Thai Journal of Pharmacy Practice

บทความวิจัย

ความคิดเห็นของผู้ที่บริโภคยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์และผู้ที่ปฏิเสธการรักษาเมื่อมีความผิดปกติจากการบริโภคยาสเตียรอยด์ในอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

สุรเชษฐ์ มีสิทธิ์

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่บริโภคยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ (steroids users with no indications: SUNI) และ SUNI ที่ปฏิเสธการรักษาเมื่อมีความผิดปกติ ในอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ **วิธีการ:** การศึกษาเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเก็บความเห็นใน 4 ด้านใน SUNI ได้แก่ 1) ทัศนคติและความเชื่อต่อการบริโภคยาสเตียรอยด์ 2) รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้อง 3) ลักษณะด้านการตลาดของยาสเตียรอยด์ และ 4) ความตั้งใจในการบริโภคยาสเตียรอยด์ การศึกษาเชิงคุณภาพสัมภาษณ์ความเห็นของ SUNI ที่ปฏิเสธการรักษาเมื่อมีความผิดปกติในประเด็น 1) ความเห็นระดับภายในตัวบุคคล 2) ความเห็นระดับระหว่างบุคคล 3) ความเห็นในระดับองค์กร และ 4) ความเห็นในระดับชุมชน **ผลการวิจัย:** การศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า ประเด็นเกี่ยวกับยาสเตียรอยด์ซึ่ง SUNI มีความเชื่อมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ยาสเตียรอยด์สามารถซื้อหารับประทานได้เอง 2) ยาสเตียรอยด์มีราคาไม่แพงจนเกินไป จึงสามารถซื้อหามารับประทานได้บ่อยตามต้องการ และ 3) ยาชุดสเตียรอยด์สามารถหาซื้อได้ง่าย ในด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต SUNI มีคะแนนความคิดเห็นสูงสุด 2 อันดับแรก คือ 1) อาชีพหรืองานก่อให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น อาการปวด จึงทำให้ต้องซื้อหายาชุดสเตียรอยด์มารับประทาน และ 2) ยาชุดสเตียรอยด์รับประทานได้ง่ายเพราะส่วนใหญ่ใช้เพียง 1 ชุดต่อครั้ง สำหรับประเด็นด้านการตลาด SUNI มีคะแนนความคิดเห็นมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ 1) ยาชุดสเตียรอยด์มีการโฆษณาหลายช่องทาง และ 2) ยาชุดสเตียรอยด์มีหลากหลายช่องทางในการเลือกซื้อ สำหรับความตั้งใจพบว่า SUNI มีความคิดเห็นมากที่สุด 3 อันดับแรกในประเด็นต่อไปนี้ 1) ยาชุดสเตียรอยด์มีการผลิตและบรรจุในบรรจุภัณฑ์ตามหลักวิชาการ 2) ใช้ยาชุดสเตียรอยด์เพราะช่วยต้านโรคภัยต่าง ๆ ได้ และ 3) การบริโภคชุดสเตียรอยด์ไม่ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน การศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า SUNI ปฏิเสธการรักษาเมื่อมีความผิดปกติด้วยเหตุผลในเรื่องรายได้ไม่เพียงพอ การขาดคนดูแล การขาดคนรับ-ส่งในการไปโรงพยาบาล การเดินทางมาโรงพยาบาลลำบากเนื่องจากระยะทางไกล และการดูแลจากชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่นยังไม่ทั่วถึง **สรุป:** SUNI เชื่อว่า ยาสเตียรอยด์สามารถซื้อหารับประทานได้เอง ราคาไม่แพงเกินไปจึงสามารถซื้อหามารับประทานได้บ่อยตามต้องการ และสามารถหาซื้อได้ง่าย ส่วน SUNI ที่ปฏิเสธการรักษาเมื่อมีความผิดปกติมัก พบว่าเกิดจากมีรายได้น้อย

คำสำคัญ: การตัดสินใจบริโภค การปฏิเสธการรักษา สเตียรอยด์

รับต้นฉบับ: 21 ก.ย 2563, **ได้รับบทความฉบับปรับปรุง**: 3 พ.ย. 2563, **รับลงตีพิมพ์**: 6 พ.ย. 2563

ผู้ประสานงานบทความ: สุรเชษฐ์ มีสิทธิ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลกันทรลักษ์ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 33110 **E-mail**: surachej_45150557@hotmail.com

PSU PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
Thai Journal of Pharmacy Practice

Research article

Opinions of Steroids Users with No Indications and Those with Disorders from Steroids Consumption in Khantararak District, Sisaket

