

ความเข้าใจวิธีการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม

อำพล บัวแก้ว และคณะ

รพ. สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม

ABSTRACT :

Buakeaw U,* Jiaw-wan A, Chinvarakorn C,* Pornlertwadee P.* Patient's Understanding to Antiasthmatic Drugs Utilization at Somdejphraphuthalertla Hospital. (Region 7 Medical Journal 1997 ; 3 : 305-313).**

*Department of Pharmacology, **Department of Social Medicine, Somdejphraputhalertla Hospital, Samutsongkram, Thailand.

The objective of this research was to study the understanding of asthmatic patients on how to use drug-products at Out Patient Department of SomdejPraphuthalertla hospital during May to July 1997, on official periods. Results show that patients understood how to use the drug before counseling as seen in terms of the percentages of understanding in drug nomination indications, dosage and administration, objective of using, side effects, contra-indication and storage of the drug-products are 42.9, 82.9, 72.9, 88.6, 28.6, 40 and 64.3%, respectively. After counseling, the percentages of knowing all issues studied were increased. The factors which were responsible for misunderstanding how to use the drugs of patients were their age and education. In order to have the patients known how to use the drug correctly, the services of counseling and consulting at Pharmacy Department must be provided continuously as well as the processes of drug utilization of patients with other chronic diseases should be conducted.

บทคัดย่อ :

อำพล บัวแก้ว,* อัญชลี เจียวหวาน,** เจริญศรี ชินวรกร,* เพ็ญแข พรเลิศวิดิ.* ความเข้าใจวิธีการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม. (วารสารแพทย์เขต 7 2540 ; 3 : 305-313).

*กลุ่มงานเภสัชกรรม, **กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, รพ. สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจของผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งเข้ามาได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2540 ในเวลาราชการ จำนวน 70 คน ผลปรากฏว่าผู้ป่วยเข้าใจวิธีการใช้ยาก่อนให้คำแนะนำโดยรู้จักชื่อยาร้อยละ 42.9 รู้สรรพคุณยาร้อยละ 82.9 รู้ขนาดและวิธีใช้ยาร้อยละ 72.9 รู้วัตถุประสงค์การใช้ยาร้อยละ 88.6 รู้อาการข้างเคียงของยาร้อยละ 28.6 ข้อควรระวังการใช้ยาร้อยละ 40 การเก็บรักษายาร้อยละ 64.3 หลังจากผู้ป่วยได้รับการแนะนำจากเภสัชกรแล้ว พบว่าผู้ป่วยมีความรู้วิธีการใช้ยาเพิ่มขึ้นทุกรายการ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงวิธีการใช้ยา คือ อายุและการศึกษาของผู้ป่วย การที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้การใช้ยาอย่างถูกต้องควรจัดให้มีบริการด้านการแนะนำปรึกษาที่แผนกเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง และควรได้ศึกษาวิธีการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ ต่อไปอีกด้วย

บทนำ

โรคหืดเป็นโรคปอดอักเสบเรื้อรัง ลักษณะสำคัญคือมีอาการหายใจลำบาก ซึ่งเกิดขึ้นบ่อย ๆ หรือเป็นครั้งคราว ขณะมีการจับหืดบรอนไคและบรอนไคโอลส์ (bronchi and bronchioles) ซึ่งเป็นทางผ่านของลมหายใจจะแคบเนื่องจากมีอาการบวมของเนื้อเยื่อ และกล้ามเนื้อเกิดการหดตัวมีน้ำไหลออกมาจากต่อมมูก (secretions) คือมูก (mucus) ทำให้ช่องอากาศแคบลง เมื่อหายใจเข้าลมหายใจผ่านช่องอากาศที่แคบนั้นได้ลำบาก อาจทำให้เกิดเสียงฟู่ฟู่ (wheezing) หรือเกิดอาการไอมีเสมหะออกมา สาเหตุที่เกิดอาการดังกล่าวมาจากปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ แอลเลอร์เจน (allergens) เป็นสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ เชื้อรา รา และสัตว์ปีก การกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมได้แก่ สารที่เป็นมลพิษทางอากาศ เช่น สารระเหยจากสี ควันบุหรี่และก๊าซต่าง ๆ การติดเชื้อประเภทใช้หวัดใหญ่ เจ็บคอ หลอดลมอักเสบ ไซนัสอักเสบ (sinusitis) ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจเช่น ความเครียด อาการตื่นตื่นการออกกำลังกายเกินขีดความสามารถ อากาศเปลี่ยนแปลงกะทันหันรวมทั้งลมและอากาศเย็น^{2,3}

