

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์:
โครงการวิจัยนำร่องการพัฒนาการดูแลการใช้ยาต่อเนื่องตาม
แนวทางผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
(Pilot project of development of patient-centered
pharmaceutical care)

โดย

ผศ.ภญ.ดร.พรรณทิพา ศักดิ์ทอง
ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ
คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์:

โครงการวิจัยนำร่องการพัฒนาการดูแลการใช้ยาต่อเนื่องตาม
แนวทางผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

(Pilot project of development of patient-centered
pharmaceutical care)

โดย

ผศ.ภญ.ดร.พรรณทิพา ศักดิ์ทอง

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ

คณะเภสัชศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ โครงการส่งเสริมการทำงานวิจัยเชิงลึกในสาขาวิชาที่มีศักยภาพสูง กองทุน
รัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (CU-CLUSTER-FUND) ที่ให้ทุนสนับสนุนเป็นจำนวนเงิน
200,000 บาทในการทำวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านสำหรับการให้ข้อมูล
ที่เป็นประโยชน์ และสถานปฏิบัติกรรบ้านยาโอสถศาลา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่เอื้อเพื่อ
สถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย

บทคัดย่อภาษาไทย

งานวิจัยนี้เป็น โครงการนำร่องของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน 1) ประสิทธิภาพการใช้ยาของผู้ป่วย ได้แก่ ทักษะ ความเข้าใจในการใช้ยา ความคาดหวัง ความวิตกกังวล และความสะดวกหรือความร่วมมือในการใช้ยา และ 2) คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาโดยใช้วิธีการประเมินคุณภาพชีวิตแบบรายบุคคลชนิดที่เรียกว่า Patient-Generated Index (PGI) โดยรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยให้การดูแลการใช้ยาที่คลินิกเฉพาะโรค MTM (Medication Therapy Management) ที่ไอสธศลา ซึ่งเป็นบริการใหม่ของร้านยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างเดือนกันยายน 2553- เมษายน 2554 โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 25 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ คือ มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยวิธีการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อผู้ป่วย 1 ราย และลักษณะของข้อมูลที่เก็บมีทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และคุณลักษณะของผู้ป่วยมีดังนี้ อายุเฉลี่ย 56.9 ± 13.5 (ต่ำสุด-สูงสุด: 24-79) เป็นเพศหญิง 13 คน (52%) และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 21 คน (84%) ไขมันในเลือดสูง 13 คน (52%) และเบาหวาน 4 คน (16%) และจำนวนยาและวิตามินที่ใช้เฉลี่ย 4.6 ± 2.6 (ต่ำสุด-สูงสุด: 1-13)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ไม่ชอบการรับประทานยา แต่ต้องรับประทานยาด้วยความจำเป็น เหตุผลที่ต้องรับประทานยามีอาการของโรคแล้วและอยากให้อาการดีขึ้นหรือหายไปหรือกลับมาเป็นปกติ และเหตุผลที่ไม่ชอบรับประทานยามีเพราะกลัวแพ้ยา กลัวยาสะสมที่ตับไต เป็นต้น และมีผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งที่ชอบใช้ทางเลือกอื่น ๆ ที่นอกจากเหนือจากยา เช่น การใช้สมุนไพรหรือวิตามินหรืออาหารเสริม เป็นต้น สำหรับความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบวิธีการใช้ยาและเหตุผลของการใช้ยา แต่ไม่ทราบชื่อยา เป้าหมายของการใช้ยา ผลข้างเคียงและความแรงของยา และสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังจากการใช้ยา คือ ควบคุมอาการให้ดีขึ้นหรือหายขาดเพราะไม่อยากรับประทานยาไปตลอดชีวิต ไม่มีผลข้างเคียง และราคาของยามีความสมเหตุสมผล สำหรับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ยามากที่สุด คือ ผลข้างเคียงของยา สำหรับปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาที่ประเมินโดยแบบสอบถาม Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) ที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การลืมรับประทานยา 18 คน (72%) รองลงมา คือ การลดขนาดยาหรือหยุดยาเนื่องจากรู้สึกแย่วเวลารับประทานยา 11 คน (44%) และแบ่งเป็นผู้ที่มีความร่วมมือในการใช้ยาระดับต่ำ (คะแนน MMAS < 6) จำนวน 11 คน (44%) และระดับปานกลาง (6 < คะแนน MMAS < 8) จำนวน 13 คน (52%) และมีผู้ป่วยที่คะแนนความร่วมมือในการใช้ยาที่สูงคือได้คะแนน MMAS เต็ม 8 คะแนน จำนวน 1 คน (4%) สำหรับคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาพบว่า มิตที่ถูกละเลยกว่าเป็นผลกระทบจากการใช้ยามากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่

ใช้ ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต การพึ่งพิงการใช้ยา/กลัวติดยา ความเจ็บปวด/ความสบายทางร่างกาย ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านยาของผู้ป่วยที่ประเมินโดยวิธี PGI เท่ากับ 0.57 ± 0.24 (ต่ำสุด-สูงสุด: 0-0.83) โดยคะแนน 0.57 หมายถึงการใช้ยาทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงไป 43% จากภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจไป (คะแนนเต็ม 1)

สรุปผลการวิจัย: โครงการวิจัยนำร่องการพัฒนาการดูแลการใช้ยาต่อเนื่องตามแนวทางผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่มาจากมุมมองของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อันจะนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยรวมทั้งการพัฒนาขบวนการและเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยาในอนาคต

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This study is a pilot project of development of patient-centered pharmaceutical care (PC). The objectives were to explore patients' medication experiences including attitude, understanding, expectation, concern and convenience or medication adherence and to assess medication therapy-related quality of life (MRQOL) using an individualized approach: the Patient-Generated Index (PGI). The research design is a practice research which provided PC at the MTM (Medication Therapy Management) clinic at the community pharmacy, Osotsala, at the Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University between September 2010 and April 2011. Twenty-five participants joined the study. Eligible criteria were taking a medication at least one month, age ≥ 20 years old, understanding Thai and able to communicate, and willing to participate in the study. The data collection method was interview each of which took about 1-2 hours. The data were both qualitative and quantitative data. For patient characteristics, average age was 56.9 ± 13.5 (range: 24-79); females were 52% (N=13). Most patients had hypertension (84%), hyperlipidemia (52%), and diabetes (16%). Average number of medications and vitamins was 4.6 ± 2.6 (range: 1-13).

Results: As for the patients' attitude toward medication therapy, they did not like to take it but took it necessarily. The reasons of taking medications included wanting their symptoms to be improved or cured or back to normal. The reasons that they did not like to take medications were fear of drug allergy and drug accumulation in liver and kidney, etc. In addition, half of the sample liked to use alternative treatments such as herbs, vitamins and food products, etc. Regarding the understanding, most patients knew how to take medications and its uses but did not know medication names and strengths, goals of medication therapy, and side effects. What they expected from taking medications were improving or curing their symptoms, not wanting to take medication lifelong, without side effects, and reasonable drug prices. What they concerned most was medications' side effects. The problems of medication adherence assessed by the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) were forgetting to take (72%), followed by reducing medication doses or stopping when feeling worse about taking it (44%). Based on the MMAS scores, it could be classified as low adherence (MMAS < 6) (44%), moderate adherence (6 < MMAS < 8) (52%), and high adherence (MMAS = 8) (4 %). Regarding the MRQOL, the most selected 5 domains were getting medication information, fear of medication side effects, security/safety in life, medication dependence, and pain/discomfort. The MRQOL index score determined by the PGI was 0.57 ± 0.24 (range: 0.00-0.83). This

MRQOL score means that taking medications reduce their quality of life from perfect physical and mental health (score =1).