Surachet Meesit

Pharmacy and Consumer Protection Department, Khantararak Hospital, Sisaket

Abstract

Objective: To study the opinions of steroids users with no indications (SUNI) and SUNI refusing treatment for disorders from steriods in Kantharalak District, Sisaket Province **Method:** A quantitative study using questionnaires to collect SUNI's opinions in 4 areas including 1) attitudes and beliefs on steroids consumption 2) relevant lifestyles 3) marketing characteristics of steroids and 4) intention to use steroids. The qualitative study interviewed SUNI who refused treatment for disorders from steroids in the following areas 1) opinions at personal level, 2) opinions at interpersonal level, 3) opinions at organizational levels, and 4) opinions at community level. **Results:** The quantitative study revealed that the top three issues of steroids that SUNI believed were: 1) steroids could be bought for self-medication, 2) steroids were not expensive and affordable for use as needed, and 3) Yachud containing steroids could be easily accessed. In terms of lifestyle, SUNI had the top two opinion scores on 1) occupation or job causing illnesses such as pain, led them to purchase Yachud with steroids for use 2) Yachud was convenient for use because one set of Yachud was required for use in each episode of illness. For marketing issues, SUNI showed the highest scores of opinions on two areas 1) Yachud with steroids was advertised in multiple channels, and 2) Yachud with steroids was available in multiple channels. For the intention, SUNI had the top three opinions on the following areas: 1) Yachud with steroids was manufactured and packaged with accepted standard, 2) use Yachud with steroids because it was effective in treating various diseases, and 3) consumption of Yachud with steroids caused no adverse effects. Qualitative study found that the reasons of treatment refusal for disorders from steroids among SUNI were inadequate income, lack of care takers, lack of transportation to hospital, inaccessibility to the hospital due to long distances, and inadequate care from community and local administrative organizations. **Conclusion:** SUNI believed that steroids could be used for self-medication, affordable for use as much as needed, and easily accessed. SUNI's refusal of treatment for disorders from steroids was due to inadequate income.

Keywords: consumption decisions, refusal of treatment, steroids

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน คือ dexamethasone และ prednisolone สูงถึง 853 ล้านเม็ดต่อปีหรือเฉลี่ย 8-13 เม็ด/คน/ปี โดยพบ สเตียรอยด์ปลอมปนอยู่ในยาเม็ด ยาลูกกลอน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาสมุนไพร ยาน้ำ เครื่องดื่มน้ำผลไม้บางชนิด ครีม เครื่องสำอาง เป็นต้น (1) ส่วนใหญ่พบผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนยาในภาคตะวันออก เฉียงเหนือ (1) โดยรถเร่ขายยาเป็นแหล่งกระจายใหญ่ และมีความสัมพันธ์กับวิทยุชุมชนที่เป็นแหล่งโฆษณาและจำหน่ายเช่นกัน (1) นอกจากนี้ยังมีแหล่งกระจายยาทั้งจากประเทศเพื่อนบ้าน ร้านขายของชำ คลินิก โรงพยาบาล ร้านขายยา หรือแม้แต่วัด (1) การได้รับสเตียรอยด์อย่างต่อเนื่องเป็นสาเหตุหนึ่งในการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง

ปี พ.ศ. 2560 อำเภอกันทรลักษ์ ได้รับงบประมาณสนับสนุนศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ในการดำเนินโครงการคัดกรองผู้ที่ได้รับสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ (steroids users with no indications : SUNI) ในพื้นที่นำร่องที่ของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ ภูมิซรอล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านนา โดยคัดกรองทั้งสิ้น 335 ครัวเรือนในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 410 คน โครงการฯ พบผู้ที่มีประวัติการได้รับสเตียรอยด์ทั้งสิ้น 46 คน พบผู้มีอาการติดสเตียรอยด์ 15 คน (ร้อยละ 32.60 ของผู้ที่มีประวัติการได้รับสเตียรอยด์) ไม่มีอาการติดหรือป่วย 29 คน (ร้อยละ 63.05 ของผู้ที่มีประวัติการได้รับสเตียรอยด์) และเป็นผู้ป่วยจากสตียรอยด์ (Cushing's syndrome) 2 คน (ร้อยละ 4.35 ของผู้ที่มีประวัติการได้รับสเตียรอยด์) ความชุกของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่ป่วยจากสเตียรอยด์ในพื้นที่ดังกล่าวเท่ากับ 4.88 : 1000 ประชากร