ยาที่ใช้ในโรคหืด มีสองกลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่รักษาตามอาการ (symptomatic medication) เป็นยาที่ช่วยให้ผ่อนคลายจากอาการจับหืด และกลุ่มยาที่ใช้ป้องกัน (preventive medication) เป็นยาช่วยป้องกันการจับหืดออกฤทธิ์โดยการทำให้กล้ามเนื้อรอบหลอดทางเดินอากาศ (air passage) คลายตัว ผู้ป่วยหายใจง่ายขึ้น เป็นกลุ่มยาขยายหลอดลม (bronchodilators, ได้แก่กลุ่ม Beta-Agonists กลุ่ม Theophylline, กลุ่ม Anticholinergics, และกลุ่ม Oral Steroids. ยาในกลุ่ม Beta-Agonists ได้แก่ salbutamol, terbutalin sulfate, fenoterol hydrochloride, salmeterol และ hydroxynaphthoic acid ยาเหล่านี้จะผลิออกสู่ตลาดในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ยาพ่น ยาสูดดม ยารับประทาน และยาฉีด มีข้อบ่งใช้สำหรับกลุ่มนี้คือลดอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก ไอ หายใจถี่เวลา

นอน ไม่ให้รับกวนการนอนหลับ หรือให้ยาก่อนออกกำลังกายกับผู้มีประวัติจับหืดเมื่อออกกำลังกายกลุ่มยา Theophyllines ได้แก่ theophylline และ aminophylline ยาในกลุ่มนี้มีจำหน่ายในรูปแบบของยาเม็ด แคปซูล น้ำเชื่อม และ ยาฉีด กลุ่มยา Anticholinergics ได้แก่ ipratropium bromide เป็นยาขยายหลอดลมได้ผลดีกับกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ติดบุหรี่เรื้อรัง และกลุ่มยาสเตอรอยด์ ได้แก่ prednisolone, dexamethasone มีจำหน่ายในรูปแบบยาเม็ดและยาฉีด ยาในกลุ่มนี้จะใช้ในระยะเวลาสั้น ๆ (short periods) เนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ข้างเคียงค่อนข้างมาก เช่น กัดกระเพาะ บวมตามร่างกาย หากใช้ติดต่อกันนาน ๆ กลุ่มยาสำหรับใช้ป้องกันโรคหืด เพื่อลดอาการจับหืดให้น้อยลง เช่น ความถี่ ความรุนแรง ยาในกลุ่มนี้ไม่มีผลมากนักในการรักษาโรคหืดชนิดอาการรุนแรง มักจะใช้ประจำสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ beclomethasone dipropionate และ sodium cromoglycate ซึ่งอยู่ในรูปแบบของยาพ่น (inhaler)^{4,5}

ผู้ป่วยโรคหืดจำเป็นต้องได้รับการสาธิตวิธีใช้ยาที่ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยสามารถสูดหายใจด้วยยาสำคัญเข้าปอดได้เต็มที่ จะบรรเทาหายใจหอบได้อย่างรวดเร็ว ควรต้องแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการใช้ยาแบบง่าย ๆ เช่น อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ๆ เช่น อาการมือสั่น ปวดศีรษะ ลมพิษ ความดันต่ำ การเกิดตะคริวของกล้ามเนื้ออาการเกร็งของหลอดลมอย่างผิดปกติ ยาที่ใช้ประจำแล้วเกิดอาการดังกล่าวควรแนะนำให้เปลี่ยนยาอื่นแทน เป็นต้น ข้อควรระวังในการใช้ยารักษาในระยะยาว ควรใช้เฉพาะเมื่อมีอาการไม่ควรใช้เป็นประจำ ไม่ควรใช้ยาที่หมดอายุ กลิ่นสีผิดปกติจากเดิม การเก็บรักษาสำหรับยาพ่นเพื่อสูดดมโดยเฉพาะชนิดใช้ครั้งเดียว (unit dose) ควรเก็บไว้ในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 30° C และป้องกันไม่ให้ถูกแสง ยาชนิดพ่นที่ถูกบรรจุภายใต้แรงกดดัน ควรระวังมิให้ลิ้นปิดเปิดของขวดชำรุดได้และ ไม่ควรเก็บยาไว้ในที่มีแสงแดดหรืออุณหภูมิสูงกว่า 40° C ยาเม็ด แคปซูล และน้ำเชื่อม สำหรับรับประทาน ต้องใช้ตาม