In conclusion, this pilot project of development of patient-centered PC made health care providers understand more about medication therapy-related problems from patients' perspectives. This will lead to develop a solution plan as well as process and tools in providing PC in the future.

สารบัญเนื้อหา

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ii
บทคัดย่อภาษาไทย	iii
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	v
สารบัญเนื้อหา	vii
สารบัญตาราง	ix
คำย่อที่ใช้งานวิจัย	ix
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญของปัญหาการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยนำร่อง	4
บทที่ 2 วิธีการดำเนินการวิจัย	5
2.1 รูปแบบงานวิจัย	5
2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	5
2.3 วิธีการเก็บข้อมูล	5
2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	7
2.5 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม	7
บทที่ 3 ผลการวิจัย	8
3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ	8
3.1.1 ข้อมูลทั่วไป	8
3.1.2 ข้อมูลทางคลินิก	8
3.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความเข้าใจในการใช้ยา	8
3.1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยา	13
3.1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา	13
3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ	20
3.2.1 ทศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา	20
3.2.2 ความเข้าใจในการใช้ยา	21
3.2.3 ความคาดหวังในการใช้ยา	21

3.2.4 ผลของการใช้ยา	21
3.2.5 ความวิตกกังวลในการใช้ยา	22
3.2.6 ปัญหาในการใช้ยา	22
3.2.7 ความยุ่งยากหรือความสับสนในการใช้ยาของผู้ป่วย	23
บทที่ 4 การสรุปและวิเคราะห์ผลการวิจัย	25
4.1 การอภิปรายผล	26
4.2 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	32
4.3 การประยุกต์ใช้ผลงานวิจัย	33
4.4 สรุปผล	34
บรรณานุกรม	35
ภาคผนวก ก	39
ภาคผนวก ข	47
ภาคผนวก ค	53
ภาคผนวก ง	116
ประวัติผู้วิจัย	141

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	9
ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย	10
ตารางที่ 3 ความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยประเมินโดยผู้วิจัย	12
ตารางที่ 4 ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย	15
ตารางที่ 5 คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา	17
ตารางที่ 6 ตัวอย่างการคำนวณคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาจากผู้ป่วยคนที่ 9	19
ตารางที่ 7 สรุปผลสำคัญของประสบการณ์การใช้ยาและคุณภาพชีวิตด้านยา	24

คำย่อที่ใช้งานวิจัย

MTM	=	Medication Therapy Management
MMAS	=	Morisky Medication Adherence Scale
PC	=	Pharmaceutical care
PGI	=	Patient-Generated Index

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหาการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (drug-related problems) ได้ก่อให้เกิดผลเสียหายนอกผู้ป่วยทั้งในแง่ของผลลัพธ์การรักษาที่ล้มเหลว จนนำไปสู่การเจ็บป่วยที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในปี ค.ศ. 2001 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการประเมินและตีมูลค่าความเจ็บป่วยที่สืบเนื่องจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาว่าเป็นตัวเงินสูงถึง 177.4 พันล้านเหรียญสหรัฐ¹ ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่ประเมินความเสียหายดังกล่าว อย่างไรก็ตามค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของประเทศไทยคิดเป็น 30-35% ของค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพทั้งหมด² ซึ่งสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งหลายที่ตัวเลขจะอยู่ที่ประมาณ 10-20%³ รวมถึงประเทศที่กำลังพัฒนาเหมือนประเทศไทย เช่น อินโดนีเซียและพม่าก็มีตัวเลขเพียง 19% และ 2% ตามลำดับ² ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของประเทศไทยที่สูงดังกล่าวเป็นผลมาจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็น โดยที่สาเหตุหลักที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือการที่ไม่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอของผู้ป่วยหรือผู้บริโภคนอกจากบุคลากรทางการแพทย์

Johnson และ Bootman ได้ทำการศึกษาพบว่า การให้การดูแลทางด้านยา (pharmaceutical care) ในสถานพยาบาลแบบเดินได้ (ambulatory care settings) โดยเภสัชกรในประเทศสหรัฐอเมริกาสามารถลดผลลัพธ์ของการรักษาที่ไม่ดีได้ถึง 53-63% และประหยัดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพได้ 45.6 พันล้านเหรียญสหรัฐ⁴ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นจากทั่วโลกและในระบบโรคต่าง ๆ ว่าการดูแลทางด้านยาโดยเภสัชกรสามารถลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและนำไปสู่การมีผลลัพธ์ของการรักษาที่ดีขึ้น⁵⁻¹¹ สำหรับในประเทศไทยเองก็ได้มีความพยายามที่เภสัชกรจะผลักดันตัวเองเข้าไปอยู่ในทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพในหอผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสมบูรณ์มากขึ้นและก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น โดยการนำแนวความคิดทางด้านการดูแลผู้ป่วยทางด้านยามาใช้ในโรงพยาบาล¹²⁻¹⁷ และได้เริ่มนำแนวความคิดทางด้านการบริหารทางเภสัชกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในร้านขายยา¹⁸ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติแล้วก็ยังพบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ทั้งในโรงพยาบาลและร้านขายยาก็ยังไม่ได้มีการให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านยาอย่างมีประสิทธิภาพหรือเพียงพอทั้งที่สภาเภสัชกรรมก็ได้ประกาศให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านยาเป็นเป้าหมายสูงสุดของวิชาชีพเภสัชกรรมมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994¹⁹ ซึ่งได้มีการศึกษาหนึ่งในประเทศไทยทำการสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกร โรงพยาบาลและร้านยาทั่วประเทศ²⁰ พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการที่ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านยา ได้แก่ การขาดความรู้ทางด้านการรักษา ทักษะของการแก้ปัญหาทางด้านคลินิก การขาดโมเดลหรือตัวอย่างของการดูแลผู้ป่วยทางด้านยา และการขาดข้อมูลที่ยืนยันถึงคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยทางด้านยา และเหตุผลอื่น ๆ เช่น ไม่มีเวลา ขาดความมั่นใจ การไม่

สามารถเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์รวมทั้งแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วย ดังนั้นจากปัญหาอุปสรรคดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนาสร้าง โมเดลของกระบวนการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ในปี ค.ศ. 1990 Hepler และ Strand²¹ ได้ริเริ่มแนวความคิดของการให้การดูแลผู้ป่วยจนเป็นที่ยอมรับและขยายตัวไปทั่วโลก โดยให้นิยามการดูแลผู้ป่วยทางด้านยาว่าหมายถึงความรับผิดชอบในการรักษาทางด้านยาแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ชัดเจนและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยทางด้านยาของเภสัชกรต้องเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้ป่วยและแพทย์โดยตรง ในการออกแบบแผนการรักษา การให้การรักษา และประเมินแผนการรักษาเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง บทบาทหน้าที่หลัก ๆ ของเภสัชกรภายใต้แนวคิดของการดูแลผู้ป่วยทางด้านยาประกอบด้วย

- การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษา
- การประเมินการใช้ยา รวมถึงการค้นหาปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา เช่น การใช้ยาซ้ำซ้อนหรือไม่จำเป็น การต้องการรักษาเพิ่ม ปฏิกริยาต่อกันของยา อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การได้ขนาดยาที่สูงหรือต่ำไป การไม่สามารถใช้ยาตามแพทย์สั่ง
- วางแผนการรักษา
- การประเมินแผนการรักษา
- การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ต่อมาในปี ค.ศ. 2004 Cipolle และคณะ²² ได้ให้นิยามการดูแลผู้ป่วยทางด้านยาว่า คือ ความรับผิดชอบเกี่ยวกับความต้องการทางด้านยา (drug-related needs) ของผู้ป่วย โดยที่การดูแลเป็นแบบที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษา (patient-centered practice) ซึ่งแนวคิดหลังนี้ก็จะสอดคล้องกับเป้าหมายทางการแพทย์มากขึ้น เช่น ในสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้การรักษามีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นเป้าหมายที่สำคัญหนึ่งในหกเป้าหมายทางการแพทย์แห่งศตวรรษที่ 21²³ สำหรับประเทศไทย ศ.นพ.ประเวศ วสี ได้เคยกล่าวไว้ว่าการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ คือ เป้าหมายสูงสุดของระบบการดูแลสุขภาพของประเทศไทย²⁴