ในปี พ.ศ. 2561 โครงการฯ ได้ขยายพื้นที่ดำเนินการครอบคลุม รพ.สต. จำนวน 9 แห่ง โดยคัดกรองทั้งสิ้น 8,722 ครัวเรือนในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ผลการดำเนินงานพบความชุกของประชากรที่ป่วยจากสเตียรอยด์ใน 9 รพ.สต. เท่ากับ 0.89-2.00: 1,000 ประชากร ภาพรวมพบความชุกของประชากรที่ป่วยจากสเตียรอยด์เท่ากับ 1.35:1,000 ประชากร โครงการนี้พบการกระจายของยาสเตียรอยด์ในพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ 14 รายการ โดยแหล่งที่มาของยา คือ ร้านค้าในหมู่บ้าน (6 รายการ) รถเร่ (7 รายการ) และวัด (1 รายการ) ในปี พ.ศ.2562 โครงการฯ ได้ดำเนินงานคัดกรองตามรูปแบบปี พ.ศ.2561 ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ของ รพ.สต. 33 แห่งและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง (primary care cluster: PCC) 1 แห่ง พบความชุกของผู้ป่วยจากสเตียรอยด์เท่ากับ 2.06:1,000 ประชากร

ในระยะเวลาที่ผ่านมานั้นบุคลากรสาธารณสุขได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสเตียรอยด์ในชุมชน ทั้งการให้ความรู้ การควบคุมแหล่งกระจายยา การดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบด้านยาและร้านค้าคุณภาพ แต่ยังพบผู้ป่วยหรือประชาชนที่ใช้ยาเหล่านี้หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนสเตียรอยด์อยู่ ตลอดจนยังพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนยาสเตียรอยด์ในพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อหาเหตุผลที่ทำให้ประชาชนใช้ยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ และเหตุผลที่ SUNI ปฏิเสธการรักษาอาการผิดปกติจากยาสเตียรอยด์

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยรูปแบบผสมผสาน คือ 1) การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาเหตุผลในการใช้ยาสเตียรอยด์ของ SUNI และ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาเหตุผลที่ SUNI ปฏิเสธการรักษาอาการผิดปกติจากยาสเตียรอยด์

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผ่านการคัดกรองโดยนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนว่าเป็น SUNI โดยใช้แบบประเมินการจัดการสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชนในฐานข้อมูลหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (2) ข้อมูลที่เก็บจากตัวอย่าง คือ พื้นที่ที่อาศัย ชื่อ-สกุล ที่อยู่ของผู้ป่วย ประวัติการได้รับสเตียรอยด์ในชุมชนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย อาการที่เป็น ผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์ และผลการตรวจทางห้องชันสูตรของนักเทคนิคการแพทย์ การคัดกรองพบว่า ประชาชน 653 คนมีประวัติการได้รับยาสเตียรอยด์ในชุมชนในช่วง 3 เดือนก่อนการคัดกรองจากการกินยาลูกกลอน การกินยาชุด การฉีดยาแก้วปวด และการกินยาที่ซื้อจากรถเร่ การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาใช้สูตรของ Yamane โดยกำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนในการเก็บ

ข้อมูลร้อยละ 5 การคำนวณได้ตัวอย่าง 248 คน เพื่อป้องกันปัญหาจากที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เป็น 275 คน ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากจากรายชื่อประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 653 คน ที่ผ่านการคัดกรองและเป็น SUNI

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน) รพ.สต.ละ 1 คน ที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูล รวมทั้งสิ้นจำนวน 34 คน ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจประเด็นในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและเข้าใจเครื่องมือการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการบันทึกข้อมูลในแบบสอบถามเพื่อให้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ออกสัมภาษณ์ตัวอย่างและส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย

เครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ดัดแปลงมาจากงานวิจัยในอดีต (3) ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ SUNI ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส รายได้ ผู้ดูแล เป็นต้น ส่วนที่ 2 ความเชื่อของ SUNI ต่อการใช้ยาสเตียรอยด์ จำนวน 8 ข้อ เช่น “คนที่รับประทานยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ของผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ไม่รักสุขภาพ” และ “ยาสเตียรอยด์มีราคาที่ไม่แพงจนเกินไปจึงสามารถซื้อหามารับประทานได้บ่อยตามต้องการ” เป็นต้น ส่วนที่ 3 ความเห็นต่อการใช้ยาสเตียรอยด์ในด้านรูปแบบการดำเนินชีวิต จำนวน 8 ข้อ เช่น “ท่านเป็นผู้ที่รับประทานยาชุดสเตียรอยด์เป็นประจำ” และ “ท่านมีลูกหลานหรือบุคคลรู้จักซื้อหายาชุดสเตียรอยด์มาให้ท่านรับประทาน” เป็นต้น ส่วนที่ 4 ความเห็น SUNI ต่อลักษณะด้านการตลาดของยาสเตียรอยด์ จำนวน 8 ข้อ เช่น เช่น “ยาชุดสเตียรอยด์มีรูปลักษณ์ของยาที่สวยงามน่าบริโภค” และ “ยาชุดสเตียรอยด์มีราคาเหมาะสมกับปริมาณ” เป็นต้น ส่วนที่ 5 ความตั้งใจในการใช้ยาสเตียรอยด์ จำนวน 8 ข้อ เช่น เช่น “ท่านตัดสินใจซื้อทันทีหากมียาชุดสเตียรอยด์จำหน่ายอยู่ภายในร้านค้า” และ “ท่านจะยังบริโภคยาชุดสเตียรอยด์ต่อไปในอนาคตเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง” เป็นต้น คำถามในส่วนที่ 2-5 เป็นแบบ Likert 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยที่สุด) ถึง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาในการสรุปความเห็นในแง่มุมต่าง ๆ ของ SUNI

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

จากข้อมูลการคัดกรองด้วยแบบประเมินการจัดการสเตียรอยด์โดยเครือข่ายชุมชนในฐานข้อมูลหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2560 – 2562 ของโรงพยาบาลกันทรลักษ์ พบประชาชน 102 คนที่เป็น SUNI (กินยาชุด ฉีดยาแก้ปวด กินยาที่ซื้อจากรถเร่ขายยา กินยาต้ม-ยาหม้อ) และมีอาการติดสเตียรอยด์ คือ หลังจากหยุดใช้ยาสเตียรอยด์แล้วพบว่า ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ทานอาหารไม่ได้ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกระดูก หรือมีอาการ Cushing’s syndrome เช่น หน้าอูม หนอกที่คอ รอยแตกที่ท้อง ต้นขาด้านใน อ้วนกลางลำตัว กล้ามเนื้ออ่อนแรง บวม จุดจ้ำเลือดตามตัว เป็นต้น) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้ส่งตัวผู้ป่วยกลุ่มนี้มาตรวจยืนยันการป่วยจากยาสเตียรอยด์ที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์ ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Cushing’s syndrome หรือ adrenal insufficiency ซึ่งมีสาเหตุมาจากยาสเตียรอยด์ 48 ราย เมื่อติดตามผู้ป่วยพบว่ามีผู้ป่วย 26 รายที่ไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยทั้ง 26 คนเพื่อสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยส่วนนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้วิจัย ณ ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เมื่อแนะนำตนเองแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และระยะเวลาในการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจดบันทึกคำให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่กำหนดขึ้นเพื่อหาเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาอาการจากการใช้ยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม (4) และได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาก่อนการสัมภาษณ์โดยเภสัชกรที่มีประสบการณ์การทำงานในเรื่องยาสเตียรอยด์ในชุมชน แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของ SUNI ที่ปฏิเสธการรักษา ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส รายได้ผู้ดูแล

สิทธิการรักษา อาการที่ต้องเข้ารับการรักษา เป็นต้น ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับเหตุผลของการปฏิเสธการรักษาระดับบุคคล คือ ความเชื่อ ความกลัว หรือความกังวลที่มีต่อโรคและการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตประจำวัน และการดูแลตนเอง ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับเหตุผลของการปฏิเสธการรักษาระดับระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะครอบครัว ผู้ดูแล เพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลใกล้ชิด ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับเหตุผลของการปฏิเสธการรักษาระดับองค์กร ได้แก่ สภาวะแวดล้อม สถานพยาบาลที่ให้การรักษา ความยากลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ และการเข้าถึงสาธารณูปโภคของผู้ป่วย และส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับเหตุผลของการปฏิเสธการรักษาในระดับชุมชน ได้แก่ การมีเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วย การดูแลจากชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยนำข้อมูลจากการจดบันทึกร่วมกับข้อมูลจากการสังเกตมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในมุมมองของผู้ป่วยโดยจัดกลุ่มตามประเด็นที่พบ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

