

## การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี\*

สุรภัทร ฤทธิ์เรืองศักดิ์\*\*

อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ\*\*\*

พรทิพย์ มาลาธรรม\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา และปัญหาในการใช้ยาของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเริ่มเป็นกรอบแนวคิด เลือกลุ่มตัวอย่างวิจัยผู้ใหญ่แบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 82 ราย ที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา และแบบสอบถามปัญหาการใช้ยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 76.8) มีอายุระหว่าง 35-59 ปี (เฉลี่ย 53.3 ปี) กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องยาในระดับกำลังพัฒนามากที่สุด (ร้อยละ 54.9) รองลงมาคือพัฒนาแล้ว (ร้อยละ 37.8) และยังไม่พัฒนา (ร้อยละ 7.3) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างบางส่วน (ร้อยละ 12) มียาใช้ไม่ถึงวันนัด มีการใช้ยาไม่ต่อเนื่องหรือหยุดใช้ยา (ร้อยละ 21.9) เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติ ลืมรับประทานยา และกลัวอาการข้างเคียงของยา แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนรู้อาการข้างเคียงของยาที่ใช้ สังเกตพบอาการข้างเคียงจากการใช้ยาต่างๆ และสามารถวางแผนการใช้ยาให้เหมาะสมกับแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.8 ไม่สามารถใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ทั้งจำนวนมือ หรือขนาด เนื่องจากได้รับยาหลายชนิด และร้อยละ 7.3 มองฉลากยาไม่ชัดเจน

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา และนำไปวางแผนการพยาบาลเพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี

**คำสำคัญ :** การดูแลตนเอง การใช้ยา โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี

\* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: apinya.sii@mahidol.ac.th

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## Self-care for medication use in adults with coronary artery disease\*

Sureeporn Ritruangsak\*\*

Apinya Siripitayakunkit\*\*\*

Porntip Malathum\*\*\*\*

### Abstract

This descriptive research was aimed to explore self-care abilities and self-care behaviors for medication use, and the problems of medication use in adults with coronary artery disease. Orem's self-care theory was used as the conceptual framework. Purposive sampling was used to recruit 82 adults with coronary artery disease attending the medical outpatient clinic of a university affiliated hospital. Data were collected using personal data questionnaires and interview guides about self-care for medication use. Descriptive statistics were used to analyze the quantitative data. The data from the interviews were analyzed using content analysis.

The result showed that most participants are males (76.8%) aged from 35 to 59 years with a mean of 53.3 years. The participants' self-care abilities for medication use were mostly found at a developing level (54.9%), followed by the developed level (37.8%) and the undeveloped level (7.3%) respectively. Approximately, 12% of the participants had inadequate medication until the next follow-up or lost their medications. Some participants discontinued their medications for several reasons, such as no symptoms of disease, forgot to take medication, and fear of medications' side effect. Few participants (8.5%) knew the side effects of the medications. They had observed and found the symptoms, and adjusted the medication use appropriately with their lives. Additionally, 26.8% of the participants had the problems in medication use in terms of poly-medications and 7.3% of them were unable to read the medication information.

This result would be a basic knowledge to promote self-care ability for medication use and to develop the care plan for minimizing errors of medication use in adults with coronary artery disease.

**Keywords** : self-care, medication use, coronary artery disease

---

\* Thesis of Master of Nursing, Adult Nursing Program, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

\*\* Registered Nurse, Nursing Service Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

\*\*\* Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E- mail: apinya.sii@mahidol.ac.th

\*\*\*\* Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (coronary artery disease: CAD) หมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากไขมันและเนื้อเยื่อสะสมอยู่ในผนังของหลอดเลือด มีผลให้เยื่อผนังหลอดเลือดชั้นในตำแหน่งนั้นหนาตัวขึ้น<sup>1</sup> จากสถิติของประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีสูงขึ้น และสัดส่วนของผู้ป่วยที่อยู่ในภาคกลางเป็น 1 ใน 3 ของทั้งประเทศ ยิ่งไปกว่านั้นพบว่าโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีเป็นสาเหตุการตายอันดับ 4 ของประเทศ อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี<sup>2</sup> ปัจจุบันนี้การเกิดโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่พบในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี มากขึ้นและยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี บางรายป่วยด้วยโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีเช่นกัน<sup>3</sup> จากการคาดประมาณจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability: YLD) พบว่า ในปี พ.ศ. 2547 ประชากรไทยมีความสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็น 225 ปีต่อประชากรหนึ่งแสนคน<sup>4</sup> ดังนั้นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีจึงมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม

การรักษาโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีแบ่งออกเป็น 2 ระยะ กล่าวคือ การรักษาในระยะเฉียบพลัน เป็นการรักษาเพื่อเปิดหลอดเลือดแดงโคโรนารีด้วยบอลลูน (balloon) และหรือการใส่โครงตาข่าย (stent) หรืออาจให้ยาละลายลิ่มเลือด (antithrombotic agent) ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ดีขึ้น แต่ยังคงต้องมีการดูแลรักษาในระยะยาว เพื่อลดการป่วยและตายจากโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี ได้แก่ การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การงดสูบบุหรี่ เพิ่มการมีกิจกรรมทางร่างกาย<sup>5</sup> อีกทั้งการรักษาระยะยาว ต้องมีการลดปัจจัยเสี่ยง