ผลกาที่ป่งไว้อย่างเคร่งครัด เพื่อผลการรักษาที่มีประสิทธิ-
ภาพ

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม
มีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในปี 2539 จำนวน
19,435 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหืด 1,783 ราย⁷ ยังไม่พบ
รายงานว่ามีผู้ทำการศึกษาเรื่องความเข้าใจ วิธีการใช้ยา
ของผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้
ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่องนี้ขึ้นที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน
70 ราย โดยการสัมภาษณ์และแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูก
ต้อง ผลที่ได้ก็นำไปเป็นข้อมูลเพื่อปรับปรุงวิธีการให้คำ
แนะนำปรึกษา ยาแก่ผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงความเข้าใจของผู้ป่วยในการใช้ยาโรคหืด
ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสม-
เด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเข้าใจวิธีการ
ใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืด (Asthma) ที่มารับการรักษาในโรง-
พยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม โดย
สัมภาษณ์เฉพาะผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก
ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2540 เกสัชกร
ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและได้รู้ถึงวิธีการเก็บข้อมูล
ทำหน้าที่สัมภาษณ์ให้คำแนะนำปรึกษา สำหรับผู้ป่วยอายุ
ต่ำกว่า 12 ปี สัมภาษณ์ผู้ปกครองแทน เริ่มสัมภาษณ์
ตั้งแต่เวลา 8.30 น. ถึง 12.00 น. ทุกวันเว้นวันหยุดราชการ
ใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้ป่วยและให้คำแนะนำปรึกษาถึงวิธีการ
ใช้ยาประมาณ 10 ถึง 30 นาทีต่อคน โดยเก็บข้อมูล
ไม่ซ้ำรายเดิม แบบสัมภาษณ์มีสองส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูล
ทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ที่อยู่ โรค
ประจำตัวอื่น ๆ และส่วนที่ 2 วิธีการใช้ยา ได้แก่ ชื่อยา
สรรพคุณยาขนาดและวิธีใช้ วัตถุประสงค์ อาการข้างเคียง
ข้อควรระวัง การเก็บรักษาโดยบันทึกคำตอบ ทราบ

ไม่ทราบ ทั้งก่อนและหลังให้คำแนะนำ เพื่อนำข้อมูลมา
เปรียบเทียบกัน นอกจากนั้นยังบันทึกระดับความคิดเห็น
เกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษา ได้แก่ ประโยชน์ความ
พอใจ ความรู้ด้านยา การเสียเวลา โดยให้คะแนนเป็น
4 ระดับ คือ น้อยมาก ให้คะแนนเป็น 1 น้อย ให้คะแนน
เป็น 2 ปานกลาง ให้คะแนนเป็น 3 และมาก ให้คะแนน
เป็น 4

นำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคหืดที่
มีลักษณะคล้ายกันและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง
จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS
คำนวณหาค่า จำนวน ร้อยละ และหาความสัมพันธ์โดย
ใช้ chi-square

ผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหืด ที่มารับการรักษา
ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
สมุทรสงคราม จำนวน 70 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง
ร้อยละ 57.1 อายุต่ำกว่า 12 ปี ร้อยละ 32.9 รองลงไป
อายุสูงกว่า 61 ปี ร้อยละ 27.1 จบประถมศึกษาร้อยละ
44.3 มีเพียงส่วนน้อยที่จบปริญญาตรีขึ้นไป ตั้งบ้านเรือน
อยู่ริมถนนร้อยละ 45.7 และยังไม่มีงานทำร้อยละ 38.6
(ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการใช้ยาก่อนให้คำแนะนำดังนี้ คือ
รู้จักชื่อยาร้อยละ 42.9 สรรพคุณยาร้อยละ 82.9 ขนาด
และวิธีการใช้ยาร้อยละ 72.9 วัตถุประสงค์ในการใช้ยา
ร้อยละ 88.6 อาการข้างเคียงของยาร้อยละ 28.6 ข้อควร
ระวังในการใช้ยาร้อยละ 40 การเก็บรักษาขยาร้อยละ 64.3
และเมื่อผู้ป่วยได้รับการแนะนำวิธีการใช้ยาจากเกสัชกร
แล้วพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นทุกรายการ โดยรู้เรื่อง
สรรพคุณยามากที่สุดร้อยละ 95.7 แต่รู้เรื่องอาการข้างเคียง
ของยาเพียงร้อยละ 72.9 (ตารางที่ 2) เมื่อนำวิธีการใช้ยา
ไปหาความสัมพันธ์กับลักษณะประชากรพบว่า ปัจจุบันที่
ทำให้เกิดความแตกต่างกันคือ กลุ่มอายุและการศึกษา
(ตารางที่ 3-4) และระดับความคิดเห็น ผู้ป่วยได้รับความรู้

ตารางที่ 1 ร้อยละ จำนวนของลักษณะประชากร

	ลักษณะประชากร	ร้อยละ	จำนวน
เพศ	ชาย	42.9	30
	หญิง	57.1	40
อายุ (ปี)	ต่ำกว่า 12 ปี	32.9	23
	13-45	24.3	17
	46-60	15.7	11
	สูงกว่า 61 ปี	27.1	19
การศึกษา	ไม่ได้เรียน	18.6	13
	ประถมศึกษา	44.3	31
	มัธยมศึกษา	15.7	11
	อาชีวศึกษา	11.4	8
	ปริญญาตรีขึ้นไป	10.1	7
ที่อยู่	ริมน้ำ	21.4	15
	ในสวน	32.9	23
	ริมถนน	45.7	32
อาชีพ	เกษตรกร	22.9	16
	ไม่ได้ทำงาน	38.6	27
	ค้าขาย	8.6	6
	รับจ้าง	17.1	12
	อื่น ๆ	12.9	9

ตารางที่ 2 ร้อยละ จำนวนก่อนและหลังการให้คำแนะนำจำแนกตามวิธีการใช้ยา

วิธีใช้ยา	ก่อนให้คำแนะนำ		หลังให้คำแนะนำ	
	ไม่ทราบ	ทราบ	ไม่ทราบ	ทราบ
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)
ชื่อยา	57.1 (40)	42.9 (30)	22.9 (16)	77.1 (54)
สรรพคุณยา	17.1 (12)	82.9 (58)	4.3 (3)	95.7 (67)
ขนาดและวิธีใช้	27.1 (19)	72.9 (51)	10.0 (7)	90.0 (63)
วัตถุประสงค์การใช้ยา	11.4 (8)	88.6 (62)	5.7 (4)	94.3 (66)
อาการข้างเคียงของยา	71.4 (50)	28.6 (20)	27.1 (19)	72.9 (51)
ข้อควรระวังการใช้ยา	60.0 (42)	40.0 (28)	11.4 (8)	88.6 (62)
การเก็บรักษา	85.7 (25)	64.3 (45)	1.4 (8)	88.6 (62)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการใช้ยาก่อนและหลังให้คำแนะนำกับกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ ปี	จำนวน N = 70 คน	ก่อนให้คำแนะนำ	P-Value	หลังให้คำแนะนำ	P-Value
		ทราบ		ทราบ	
		ร้อยละ (จำนวน)		ร้อยละ (จำนวน)	
< 12*	23	21.7 (5)		73.9 (17)	
13-45	17	35.3 (6)		82.2 (15)	
46-60	11	81.8 (9)		90.9 (10)	
> 61	19	52.6 (10)		63.2 (12)	
			0.0069		0.2025

* สัมภาษณ์จากผู้ปกครอง

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการใช้ยาก่อนและหลังให้คำแนะนำกับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน N = 70 คน	ก่อนให้คำแนะนำ ทราบ ร้อยละ (จำนวน)	P-Value	หลังให้คำแนะนำ ทราบ ร้อยละ (จำนวน)	P-Value
ไม่ได้เรียน	13	30.8 (4)		92.3 (12)	
ประถมศึกษา	31	38.7 (12)		54.8 (17)	
มัธยมศึกษา	11	45.5 (5)		90.9 (10)	
อาชีวศึกษา	8	62.5 (5)		100.0 (8)	
ปริญญาตรี	7	57.1 (4)		100.0 (7)	
			0.5802		0.0029