ลักษณะทั่วไปของ SUNI: ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจาก SUNI 257 คน เป็นชายจำนวน 87 คน (ร้อยละ 33.85) เป็นหญิงจำนวน 170 คน (ร้อยละ 66.15) ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 51-60 ปี (123 คนหรือร้อยละ 47.86) มีอายุเฉลี่ย 58.10±8.26 ปี มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาจำนวน 215 คน (ร้อยละ 83.65) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 176 คน (ร้อยละ 68.48) ไม่มีโรคประจำตัว 111 คน (ร้อยละ 43.19) สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 209 คน (ร้อยละ 81.32) รายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน จำนวน 154 คน (ร้อยละ 59.92) มีผู้ดูแล 1 คน จำนวน 190 คน (ร้อยละ 79.93) ระยะห่างของบ้านกับโรงพยาบาล 11-20 กิโลเมตร จำนวน 81 คน (ร้อยละ 31.52) คิดเป็นระยะทางเฉลี่ย 21.26±11.28 กิโลเมตร ความถี่ในการบริโภคยาชุดสเตียรอยด์ คือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ (171 คนหรือร้อยละ 66.54)

เหตุผลของการใช้ยาสเตียรอยด์

ความเชื่อต่อการใช้ยาสเตียรอยด์: ตารางที่ 1 แสดงความเชื่อของตัวอย่างต่อการใช้ยาสเตียรอยด์ คะแนนความเชื่อโดยรวมเท่ากับ 3.60±1.26 จากคะแนนเต็ม 5 SUNI มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสเตียรอยด์มากที่สุดในประเด็นต่อไปนี้ 1) ยาสเตียรอยด์สามารถหาซื้อหารับประทานได้เอง 2) ยาสเตียรอยด์มีราคาที่ไม่แพงจนเกินไปจึงสามารถซื้อหามารับประทานได้บ่อยตามต้องการ 3) ยาชุดสเตียรอยด์สามารถหาซื้อได้ง่าย และ 4) การรับประทานยาชุดสเตียรอยด์เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายในชีวิตประจำวัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.81±0.38, 4.78±0.47, 4.65±0.65 และ 4.30±1.03 ตามลำดับ (จากคะแนนเต็ม 5) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า SUNI มีความเชื่อในแง่บวกกับการใช้ยาสเตียรอยด์ และไม่เชื่อในเรื่องผลเสียของการใช้ยาสเตียรอยด์

รูปแบบการดำเนินชีวิต: ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวกับการใช้ยาสเตียรอยด์ โดย

ตารางที่ 1. ความเชื่อต่อการบริโภคสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ (คะแนนเต็ม 5)

ความเชื่อ	ค่าเฉลี่ย	SD
ยาสเตียรอยด์สามารถซื้อหารับประทานได้เอง	4.81	0.38
ยาสเตียรอยด์มีราคาที่ไม่แพงจนเกินไป จึงสามารถซื้อหามารับประทานได้บ่อยตามต้องการ	4.78	0.47
ยาชุดสเตียรอยด์สามารถหาซื้อได้ง่าย	4.65	0.65
การรับประทานยาชุดสเตียรอยด์เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายในชีวิตประจำวัน	4.30	1.03
การรับประทานยาชุดสเตียรอยด์สามารถรักษาโรคที่เป็นอยู่ได้	4.00	1.00
คนที่รับประทานยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์เป็นบุคคลที่ไม่รักสุขภาพ	2.76	0.90
ยาชุดสเตียรอยด์มีการระบุตัวยาสำคัญและความแรงทำให้สามารถทราบชนิดหรือประเภทของยา	2.19	0.53
ยาชุดสเตียรอยด์คือสิ่งเป็นอันตรายต่อร่างกาย	1.29	0.61
รวม	3.60	1.26

ตารางที่ 2. รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ (คะแนนเต็ม 5)

ความเชื่อ	ค่าเฉลี่ย	SD
อาชีพหรืองานที่ทำก่อให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น อาการปวด จึงทำให้ท่านต้องซื้อหายาชุดสเตียรอยด์มารับประทาน	4.26	0.54
ยาชุดสเตียรอยด์รับประทานได้ง่ายเพราะส่วนใหญ่ใช้เพียง 1 ชุดต่อครั้ง	4.24	0.50
ท่านเลือกรับประทานยาชุดสเตียรอยด์โดยคำนึงถึงประโยชน์มากกว่าโทษเป็นลำดับแรก	3.87	0.49
ท่านหลีกเลี่ยงไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จึงตัดสินใจซื้อยาชุดสเตียรอยด์มาบริโภคเอง	3.77	0.52
ท่านเป็นผู้ที่รับประทานยาชุดสเตียรอยด์เป็นประจำ	3.67	0.50
มีลูกหลานหรือบุคคลรู้จักซื้อหายาชุดสเตียรอยด์มาให้ท่านรับประทาน	3.57	0.80
มีบุคคลมาแนะนำท่านเพื่อให้ท่านซื้อหายาชุดสเตียรอยด์มารับประทาน	3.41	0.97
ท่านติดตามข่าวการเกิดโรคภัยต่าง ๆ จากการรับประทานยาสเตียรอยด์อยู่เสมอ	2.76	0.90
รวม	3.69	0.45

คะแนนรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69±0.45 (จากคะแนนเต็ม 5) SUNI ให้คะแนนเกี่ยวกับการใช้ยาสเตียรอยด์มากที่สุดในประเด็นต่อไปนี้ 1) อาชีพหรืองานก่อให้เกิดความเจ็บป่วยจึงต้องซื้อหายาชุดสเตียรอยด์มารับประทาน และ 2) ยาชุดสเตียรอยด์รับประทานได้ง่ายเพราะส่วนใหญ่ใช้เพียง 1 ชุดต่อครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26±0.54 และ 4.24±0.50 ตามลำดับ ซึ่งบ่งบอกถึงเหตุผลสำคัญในเรื่องการใช้ชีวิตที่นำมาไปสู่การใช้ยาสเตียรอยด์

การตลาดเกี่ยวกับยาสเตียรอยด์: ตารางที่ 3 แสดงความเชื่อด้านการตลาดเกี่ยวกับยาสเตียรอยด์ SUNI มีความเชื่อด้านการตลาดเกี่ยวกับยาสเตียรอยด์ โดยรวมเท่ากับ 3.80±0.33 (จากคะแนนเต็ม 5) SUNI มีความเชื่อด้านการตลาดมากที่สุดในประเด็นต่อไปนี้ 1) ยาชุดสเตียรอยด์มีการโฆษณาหลายช่องทาง เช่น วิทยุชุมชน รถเร่ขายยา เป็นต้น และ 2) ยาชุดสเตียรอยด์มีหลากหลายช่องทางในการเลือกซื้อ เช่น ร้านชำ รถเร่ขายยา คนเร่ขายยา เป็นต้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34±0.53 และ 4.22±0.60 ตามลำดับ ความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลโฆษณาและตัวผลิตภัณฑ์เป็นเหตุผลที่ SUNI รับรู้ และอาจนำไปสู่การใช้ยาสเตียรอยด์

ความตั้งใจในการใช้ยาสเตียรอยด์: ตารางที่ 4 แสดงความตั้งใจในการใช้ยาสเตียรอยด์ โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.46±0.59 (จากคะแนนเต็ม 5) SUNI มีความตั้งใจในการบริโภคยาสเตียรอยด์มากที่สุดด้วยเหตุผลในประเด็นต่อไปนี้ 1) ตัดสินใจซื้อยาชุดสเตียรอยด์เพราะเป็นยาที่มีประโยชน์ และ 2) ยาชุดสเตียรอยด์เป็นยาที่ผลิตและบรรจุในบรรจุภัณฑ์ตามหลักวิชาการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28±0.60 และ 3.79±0.64 ตามลำดับ

ตารางที่ 3. ความเชื่อด้านการตลาดเกี่ยวกับการบริโภคยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ (คะแนนเต็ม 5)

ความเชื่อ	ค่าเฉลี่ย	SD
ยาชุดสเตียรอยด์มีการโฆษณาหลายช่องทาง เช่น วิทยุชุมชน รถเร่ เป็นต้น	4.34	0.53
ยาชุดสเตียรอยด์มีหลากหลายช่องทางในการเลือกซื้อ เช่น ร้านชำ รถเร่ คนเร่ขาย เป็นต้น	4.22	0.60
ยาชุดสเตียรอยด์มีจำหน่ายอยู่ตลอด	3.95	0.64
ยาชุดสเตียรอยด์มีราคาเหมาะสมกับคุณภาพ	3.76	0.62
ยาชุดสเตียรอยด์มีราคาเหมาะสมกับปริมาณ	3.72	0.68
ยาชุดสเตียรอยด์มีรูปลักษณ์ของยาที่สวยงามน่าบริโภค	3.53	0.71
ยาชุดสเตียรอยด์ใช้วัตถุดิบการผลิตที่มีคุณภาพ	3.45	0.79
ยาชุดสเตียรอยด์มีการกำหนดราคาที่ชัดเจน	3.39	0.77
รวม	3.80	0.33