ด้วยการให้ยา หลายชนิดร่วมกัน เช่น ยาต้านเบต้า (beta blocker) ยาต้านแอมไซม์ แองจิโอเทนซิน (angiotensin-converting enzyme inhibitors: ACE-Inhibitors) ยาลดความดันโลหิต ยาลดไขมันในเลือด และยาต้านเกล็ดเลือด เป็นต้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีทุกรายที่โรคอยู่ในระยะคงที่ (stable) ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องทั้งยาที่ใช้เป็นประจำและยาที่ใช้เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการในภาวะฉุกเฉิน ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีจึงมีโอกาที่จะพบปัญหาจากการใช้ยาต่างๆได้<sup>6</sup>

ผู้ที่ใช้ยาจะต้องมีความเข้าใจ มีความรู้และต้องมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้อง เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด และเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ยังไม่ถูกต้อง ใช้ยาไม่สม่ำเสมอตามแผนการรักษา จากการศึกษาผลการติดตามการใช้ยาหลังเข้ารับการรักษาด้วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในระยะเวลา 1, 6, 12 และ 24 เดือน พบว่ามีการหยุดยา ACE-Inhibitor และ ยาต้านเบต้า มากขึ้น<sup>7</sup> เช่นเดียวกับกับการศึกษาถึงความต่อเนื่องของการใช้ยาลดไขมันในเลือดกลุ่มสแตติน (statin) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่ามีผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 40 ที่มีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่องตามแผนการรักษามีผลกระทบต่อความรุนแรงของโรค<sup>8</sup>

จากการทบทวนการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มของโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่ผ่านมาในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุรวมอยู่ในงานวิจัยเดียวกัน และการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจนั้นมักจะสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้แบบสอบถาม<sup>9-11</sup> ผลการศึกษาจะออกมาในรูปคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่างๆ แต่ยังไม่พบการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี ผู้วิจัยจึง

สนใจศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการใช้ยา พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา และปัญหาของการใช้ยาของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีด้วยการสัมภาษณ์ว่าเป็นอย่างไร เพราะวัยผู้ใหญ่เป็นวัยทำงานมีภาระรับผิดชอบหลายอย่าง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ยังไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือในเรื่องการใช้ยา แต่อาจมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น ลืมยา หรือไม่ได้รับประทานยาตรงเวลาเนื่องจากติดภาระกิจบางประการ จากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม<sup>12</sup> กล่าวว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีศักยภาพและสามารถกระทำตามที่ตั้งใจไว้ และสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง รวมถึงวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้ ดังนั้นเมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโรคและการรักษา ผู้ป่วยจึงต้องพัฒนาความสามารถในการประเมิน ตัดสินใจ ลงมือปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค สอดแทรกการใช้ยาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง โดยมีเป้าหมายว่าจะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และสามารถควบคุมโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีได้ การกระทำดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ได้ และเป็นที่ยอมรับของบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรักษาความมีคุณค่าของตนเองได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี
3. เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ยาของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม<sup>12</sup> เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยโอเรียมเชื่อว่าการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคคลจะต้องมีความรู้และทราบถึงความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นและวิธีการตอบสนองต่อความต้องการ มีการวางแผนและตัดสินใจเลือกกระทำกิจกรรมนั้นหรือเลิกกระทำกิจกรรม การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมดังกล่าวได้นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สลับซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล (basic conditioning factors) และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถขั้นต้นที่นำไปสู่การลงมือปฏิบัติ<sup>13</sup> ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลเป็นคุณสมบัติที่บ่งบอกถึงศักยภาพในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองของบุคคลต้องพัฒนาและใช้ศักยภาพของตนเอง และปรับการดูแลให้เหมาะสมกับสภาวะโรคในแต่ละช่วงเวลา ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองจึงอาจแปรผันในระดับต่างๆ โอเรียมได้แบ่งความสามารถในการดูแลตนเองเป็น 5 ระดับ คือ ยังไม่พัฒนา กำลังพัฒนา พัฒนาแล้วแต่ยังไม่คงที่ พัฒนาแล้วและคงที่ พัฒนาแล้วแต่กำลังลดลง ซึ่งระดับของการพัฒนาสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดีขึ้น<sup>12</sup>

เมื่อบุคคลป่วยด้วยโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จึงทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นได้ วัยผู้ใหญ่เป็นวัยทำงานมีภาระและมีความเครียดจากการทำงาน และมีพันธกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี อาจไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญ จัดระบบการดูแลตนเอง แสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษา ความรู้เกี่ยวกับยา อาการข้างเคียงของยา การตัดสินใจและการเลือกกิจกรรมที่เกี่ยวกับการใช้ยา หาหรือ

