

บทความวิจัย

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการ
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด*

Drug Use Behavior of Chronic Disease Patients of
the Bang Talad Tambon Health Promoting Hospital

ชนิกานต์ วงศ์ประเสริฐสุข**

Chanikan Wongprasertsuk

วัญญา สathanสุข***

Wathanya Sathansuk

นิตยา เชื้อผู้ดี***

Nittaya Cheuphudee

ชลดา หิรัญพัฒน์กุล***

Chonlada Hiranpattanakul

*ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*Received Research Grant from Panyanantaphikkhu Chonprathan Medical Center, Srinakharintwiroth University

**ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ปากเกร็ด นนทบุรี 11120

**Panyanantaphikkhu Chonprathan Medical Center, Pakkred, Nontaburi, 11120 Thailand

***โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลบางตลาด ปากเกร็ด นนทบุรี 11120

***Bangtalad Health Promoting Hospital, Pakkred, Nontaburi, 11120 Thailand

Corresponding author, E-mail: Chanikanw@g.swu.ac.th

Received: July 25, 2021; Revised: April 11, 2022; Accepted: May 11, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ดูแลในพื้นที่ 203 คน สุ่มอย่างง่ายโดยใช้เลขที่บ้านผู้ป่วย เครื่องมือเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการใช้ยา มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา .83 และความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .77 รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมการใช้ยา สํารวจและวัดอุณหภูมิพื้นที่จัดเก็บยา ใช้เวลาเก็บข้อมูล 9 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วย และผู้ดูแล มีพฤติกรรมการใช้ยา ดังนี้ 1) การจัดยา ผู้ป่วยจัดยาล่วงหน้ารายวัน ร้อยละ 14.78 2) การบริหารยา โดยดูวันหมดอายุก่อน

รับประทานยาทุกครั้ง ร้อยละ 58.13 ปรับเปลี่ยนวิธีรับประทานยาเอง ร้อยละ 36.95 3) การแสวงหายาใช้อาหารเสริมหรือสมุนไพร ร้อยละ 29.56 4) การจัดเก็บรักษายา จากการสำรวจสิ่งแวดล้อมบริเวณที่จัดเก็บยา เช่น ในลิ้นชักตู้ บนโต๊ะอาหาร หรือในรถยนต์ และวัดอุณหภูมิ ร้อยละ 93.60 มีอุณหภูมิเกิน 30 องศาเซลเซียส ($\bar{X} = 32.60$, S.D = 2.10) จึงอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพยา ซึ่งผลการวิจัยสามารถใช้เพื่อให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลในเวชปฏิบัติ รวมถึงแพทย์ควรพิจารณาจ่ายยาจำนวนไม่มาก เพื่อลดการเสื่อมสภาพของยาจากการจัดเก็บที่ไม่เหมาะสม

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง พฤติกรรมการใช้ยา ชุมชนเขตเมือง

Abstract

The descriptive research aimed to examine the medication use behavior of 203 non-communicable disease patients in Bang Talad Tambon Health Promoting Hospital's area of responsibility and randomized by their house numbers. 'The 9-month data collection was performed through questionnaire about demographic and drug self-administration behavior having the content validity at .83 and the reliability by Cronbach's coefficient alpha at .77, as well as behavioral observation, environmental survey, and measurement of medication storage temperature. Data were analyzed to frequency, percentage, average, and standard deviation.

The study found that most of the NCD patients were elders. Patients' and caregivers' drug use behaviors were 1) drug arrangement: patients arranging their daily medications 14.78%, 2) drug administration: patients checking expiry date before taking medicine 58.13% and adjusting the time for taking medication by themselves 36.95%, 3) drug seeking patients using herbal or complementary medicine 29.56%, and 4) drug storage: from the survey on environmental and temperature measurements of medical storage such as in the cupboard, on the dining table, or in the car, almost all locations were over 30 degrees 93.60% ($\bar{X} = 32.60$, S.D = 2.10) which might affect drug efficiency. Therefore, the research results can be used as suggestions on appropriate medication use behaviors among patients and their caregivers in general practice. Moreover, to reduce drug degradation, physicians should consider prescribing less amount of medicine, in case the patients misplace their medicines or cannot store them properly.

Keywords: Non-communicable diseases, Chronic disease, Drug use behavior, Urban community

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย และทั่วโลก เนื่องจากมีอุบัติการณ์ และความชุกของโรคสูง จากข้อมูลความชุกของ NCDs ในประชากรไทยปี 2561¹ มีอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2,245.09 คน โรคเบาหวาน 1,439.04 คน โรคหัวใจขาดเลือด 515.91 คน และโรคหลอดเลือดสมอง 506.20 คน เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากปี 2559 ที่มีอัตราป่วยต่อประชากร 100,000 คน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2,008.92 คน โรคเบาหวาน 1,292.79 คน โรคหัวใจขาดเลือด 503.67 คน และโรคหลอดเลือดสมอง 451.39 คน พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการขยายตัวของสังคมเมือง² ที่นอกจากส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมแล้ว ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เช่น หวาน มัน เค็ม การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะเครียด ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาตหรือโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ หรือการเสียชีวิต โดยอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเท่ากับ ร้อยละ 71.00 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลกในปี ค.ศ. 2019³ ส่วนข้อมูลในประเทศไทย⁴ ปี พ.ศ. 2561 พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง และเนื้องอกทุกชนิด โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจ และอุบัติเหตุ ดังนั้นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงมีผลกระทบทั้งด้านปัจเจกบุคคล ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว ทั้งยังมีผลกระทบให้ค่าใช้จ่ายของรัฐ⁵ ที่จัดสรร และลงทุนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในการรักษาพยาบาล ซึ่งทำโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการใช้ยา โดยปัจจัย