ตารางที่ 5 ร้อยละ จำนวน ระดับความคิดเห็นจำแนกตามผลที่ได้รับ

ผลที่ได้รับ	ระดับความคิดเห็น N = 70 คน			
	น้อยมาก ร้อยละ (จำนวน)	น้อย ร้อยละ (จำนวน)	ปานกลาง ร้อยละ (จำนวน)	มาก ร้อยละ (จำนวน)
ประโยชน์	-	10.0 (7)	35.7 (25)	54.3 (38)
พึงพอใจ	-	17.1 (12)	37.1 (26)	45.7 (32)
ได้รับความรู้ด้านยา	-	24.3 (17)	40.0 (28)	35.7 (25)
ผู้ป่วยเสียเวลา	45.7 (32)	44.3 (31)	10.0 (7)	-

และความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกร (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

วิธีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องพบได้เสมอ ๆ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาเสียสุขภาพ โรคอาจเรื้อรังและอาจเสียชีวิตได้^{8,9} จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีความรู้เรื่องอาการข้างเคียง (side effect) ของยาน้อยที่สุดคือ ประมาณ 28.6% คล้ายคลึงกับการศึกษาของ

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี⁹ ทั้งนี้เพราะอาการข้างเคียงของยาจะไม่พบในผู้ป่วยทุกรายที่รับประทานยาชนิดเดียวกัน ผู้ป่วยที่ไม่เคยเกิดอาการต่าง ๆ ซึ่งมีผลเนื่องมาจากการใช้ยานั้น ๆ จึงไม่รู้ว่าอาการข้างเคียงเป็นอย่างไรนอกจากนี้ ผู้ป่วยร้อยละ 57.1 ยังไม่มีความรู้เรื่องยา เนื่องจากการเขียนชื่อยาที่ฉลากยาจะใช้ภาษาต่างประเทศบ้าง คำย่อบ้าง และที่สำคัญคือ ผู้ป่วยทุกรายที่มารับยาไปจากแผนกเภสัชกรรมไม่เคยได้รับการบอกชื่อยาทุกชนิดที่รับไป จากแผนกนี้ ทั้งนี้เพราะจำนวนผู้มารับบริการที่แผนกเภสัช-

กรรมมีจำนวนมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาของโรงพยาบาล พระแสงและโรงพยาบาลชัยบุรี¹⁰ ทำให้บุคลากรของแผนก ซึ่งมีจำนวนน้อยไม่สามารถบอกชื่อยาทุกชนิดกับผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้ป่วยจำนวนมากจึงใช้วิธีการจำสี รูปร่าง ขนาด และตัวอักษรหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ปรากฏบนเม็ดยา แทนโดยไม่สนใจกับชื่อยา เมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำวิธีการใช้ยาจากเภสัชกรแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาเพิ่มขึ้นทุกราย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถาม ปัญหาต่าง ๆ ที่ไม่เข้าใจกับเภสัชกรได้ ซึ่งคล้ายกับที่เคยมี ผู้ทำการศึกษาไว้ที่สุราษฎร์ธานี¹¹

นอกจากนั้นยังมีปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงวิธีการใช้ยาคือ อายุ และการศึกษาของผู้ป่วย¹² พบว่าก่อนให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาต่างกันอย่างชัดเจน (P Value = 0.0069) กล่าวคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 12 ปี ซึ่งได้สัมภาษณ์ผู้ปกครองแทนนั้น เป็นกลุ่มที่มีความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาน้อยกว่ากลุ่มอื่น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองไม่มีความรู้เรื่องยา ส่วนใหญ่ต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวทำให้ขาดความสนใจที่จะดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาที่ได้รับไปจากโรงพยาบาล แต่เมื่อเภสัชกรให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับวิธีการใช้ยาจะเปลี่ยนไป คือไม่แตกต่างกันแต่มีข้อสังเกตว่าในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 61 ปี ขึ้นไป มีจำนวนผู้ที่เข้าใจวิธีการใช้ยาน้อยกว่ากลุ่มอื่น เพราะกลุ่มที่มีอายุมาก สุขภาพเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเช่น จุดจ้ำสิ่งต่าง ๆ ได้น้อยลง สายตาเริ่มมองอะไรไม่ชัดเจน เป็นต้น