Stewart และคณะ²⁵ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 6 ประการของการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางดังนี้

- การสำรวจทั้งโรคและความเจ็บป่วย (exploring both disease and illness)
- การเข้าใจในตัวผู้ป่วยทั้งชีวิตของเขา (understanding the whole person)
- การหาจุดร่วมของปัญหาระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลรักษา (finding common ground)
- การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (incorporating prevention and health promotion)

- การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลรักษา (enhancing the patient-doctor relationship)
- การรู้จักการบริหารจัดการเวลา ทรัพยากร และการทำงานเป็นทีมรวมทั้งข้อจำกัดของตัวผู้ให้การดูแลรักษาเอง (being realistic)

Mead และ Bower²⁶ กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการดังนี้

- มุมมองทางด้านชีวจิตสังคม (the bio-psycho-social perspective)
- ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์ (the patient-as-person)
- ให้อำนาจและความรับผิดชอบ (sharing power and responsibility)
- สร้างความสัมพันธ์ (the therapeutic alliance)
- เห็นว่าผู้ให้การดูแลเป็นมนุษย์คนหนึ่ง (the doctor-as-person)

Bensing²⁷ กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการดังนี้

- การค้นหาและเข้าใจมุมมองของผู้ป่วย (eliciting and understanding the patient perspective)
- การเข้าใจผู้ป่วยภายใต้บริบททางจิตสังคมของผู้ป่วย (understanding the patient within his/her unique psychosocial context)
- การเข้าถึงความเข้าใจในคุณค่าของผู้ป่วย (reaching shared understanding and being concordant with the patient's values)
- การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในทางเลือกที่เขาต้องการ (helping patients to share power by involving them in choices to the degree they wish.)

จากแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ได้กล่าวมาข้างต้นพอจะสรุปได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ต้องเพิ่มความใส่ใจในเรื่องของความรู้สึกนึกคิด จิตใจและสังคมของผู้ป่วยเช่นเดียวกับความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งจากนิยามการดูแลผู้ป่วยทางด้านยาที่มีผู้เป็นศูนย์กลางของ Cipolle และคณะ²² ได้กำหนดให้เภสัชกรหรือผู้ที่ดูแลปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยต้องมีการประเมินประสบการณ์การใช้ยาของผู้ป่วย (Medication experience) ได้แก่ ความเข้าใจในการใช้ยา ความคาดหวัง ความวิตกกังวล และพฤติกรรมหรือความสะดวกในการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อที่ผู้ดูแลจะได้เข้าใจปัญหาการใช้ยาจากมุมมองของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้นำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการรักษา มิใช่เป็นการตัดสินใจหรือวางแผนการรักษาโดยปราศจากความคิดเห็นหรือ ไม่ได้คิดถึงมุมมองการใช้ยาที่มาจากผู้ป่วยเลย ซึ่งในทางปฏิบัติทางคลินิกยังไม่มีประเมินสิ่งเหล่านี้และรวมทั้งการวิจัยที่สำรวจประสบการณ์การใช้ยาดังกล่าวข้างต้นก็ยังมีน้อยมาก²⁸

นอกจากประสบการณ์การใช้ยาดังกล่าวแล้ว ในทางปฏิบัติก็ยังขาดการประเมินผลกระทบของการใช้ยา ที่มีต่อชีวิตผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา ซึ่งนอกจากจะนำมาใช้ในการดูแล ติดตามผู้ป่วยทางด้านยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแล้ว (เนื่องจากการประเมินคุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการ ที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง) ยังสามารถนำเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยามาใช้ในการทำวิจัยเพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของการใช้ยาได้อีกด้วย รวมทั้งการประเมินคุณค่าในด้านการเพิ่มคุณภาพชีวิตของการดูแลผู้ป่วย ทางด้านยา ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่สามารถพิสูจน์ถึงคุณค่าในด้านนี้ของผู้ให้การดูแลด้านยา ซึ่งสาเหตุหลัก อย่างหนึ่ง คือ การขาดเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาโดยตรง ถึงแม้ว่า Murawski และคณะ²⁹ จะได้ เสนอพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตด้านยามาบ้างแล้วในประเทศสหรัฐอเมริกาแต่ว่าเครื่องมือนี้ไม่ได้รับการยอมรับ หรือมีการใช้อย่างแพร่หลาย Renberg และคณะ³⁰ ได้ทดสอบความตรง (validity) ของแบบสอบถามของ Murawski ในสวีเดน พบว่า มีปัญหาในเรื่องของคุณภาพของตัวเลือกตอบและความเข้าใจในตัวคำถาม รวมทั้งผู้ตอบก็ไม่ใส่ใจในการอ่านคำแนะนำในการใช้แบบสอบถาม เพราะฉะนั้นในปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือ มาตรฐานที่นำมาใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตด้านยาที่เป็นที่รู้จักและใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก ดังนั้นใน โครงการการวิจัยนำร่องครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พยายามประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาโดยใช้เครื่องมือคุณภาพ แบบรายบุคคลจึงจะได้กล่าวในบทวิธีการดำเนินการวิจัยเพื่อที่จะได้นำข้อมูลจากโครงการวิจัยนำร่องครั้งนี้ไป พัฒนาเครื่องมือหรือแบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านยาโดยตรงต่อไปเมื่อทำโครงการวิจัยใหญ่ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยนำร่องนี้ก็จะสอดคล้องกับ โครงการวิจัยใหญ่ ดังนี้

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยนำร่อง

1. เพื่อประเมินประสบการณ์การใช้ยาของผู้ป่วย (Medication experience) ได้แก่ ความเข้าใจในการใช้ยา ความคาดหวัง ความวิตกกังวล และพฤติกรรมหรือความสับสนในการใช้ยาของผู้ป่วย
2. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาโดยวิธีประเมินแบบรายบุคคล
3. เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

บทที่ 2

วิธีการดำเนินการวิจัย

2.1 รูปแบบงานวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย (Pharmaceutical care) และรูปแบบงานวิจัยเป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยให้บริการที่คลินิกเฉพาะโรค MTM (Medication Therapy Management) ที่โสตศอนาสิกซึ่งเป็นบริการใหม่ของร้านยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเริ่มให้บริการเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2553 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาและปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน รวมทั้งโรคอื่น ๆ ด้วย โดยเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เวลา 13:00-16:00 น. โดยผู้วิจัยจะให้บริการประจำในวันพุธ แต่การเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยทำในวันที่ผู้ป่วยสะดวก ไม่จำเป็นต้องเป็นวันพุธ

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิก MTM ตั้งแต่กันยายน 2553 จนถึงมีนาคม 2554 จำนวน 25 คนที่มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน และมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้ รวมทั้งยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลประสบการณ์และคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่ผู้วิจัยคาดว่าจะใช้ในการวิจัยนี้ประมาณ 20-30 คน โดยพิจารณาจากการอิมตัวของข้อมูล ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 25 คนทำให้เกิดการอิมตัวของข้อมูลแล้ว และเป็นระยะเวลาที่พอดีกับระยะเวลาที่คาดไว้ในการเก็บข้อมูลของการวิจัยนี้คือประมาณ 6 เดือน เนื่องจากมีระยะเวลาในการทำวิจัยนี้เพียง 1 ปี เพราะเป็นโครงการวิจัยนำร่อง