ที่มีผลต่อการควบคุมโรคเรื้อรังของผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับการดูแลรักษาของแพทย์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย เพื่อชะลอความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วย ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา⁶ ด้วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความจำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานหรือตลอดชีวิต การบริหารยาของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อการควบคุมโรค โดยการบริหารยา (drug administration)⁷ คือ แนวทางการนำยาเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย เช่น การพ่น ฉีด หยอด หรือรับประทานอย่างถูกวิธี ถูกขนาด ถูกคน และถูกเวลา เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรค ซึ่งการจัดเก็บยาอย่างเหมาะสม มีผลต่อความคงสภาพของยา (drug stability)⁸ หมายถึงขอบเขตหรือความสามารถของยาหรือผลิตภัณฑ์ที่จะรักษาสภาพ ทั้งคุณสมบัติทางเคมี ทางกายภาพ ทางชีวภาพ ผลการรักษา และความเป็นพิษให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดตลอดระยะเวลาการเก็บรักษา และการใช้งาน ดังนั้นการเก็บรักษายาอย่างเหมาะสมตั้งแต่กระบวนการผลิต การขนส่ง และการจัดเก็บก่อนจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย โดยมีการควบคุมตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก⁹ ได้แก่ Good trade and distribution practice (GTDP) และ Current good manufacturing practice (CGMP) เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของยาก่อนเวลาอันควร อย่างไรก็ตาม หากการเก็บรักษายาของผู้ป่วยก่อนการรับประทานไม่เหมาะสม อาจมีผลต่อการเสื่อมสภาพของยาได้เช่นกัน เนื่องจากยาเป็นสารเคมีสังเคราะห์ที่ผลิตขึ้น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงได้จากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ความร้อน ความชื้น และแสงแดด ทำให้สีหรือเนื้อยาเปลี่ยนไป รวมไปถึงคุณสมบัติในการออกฤทธิ์ของยา

พฤติกรรมการใช้ยา¹⁰ คือ พฤติกรรมการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ รักษาหรือป้องกันโรค ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ พฤติกรรมการจัดยาเพื่อเตรียมยาไว้ล่วงหน้าก่อนการรับประทานหรือใช้ยา การบริหารยา (drug administration) หมายถึง

การนำยาเข้าสู่ร่างกาย อย่างถูกชนิด ถูกวิธี ถูกขนาด และถูกเวลา พฤติกรรมการแสวงหายา (drug seeking behavior) เป็นความต้องการของผู้ป่วยในการหายาเพื่อใช้บรรเทาอาการหรือความเจ็บป่วยนอกเหนือจากยาที่มีอยู่ และการเก็บรักษายา (drug storage) ที่เหมาะสม คือ การจัดเก็บยาในสถานที่แห้ง ไม่สัมผัสแสงแดดหรือความร้อน อยู่ในอุณหภูมิ และความชื้นที่เหมาะสม รวมถึงไม่ปนเปื้อน¹¹ ดังนั้น การพิจารณาถึงพฤติกรรมการใช้ยา จึงมีความสำคัญต่อผลการรักษาโรคเรื้อรัง หากผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการยา และจัดเก็บยาได้ถูกต้อง จะส่งผลต่อการควบคุมโรคได้ดี อย่างไรก็ตาม หากการใช้ยาหรือเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสม ยาอาจมีประสิทธิภาพลดลงหรือหมดไป ขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่มีความคงทนแตกต่างกัน¹¹ หรือยาที่เสื่อมสภาพอาจมีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยได้ ทั้งยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพด้วย¹² จากการศึกษาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเชิงทอง จังหวัดตาก¹⁰ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.00 มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา โดยจำนวนชนิดยาที่ใช้มีผลต่อการบริหารยา และการศึกษาในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากปัญหาการใช้ยา¹³ เช่น มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีปฏิกิริยาอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่า ผู้สูงอายุใช้ยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ใช้ยาด้วยตนเองอย่างไม่ปลอดภัย ซื้อยาจากร้านค้าเอกชนตามคำบอกต่อหรือสื่อโฆษณา รวมถึงการเก็บรักษายาไม่เหมาะสม และการสะสมยาเก่า โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา¹⁰ เช่น เจตคติที่ดีในการใช้ยา ประสิทธิภาพการใช้ยา การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยา และจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับ เป็นต้น

จากการทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด ซึ่งเป็นลักษณะชุมชนเมือง มีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ 10,466 คน มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และ

ไขมันในเลือดสูง จำนวน 684 คน โดยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งนี้จำนวน 185 ราย พบว่า ผู้ป่วยบางรายมีการจัดยาไว้ล่วงหน้าเป็นเดือนโดยแกะออกจากแผงยา หรือปรับวิธีการใช้ยาด้วยตนเอง มีความเข้าใจผิดในการใช้ยา หรือไม่แน่ใจถึงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง ทีมวิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ชุมชนเมืองที่แตกต่างจากในชนบท ทั้งด้านพื้นฐานประชากร ความเชื่อด้านสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมการใช้ยา รับทราบอุปสรรคปัญหาในการใช้ยา และนำไปปรับปรุงในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งข้อมูลงานวิจัยยังสามารถนำไปปรับใช้ในบริบทชุมชนที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกัน

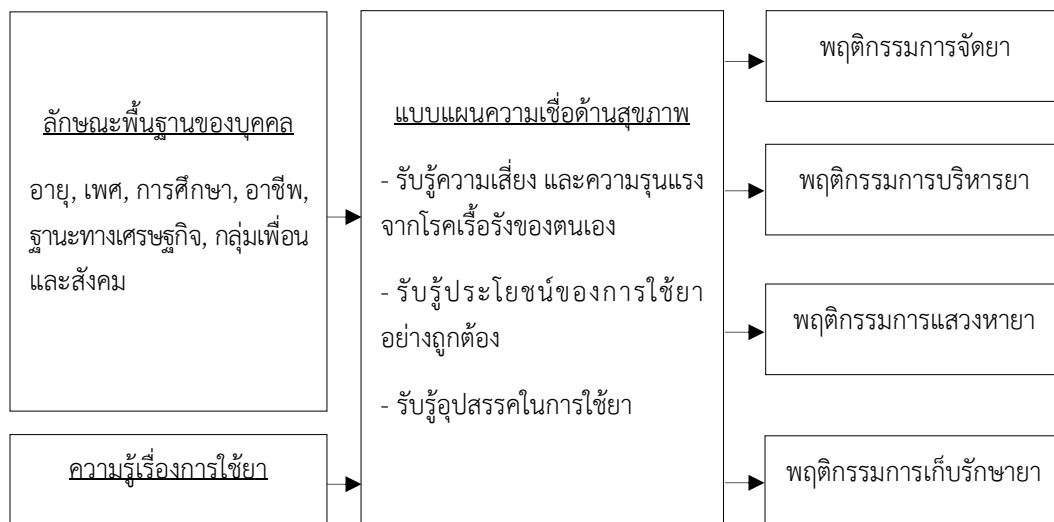
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นำมาสู่พฤติกรรมการใช้ยาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา งานวิจัยนี้¹⁴ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพถูกกำหนดโดยความเชื่อ และการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับโรค และวิธีการจัดการโรคนั้น ๆ เมื่อนำแนวคิดมาใช้ในการพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ ผู้ป่วยแต่ละรายมีความรู้เกี่ยวกับโรค และการใช้ยาแตกต่างตามประสบการณ์ พื้นฐานทางสังคม และแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับ ส่งผลให้บุคคลนั้นรับรู้ความเสี่ยงจากโรคเรื้อรังของตนเอง และรับรู้ความรุนแรงของโรคที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รับรู้ประโยชน์ของการรักษาโดยการรับประทานยา และรับรู้อุปสรรคของการใช้ยา เช่น ผลข้างเคียงของยา ความไม่สะดวกสบายที่ต้องรับประทานยาทุกวัน เป็นต้น

นำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาเพื่อควบคุมโรค การแสวงหา และการเก็บรักษายา ดังภาพที่ 1 ของตนเอง ทั้งพฤติกรรมการจัดยา การบริหารยา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด ทั้งหมด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล มีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นคนสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย อายุ 20 - 80 ปี

มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดคุย และให้ข้อมูลได้ เป็นผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังต่อไปอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และรับประทานยาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษาทั้งหมด จึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร¹⁵

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

โดยประชากรโรคเรื้อรัง (N) เท่ากับ 684 คน ใช้ค่าความคลาดเคลื่อนจากค่าจริง (d) ที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง (n) จำนวน 203 คน แล้วสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้เลขที่บ้าน

ของผู้ป่วยในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด จังหวัดนนทบุรี ใช้เวลาเก็บข้อมูลเป็นเวลา 9 เดือน

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ซึ่งประยุกต์จากแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาจากงานวิจัยของ เกษก่อง สีหะวงษ์¹⁶ คำถามพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยทั้งการบริหารยา และเก็บรักษายา มีจำนวน 15 ข้อ

2. แบบสำรวจพฤติกรรมการจัดยา และเก็บรักษายา จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยวิธีการจัดยา ความถี่ในการจัดยา การเก็บยาในบรรจุภัณฑ์ และพื้นที่การเก็บยา โดยเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลในพื้นที่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง

3. แบบสังเกตการเก็บรักษายา การจัดยา และวัดอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมโดยใช้เทอร์โมมิเตอร์ ในบริเวณเก็บยาทั้งหมด และบริเวณเก็บยาที่แบ่งจัดของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ข้อ เก็บข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า IOC .83 และมีค่าความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .77