แบ่งเวลาให้เหมาะสม เพื่อให้ตนเองมีयाใช้ให้ครบ พร้อมทั้งหาวิธีป้องกันการล้มรับประทานยาของตนเอง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสามารถและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี เพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการใช้ยา และใช้เป็นแนวทางในการหาวิธีการส่งเสริมการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี ที่เข้ารับบริการที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติ มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับบริการ 450 คนต่อเดือน<sup>14</sup> กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Yamane<sup>15</sup> โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 82 ราย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี มีอายุระหว่าง 18-59 ปี สื่อสารภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์รวม 3 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาเป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี จำนวนและชนิดของยาที่รับประทาน เป็นต้น

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี

ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ของแสงเดือน อภิรัตน์วงศ์<sup>16</sup> มาปรับใช้ โดยแบบสัมภาษณ์มีข้อความ 12 ข้อ ในด้าน 1) ความรู้เกี่ยวกับยาและการเรียนรู้เกี่ยวกับยา 2) การแสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับยา และ 3) การแก้ปัญหาเกี่ยวกับยา ลักษณะคำถามปลายเปิด จากนั้นใช้เกณฑ์การพิจารณาแบ่งระดับการพัฒนาความสามารถในการจัดการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาออกเป็น 3 ระดับ คือ ยังไม่พัฒนา กำลังพัฒนา และพัฒนาแล้ว ตามแนวคิดของความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยา ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ของแสงเดือน อภิรัตน์วงศ์<sup>16</sup> มาปรับใช้ โดยมีข้อความ 10 ข้อ เป็นลักษณะคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับ การเตรียมยา การเก็บรักษา ยา วิธีการใช้ยาให้ถูกต้อง การจัดการเมื่อรับยาใหม่ การไปตรวจตามนัด และวิธีการแก้ไขปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการใช้ยาตามการรับรู้ของผู้ป่วย

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยามได้ลิ้น ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามที่นำมาบางส่วนจาก Sublingual Nitroglycerin Interview Schedule<sup>17</sup> โดยคัดเลือกข้อความที่ครอบคลุมในส่วนของความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยามได้ลิ้น โดยข้อความมี 15 เป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบตามการรับรู้ ไม่มีการให้คะแนน

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ปัญหาการใช้ยา ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ของแสงเดือน อภิรัตน์วงศ์<sup>16</sup> มาปรับใช้ โดยมีข้อความ 6 ข้อ เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้ยาหลายชนิด ปัญหาเรื่องการใช้ยา การเปลี่ยนแปลงยาชนิดใหม่ และปัญหาการอ่านฉลากยา เป็นต้น

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องทฤษฎีการพยาบาลไอเอ็ม 1 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เพื่อทดสอบความเหมาะสมด้านภาษาและเนื้อหาของเครื่องมือ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยมีความเข้าใจเนื้อหาที่ผู้วิจัยต้องการสอบถาม

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการได้จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2556/287 ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิที่เข้าร่วมและถอนตัวจากงานวิจัยได้ทุกช่วงเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยขออนุญาตสำรวจรายชื่อผู้ที่ เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัว ชี้แจงข้อมูล แจ้งสิทธิในการตัดสินใจ และขอความร่วมมือในการวิจัยโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เมื่อผู้

ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นเชิญผู้ป่วยมายังสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์เสร็จแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และตอบข้อซักถามของผู้เข้าร่วมวิจัยหลังการสัมภาษณ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีรายละเอียดดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง และข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยา ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาอมใต้ลิ้น วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย 2) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาถอดเทปคำต่อคำ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 82 ราย เป็นเพศชาย 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.8 ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 50-59 ปี รองลงมาคือช่วงอายุ 40-49 ปี และช่วงอายุ 30-39 ปี คือร้อยละ 79.2, 17.1, และ 3.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.6 เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีนานประมาณ 1-2 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย 1.6 ปี (SD=2.0) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.8 รับประทานโรคหัวใจโดยเฉลี่ย 4-5 ชนิด ต่อวัน ทุกรายใช้ยาต้านเกล็ดเลือดและยาลดไขมันในเลือด รองลงมา ร้อยละ 85 รับประทานเบต้า

### ความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องการ ใช้ยา

ความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานได้พิจารณาแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ความรู้เกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา แล้วนำมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์การพิจารณา

ระดับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.9 (จำนวน 45 ราย) มีความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง เรื่องการใช้ยาในระดับที่กำลังพัฒนา รองลงมาร้อยละ 37.8 (จำนวน 31 ราย) มีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาในระดับที่พัฒนาแล้ว และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7.3 (จำนวน 6 ราย) มีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาในระดับที่ยังไม่พัฒนา

กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาในระดับที่ยังไม่พัฒนา จะไม่มีความรู้เรื่องการใช้ยา ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง ไม่ทราบชนิดของยา ขาดการวางแผนการใช้ยาให้ได้รับยาอย่างเพียงพอ ขาดการป้องกันการใช้ยาให้ได้รับยาซ้ำซ้อน ไม่มีการแสวงหาความช่วยเหลือในการจัดการให้ได้รับยา ไม่มีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ผมไม่รู้ว่ายาอะไรบ้าง” “ผมกินยาตามของยา ไม่รู้หรือกว่าช่วยเรื่องไร”

“กินยาแล้วไม่เห็นจะมีอะไรเปลี่ยน ไม่เคยกินครบ ยาที่หมอให้บางครั้งก็กินบ้างเป็นบางตัว บางวันก็ไม่กิน”