ส่วนปัจจัยทางการศึกษาพบว่า ก่อนให้คำแนะนำนั้นผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกันมีความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาต่าง กัน (P Value = .5802) แต่เมื่อได้รับคำแนะนำปรึกษาจากเภสัชกรแล้วพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่างกัน มีความเข้าใจวิธีการใช้ยาต่างกันอย่างเด่นชัด (P Value = .0029) กล่าวคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จะเข้าใจวิธีการใช้ยาน้อยกว่ากลุ่มอื่น จากปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเข้าใจวิธีการใช้ยาเพิ่มมาก

ขึ้นเมื่อได้รับคำแนะนำปรึกษาจากเภสัชกร คล้ายกับการศึกษาที่ประจวบคีรีขันธ์¹³ ซึ่งใช้กลุ่มพยาบาลเป็นผู้ที่ได้รับการทดลอง ดังนั้นควรจัดให้มีบริการแนะนำปรึกษาที่แผนกเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง และควรได้ศึกษาวิธีการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ ต่อไปอีกด้วย

สรุป

การศึกษาความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคหืด ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า พบว่า ผู้ป่วยรู้จักชื่อยา อาการข้างเคียงของยา ข้อควรระวังในการใช้ยาน้อยเกินไป โดยมีอายุการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญ ควรจัดให้มีบริการ แนะนำการใช้ยาที่แผนกเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์เจตน ศิริธรรานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. American Thoracic Society Committee on Diagnostic standards for Non-tuberculosis Respiratory Diseases. Chronic Bronchitis, asthma and pulmonary emphysema. Am reu Respir Dis 1962 ; 85 : 762-8.
2. Clark TJH, Godfrey S. Asthma, 2nd ed, London : Chapman and Hall, 1983.
3. มนตรี ตู้จินดา. คู่มือโรคภูมิแพ้. กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา, 2531.
4. Clark TJH. Brochodilator Therapy : The basis of asthma and chronic obstructive airway disease management. Aucklane : Adis, 1984.
5. ประพาฬ ยงใจยุทธ, ทศนียา พิมพ์พรรณชาติ. ไอบปราทโรเปียมโปรโมด์ ยาขยายหลอดลมประเภทสูดดมชนิดใหม่. สารศิริราช 2520 : 29 : 620-31.

6. อัญชลี เนตรพนรัตน์, จงดี ธนมิตรามณี. ติดตามประเมินผล Drug Counseling ในผู้ป่วยโรคหัวใจ-หลอดเลือดและโรคหอบหืด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2535.
7. โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. รายงานประจำปี 2539. สมุทรสงคราม : โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, 2539.
8. Keany NP. Respiratory Disorders. Textbook of Adverse Drug Reactions. 4th ed. Oxford : Oxford University, 1991.
9. มุกดา ศุภกาญจน์, และคณะ. การศึกษาปัจจัยการเกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีความรุนแรงของยาต่อผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขต พบส. 5. การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข และการทำเสนอผลงานเขต ประจำปีงบประมาณ 2538, 6-8 กันยายน 2538. ณ โรงแรมวังคำ เชียงราย.
10. เสาวภา จริงจิตร, ขจรพล สุริไพศาลสกุล. โครงการให้คำแนะนำและปรึกษาเรื่องยาในโรงพยาบาลชุมชนสุราษฎร์ธานี : สำนักงานสาธารณสุขสุราษฎร์ธานี, 2535.
11. ฉัตรชัย เลื่อนเชย, เสาวภา จริงจิตร. โครงการให้คำแนะนำและปรึกษาเรื่องยาผู้ป่วยที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ. สุราษฎร์ธานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, 2537.
12. บุษราภรณ์ พลพงษ์, และคณะ. ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการเข้ารับรักษาใหม่ของผู้ป่วยหอบหืดในโรงพยาบาลสตูล. สตูล : โรงพยาบาลสตูล, 2534.
13. ปรียานุช ศิริมัย. ผลการให้คำแนะนำ การใช้ยาพ่นโดยเภสัชกรต่อความเข้าใจ การใช้ยาพ่นของพยาบาลโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. ประจวบคีรีขันธ์ : โรงพยาบาลประจวบ, 2537.