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เลขที่ EC 015/62 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2562 ดำเนินการวิจัยโดยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และข้อมูลที่เก็บจากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ นำมาวิเคราะห์ผลโดยไม่ได้เปิดเผยระบุตัวบุคคล จากนั้นแบบสอบถามจะถูกทำลายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว 3 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยให้อาสาสมัครสาธารณสุขทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา (questionnaire) โดยระบุบ้านเลขที่กลุ่มตัวอย่างตามที่สุ่มได้ แจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลกรอกข้อมูล จากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขบันทึกข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมการจัดยา การเก็บรักษายา และวัดอุณหภูมิในบริเวณการจัดเก็บยาของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นทีมผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม แบบสำรวจพฤติกรรมการจัดยา และพื้นที่เก็บรักษายามาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 203 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 36.45 คน เพศหญิง ร้อยละ 63.55 ซึ่งมีสัดส่วนช่วงอายุ 60 - 79 ปี มากที่สุด ร้อยละ 61.08 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.68 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเกษียณจากการทำงานแล้ว ร้อยละ 68.50 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 76.50 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 57.64 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.31 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และลักษณะที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านจัดสรร ทั้งบ้านเดี่ยว และทาวน์เฮ้าส์ ร้อยละ 69.46 รองมาคือ อาคารพาณิชย์ ร้อยละ 24.63 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 203)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	74	36.45
หญิง	129	63.55
2. อายุ		
20 - 39 ปี	1	.49
40 - 59 ปี	34	16.75
60 - 79 ปี	124	61.08
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	44	21.68
3. สถานภาพสมรส		
โสด	23	11.33
สมรส/อยู่ด้วยกัน	117	57.64
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	63	31.03
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	11	5.42
ประถมศึกษา	94	46.31
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	40	19.70
สูงกว่ามัธยมศึกษา	58	28.57
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	155	76.35
10,001 - 20,000 บาท	27	13.31
20,001 - 30,000 บาท	12	5.91
มากกว่า 30,000 บาท	9	4.43
6. ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านจัดสรร	141	69.46
ตึกแถว/อาคารพาณิชย์	50	24.63
ห้องเช่า	12	5.91

ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 86.69 รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 74.38 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 38.91 ส่วนโรคอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ โรคเก๊าท์ โรคไตวายเรื้อรัง โรคหอบหืด และภูมิแพ้ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคโลหิตจาง และโรคทางจิตเวช

เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง 2 โรค ร้อยละ 52.23 ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง มากที่สุด และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว 3 โรค ร้อยละ 29.15 ที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุที่รับประทานตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 48.77

พฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจัดยา และรับประทานยาเอง ร้อยละ 76.85 มีผู้อื่นดูแลหรือจัดยาให้รับประทาน ร้อยละ 20.69 พฤติกรรมการใช้ยาที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งมากกว่า ร้อยละ 70.00 ได้แก่ การอ่านฉลากวิธีใช้ยาก่อนรับประทาน การดูลักษณะของยาก่อนรับประทาน เช่น สี กลิ่น ความแข็งของเม็ดยา การรับประทานยาครบตามแพทย์สั่ง และการรับประทานยาก่อนเริ่มยาที่ได้รับใหม่ในชนิดเดียวกัน ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาที่ปฏิบัติทุกครั้งเพียงร้อยละ 58.13, 55.66 และ 63.54 คือ การดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทาน การนำยาที่เหลือไปพบแพทย์ และการแจ้งแพทย์เมื่อรับประทานยาแล้วสงสัยว่ามีผลข้างเคียงจากยา ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 28.57 ไม่เคยดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานเลย และไม่เคยแจ้งแพทย์เมื่อสงสัยว่ามีผลข้างเคียงของยา ถึงร้อยละ 24.14

ส่วนพฤติกรรมการบริหารยาที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติมากกว่า ร้อยละ 90.00 คือ การเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง การใช้ยาของผู้อื่นที่เป็นโรคเดียวกัน และการแบ่งยาของตนเองให้คนอื่นรับประทาน โดยบางส่วนเปลี่ยนเวลาการรับประทานยา

ด้วยตัวเองเป็นประจำหรือบางครั้ง โดยให้เหตุผลว่า เมื่อลืมรับประทานยาตามมื้ออาหารที่แพทย์สั่ง เช่น ลืมรับประทานยามื้อเช้า จึงรับประทานในมื้อกลางวัน หรือเย็นแทน ด้านพฤติกรรมการซื้อสมุนไพร อาหารเสริมหรือยาอื่น นอกจากที่แพทย์สั่งมารับประทาน พบว่า มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 23.15 และรับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 6.41 เมื่อสอบถามพฤติกรรมการจัด และเก็บรักษายาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ร้อยละ 91.13 เก็บยาในที่ไม่สัมผัสแสงแดด โดยเก็บยาไว้ในบรรจุภัณฑ์เดิม ไม่แกะยาออกจากแผง ร้อยละ 89.65 และเก็บยาในพื้นที่อุณหภูมิต่ำกว่า 30 องศาเซลเซียส ร้อยละ 59.61

จากการสำรวจพฤติกรรมการจัดยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ร้อยละ 73.89 หยิบยาออกจากซองแล้วรับประทานเลย ไม่ได้จัดไว้ล่วงหน้า โดยกลุ่มที่จัดยาไว้ล่วงหน้าส่วนใหญ่จัดยาเป็นรายสัปดาห์ รองลงมาคือ จัดยาเป็นรายวัน ร้อยละ 56.60 และ 35.88 ตามลำดับ ซึ่งจัดโดยแกะเม็ดยาออกจากแผง ใส่กล่องภาชนะอื่นไว้ ร้อยละ 66.11 และเก็บยาไว้ในบรรจุภัณฑ์เดิมหรือตัดแผงยาเป็นขนาดเล็ก ร้อยละ 33.89 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามความถี่ของการปฏิบัติ