2.3 วิธีการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยหลัก การสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน (ภาคผนวก ก) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา
2. ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว การดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ โรคประจำตัวและยาที่ใช้ทั้งหมด ผลการรักษา เช่น ค่าความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาล และการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง

รวมทั้งความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้เครื่องมือ 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) ฉบับภาษาไทย (โปรดดูภาคผนวก ก) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแปลและทดสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือแล้วในปี 2552³¹ คะแนนของ MMAS อยู่ระหว่าง 0-8 คะแนนสูงหมายถึงมีความร่วมมือในการใช้ยาที่มากกว่าคะแนนต่ำ และถ้า MMAS < 6 หมายถึง ความร่วมมือในการใช้ยาต่ำ, 6 < MMAS < 8 หมายถึง ความร่วมมือในการใช้ยาปานกลาง และ MMAS = 8 หมายถึง ความร่วมมือในการใช้ยาสูง

3. ประสิทธิภาพการให้ยาของผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์พร้อมอัดเทป ด้วยคำถามดังต่อไปนี้

- ท่านทราบหรือไม่ว่ายาที่ท่านรับประทานแต่ละชนิด (1) มีชื่ออะไร (2) ความแรงเท่าไร (3) ใช้ไปเพื่ออะไร (4) มีเป้าหมายการรักษา (5) วิธีการใช้ยา (6) และผลข้างเคียงอย่างไร และในข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยได้ประเมินความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยการใช้ 7-point Likert scale (1-7 คะแนน โดยคะแนน 1 หมายถึง ไม่รู้เลย และคะแนน 7 หมายถึง รู้มากที่สุด) โดยผู้วิจัยประเมินความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยใน 6 ด้านที่กล่าวมา ดังนั้นคะแนนรวมเท่ากับ 42
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา เช่น ชอบหรือไม่ชอบ
- ท่านมีความคาดหวังต่อการรับประทานยาหรือไม่ อย่างไร
- ท่านคิดว่ายาที่รับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
- ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานยาหรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ ปัญหาที่มีรบกวนท่านหรือมีความรุนแรงหรือไม่ อย่างไร
- การรับประทานยามีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อท่านหรือไม่ อย่างไร

4. การสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา โดยใช้วิธีการประเมินคุณภาพชีวิตแบบรายบุคคล

(individual approach) โดยให้ผู้ป่วยเลือก 5 ด้านของชีวิตที่เป็นผลกระทบจากการใช้ยาของผู้ป่วย (มองในแง่บวกหรือแง่ลบก็ได้) จากรายการที่ผู้วิจัยได้ทำไว้จำนวน 25 ด้านซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและผู้วิจัยรวบรวมขึ้น โดยดูจากมิติต่าง ๆ ที่มีอยู่ในเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปของ WHQOL-BREF เช่น มิติแรงหรือพลังกำลัง ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ เป็นต้น และ EQ-5D เช่น มิติการเดินทาง/ความเคลื่อนไหว การทำกิจกรรมหรือความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เป็นต้น หลังจาก que ผู้ป่วยเลือกมา 5 ด้านแล้ว (ไม่จำเป็นต้องครบ 5 ด้านก็ได้) ขั้นที่ 2 ให้ผู้ป่วยให้คะแนนสถานะแต่ละด้านว่าตอนนี้เป็นอย่างไรมาก่อน 0-100 โดยที่คะแนน 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด และขั้นสุดท้าย ให้ผู้ป่วยให้น้ำหนักกับด้านที่ต้องการให้ดีขึ้นมากที่สุด โดยมีคะแนนให้ผู้ป่วย 10 คะแนนเพื่อให้ผู้ป่วยกระจายคะแนนทั้ง 10 คะแนนตามความต้องการ

โดยไม่จำเป็นต้องให้ทั้ง 5 ด้าน จะให้คะแนนไปที่ด้านใดก็ได้ที่คิดว่าต้องการให้ดีขึ้นแต่คะแนนรวมกันทั้งหมดเท่ากับ 10 คะแนน หลังจากนั้นจะเอาสัดส่วนของคะแนนแต่ละด้านในขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3 มาคูณกันก็จะได้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-1 คะแนนคุณภาพชีวิตที่มากหมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ตั้งแต่ข้อที่ 1-3 ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง เนื่องจากเป็นการให้บริการดูแลผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาด้วย ดังนั้นในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอาจมีคำถามหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาหรือการรักษาที่ได้รับ ผู้วิจัยจึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพราะเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นเวลาที่ใช้จริงประมาณ 2-3 ชั่วโมงต่อผู้ป่วย 1 คน

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากข้อมูลที่เก็บ ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งที่เป็นลักษณะเชิงปริมาณ (quantitative) และเชิงคุณภาพ (qualitative) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ คะแนนความร่วมมือในการใช้ยาประเมินโดย MMAS (0-8) คะแนนความเข้าใจในการใช้ยา (0-42) และคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา (0-1) โดยจะรายงานเป็นค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย (ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด) และสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ประสพการณ์การใช้ยาของผู้ป่วย คือ ความชอบหรือไม่ชอบการรับประทานยา ความคาดหวัง ความวิตกกังวล ความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวก ผลที่ได้รับหรือปัญหาในการใช้ยา จะสรุปออกมาเป็นประเด็นต่าง ๆ (Theme) ว่ามีเรื่องอะไรบ้าง สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจะสรุปเป็นรูปจำนวน (ร้อยละ) สำหรับข้อมูลที่เป็นแบบกลุ่ม (categorical variables) และในรูปของค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย (ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด) สำหรับข้อมูลที่เป็นแบบต่อเนื่อง (continuous variables)

2.5 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาการคณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่การพิจารณา 10-33-จรม. 011 และผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านได้ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร โปรดดูภาคผนวก ข สำหรับเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอม

บทที่ 3 ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณของผู้ป่วยจำนวน 25 คน

3.1.1 ข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 1)

อายุเฉลี่ย 56.9 ± 13.5 ปี (อายุน้อยสุดและมากที่สุด คือ 24 และ 79 ปี ตามลำดับ) เพศหญิง 13 คน (52%) เกือบครึ่งแต่งงานแล้วและอยู่ด้วยกัน 12 คน (48%) การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี 12 คน (48%) และส่วนใหญ่เกษียณอายุแล้ว 9 คน (36%) และใช้สิทธิการรักษาข้าราชการมากที่สุด 10 คน (40%) และรองลงมาคือจ่ายเอง 8 คน (32%)

3.1.2 ข้อมูลทางคลินิก (ตารางที่ 2)

ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 24.9 ± 4.8 ถือว่าอ้วนเล็กน้อยถ้าใช้เกณฑ์มากกว่า 23 ในคนเอเชีย คัม แอลกอฮอล์ 4 คน (16%) และสูบบุหรี่ 1 คน (4%) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 21 คน (84%) และไขมันในเลือดสูง 13 คน (52%) โรคอื่น ๆ เช่น เบาหวาน 4 คน (16%) เก๊าท์ ภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหารอักเสบอย่างละ 3 คน (12%) และนอนไม่หลับ ท้องผูก ซ้อเสื่อม อย่างละ 2 คน (8%) เป็นต้น

