดหรือประเด็นความรู้ใดที่ผู้ป่วยไม่ทราบหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง เป็นข้อมูลให้เภสัชกรผู้ให้คำปรึกษาเน้นย้ำในประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติม รวมทั้งเพิ่มความรู้และความเข้าใจเรื่องการใช้ยารักษาโรคเบาหวานที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและมีความเชื่อที่ถูกต้องสามารถนำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่องและถูกต้อง สร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้ยา การรับรู้อุปสรรคของการใช้ยาการรับรู้สมรรถนะตนเองและเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้างความร่วมมือในการใช้ยาให้มากขึ้น

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลของการบริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มโรคอื่นๆต่อไป เนื่องจากการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ จากการที่เภสัชกรทำหน้าที่เป็นผู้ค้นหาสาเหตุเชิงลึกของผู้ป่วยด้านยาทำให้แก้ปัญหาด้านการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลที่ดีต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีเภสัชกรเยี่ยมบ้านด้านยาต่อไป

อ้างอิง

- ชัชฎาภรณ์ กมขุนทด. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สีดา, กฤตยา อาชวนิจกุล, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวิณ ศิริรัตน์มงคล, & ปาณฉัตร ทิพย์สุข. สุขภาพคนไทย. (2554). กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนพงศ์ ภูบาลี, ชิตชนก คุณสวัสดิ์, ธนิตา ภูราชพล, & ธาณิ ศรีสักดิ์นอก. (2561). คำอธิบายถึงการมียาเหลือใช้และพฤติกรรมในการจัดการยาเหลือใช้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารเภสัชกรรมไทย, 10 (1), 3–13.
- นรินทรา นุตาคี, & กฤษณี สระมุณี. (2559). การประเมินผลการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพที่มีเภสัชกรร่วมทีมเพื่อจัดการปัญหาการใช้ยา ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลนำร่องจังหวัดขอนแก่น. วารสารเภสัชกรรมไทย, 8 (1), 206-215.
- นริศา คำแก่น. (2547). ปฏิบัติการระหว่างยาและสมุนไพร. ศรีนครินทร์วิโรฒเภสัชสาร, 9 (1), 93–104.
- บุญรักษ์ ฉัตรรัตนกุลชัย. (2562). การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัวเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร, 16 (3), 87-95.
- ประทุม สุกชัยพานิชพงศ์. (2557). ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ), 1 (1), 1-12.
- ประไพพิมพ์ สุวิสินนท์, & ประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Sampling Strategies for Qualitative Research). วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ, 29 (2), 31–45.
- ปรีญา ฤมอดทา, ชมพูนท พัฒนจักร, อติศักดิ์ ฤมอดทา, สุภัฏญา คำผา, ศุภิญญา ภูมิวนิชกิจ, & ปภัสนรินทร์ จีระอำพรพัฒน์. (2560). ผลของการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนโดยการออกเยี่ยมบ้านในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. ศรีนครินทร์เวชสาร, 32 (3), 229-235.
- พชรณัฐ ชาญณัฐพงศ์. (2560). ปัญหาด้านยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรในทีมหมอครอบครัวของเครือข่ายสุขภาพพรหมคีรี. วารสารเภสัชกรรมไทย, 9 (1), 104-110.
- พวงผกา คงวัฒนานนท์. (2556). การใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธีเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยทางสุขภาพ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 21 (7), 648–57.
- ภาวกร ชัยมัน. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกุเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว). บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มฤติ มณีรัตน์, อรอนงค์ วลีจรเลิศ, & ภาณุมาศ ภูมาศ, พงศักดิ์ สง่าศรี. (2553). ผลของการเยี่ยมบ้านโดยนิสิตเภสัชศาสตร์ต่อความรู้ความร่วมมือในการใช้ยาและปัญหาหายชะงะในครัวเรือน. วารสารเภสัชกรรมไทย, 2 (1), 1-11.
- ศิณาพรรณ หอมรส. (2563) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการโรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 13 (1), 82–92.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2553). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ตา ไต เท้า). นนทบุรี : สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์.
- สมทรง ราชนิยม, & กฤษณี สระมุณี. (2559). การจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านโดยเภสัชกรครอบครัวในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกะนวน. วารสารเภสัชกรรมไทย. 8 (1), 171-181.

- อภิชาติ จิตต์ซื่อ, พนรัตน์ แสงแจ่ม, เจริญ ตรีศักดิ์, ทิตยา หาญเลิศฤทธิ์. (2559). การประเมินความรู้ และทักษะของผู้ป่วย ก่อน-หลังได้รับคำปรึกษาวิธีใช้ปากกาฉีด ยาอินซูลิน ณ โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต. สงขลานครินทร์เวชสาร, 34 (1), 27-37.
- Euromonitor International. Vitamins and Dietary Supplements in Thailand. (2564). สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2564; จาก <https://www.euromonitor.com/dietary-supplements-in-thailand/report>.
- Hepler CD, Strand LM. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm, 47, 533-43.
- Yamauchi K. (2009). Analysis of issues of insulin self-injection in elderly. Nihon Ronen Igakkai Zasshi, 46, 537-40.