พฤติกรรมการใช้ยา	รูปแบบ/ความถี่	ร้อยละ
พฤติกรรมการจัดยา		
1. การจัดยาไว้ล่วงหน้า	ปฏิบัติ	26.11
	ไม่ได้ปฏิบัติ	73.89
2. ความถี่ในการจัดยา	รายวัน	56.60
	รายสัปดาห์	35.85
	รายเดือน	7.55
	แกะเม็ดยาออกจากแผง	66.11
3. วิธีในการจัดยา	คงเม็ดยาอยู่ในแผงเดิม	33.89

ตารางที่ 2 ร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามความถี่ของการปฏิบัติ (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ยา	รูปแบบ/ความถี่	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการบริหารยา		
4. อ่านฉลากวิธีการใช้ยา	ไม่ปฏิบัติเลย	13.79
	ปฏิบัติบางครั้ง	10.35
	ปฏิบัติทุกครั้ง	75.86
5. ดูปริมาณยาที่ได้รับประทานยา	ไม่ปฏิบัติเลย	28.57
	ปฏิบัติบางครั้ง	13.30
	ปฏิบัติทุกครั้ง	58.13
6. ดูลักษณะของยา เช่น สี กลิ่น ความแข็งของเม็ดยา ก่อนรับประทานยา	ไม่ปฏิบัติเลย	16.75
	ปฏิบัติบางครั้ง	10.34
	ปฏิบัติทุกครั้ง	72.91
7. รับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่งทุกวัน	ไม่ปฏิบัติเลย	.98
	ปฏิบัติบางครั้ง	8.37
	ปฏิบัติทุกครั้ง	90.65
8. เปลี่ยนเวลารับประทานยาด้วยตัวเอง	ไม่ปฏิบัติเลย	63.05
	ปฏิบัติบางครั้ง	26.11
	ปฏิบัติทุกครั้ง	10.84
9. เพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตัวเอง	ไม่ปฏิบัติเลย	90.55
	ปฏิบัติบางครั้ง	2.55
	ปฏิบัติทุกครั้ง	6.90
10. ใช้ยาของผู้อื่นที่เป็นโรคเดียวกัน	ไม่ปฏิบัติเลย	95.07
	ปฏิบัติบางครั้ง	2.96
	ปฏิบัติทุกครั้ง	1.97
11. นำยาที่เหลือไปพบแพทย์ครั้งต่อไป	ไม่ปฏิบัติเลย	31.53
	ปฏิบัติบางครั้ง	12.81
	ปฏิบัติทุกครั้ง	55.66
12. รับประทานยาเก่าก่อนเริ่มยาใหม่ชนิดเดิม	ไม่ปฏิบัติเลย	6.89
	ปฏิบัติบางครั้ง	9.86
	ปฏิบัติทุกครั้ง	83.25
13. แจ้งแพทย์เมื่อสงสัยว่ามีผลข้างเคียงจากยา	ไม่ปฏิบัติเลย	24.14
	ปฏิบัติบางครั้ง	12.32
	ปฏิบัติทุกครั้ง	63.54

ตารางที่ 2 ร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามความถี่ของการปฏิบัติ (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ยา	รูปแบบ/ความถี่	ร้อยละ
14. แบ่งยาของตนเองให้ผู้อื่นรับประทาน	ไม่ปฏิบัติเลย	91.63
	ปฏิบัติบางครั้ง	4.93
	ปฏิบัติทุกครั้ง	3.44
พฤติกรรมการแสวงหายา		
15. ซื้อสมุนไพร/อาหารเสริม/ยาอื่นนอกจากที่แพทย์สั่งมารับประทาน	ไม่ปฏิบัติเลย	70.44
	ปฏิบัติบางครั้ง	23.15
	ปฏิบัติทุกครั้ง	6.41
พฤติกรรมการเก็บรักษายา		
16. เก็บยาในที่ไม่มีแสงแดด	ไม่ปฏิบัติเลย	4.93
	ปฏิบัติบางครั้ง	3.94
	ปฏิบัติทุกครั้ง	91.13
17. เก็บยาในบรรจุภัณฑ์เดิม	ไม่ปฏิบัติเลย	5.42
	ปฏิบัติบางครั้ง	4.93
	ปฏิบัติทุกครั้ง	89.65
18. เก็บยาในอุณหภูมิห้องที่น้อยกว่า 30 องศา	ไม่ปฏิบัติเลย	23.15
	ปฏิบัติบางครั้ง	17.24
	ปฏิบัติทุกครั้ง	59.61

เมื่อประเมินสิ่งแวดล้อมในพื้นที่จริง พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เก็บยาไม่โดนแสงแดด ร้อยละ 96.06 และเก็บในบริเวณที่แสงแดดส่องถึง ร้อยละ 3.45 โดยมีผู้ป่วยหนึ่งรายเก็บแผงยาเม็ดไว้ในตู้เย็น การสำรวจโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิ ซึ่งทั้งหมดเก็บข้อมูลในช่วง 8.00 ถึง 16.00 น. ตั้งแต่ช่วงเดือน มกราคม ถึง กันยายน 2563 พบว่า มีค่าอุณหภูมิเฉลี่ยบริเวณที่เก็บยาทั้งหมด