จำนวนโรคทั้งหมดเฉลี่ยเท่ากับ 2.4 ± 1.0 ค่าเฉลี่ยจำนวนรายการยาที่ใช้รักษาโรคเท่ากับ 3.6 ± 1.8 และค่าเฉลี่ยจำนวนวิตามินเท่ากับ 1 ± 1.4 ดังนั้นค่าเฉลี่ยจำนวนรายการยาและวิตามินทั้งหมดเท่ากับ 4.6 ± 2.6 สำหรับค่าเฉลี่ยจำนวนเม็ดยาทั้งหมดที่กินต่อวันเท่ากับ 5.6 ± 3.5 ค่าความดันเลือดตัวบน systolic เฉลี่ยเท่ากับ 132 ± 20 และค่าความดันเลือดตัวล่าง diastolic เฉลี่ยเท่ากับ 81 ± 9 ส่วนใหญ่ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ไม่เกิน 140/90 จำนวน 18 คน (82%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าโรคต่าง ๆ ของตนเองควบคุมได้ดี 15 คน (60%) และผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้ได้ 12 คน (48%) และค่าเฉลี่ยทั้งหมดของการให้คะแนนภาวะสุขภาพของตนเองเท่ากับ 6.9 ± 1.3 (คะแนนเต็ม 10) หรือ 69%

3.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยจากการประเมินโดยผู้วิจัย (ตารางที่ 3)

พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจในการใช้ยารวมเท่ากับ 28.2 ± 8.6 (คะแนนเต็ม 42 และแต่ละด้านคะแนนเต็ม 7) โดยผู้ป่วยมีความเข้าใจในวิธีการใช้ยามากที่สุดด้วยคะแนนเฉลี่ย 6.9 ± 0.3 รองลงมา ได้แก่ เหตุผลของการใช้ยา (6.3 ± 0.9 คะแนน) เป้าหมายของการใช้ยา (4.4 ± 1.9 คะแนน) ชื่อยา (4.0 ± 2.5 คะแนน) ความแรง (3.6 ± 2.4 คะแนน) และผลข้างเคียง (3.0 ± 1.6 คะแนน) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (25 คน)

ตัวแปร	ค่า
อายุ	
ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	56.9±13.5
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	60 (24-79)
เพศ	
ชาย	12 (48%)
หญิง	13 (52%)
สถานสมรส	
แต่งงาน	12 (48%)
โสด	9 (36%)
หย่า/แยกกันอยู่	4 (16%)
การศึกษา	
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	4 (16%)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3 (12%)
ปริญญาตรี	12 (48%)
สูงกว่าปริญญาตรี	6 (24%)
อาชีพ	
รับราชการ	4 (16%)
พนักงานบริษัทเอกชน	4 (16%)
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	3 (12%)
ลูกจ้าง	3 (12%)
เกษียณอายุ	9 (36%)
แม่บ้าน	2 (8%)
สิทธิการรักษา	
บัตรทอง	5 (20%)
ประกันสังคม	2 (8%)
ข้าราชการ	10 (40%)
จ่ายเอง	8 (32%)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย (25 คน)

ตัวแปร	ค่า
ดัชนีมวลกาย (น้ำหนัก/ส่วนสูงเมตร ²)	
ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	24.9±4.8
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	24.3 (18.1-41.8)
ดีมีแอลกอฮอล์ (จำนวนคน)	4 (16%)
สูบบุหรี่ (จำนวนคน)	1 (4%)
ความดันโลหิตสูง (จำนวนคน)	21(84%)
เบาหวาน (จำนวนคน)	4 (16%)
ไขมันในเลือดสูง (จำนวนคน)	13 (52%)
โรคอื่น ๆ (จำนวนคน)	
เก๊าท์	3 (12%)
ภูมิแพ้	3 (12%)
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	3 (12%)
นอนไม่หลับ	2 (8%)
ท้องผูก	2 (8%)
ข้อเสื่อม	2 (8%)
พาร์คินสัน	1 (4%)
ไมเกรน	1 (4%)
เส้นเลือดในสมองตีบ	1 (4%)
Vertigo	1 (4%)
ต่อมลูกหมากโต	1 (4%)
ต่อมไทรอยด์โต	1 (4%)
Venous thromboembolism	1 (4%)
Endometriosis	1 (4%)
จำนวนโรคทั้งหมด	
ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.4±1.0
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	2 (1-5)
จำนวนยาที่ใช้รักษาโรค	

ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.6±1.8
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	3 (1-7)
จำนวนวิตะมิน	
ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.0±1.4
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	1 (0-6)
จำนวนยาและวิตะมินทั้งหมด	
ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.6±2.6
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	4 (1-13)
จำนวนเม็ดยาทั้งหมดที่กินต่อวัน	
ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.6±3.5
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	5 (1-15)
ค่าความดันเลือดตัวบน systolic (mmHg)	
ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	132±20
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	121 (115-193)
ค่าความดันเลือดตัวล่าง diastolic (mmHg)	
ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	81±9
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	80 (63-100)
ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ไม่เกิน 140/90 (จำนวนคน)	18 (82%)
คุณคิดว่าโรคต่าง ๆ ของคุณควบคุมได้ดีหรือไม่	
ไม่ดี	3 (12%)
พอใช้	2 (8%)
ปานกลาง	5 (20%)
ดี	15 (60%)
สุขภาพของคุณเป็นอย่างไร	
ดีมาก	2 (8%)
ดี	10 (40%)
พอใช้ได้	12 (48%)
แย่	1 (4%)
ผู้ป่วยให้คะแนนสุขภาพตนเอง (คะแนนเต็ม 10)	

ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	6.9±1.3
ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	7.0 (0.4-1.0)

ตารางที่ 3 ความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยประเมินโดยผู้วิจัย (25 คน)

ตัวแปร	ค่า
ชื่อยา (คะแนนเต็ม 7) ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	4.0±2.5 4 (1-7)
ความแรง (คะแนนเต็ม 7) ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	3.6±2.4 3 (1-7)
วิธีการใช้ยา (คะแนนเต็ม 7) ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	6.9±0.3 7 (6-7)
เหตุผลของการใช้ยา (คะแนนเต็ม 7) ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	6.3±0.9 6 (4-7)
เป้าหมายของการใช้ยา (คะแนนเต็ม 7) ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	4.4±1.9 4 (1-7)
ผลข้างเคียงของการใช้ยา (คะแนนเต็ม 7) ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	3.0±1.6 2 (1-7)
คะแนนความเข้าใจในการใช้ยารวม (คะแนนเต็ม 42) ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย	28.2±8.6 25 (16-42)

3.1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยา (ตารางที่ 4)

ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาที่ประเมินโดยแบบสอบถาม MMAS ที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การลืมรับประทานยา 18 คน (72%) รองลงมา คือ การลดขนาดยาหรือหยุดยาเนื่องจากรู้สึกแยเวลารับประทานยา 11 คน (44%) การไม่ได้รับประทานยาดังเหตุผลต่าง ๆ และรู้สึกอึดอัดที่ต้องรับประทานยาอย่างเคร่งครัดหรือเข้มงวดอย่างละ 10 คน (40%) ลืมพกยาคิดตัวไปเวลาออกจากบ้านหรือเดินทางไกล 8 คน (32%) และการหยุดรับประทานยาเมื่อรู้สึกว่าการของโรคที่เป็นควบคุมได้แล้ว 6 คน (24%) และผู้ป่วยส่วนใหญ่จำนวน 15 คน (60%) คิดว่าไม่มีความยุ่งยากเลยในการจดจำยาทั้งหมดที่ต้องรับประทาน มีผู้ป่วย 7 คน (28%) และ 3 คน (12%) คิดว่ามีความยุ่งยากเล็กน้อยและปานกลาง ตามลำดับ สำหรับคะแนนรวมความร่วมมือในการใช้ยา MMAS โดยเฉลี่ยเท่ากับ 5.2 ± 1.4 คะแนน (ถือว่ามีความร่วมมือในการใช้ยาระดับต่ำเพราะ $MMAS < 6$) และแบ่งเป็นผู้ที่มีความร่วมมือในการใช้ยาระดับต่ำ ($MMAS < 6$) จำนวน 11 คน (44%) และระดับปานกลาง ($6 < MMAS < 8$) จำนวน 13 คน (52%) และมีผู้ป่วยที่คะแนนความร่วมมือในการใช้ยาที่สูงคือ ได้คะแนน MMAS เต็ม 8 คะแนน จำนวน 1 คน (4%)