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ลักษณะทั่วไปของผู้ที่ปฏิเสธการรักษา: SUNI ที่ปฏิเสธการรักษาอาการจากยาสเตียรอยด์มีจำนวน 26 คน เนื่องจากมีผู้ย้ายถิ่นที่ 8 คน จึงเก็บข้อมูลจากตัวอย่างได้ 18 ราย เป็นหญิง 11 คน ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี (14 คน) มีอายุเฉลี่ย 70.50±11.62 ปี ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (17 คน) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 11 คน มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 10 คน รายได้ ≤ 5,000 บาท/เดือน จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล 1 คน (10 คน) ระยะห่างระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลกันทรลักษ์ของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ คือ 41-50 กิโลเมตร (8 คน) คิดเป็นระยะทางเฉลี่ย 34.83±13.24 กิโลเมตร ผู้ให้ข้อมูลทุกรายใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า และอาการที่เข้ารับการรักษามากที่สุดคือ Cushing's syndrome 14 ราย

เหตุผลที่ปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย: เหตุผลที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา แบ่งได้ 4 ระดับ คือ

1) ระดับภายในตัวบุคคล: ผู้ป่วยมีอายุที่มากและคิดว่าตนเองมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน ซึ่งผู้ป่วยมีมุมมองว่าความตายเป็นเรื่องปกติ ผู้ป่วยบางรายกล่าวว่า ตนมีปัญหาด้านการเงินหรือรายได้ ซึ่งการเข้ารับการรักษาเป็นภาระต่อลูกหลาน อีกทั้งการรักษาไม่สามารถยืดชีวิตออกได้นาน

2) ระดับระหว่างบุคคล: ผู้ป่วยขาดผู้ดูแลหรือขาดคนรับ-ส่งในการไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยบางรายต้องดูแลลูกหลาน ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ และผู้ป่วยไปโรงพยาบาลกับเพื่อนบ้านตามโอกาสจึงทำให้รับการรักษาได้ไม่ต่อเนื่อง

3) ระดับองค์กร: ผู้ป่วยบางรายกล่าวว่า การเดินทางมาโรงพยาบาลในเวลานานเพราะมีระยะทางไกล ผู้ป่วยที่ไม่มีรถยนต์ส่วนตัว ต้องจ้างเหมารถทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูง

4) ระดับชุมชน: เมื่อเจ็บป่วยเลือกรักษาที่ รพ.สต. มากกว่าโรงพยาบาล เพราะไม่มีค่าใช้จ่ายเดินทาง ใกล้สะดวก และสามารถมาทำงานต่อได้ การดูแลจากชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่น ได้รับเงินคนสูงอายุ 600-900 บาท ตามช่วงอายุ ซึ่งไม่เพียงพอที่จะไปรักษาตัว

สรุปและการอภิปรายผล

SUNI เชื่อว่า ยาสเตียรอยด์สามารถซื้อหารับประทานได้เอง ราคาที่ไม่แพงจนเกินไปจึงสามารถซื้อหามารับประทานได้บ่อยตามต้องการ และหาซื้อได้ง่าย อีกทั้งการรับประทานยาชุดสเตียรอยด์เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายในชีวิตประจำวัน จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำต่อตัวอย่างที่ศึกษาว่า การซื้อหายาสเตียรอยด์มารับประทานเองโดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อร่างกาย

ประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการใช้ยาสเตียรอยด์ คือ อาชีพหรืองานที่ทำก่อให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น อาการปวด จึงทำให้ต้องซื้อหายาชุดสเตียรอยด์มารับประทาน และยาชุดสเตียรอยด์รับประทานได้ง่ายเพราะส่วนใหญ่ใช้เพียง 1 ชุดต่อครั้ง การศึกษาพบว่าวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ คือ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ทำให้เกิดอาการปวด จึงต้องซื้อหายาชุดสเตียรอยด์มาบรรเทาอาการ และยาชุดสเตียรอยด์ที่พบการจำหน่ายในพื้นที่ส่วนใหญ่พบว่าจัดเป็นชุดสำหรับรับประทาน 1 ครั้ง

SUNI มีความเชื่อด้านการตลาดของยาสเตียรอยด์ดังนี้ ยาชุดสเตียรอยด์มีการโฆษณาหลายช่องทางและมีจำหน่ายในหลายช่องทาง เช่น ร้านชำ รถเร่ คนเร่ขาย เป็น

ตารางที่ 4. เหตุผลที่ทำให้ตัวอย่างตั้งใจบริโภคสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ (คะแนนเต็ม 5)