“หมอนัดก็มา กิน [ยา] ตามที่หมอบอก ไม่ได้มียาอันตรายไร [ผู้ป่วยกินยา warfarin 3 มิลลิกรัม]”

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาในระดับที่กำลังพัฒนา กลุ่มตัวอย่างกำลังเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาที่ถูกต้อง กำลังเรียนรู้เกี่ยวกับชนิดของยา ข้อบ่งใช้ ระยะเวลาในการใช้ยา อาการข้างเคียง เริ่มมีการวางแผนให้มียาใช้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เริ่มมีการคิดป้องกันไม่ให้เกิดการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน กำลังเรียนรู้ถึงการเก็บรักษาอย่างเหมาะสม เริ่มมีการคิดที่จะแสวงหาความช่วยเหลือในการจัดการยา และเรียนรู้การแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ดังแสดงตัวอย่างต่อไปนี้

“อ่าน [ฉลากยา] เองก่อน ถ้าสงสัยค่อยถามจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่” หรือกลุ่มตัวอย่างบางรายบอกว่า “ถ้ามีปัญหาแล้วจึงค่อยโทรมาถามเภสัชกร” หรือ“ให้ญาติช่วยเขียนฉลากยาให้เห็นชัดเจน”

“มีปัญหาเรื่องลืมยา ตอนนั้นก็เลยวางไว้ในที่เห็นชัดที่สุด เดินผ่านไปผ่านมาจะได้เห็น บอกคนในบ้านไว้ว่าให้ช่วยเตือน”

“บางที่ออกไปข้างนอกและมียาขับปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อยก็จะพกยาไปด้วยไม่กินช่วงเช้า เอาออกไปใกล้ทำธุระเสร็จค่อยกิน”

กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาในระดับพัฒนาแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องยา ตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ยาที่ถูกต้อง ทราบชนิดข้อบ่งใช้ ระยะเวลาของการใช้ยา มีการคิดวางแผนที่จะให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง มีการป้องกันไม่ให้เกิดการใช้ยาซ้ำซ้อน มีการเก็บยาอย่างเหมาะสม แสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดการยา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“มีตัววาร์ฟารินกินขนาดเม็ดสีฟ้า ตัวนี้ปรับบ่อย เตี่ยวครึ่งเม็ด เตี่ยวหนึ่งเม็ด บางครั้งกินวันเว้นวัน บางครั้งอาทิตย์หนึ่งกิน 3-4 วัน บางครั้งกินทุกวัน อันนี้ก็เข้าใจนะเพราะถามหมอแล้วว่าทำไม หมออธิบายว่าตัวนี้ยังไม่มียาทดแทนและจะมีผลกับระดับการแข็งตัวของเลือดซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงได้”

“หมอให้สั่งเกตจุดเลือดหลังจากกินเราก็สังเกตตลอด กินไม่เหมือนยาอื่น คือกินเม็ดครึ่งทุกวัน จันทร์ พุธ ศุกร์ ส่วนวันที่เหลือกิน 1 เม็ด”

#### พฤติกรรมในการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยา

พฤติกรรมในการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาตามการรับรู้ของผู้ป่วย ประกอบด้วย การเตรียมยา การเก็บยา วิธีการใช้ยา การตรวจสอบยาเมื่อได้รับยาตัวใหม่ วิธีป้องกันการลืมนับประทานยา และการสอบถามบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับยา ผลการวิจัยแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องการไ้ยา (N = 82)

พฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องการไ้ยา*	จำนวน	ร้อยละ
การเตรียมยาโดยตนเอง	80	97.5
เก็บยานโ้โต๊ะที่หีบสะดวก	70	85.3
หีบยาจากซองยาในแต่ละมือ	51	61.2
อ่านฉลากยาทุกครั้งที่จะไ้ยา	57	69.5
วางถุงยาไว้ในที่เห็นชัดกันล้ิม	19	23.2
ไ้แว่นขยายส่องเมื่อมองฉลากไม่ชัด	45	54.9
สอบถามวิธีการไ้ยาใหม่จากแพทย์/ พยาบาล/ เภสัชกร	47	57.3

หมายเหตุ \*กลุ่มตัวอย่าง 1 ราย สามารถมีพฤติกรรมได้มากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างมีการหยุดไ้ยาเองหรือไ้ยาไม่ต่อเนื่องร้อยละ 21.9 (จำนวน 18 ราย) โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่ารู้สึกว่ตนเองสบายดีจำนวน 5 ราย รู้สึกว่ยาที่แพทย์ให้ม้ีจำนวนมากเกินไป จำนวน 3 ราย ล้ิมยานำยาติดตัวไปด้วย เพราะรีบออกจากบ้าน จำนวน 7 ราย รับประทานยาไม่ต่อเนื่องเพราะเกิดผลข้างเคียงจากการรับประทานยา จำนวน 1 ราย และไม่รับประทานยาขับปัสสาวะ เพราะต้องเดินทางไกล จำนวน 2 ราย