3.1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา (ตารางที่ 5 และ 6)

จากตารางที่ 5 พบว่า มิตินี้ผู้ป่วยเลือกกว่าเป็นผลกระทบจากการใช้ยามากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ จำนวน 16 คน (64%) รองลงมา คือ ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 14 คน (56%) ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต จำนวน 13 คน (52%) การพึ่งพิงการใช้ยา/กลัวติดยา จำนวน 12 คน (48%) และความเจ็บปวด/ความสบายทางร่างกาย จำนวน 10 คน (40%)

สำหรับการให้คะแนนสถานะของมิตินี้ที่เลือก พบว่า มิตินี้ผู้ป่วยให้คะแนนมากที่สุด คือ ยาทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (0.93 ± 0.08 , 6 คน) รองลงมา ได้แก่ รูปร่างหน้าตา/ผิวพรรณ (0.90 ± 0.14 , 2 คน) การขับถ่าย (0.88 ± 0.13 , 2 คน) ความสุข/สมหวัง/ความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้ยา (0.87 ± 0.11 , 8 คน) เป็นต้น สำหรับมิตินี้ได้คะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ การต้องพึ่งพิงการใช้ยา/กลัวติดยา (0.30 ± 0.27 , 12 คน) และยามีผลต่อการรับประทานอาหาร/อยากอาหาร (0.30 ± 0.00 , 1 คน)

สำหรับมิตินี้ผู้ป่วยให้น้ำหนักหรือความสำคัญมากที่สุด คือ การนอนหลับ (0.45 ± 0.35 , $N = 2$) และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ (0.41 ± 0.38 , $N = 16$) รองลงมา ได้แก่ การเดิน/ความเคลื่อนไหว (0.32 ± 0.47 , $N = 4$) และความเจ็บปวด/ความสบายทางร่างกาย (0.24 ± 0.20 , $N = 10$)

และค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านยาของผู้ป่วยทั้งหมด 25 คน เท่ากับ 0.57 ± 0.24 โดยมีคะแนนต่ำสุดคือ 0 และคะแนนสูงสุดคือ 0.83 และสรุปจำนวนมิตินี้ที่ผู้ป่วยเลือกจากรายการทั้งหมด 25 รายการพบว่ามี 21 มิตินี้

ผู้ป่วยเลือกเป็นผลกระทบของการใช้ยาต่อชีวิตของพวกเขา โดยมีมติที่ไม่มีผู้ป่วยเลือกมี 3 มติ คือ สมานธิและความจำ เพศสัมพันธ์ และความเชื่อ/ความศรัทธาในศาสนา

สำหรับตารางที่ 6 แสดงการคำนวณคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา โดยการยกตัวอย่างจากผู้ป่วยคนที่ 9 ซึ่งมีการใช้ยา pletaal ขนาด 50 mg ซึ่งเป็นยาละลายลิ่มเลือด กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ผู้ป่วยบอกว่าตั้งแต่ได้กินยาดังนี้มา 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการมึนงงมาก ซึ่งมีผลต่อการเดินหรือการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิตลดลง และยังมีผลต่อการทำกิจกรรมกับครอบครัว โดยไปเยี่ยมคุณแม่ได้น้อยลงเพราะกลัวการออกไปข้างนอกร้านเนื่องจากมีอาการมึนงง และยังมีผลต่อสถานะทางการเงินเนื่องจากต้องจ่ายค่ายาทั้งหมดที่ใช้ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความกลัวต่อผลข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นด้วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงเลือก 5 มติที่กล่าวมา และให้คะแนนสภาวะของมติทั้ง 5 ด้านและน้ำหนักของแต่ละมติ ดังปรากฏในตารางที่ 6 ดังนี้ $(0.65*0.3)+(0.40*0.2)+(0.65*0.1)+(0.65*0.3)+(0.60*0.1)$ ซึ่งเมื่อคำนวณออกมาจะได้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาประมาณ 0.60 หรือการใช้ยามีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยถึง 40% จากการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้ป่วย สำหรับข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านยารายบุคคลของผู้ป่วยคนอื่น ๆ โปรดดูที่ภาคผนวก ง

ตารางที่ 4 ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (25 คน)

ตัวแปร	ค่า
มีบางครั้งที่คุณลืมรับประทานยาใช่หรือไม่	
ใช่	18 (72%)
ไม่ใช่	7 (28%)
นอกเหนือจากการลืม ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีบางวันที่คุณไม่ได้รับประทานยา	
ใช่	10 (40%)
ไม่ใช่	15 (60%)
เคยลดขนาดยาหรือหยุดยา เนื่องจากรู้สึกแย่วเวลา รับประทานยา โดยที่ไม่ได้บอกแพทย์	
ใช่	11 (44%)
ไม่ใช่	14 (56%)
เมื่อคุณออกจากบ้านหรือเดินทางไกล มีบางครั้งที่คุณ ลืมพกยาติดตัวไปด้วย	
ใช่	8 (32%)
ไม่ใช่	17 (68%)
เมื่อวานนี้ คุณรับประทานยาครบ ใช่หรือไม่	
ใช่	21 (84%)
ไม่ใช่	4 (16%)
เมื่อคุณรู้สึกว่าอาการของโรคที่คุณเป็นควบคุมได้แล้ว บางครั้งคุณหยุดรับประทานยา	
ใช่	6 (24%)
ไม่ใช่	19 (76%)
คุณเคยรู้สึกอึดอัดที่ต้องรับประทานยาอย่างเคร่งครัด หรือเข้มงวด ใช่หรือไม่	
ใช่	10 (40%)
ไม่ใช่	15 (60%)
คุณรู้สึกว่ามีความยุ่งยากมากน้อยเพียงใด ในการจดจำ	

ยาทั้งหมดที่ต้องรับประทาน

ไม่รู้ชื่อเลย 15 (60%)

รู้ว่าชื่อย่อเล็กน้อย 7 (28%)

รู้ว่าชื่อย่อปานกลาง 3 (12%)

คะแนนรวมความร่วมมือในการใช้ยา MMAS

ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.2±1.9

ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย 5.8 (0.8-8.0)

ประเภทความร่วมมือในการใช้ยา

ความร่วมมือในการใช้ยาค่ำ (MMAS < 6) 11 (44%)

ความร่วมมือในการใช้ยาปานกลาง (6 < MMAS < 8) 13 (52%)

ความร่วมมือในการใช้ยาสูง (MMAS = 8) 1 (4%)

ตารางที่ 5 คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่าย (25 คน)