ความเชื่อ	ค่าเฉลี่ย	SD
ตัดสินใจซื้อยาชุดสเตียรอยด์เพราะเป็นยาที่มีประโยชน์	4.28	0.60
ยาชุดสเตียรอยด์มีการผลิตและบรรจุในบรรจุภัณฑ์ตามหลักวิชาการ	3.79	0.64
ตัดสินใจบริโภคยาชุดสเตียรอยด์เพราะช่วยต้านโรคภัยต่างๆได้	3.72	0.68
การบริโภคชุดสเตียรอยด์ไม่ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน	3.60	0.79
ท่านจะยังบริโภคยาชุดสเตียรอยด์ต่อไปในอนาคตเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง	3.56	1.05
ตัดสินใจซื้อทันทีหากมียาชุดสเตียรอยด์จำหน่ายอยู่ในร้านค้า	3.53	0.71
ท่านมีความต้องการที่จะบริโภคยาชุดสเตียรอยด์เป็นประจำ	3.05	0.81
ท่านมีการแสวงหาข้อมูลยาชุดสเตียรอยด์อยู่ตลอด	2.13	0.72
รวม	3.46	0.59

ต้น ช่องทางในการเลือกซื้อที่พบในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นัทธมน เดชประภัสสร (5) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางอินเทอร์เน็ตที่ พบว่าปัจจัยด้านช่องทางการจำหน่ายมีความสำคัญต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์

SUNI รายงานว่า ตนตั้งใจใช้ยาสเตียรอยด์เพราะยาชุดสเตียรอยด์ผลิตและบรรจุในบรรจุภัณฑ์ตามหลักวิชาการ มีประสิทธิภาพ และไม่ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งเหตุผลเรื่องการผลิตและบรรจุในบรรจุภัณฑ์สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชรา สิงห์ศักดา (6) ที่พบว่า การออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่ดีมีผลต่อการตัดสินใจบริโภคชาชงของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

SUNI ที่ปฏิเสธการรักษาอาการจากยาสเตียรอยด์เห็นว่า ผู้ป่วยมีอายุมากและมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน อีกทั้งมีปัญหาด้านรายได้ การเข้ารับการรักษาจะเป็นภาระต่อลูกหลาน ตลอดจนผู้ป่วยขาดผู้ดูแลหรือผู้รับ-ส่งในการไปโรงพยาบาล นอกจากนี้โรงพยาบาลยังตั้งอยู่ห่างไกลจากที่พัก และเงินสำหรับผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เพียงพอในการรักษาตัว ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรดี อภิวัฒน์นากร (4) ที่พบว่า การปฏิเสธการฟอกไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดอุตรดิตถ์ เกิดเนื่องจาก ผู้ป่วยเห็นว่า ตนเองได้ใช้ชีวิตมานานแล้วและเหลือชีวิตที่จะอยู่ได้ไม่นาน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ควรศึกษาการปฏิเสธการรักษาให้ครอบคลุมหลายมิติ เช่น มุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และสาเหตุของการปฏิเสธการรักษาในมุมมองบุคลากร นอกจากนี้ ควรศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจในทัศนคติ กระบวนการคิด และบริบทแวดล้อมที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาเพื่อให้เข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น และเพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนการรักษากับผู้ป่วยต่อไป การศึกษาในอนาคตควรใช้วิธีการเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจการดูแลแบบประคับประคองให้มากขึ้น ทั้งในมุมมองของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาและบุคลากร เพื่อทำความเข้าใจความคิดของผู้ป่วยและบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมในการวางแผนการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ขอขอบคุณ นพ.บัณฑูร ลวรัตนากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ภญ.ประภา พิทักษา หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลกันทรลักษ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้ให้ข้อมูลและลงพื้นที่เพื่อติดตามและสัมภาษณ์ผู้ป่วย ขอขอบพระคุณแผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Lasou S, Muang-Au P, Parnnarong K. Knowledge about polypharmacy consumption: The population consisted of people were residing in Ban Poe Poe Sub-district Muang District Srisaket. Chalermkan chana Academic Journal 2017; 4: 70-76.
2. Medical Sciences Center at Ubonrachatanee. Screening scale for patients in the control of steroids by community network [online]. 2014 [cited Oct 14, 2019]. Available from: alert.dmsc.moph.go.th/doc_cms/adre nal_insufficiency.pdf:2.
3. Wattanathaworn N. Factors affecting the decision of consuming clean food of people in Bangkok [master thesis]. Bangkok: Bangkok University; 2015.
4. Apiwatnakorn A. Factors affecting rejection of dialysis in end-stage renal disease patients under universal health coverage in Uttaradit province. Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal 2018; 10: 29-43.
5. Dejprapasorn N. Factors affecting online purchase decisions for dietary supplement in Thailand [master thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2015.
6. Singsakda P. Factors that affected the decision making for tea drinking of consumers around Bangkok area [master thesis]. Pathumpani: Rangsit University; 2015