และที่เก็บยาจัดแบ่งใกล้เคียงกัน เท่ากับ 32.60 องศาเซลเซียส (S.D = 2.06) และ 32.61 องศาเซลเซียส (S.D = 2.05) ตามลำดับ โดยมีอุณหภูมิต่ำสุดที่วัดได้เท่ากับ 27 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิสูงสุดที่วัดได้เท่ากับ 39 องศาเซลเซียส มีบริเวณที่จัดเก็บยาที่วัดอุณหภูมิได้สูงกว่า 30 องศาเซลเซียส ร้อยละ 93.60 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด ของอุณหภูมิบริเวณที่จัดเก็บยา

	อุณหภูมิบริเวณเก็บยาทั้งหมด	อุณหภูมิบริเวณเก็บยาที่แบ่งจัด
อุณหภูมิเฉลี่ย (เซลเซียส)	32.60	32.61
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	2.06	2.05
อุณหภูมิต่ำสุด (เซลเซียส)	27	27
อุณหภูมิสูงสุด (เซลเซียส)	39	39

การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการใช้ยา การจัดเก็บยา และการบริหารยา มีผลต่อประสิทธิภาพของยา และส่งผลต่อการรักษาโรคของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การวิจัยนี้ได้เก็บข้อมูลแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัว โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 82.76 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ส่งผลให้มียาที่รับประทานมากกว่า 5 ชนิด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ดูแลจัดการเรื่องการรับประทานยาเอง โดยกล่าวว่าตนเองสามารถจ่ายที่รับประทาน และวิธีใช้ยาได้ สอดคล้องกับงานวิจัยหนึ่ง¹⁷ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถจัดการยาด้วยตนเองได้ ร้อยละ 87.90 และมีโรคเรื้อรัง 2 - 3 โรค ถึงร้อยละ 86.00 ในส่วนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย และญาติ มีความแตกต่างกันตามการรับรู้จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งเป็นประเด็น ดังนี้

พฤติกรรมการจัดยา

การสอบถาม และสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.89 ไม่ได้จัดยาไว้ล่วงหน้า โดยจะหยิบยาออกจากซองแล้วรับประทานเลยในแต่ละมื้อ ซึ่งในผู้สูงอายุที่มีหลายโรค และจัดการยาด้วยตนเอง¹⁸ จะมีปัญหาอุปสรรคในด้านความจำ ด้านสายตา ด้านการมองเห็น และด้านความรู้เกี่ยวกับยา ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ถึงความเสี่ยงในการจัดยาผิดพลาดหรืออันตรายที่เกิดจากการรับประทานยาผิด ร่วมกับการรับรู้อุปสรรคคือ ความยุ่งยากในการจัดยาไว้ล่วงหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากวิธีการบริหารยาที่มีความซับซ้อน¹⁹ เช่น มียาจำนวนมาก ความถี่ในการรับประทานยาหลายเวลา และวิธีการบริหารที่แตกต่างหลายรูปแบบ นอกจากนี้ขณะเก็บข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยบางรายเก็บแผงยาใส่ซองไม่ตรงฉลาก ชื่อ ยา ผู้ดูแล จึงควร ประเมินการจัดการยาของผู้สูงอายุว่าถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่

นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการจัดยาไว้ล่วงหน้า มักจะจัดยาเป็นรายสัปดาห์

โดย 2 ใน 3 ของกลุ่มที่จัดยาไว้ล่วงหน้ามีการแกะเม็ดยาออกจากแผงบรรจุภัณฑ์เดิม แล้วใส่กล่องหรือภาชนะอื่นไว้ ผู้ป่วยบางรายเมื่อได้รับยาจากสถานพยาบาลจะนำมาตัดแบ่งครึ่งเม็ดยาไว้ล่วงหน้าจำนวนมาก เพื่อให้หยิบรับประทานได้ง่าย เนื่องจากไม่ทราบข้อมูลว่าหากยาสัมผัสกับความชื้น แสง และอุณหภูมิ อาจส่งผลให้ยาเสื่อมสภาพได้เร็วขึ้น

พฤติกรรมการบริหารยา

ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเข้าใจในการบริหารยา อ่านฉลากวิธีใช้ยาก่อนรับประทาน คุณลักษณะของยาก่อนรับประทาน เช่น สี กลิ่น ความแข็งของเม็ดยา รับประทานยาครบตามแพทย์สั่ง โดยรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ในการควบคุมโรคเรื้อรัง และรับรู้ถึงอันตรายจากการรับประทานยาที่มีลักษณะทางกายภาพเปลี่ยนไป แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทาน เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน²⁰ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการตรวจสอบวันหมดอายุ ก่อนใช้ยา อาจเนื่องมาจากปัญหาด้านสายตา และไม่เข้าใจสัญลักษณ์วันที่ที่ฉลากของยาแต่ละชนิด ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้ดูแลให้เหตุผลว่า รับประทานยาของเก่าที่ได้รับมาก่อนจึงเริ่มยาที่ได้รับมาใหม่จากสถานพยาบาล จึงอนุมานว่ายาไม่น่าจะหมดอายุ จึงไม่ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการดูวันหมดอายุ ก่อนรับประทานยา ร่วมกับมีอุปสรรคในการทำพฤติกรรมดังกล่าว

นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีการใช้ยาไม่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ และปรับวิธีหรือเวลาการรับประทานยาด้วยตนเอง ถึงร้อยละ 36.95 หรือหยุดยาที่ต้องใช้ต่อเนื่องด้วยตนเองจากผลข้างเคียงจากยา โดยบางส่วนไม่เคยแจ้งแพทย์เลย ส่งผลให้แพทย์ไม่ทราบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาจึงปรับยาเพิ่มขึ้นอีก หรือแพทย์ไม่ได้เปลี่ยนยาให้ผู้ป่วยเพื่อลดอาการข้างเคียงของยา¹³ ซึ่งความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา²¹ และมีความหมายงานวิจัยรายงานว่า ความครบถ้วนในการ

รับประทานยามีความสัมพันธ์กับจำนวนมือ และปริมาณยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทาน¹⁹

พฤติกรรมการแสวงหายา

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เข้าใจถึงความเสี่ยงและความรุนแรงที่เป็นผลจากโรคเรื้อรัง (perceive risk and severity) จึงได้รับการรักษาโดยรับประทานยาที่ได้รับจากแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุข และการดูแลตนเองด้วยการซื้อยาที่ร้านขายยาเมื่อมีความเจ็บป่วย รวมถึงมีพฤติกรรมซื้อสมุนไพร อาหารเสริม หรือยาอื่น นอกจากที่แพทย์สั่งมารับประทาน²¹ ซึ่งรวมถึงสมุนไพรสด และภูมิปัญญาท้องถิ่นได้จากเหตุผลอยากรู้ อยากลอง โดยรับข้อมูลจากเพื่อน แนะนำ และสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร โฆษณาทางโทรทัศน์²² อีกทั้งรับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อโรคประจำตัวของตนเอง แต่ไม่รับทราบถึงโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสมุนไพรอาหารเสริมหรือยานั้น ๆ อันตรายจากการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา การใช้ยาเกินขนาด หรือใช้ยาต่อเนื่องนานเกินข้อบ่งชี้ จึงแนะนำว่าควรมีการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปในการซื้อยาต่าง ๆ มารับประทานเอง

พฤติกรรมการเก็บรักษา

ในการเก็บรักษา ยา ฉลากยาโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยรับประทานเกือบทั้งหมดจะระบุว่า ให้เก็บยาในที่อุณหภูมิต่ำกว่า 30 องศาเซลเซียส นอกจากอุณหภูมิที่เหมาะสมแล้ว สถานที่เก็บรักษาที่เหมาะสมควรมีพื้นที่สะอาด แห้ง และจัดหมวดหมู่ของยาไม่ปะปนกัน โดยยาแต่ละชนิดควรอยู่ในบรรจุภัณฑ์เพื่อรักษาความชื้น และลดการปนเปื้อน⁸ เมื่อสอบถามพฤติกรรมเก็บรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมักจะไม่ได้อ่านวิธีการเก็บรักษาที่ระบุไว้บนบรรจุภัณฑ์ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ดูแลไม่ได้รับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเสื่อมสภาพของยาจากอุณหภูมิหรือสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจากการจัดเก็บยา

เมื่อทีมผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลสถานที่พักอาศัยของผู้ป่วย และวัดอุณหภูมิบริเวณที่เก็บยา พบว่า

มีอุณหภูมิเฉลี่ยบริเวณที่เก็บยาทั้งหมด และที่เก็บยาจัดแบ่ง เท่ากับ 32.60 (S.D = 2.06) และ 32.61 (S.D = 2.05) องศาเซลเซียส ตามลำดับ ตำแหน่งที่เก็บยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเมื่อได้รับมาจากสถานพยาบาล²¹ ส่วนใหญ่จะเก็บในที่ที่สามารถหยิบมารับประทานได้ง่าย²³ เพื่อลดอุปสรรคในการรับประทานยา โดยมีผู้ป่วยบางรายเก็บไว้บริเวณหลังตู้เย็น เนื่องจากป้องกันเด็กหยิบไปรับประทาน ซึ่งวัดอุณหภูมิได้สูงถึง 33 องศาเซลเซียส นอกจากนี้ผู้ป่วยรายหนึ่งแบ่งยาบางส่วนไว้ในรถยนต์ส่วนบุคคลเพื่อสามารถหยิบรับประทานได้ง่ายเมื่อออกไปทำธุระนอกบ้าน ซึ่งบางครั้งจอดรถไว้กลางแจ้ง มีแสงแดดและอากาศร้อน ดังนั้น ผลการวิจัย พบว่า เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมีการเก็บยาในอุณหภูมิสูงกว่าที่กำหนด ร้อยละ 93.60 อาจมีผลต่อประสิทธิภาพของยาได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำไปปรับปรุงการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยให้ความรู้คำแนะนำในการใช้ยา และเก็บรักษาอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย²⁴⁻²⁵
2. บุคลากรทางการแพทย์ทั้งที่สถานพยาบาลหรือร้านขายยา ควรเน้นย้ำวิธีการรับประทานยาแต่ละชนิด สอบถามเรื่องผลข้างเคียงจากการรับประทานยาที่ผู้ป่วยได้รับ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้ซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยในการรับประทานยา หรือสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดยาเองได้ง่ายขึ้น¹³ เช่น กล่องจัดยา หรือเครื่องเตือนความจำ เป็นต้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ยาอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการรักษา และสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น
3. หากผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการจัดเก็บยา ควรพิจารณาการจ่ายยาให้ผู้ป่วยในปริมาณที่ไม่มาก เพื่อจะได้ยาที่คงประสิทธิภาพเดิมมากที่สุด

4. หากเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น อาจแก้ไขโดยการจัดกิจกรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสมในการใช้ยา หรือประสานงานหัวหน้าชุมชนในการสอดส่องดูแลพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. แผนการทำวิจัยเชิงทดลองโดยใช้หลักของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้ววัดผลความรู้ความเข้าใจ เจตคติ ติดตามพฤติกรรมการใช้ยารวมถึงผลการรักษาโรคเรื้อรังเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยา เช่น เจตคติที่ดีในการใช้ยา ประสิทธิภาพการใช้ยา การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยา และปรับจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับให้เหมาะสม เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ได้ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ทีมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลและสำรวจสถานที่บริเวณที่พักอาศัยในชุมชน รวมถึงอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Non Communicable Disease. Number and level in 2016 - 2018 (2018 hypertension, diabetes, coronary artery disease, stroke, COPD) [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 10]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020> (in Thai)
2. World Health Organization. Urban health [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 26]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/urban-health>
3. World Health Organization. Non communicable disease [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases>
4. Division of Non Communicable Disease. Number of morbidity and mortality rates 2016 - 2019 [Internet]. 2018 [cite 2019 Oct 10]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020> (in Thai)
5. Department of Disease Control. Situation on NCDs prevention and control in Thailand. 1st ed. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2018. (in Thai)
6. Katanyutanon T, Janpanya W, Pabao S, Baojanhan S, Noiprame T, Palee S, et al. Self-care behaviors of diabetic and hypertensive patients at a public health center in Bangmuang subdistrict, Samutprakarn province. Association of Private Higher Education Institutions of Thailand 2017;6(6):53-62. (in Thai)
7. Jennifer L. Drug administration [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.msmanuals.com/home/drugs/administration-and-kinetics-of-drugs/drug-administration>

8. Pharmaceutical Guidance. Drug stability in pharmaceutical product [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 11]. Available from: <https://pharmaguidances.com/drug-stability/>
9. World Health Organization. Good trade and distribution practices for pharmaceutical starting materials [Internet]. 2003 [cited 2019 Oct 10]. Available from: https://www.gmp-compliance.org/files/guidemgr/WHO_TRS_996_annex06.pdf
10. Leetaweesuk J, Makee P, Charachan P, Yana P, Jindawattanawong P, Thiratanyaboon L, et al. Drug use behaviors of elderly patients with chronic disease in Chiang-Tong community Rahang sub-district, Muang-Tak district, Tak province [Dissertation]. Tak: King Taksinmaharaj Memorial Hospital Medical Education Center; 2016. (in Thai)
11. Sumela A, Savera A, Nadir S. Important of storing medicines on required temperature in pharmacies and role of community pharmacies in rural areas: literature review. I Manager's Journal on Nursing 2016;6(1):17-27.
12. Crichton B. Keep in a cool place: exposure of medicines to high temperatures in general practice during a British heatwave. Journal of the Royal Society of Medicine 2004;97(7):328-9.
13. Chaichanawirod U, Vithayachockitikhun N. Medication use behavior among Thai older adult. Journal of Nursing and Health Science. 2015;9(1):32-46
14. Glanz K, Donald BB. The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. Annual Review of Public Health 2010;31(13): 399-418.
15. Wayne WD, Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. Las Vegas: John Wiley and Sons Inc; 1995.
16. Srihawong K. Relationships between personal factors, health perception, knowledge of drug, and drug use behavior of elderly in Rongmeung subdistrict, Pathumwan, Bangkok metropolis [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1996. (in Thai)
17. Chaimeekhiao N, Srisaenpang P. Medication self-management among older persons with multimorbidity in community. Journal of Nursing and Health Care 2017;35(2):148-57. (in Thai)
18. Tepsuriyanont S, Luangamornlert S, Praditsuwan R. Relationship between regimen complexity and medication adherence behavior in Thai elderly with hypertension. Chulalongkorn Medical Journal 2011;55(5):457-72.
19. Sueysom E, Medication use behavior of elderly patients with chronic diseases. Chaiyaphum Medical Journal 2020;40(1):6-13. (in Thai)
20. Thanapatkavin S. Knowledge and self - management of medication administration among the elderly with chronic diseases in Bangkok's urban communities [Dissertation]. Bangkok: Navamindradhiraj University; 2016. (in Thai)

21. Witayapichetsakul S, Sitthiboot A. Drug use behavior of village health volunteer at Bo Kwangthong sub-district, Bo Thong district, Chunburi province. *The Public Health Journal of Burapha University* 2014;9(1):117-28. (in Thai)
22. Conn VS. Self-management of over-the-counter medications by older adults. *Public Health of Nursing* 1992;9(1):29-36.
23. Obitte NC, Chukwu A, Odimegwu DC, Nwoke VC. Survey of drug storage practice in homes, hospitals and patent medicine stores in Nsukka, Nigeria. *Scientific Research and Essay* 2009;4(11):1354-9.
24. Okuno J, Yanagi H, Tomura S, Oka M, Hara S, Hirano C, et al. Compliance and medication knowledge among elderly Japanese home-care recipients. *European Journal of Clinical Pharmacology* 1999;55(2):145-9.
25. Wongruttanachai A, Chanprateep S, Kumpiro K, Klinsrisuk B. Provision of advice on drug storage to pharmacy customer in Bangkok. *Naresuan University Journal* 2008;16(3):211-19. (in Thai)