สำหรับการจัดการให้ม้ียาไ้เพียงพอ พบว่กลุ่มตัวอย่างม้ียาหมดก่อนวันนัด 8 ราย เนื่องจากแบ่งยาไว้หลายที่จนหาหาไม่พบ หรือผู้ป่วยไม่ได้นำใบยาเติม (refill) มารับยากลับบ้านเพิ่มให้ครบก่อนถึงวันนัด และแพทย์เลื่อนนัด ส่วนอาการผิดปกติที่เกิดจากยาหรือผลข้างเคียงของยาพบประเด็นละ 1-2 ราย เช่น บวมที่เท้าจากยาแอมโลดิปีน (amlodipine) มีอาการไอจากยาอินาลาพริล (enalapril) มีอาการปวดท้องจากแอสไพริน (aspirin) และ มีเกิดจ้้าที่แขนจากยาวาร์ฟาริน (warfarin) และได้แจ้งให้แพทย์ทราบ

ส่วนพฤติกรรมการไ้ยามอได้ล้ินพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไ้รับคำแนะนำการไ้ยาจากพยาบาล และจากแพทย์มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 41.1 และ 35.4 ส่วนใหญ่พกพายาอมได้ล้ินติดตัวไว้ คือ ร้อยละ 83.8 มีการเก็บรักษายาในภาชนะหรือซองยาที่โรงพยาบาลจัดให้และไม่เก็บยาปะปนกับยาชนิดอื่น เมื่อม้ียาแล้วกลุ่มตัวอย่างทราบว่จะต้องนั่งลง ร้อยละ 77.4 ในขณะที่ ร้อยละ 16.1 ไม่ได้นั่งลง แต่ทำกิจกรรมตามปกติ

#### ปัญหาการไ้ยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 73.2 (จำนวน 60 ราย) บอกว่การไ้ยาหลายชนิดไม่มีผลกระทบบและพบว่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.6 (จำนวน 12 ราย) ที่ต้องไ้ยาหลายครั้งในแต่ละวัน กล่าวว่การรับประทานยาหลายมือจะทำให้ตนเองล้ิมรับประทานยาได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.1 (จำนวน 12 ราย) กล่าวว่เมื่อปรับเปลี่ยนยาชนิดใหม่เพราะต้องจำเวลาและขนาดยาใหม่ หรือต้องจำข้อระมัดระวังจากการไ้ยาใหม่ ส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.6 สามารถมอง

เห็นฉลากยาได้ชัดและอ่านฉลากยาได้รู้เรื่อง แต่ร้อยละ 7.3 (จำนวน 6 ราย) มองฉลากยาไม่ชัด วิธีแก้ปัญหาคือใส่แว่นตา

### การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีมีอายุ ระหว่าง 35-59 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 53.3 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 76.8 สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าเมื่ออายุน้อยกว่า 60 ปี เพศชายมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี ได้มากกว่าผู้หญิง<sup>18-19</sup> กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีระยะเวลาเป็นโรค 1-2 ปี (ร้อยละ 31.7) โดยเฉลี่ย 1.6 ปี การที่พบผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคไม่นานอาจเป็นไปได้ว่าผู้วิจัยเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มผู้ใหญ่เท่านั้น จำนวนยาที่รับประทานมี 4-5 ชนิด ซึ่งเป็นยาที่จำเป็นต้องใช้รักษาโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี<sup>6</sup>

### ความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม<sup>13</sup> ที่ว่าบุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคคลต้องมีความรู้และทราบถึงความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นและวิธีการตอบสนองต่อความต้องการ มีการวางแผนและตัดสินใจเลือกกระทำกิจกรรมนั้นหรือเลิกกระทำกิจกรรม แสดงว่าบุคคลมีการกระทำที่ตั้งใจ และมีเป้าหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพของตนเอง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันไป ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาในระดับพัฒนาแล้วมากกว่าครึ่งหนึ่งและประมาณเกือบร้อยละ 40 อยู่ในระดับกำลังพัฒนา ทั้งสองกลุ่มนี้แสดงถึงการมีความรู้เรื่องยา เห็นความสำคัญของการทราบชื่อยา ชนิดของยา ข้อบ่งใช้ ขนาดของยา อาการข้างเคียงและระยะเวลาของการใช้ยา เห็นความจำเป็นของการรับ

ประทานยาตามแผนการรักษา คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ชลนกุล คำนึ่ง<sup>20</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงจะให้ความสำคัญกับยาและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเห็นว่ากรรับประทานยาอย่างถูกต้องกับโรคที่เป็นอยู่จะช่วยควบคุมอาการของโรคได้

อย่างไรก็ตาม อีร้อยละ 7 เป็นกลุ่มที่ยังไม่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยไม่ทราบว่ายานี้คืออะไร หรือใช้ยาเพื่อข้อบ่งชี้ใด ไม่ทราบระยะเวลาในการใช้ยาวานานเท่าใด ยามีผลข้างเคียงอะไรบ้าง เป็นไปได้ว่ากลุ่มที่ยังไม่พัฒนาความสามารถมีระยะเวลาการเป็นโรคไม่นาน (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน จำนวน 4 ราย ใน 6 ราย) อาจยังมีความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถวางแผน ตัดสินใจที่จะรับประทานยาเป็นประจำ หรือสังเกตอาการข้างเคียงของยา ทั้งนี้จากแนวคิดการดูแลตนเอง ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ในการดูแลตนเองและสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการเป็นโรค<sup>21</sup>

นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายรับรู้ว่าได้รับการรักษาและหายจากโรคแล้ว หรือ ไม่เกิดความรุนแรงขึ้นแล้วหลังได้รับการรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ดีและทันสมัย ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างบางรายว่า “อาการของผมไม่น่าต้องใช้ยาหลายตัวขนาดนี้ เวลากินผมก็ดูตามฉลากเอา ไม่เคยกินครบ เพราะคิดว่าโรคหัวใจที่เป็นผมรักษาด้วยการใส่ขดลวดแล้วก็น่าจะหายแล้ว จบแล้ว” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ พิมรินทร์<sup>22</sup> ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีไขมันในเลือดสูงรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะมียาหลายชนิดเกินไป รู้สึกร่างกายปกติดี อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยยังพองความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีและการรักษาในระยะต่าง ๆ จึงไม่เข้าใจสถานการณ์ของตนเอง ดังนั้นพยาบาลควรประเมินความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยา

ในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีเป็นระยะเพื่อให้ทราบระดับความสามารถของผู้ป่วยและส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องการใช้จ่ายให้เต็มศักยภาพของบุคคลนั้น

ยิ่งไปกว่านั้นจากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาแวนาร์ฟาริน (warfarin) บางรายไม่เข้าใจ ไม่รู้จักชื่อยา และอาการข้างเคียงที่เป็นอันตราย พยาบาลจึงควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยรู้จักชื่อยาและเน้นให้สังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการใช้ยาแวนาร์ฟาริน (warfarin) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่เพียงพอที่จะดูแลตนเองได้ ยิ่งไปกว่านั้นแนวคิดการดูแลตนเอง<sup>13</sup> ประกอบด้วยความสามารถในการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน การลงมือปฏิบัติเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด พยาบาลจึงควรแนะนำให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีวางแผนและค้นหาวิธีการของตนเองเพื่อให้ลิ้มใช้ยา การปรับเปลี่ยนการใช้ยาบางชนิดให้เหมาะกับบริบทของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่าบุคคลต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการการดูแลตนเองในด้านต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาอาการที่เกิดพยาธิสภาพของโรค<sup>23</sup>

#### พฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องการใช้จ่าย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีส่วนใหญ่มีการจัดยา/เตรียมยาด้วยตนเอง และอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนที่จะใช้ยา มีวิธีที่จะให้ได้ยาอย่างถูกต้องทั้งชนิด ขนาดและเวลา บางรายใช้แว่นขยายอ่านฉลากยา ทำสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อให้ชัดเจน หรือให้ญาติเตือน เขียนชื่อยากำกับให้จำได้ ซึ่งเป็นการปรับสิ่งแวดล้อมหรือ การใช้อุปกรณ์ช่วยเพื่อให้ได้รับประทานยาอย่างถูกต้อง จากแนวคิดของโอเร็ม การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม เป็นการกระทำที่มีเป้าหมายเป็นกิจกรรมที่มุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก<sup>13</sup>

กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาครบร้อยละ 87.8 มีการใช้จ่ายอย่างต่อเนื่องร้อยละ 86 มีความเข้าใจว่าการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมอาการของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีระยะเวลาเป็นโรคส่วนใหญ่ตั้งแต่เริ่มเป็นจนถึง 2 ปี มากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยยังคงจดจำประสบการณ์ของอาการเจ็บหน้าอกได้ และเข้าใจดีว่ายาสามารถช่วยควบคุมอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อนได้<sup>24</sup> ถ้าบุคคลใดรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งรบกวน บุคคลนั้นก็เกิดความต้องการการดูแลที่จำเป็นเพิ่มมากขึ้นเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับชีวิต<sup>25</sup> เมื่อยาหมดก่อนถึงวันนัดผู้ป่วยประมาณร้อยละ 21 จะแก้ไขด้วยการไปซื้อยากินเอง หรือบางคนเลือกที่จะรอให้ถึงวันนัด อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มตัวอย่างบางรายได้รับยาจากโรงพยาบาลไม่ครบ เนื่องจากระบบของโรงพยาบาลจำกัดงบจ่ายยาก่อนกลับบ้านไว้เพียง 1,500 บาท จากนั้นจะให้ผู้ป่วยเอาไปยาเติม (refill) มารับยาเพิ่มในภายหลัง แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้เอาไปรับยามารับยาเพิ่ม หรือผู้ป่วยบางรายแบ่งยาไว้หลายที่จนหาไม่พบสอดคล้องกับงานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการขาดยา เนื่องจาก 1) ลิ้มยา หายยาไม่พบ 2) เจ้าหน้าที่นับยาให้ไม่ครบก่อนถึงวันนัด 3) หยดใช้ยาเองเนื่องจากรู้สึกว่าได้ช่วยให้ดีขึ้น ร่างกายมีอาการปกติดี<sup>26</sup> และจากงานวิจัยของออร์ทัย วันทา<sup>27</sup> พบว่ากลุ่มผู้ใหญ่อยู่ในวัยทำงานบางครั้งภาระงานที่ติดพันรีบออกจากบ้านทำให้ลิ้มรับประทานยา ดังนั้นพยาบาลควรประเมินและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการได้ยาอย่างต่อเนื่อง และควรพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ต้องมารับยาเพิ่ม