มิติของชีวิตที่เป็นผลกระทบของการใช้จ่าย	จำนวนคนที่เลือก (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยคะแนนต่อ มิติที่เลือก	ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ความสำคัญของมิติ
1. การได้รับข้อมูลยา	16 (64%)	0.55±0.37	0.41±0.38
2. ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียด เกี่ยวกับการใช้จ่าย	14 (56%)	0.66±0.24	0.21±0.21
3. ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต	13 (52%)	0.78±0.16	0.15±0.11
4. การพึ่งพิงการใช้จ่าย/กลัวคิดยา	12 (48%)	0.30±0.27	0.13±0.24
5. ความเจ็บปวด/ความสบายทางร่างกาย	10 (40%)	0.76±0.19	0.24±0.20
6. ความสุข/สมหวัง/ความพึงพอใจ เกี่ยวกับการใช้จ่าย	8 (32%)	0.87±0.11	0.18±0.20
7. ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต	6 (24%)	0.93±0.08	0.10±0.09
8. การขับถ่าย	6 (24%)	0.88±0.13	0.17±0.19
9. การเดิน/ความเคลื่อนไหว	4 (16%)	0.61±0.08	0.32±0.47
10. การทำงานหาเลี้ยงชีพ	3 (12%)	0.40±0.36	0.20±0.20
11. สถานบริการมียาที่จำเป็นให้ท่านใช้ เมื่อท่านมีความต้องการใช้นั้น	3 (12%)	0.83±0.29	0.07±0.12
12. สถานะทางการเงิน	2 (8%)	0.55±0.07	0.05±0.07
13. ความสะดวกหรือมีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการใช้จ่าย	2 (8%)	0.60±0.00	0.20±0.00
14. การมีแรงหรือพลังกำลัง	2 (8%)	0.60±0.14	0.20±0.28
15. การทำงานอดิเรก	2 (8%)	0.50±0.00	0.25±0.35
16. การพึ่งพิงหรือเป็นภาระต่อผู้อื่นเพื่อ ช่วยเหลือในการรับประทานยา	2 (8%)	0.50±0.00	0.10±0.14
17. รูปร่างหน้าตา/ผิวพรรณ	2 (8%)	0.90±0.14	0.10±0.14
18. การนอนหลับ	2 (8%)	0.72±0.25	0.45±0.35
19. การรับประทานอาหาร/อยากอาหาร	1 (4%)	0.30±0.00	0.00±0.00
20. การทำกิจกรรมหรือความสัมพันธ์กับ คนในครอบครัว	1 (4%)	0.65±0.00	0.10±0.00

21. ความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงหรือผู้อื่น/ การเข้าสังคม	1 (4%)	0.60±0.00	0.20±0.00
--	--------	-----------	-----------

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่าย

ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

0.57±0.24

ค่ามัธยฐานและค่าพิสัย

0.64 (0-0.83)

ตารางที่ 6 ตัวอย่างการคำนวณคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายจากผู้ป่วยคนที่ 9

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณ ที่เป็นผลกระทบจากการ รับประทานยา (ทั้งในแง่ บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของ สิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึง สถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนน ที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณ เลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่ง นั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้น มากก็ให้คะแนนมาก และไม่ จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่ เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกัน ไม่เกิน 10</p>
<p>1. การเดิน/ความ เคลื่อนไหว</p>	<p>65/100</p>	<p>3/10</p>
<p>2. ความวิตกกังวล/ความ กลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการ ใช้จ่าย</p>	<p>40/100</p>	<p>2/10</p>
<p>3. การทำกิจกรรมหรือ ความสัมพันธ์กับคนใน ครอบครัว</p>	<p>65/100</p>	<p>1/10</p>
<p>4. ความมั่นคง/ปลอดภัยใน ชีวิต</p>	<p>65/100</p>	<p>3/10</p>
<p>5. สถานะทางการเงิน</p>	<p>60/100</p>	<p>1/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.65*0.3)+(0.40*0.2)+(0.65*0.1)+(0.65*0.3)+(0.60*0.1) = 0.60$</p>		

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพของผู้ป่วยจำนวน 25 คน (ภาคผนวก ก)

ข้อมูลเชิงคุณภาพของผู้ป่วยเป็นเรื่องของประสบการณ์การใช้ยาของผู้ป่วย (medication experience) ได้แก่ ทักษะคิดทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา ความเข้าใจในการใช้ยา ความคาดหวัง ความวิตกกังวล และความยุ่งยากหรือความสับสน โดยสรุปประเด็นที่พบในแต่ละด้านได้ดังนี้

3.2.1 ทักษะคิดทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา

จากการซักถามเกี่ยวกับทักษะคิดทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา (ชอบการรับประทานยาหรือไม่) พบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (24 คนยกเว้นผู้ป่วยคนที่ 21) ตอบว่า ไม่ชอบการรับประทานยา แต่ทานยาเพราะความจำเป็น เหตุผลมีหลากหลายที่ไม่ชอบการกินยา เช่น การกินยาแสดงถึงสภาวะร่างกายที่ไม่ดี (ผู้ป่วยคนที่ 3, 14, 19) กลัวการแพ้ยา (ผู้ป่วยคนที่ 7, 9, 15) เป็นสารเคมี (ผู้ป่วยคนที่ 5, 14, 25) ไม่ชอบรสชาติของยา (ผู้ป่วยคนที่ 10) ไม่ชอบเม็ดยาใหญ่หรือกลืนยาลำบาก (ผู้ป่วยคนที่ 2, 13, 24) กลัวยาสะสมที่ไต (ผู้ป่วยคนที่ 3, 5, 17) กลัวผลข้างเคียง (ผู้ป่วยคนที่ 5, 8, 17) เบื่อการทานยา จำเจ ไม่ให้อาหาร (ผู้ป่วยคนที่ 11, 22) เบื่อการทานยาเยอะ (ผู้ป่วยคนที่ 8, 13) เป็นภาระที่ต้องมาจดจำว่าในแต่ละวันกินยาไปแล้วหรือยัง (ผู้ป่วยคนที่ 14) ทำให้เกิดค่าใช้จ่าย (ผู้ป่วยคนที่ 3, 14) และไม่ยอมรับว่าตัวเองมีโรคหรือคิดว่าร่างกายยังแข็งแรงอยู่ (ผู้ป่วยคนที่ 19, 22) นอกจากนี้ผู้ป่วยหลายคนจะใช้ทางเลือกอื่น ๆ ที่นอกจากยาที่ใช้รักษา เช่น การใช้สมุนไพรหรือวิตามินหรืออาหารเสริม (ผู้ป่วยคนที่ 1, 2, 3, 5, 9, 17, 25) หรือการออกกำลังกาย (ผู้ป่วยคนที่ 1) หรือการควบคุมอาหาร (ผู้ป่วยคนที่ 19) หรือการใช้สมาธิ (ผู้ป่วยคนที่ 24)

การที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาก็ด้วยเหตุผลที่คล้าย ๆ กัน คือ เพราะมีอาการของโรคแล้วและอยากให้อาการดีขึ้นหรือหายไปกลับมาปกติ เช่น ปวดศีรษะในโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยคนที่ 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 25) อาการสั้นหรือเคลื่อนไหวลำบากจากโรคพาร์กินสัน (ผู้ป่วยคนที่ 4) อาการของเบาหวาน เช่น ปัสสาวะบ่อย (ผู้ป่วยคนที่ 7) อาการปวดขา/ขาบวมจากโรค Thromboembolism (ผู้ป่วยคนที่ 23) อาการปวดท้องจากโรคกระเพาะอาหาร (ผู้ป่วยคนที่ 24) หรือเห็นตัวอย่างจากพ่อแม่ที่ไม่ควบคุมความดันเลยทำให้เป็นโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ (ผู้ป่วยคนที่ 1, 2, 5) หรือถูกบังคับให้กินยาโดยแพทย์หรือเภสัชกรโดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการใด ๆ (หรือมีอาการเล็กน้อย) แต่ตรวจเจอว่าความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยคนที่ 5, 11, 13, 19, 22) หรือบอกว่ามันเป็นปกติถ้าเจ็บป่วยก็ต้องทานยา (ผู้ป่วยคนที่ 15) แต่ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะยอมกินยาเพราะมีอาการของโรคแล้ว แต่ก็มีผู้ป่วยที่บอกว่าถ้ากินยาแล้วมีอาการผิดปกติจะหยุดทันที (ผู้ป่วยคนที่ 5, 8) และก็มีผู้ป่วยที่ยังกินยาต่อทั้งที่ผู้ป่วยคิดว่ายาที่ใช้อยู่ได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรและยังทำให้เกิดผลข้างเคียง (ผู้ป่วยคนที่ 4)