จากผลการวิจัยพบว่ายาบางตัวที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ยาขับปัสสาวะ ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาขับปัสสาวะเป็นอย่างดี เพราะหากผู้ป่วยรับประทานยาแล้วต้องเดินทางไกล จะหาห้องน้ำเข้ายาก ทำให้ไม่สะดวกต่อการดำเนินชีวิต แต่

ผู้ป่วยรับรู้ว่ายาคือช่วยลดอาการเหนื่อย และจำเป็นต้องรับประทาน ดังนั้นผู้ป่วยตัดสินใจรับประทานยา แต่มีการปรับเวลาในการรับประทานยา พฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่ว่าคนที่บุคคลจะดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การพยายามปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาและภาวะของโรค หากบุคคลมีการรับรู้ว่ายาคือการเจ็บป่วยเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ถ้าหากเป็นการรับรู้ที่ถูกต้องและตรงกับสภาพความจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมดูแลตนเอง<sup>25</sup> นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยเข้าใจและรู้จัก สังเกต ประเมินตนเอง เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาเช่น อาการปวดท้องจากการรับประทานยาแอสไพริน อาการไอที่เกิดจากการใช้ยา ACE-Inhibitor อาการบวมของเท้าหลังรับประทานยาแอมโลดิปีน (amlodipine) บางคนมีอาการข้างเคียงของยาวาร์ฟาริน (warfarin) คือ มีจุดจ้ำเลือดบริเวณแขน พฤติกรรมดังกล่าวแสดงถึงการกระทำที่จิตใจ และมีเป้าหมายของบุคคล<sup>12-13,25</sup>

### ปัญหาการใช้ยา

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเฮเรนเช่นและคณะ<sup>28</sup> ที่พบว่าปัญหาจากการใช้ยาหลายชนิด จำนวนยามาก บริหารยาไม่ถูกต้อง รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ต้องใช้ยาหลายครั้งในแต่ละวัน ทำให้ลืม รับประทานไม่ครบ วิธีการใช้ยาไม่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ซึ่งในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของอรัย วันทา<sup>27</sup> ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยวัยทำงานนั้นจะลืมรับประทานยาบางมื้อ รับประทานยาไม่ตรงเวลาเนื่องจากภาระงานติดพัน จากแนวคิดของโอเร็มกล่าวไว้ว่า การเลือกที่จะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเป็นผลมาจากการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และถ้ามีการกระทำไปสักระยะหนึ่ง การปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นนิสัย<sup>12</sup> ดังนั้น พยาบาลควรมี

การประเมินและหาวิธีการช่วยเหลือในระยะแรกเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสอดแทรกการใช้ยาเข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล

### การใช้ยามาได้ลิ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากพยาบาล และแพทย์ โดยผู้ป่วยเมื่อเข้ามารักษาอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี พยาบาลที่ดูแลจะสอนวิธีการอมยามาได้ลิ้นทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพกพายาติดตัว เก็บรักษาไว้ในภาชนะหรือซองยาที่โรงพยาบาลจัดให้ และส่วนใหญ่ไม่เก็บยาปะปนกับยาชนิดอื่น แต่พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างประมาณ 3 ใน 4 อมยาแล้วจะนั่งลง แต่มีบางรายทำกิจกรรมตามปกติ ซึ่งอาจทำให้มีอาการหน้ามืด จนเกิดอุบัติเหตุได้ เพราะยามาได้ลิ้นมีฤทธิ์ในการขยายหลอดเลือด ดังนั้น พยาบาลควรทบทวนวิธีการอมยามาได้ลิ้น และอธิบายการออกฤทธิ์ของยาพร้อมกับเน้นวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังอมยามาได้ลิ้น

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรจัดทำโปรแกรมส่งเสริมและสนับสนุนให้ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา ในผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีเพื่อพัฒนาความสามารถและปรับพฤติกรรมในการจัดการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาให้เต็มศักยภาพของบุคคลและเป็นไปตามบริบทของบุคคล กรณีที่ต้องใช้ยาวาร์ฟาริน (warfarin) ควรเน้นย้ำให้จำชื่อยาและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาวาร์ฟาริน (warfarin) ได้เหมาะสม

2. พยาบาลควรประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสำคัญของการได้ยาอย่างต่อเนื่อง และควรพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่ต้องมารับยาเพิ่มครบตามจำนวนจนถึงวันนัดเพื่อลดปัญหาการขาดยา ควรทบทวนวิธีการอม

ยามไต้ลัน และอธิบายการออกฤทธิ์ของยาพร้อมกับ  
เน้นวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังอมยามไต้ลัน

### ด้านการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้อาจนำไปพัฒนา  
โปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแล  
ตนเองเรื่องการใช้ยาที่เหมาะสม และทดสอบความ  
มีประสิทธิภาพของโปรแกรมเพื่อประโยชน์ในการ  
ควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริม  
คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- Sritipan S, Kunravanis P, Puntitpong A, Chaisaree P, Puntaree V, Suntontum S, et al. Clinical Practice Guideline for patient with ischemic heart disease. 2<sup>nd</sup>. Bangkok: Thai Heart Association; 2014. (in Thai).
- Public Health. Public Health Statistic. [Internet]. 2014. [cited 2014 Feb 5]. Available from: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/statistic51.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic51.pdf)
- Dej-adisai J. Symptom cluster and management in patients with acute myocardial infarction. [Thesis of Master of Nursing Science]. Songkhla: Prince of Songkhla University; 2006. (in Thai).
- International Health Policy Program Thailand. Resource Thai Health. Nonthaburi: [Internet]. 2014. [cited 2014 Feb 5]. Available from: <http://resource.thaihealth.or.th/library/academic/1447>
- Veerakul G, Kositchaiwat J. Acute Coronary Syndrome. In: Veerakul G, Kositchaiwat J, editors. 7R Reduction in cardiovascular mortality. 1st. Nonthaburi: Srinakon Design Printing; 2014. (in Thai).
- Pfliederger M, Winslow BT, Mills K, Dauber, IM. Medical management of stable coronary artery disease. Am Fam Physician 2011; 83(7): 819-26.
- Akincigil A, Bowblis RJ, Levin C, Jan S, Patel M, Crystal S. Long-term adherence to evidence based secondary prevention therapies after acute myocardial infarction. J Gen Intern Med 2008; 23(2): 115-21.
- Jackevicius CA, Mamdani M, Tu JV. Adherence with statin therapy in elderly patient with and without acute coronary syndromes. JAMA 2002; 288(4): 462-67.
- Potjamanpong P, Kritpracha C, Chinnawong T. Behaviors to prevent heart attack recurrence in patients with acute myocardial infarction after revascularization. Research Presentation in The 4<sup>th</sup> Hatyai Conference; 2013. p. 185-94. (in Thai).
- Rueangraksa L. Effect of cardiac rehabilitation program on self-care behaviors in coronary artery disease patients at Damnoensaduak Hospital in Ratchaburi Province. [Master Thesis of Nursing Science]. Nahornpathom: Christian University; 2007. (in Thai).
- Somsiri V, Susang J . The effect of giving planned instruction on knowledge, perceived self-care abilities, and self - care behaviors in coronary heart disease patients receiving percutaneous coronary intervention at Songkhlanakarind Hospital. Songkhlanakarind Medical Journal 2012; 3(3): 33-46. (in Thai).
- Orem DE. Nursing: concept of practice. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1995.
- Orem DE, Taylor GS, Renpenning MK. Nursing: Concept of practice. 6<sup>th</sup> ed. St.

- Louis: Mosby Year Book; 2001.
14. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Medical data and statistics of coronary artery disease. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2010. (in Thai).
  15. Yamane, T. Statistics: An introductory analysis. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper & Row; 1973.
  16. Apiratanawong S. Self medication management in older adults. [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University; 2008. (in Thai).
  17. Kimble LP, Kunik CL. Knowledge and use of sublingual nitroglycerin and cardiac-related quality of life in patients with chronic stable angina. *J Pain Symptom Manage* 2000; 19: 109-17.
  18. Sritara P. Current management of congestive heart failure. In: Phuripanyo K, editor. Update cardiology internist. Bangkok: Housecandu; 2006. p.151-59.(in Thai).
  19. Mittleman MA, Maclure M, Tof GH, Sherwood JB, Goldbery RJ, Muller JE. Triggering of AMI by heavy physical exercise protection against trigger by regular exertion. *NEJM* 1993; 29 (23): 1677-83.
  20. Kamneung C. Perception and self-care of individuals with hypertension. [Master Thesis of Nursing Science]. Khonkaen: Khonkaen University; 2002. (in Thai).
  21. Hanucharurnkul S. Self-care: science and art of nursing. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: VJ Printing; 1993. (in Thai).
  22. Pimrin W. Perspective of lipidemia and self-care behaviors in coronary artery disease patients with dyslipidemia. [Master Thesis of Nursing Science]. Khonkaen: Khonkaen University; 2006. (in Thai).
  23. Hanucharurnkul S. Self-care: science and art of Nursing. 6<sup>th</sup> ed. Bangkok: VJ Printing; 2001. (in Thai)
  24. Tantithum J. Strategy in caring for patients with ischemic heart disease. In: Critical Care Nurses Committee for Improvement Quality of Care in Critical Patients, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, editor. *Critical Care Nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Nitibunakan; 2004. (in Thai).
  25. Orem DE. Nursing: concept of practice. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1991.
  26. Surawan J. Development of self-care ability of idiopathic hypertensive patients through a process of participatory technique at Non Khong Sub district, Ban Nang District, Khonkaen. [Master Thesis of Nursing Science]. Khonkaen: Khonkaen University; 2007. (in Thai).
  27. Wanta A. Self-care behaviors in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. [Master Thesis of Nursing Science]. Khonkaen: Khonkaen University; 2004. (in Thai).
  28. Serensen L, Stokes JA, Purdie DM, Woodward M, Roberts MS. Medication management at home medication related risk factors associated with poor health outcomes. *Age and Aging* 2005; 34: 626-32.