3.2.2 ความเข้าใจในการใช้ยา

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้มีการประเมินความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยด้วยวิธีการเชิงปริมาณ โดยการใช้ 7-point Likert scale (1-7 คะแนน โดยคะแนน 1 ไม่รู้เลย และคะแนน 7 รู้มากที่สุด) ซึ่งได้สรุปเป็นคะแนนรวมเฉลี่ยในตารางที่ 3 และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบวิธีการใช้ยาและเหตุผลของการใช้ยา (คะแนนเฉลี่ยประมาณ 6.5) แต่มีผู้ป่วยเพียงครั้งหนึ่งที่ทราบชื่อยาและเป้าหมายของการใช้ยา (คะแนนเฉลี่ยประมาณ 4) ในขณะที่ผู้ป่วยน้อยกว่าครั้งที่ทราบผลข้างเคียงและความแรงของยาที่ใช้ (คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 4)

3.2.3 ความคาดหวังในการใช้ยา

ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดคาดหวังว่าการใช้ยาจะสามารถควบคุมอาการให้ดีขึ้น (12 คน: ผู้ป่วยคนที่ 2, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 15, 16, 20, 23, 24) หรือหายขาดเพราะไม่อยากกินยาไปตลอดชีวิต (10 คน: ผู้ป่วยคนที่ 1, 3, 5, 9, 13, 14, 18, 20, 21, 23) หรือไม่ให้โรคที่เป็นอยู่แย่ลงไปอีก (ผู้ป่วยคนที่ 4, 11, 15) นอกจากนั้นยังคาดหวังว่ายาที่ใช้จะไม่มียผลข้างเคียง (ผู้ป่วยคนที่ 3, 5, 9, 12, 13, 24) ราคาของยาควรมีความสมเหตุสมผล (ผู้ป่วยคนที่ 1, 3, 5) และยาที่ผลิตในประเทศและนอกประเทศควรมีคุณภาพใกล้เคียงกันและราคาไม่ต่างกันมาก (ผู้ป่วยคนที่ 8) นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังพูดถึงว่ายาไม่ใช่ทางเลือกแรกแต่เป็นทางเลือกสุดท้ายจะใช้วิธีการอื่นในการรักษา เช่น สมุนไพร อาหารเสริมและการควบคุมอาหารหรือธรรมชาติบำบัด (ผู้ป่วยคนที่ 1, 9, 17, 25) และการรักษาต้องใช้วิธีอื่นควบคู่ด้วย เช่น การควบคุมอาหารและออกกำลังกาย (ผู้ป่วยคนที่ 3, 7) และก็มีผู้ป่วยที่รู้สึกว่าการใช้ยาต้องยอมจำนนหรือรู้สึกต้องพึ่งพิงต่อการใช้ยา (ผู้ป่วยคนที่ 11, 17) และก็มีที่ไม่ได้คาดหวังอะไรจากการใช้ยา (ผู้ป่วยคนที่ 22) และไม่ยอมใช้ยาตามที่หมอบอก (ผู้ป่วยคนที่ 19)

3.2.4 ผลของการใช้ยา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าได้ผล (21 คน) เนื่องจากอาการของโรคที่เป็นลดลงหรือหายไป เช่น อาการปวดศีรษะหรือมีนหัวในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด (21 คน) รวมทั้งอาการปัสสาวะบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน (ผู้ป่วยคนที่ 7, 23) และอาการปวดขาในผู้ป่วยโรค Thromboembolism (ผู้ป่วยคนที่ 23) แต่ในบรรดาผู้ป่วยทั้ง 21 คน ที่บอกว่ายาที่ใช้ได้ผลแต่ก็ยังมีอาการอยู่บ้างอยากให้คุณหมอปรับยา (ผู้ป่วยคนที่ 16) และยาที่ใช้อยู่ก็แก่ปลายเหตุเพราะไม่หายขาดจากโรคกระเพาะและภูมิแพ้ที่ผิวหนัง (ผู้ป่วยคนที่ 24) และผู้ป่วยบางคนบอกว่าถึงแม้ยาได้ผลแต่ก็ต้องใช้วิธีอื่นร่วมด้วย เช่น ควบคุมอาหาร (ผู้ป่วยคนที่ 8) และมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่บอกว่ายาได้ผลเพราะอาการหายไปแต่ก็ได้ผลข้างเคียงมาด้วย (ผู้ป่วยคนที่ 9 จากยาละลายลิ่มเลือดและผู้ป่วยคนที่ 17 ท้องเสียจากยาแก้ปวดแก้แสบ และผู้ป่วยคนที่ 20 ไอและปวดหัวจากยาลดความดัน) นอกจากนี้มีผู้ป่วยที่บอกว่ายาได้ผลเพราะไม่มีผลข้างเคียง ไม่ได้ให้เหตุผลในเรื่องอาการของโรคหายไป (ผู้ป่วยคนที่ 10, 13, 25) และมีผู้ป่วย

หนึ่งคนซึ่งป่วยเป็นโรคพาร์คินสันรู้สึกว่ายามีไม่ได้ผลเพราะอาการต่าง ๆ ดูเหมือนไม่ดีขึ้นและยังรู้สึกแย่ลงจากผลข้างเคียงของยา (ผู้ป่วยคนที่ 4)

3.2.5 ความวิตกกังวลหรือความสงสัยในการใช้ยา

มีผู้ป่วยมากกว่าครึ่ง (13 คน) ที่มีวิตกกังวลหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่ใช้ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของผลข้างเคียงของยา (11 คน) โดยแบ่งเป็นการวิตกกังวลในเรื่องผลข้างเคียงระยะยาวของการใช้ยา (ผู้ป่วยคนที่ 3, 20, 24) กลัวยาสะสมที่ตับหรือไต (ผู้ป่วยคนที่ 3, 7, 8, 9, 10) และกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาที่ใช้ เพราะเคยได้รับผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ (ผู้ป่วยคนที่ 2, 5, 13, 17) นอกจากนี้ผลข้างเคียงของยาแล้วยังมีผู้ป่วยที่กังวลเกี่ยวกับราคายาที่สูง (ผู้ป่วยคนที่ 5) และยังมี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยา (ผู้ป่วยคนที่ 4) และสงสัยในแง่ความรู้เกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยา (ผู้ป่วยคนที่ 12)

มีผู้ป่วยจำนวน 12 คนที่บอกว่าไม่มีความวิตกกังวลหรือสงสัยเกี่ยวกับยาที่ใช้ โดยให้เหตุผลดังนี้ ยาที่กินอยู่คุณหมอบอกว่าน้อยมาก (ผู้ป่วยคนที่ 14) ยังไม่เคยได้รับผลข้างเคียงใด ๆ เลย ไม่มีความวิตกกังวลหรือสงสัย (ผู้ป่วยคนที่ 10, 14, 15, 22) กินยามานานเลยไม่มีความวิตกกังวลหรือสงสัย (ผู้ป่วยคนที่ 21, 25) ได้รับข้อมูลยาที่เพียงพอ (ผู้ป่วยคนที่ 1 ค้นข้อมูลเอง, ผู้ป่วยคนที่ 11 ได้จากผู้วิจัย, ผู้ป่วยคนที่ 22 ได้จากลูกซึ่งเป็นเภสัชกร, ผู้ป่วยคนที่ 23 ได้จากเภสัชกร เพราะทำงานที่คณะเภสัช ฯ) ไม่ได้บอกเหตุผล (ผู้ป่วยคนที่ 18, 19)

3.2.6 ปัญหาในการใช้ยา

สำหรับปัญหาในการใช้ยาที่พบบ่อยคือ การเกิดผลข้างเคียงจากยา เช่น ปัสสาวะบ่อยจากการใช้ยา ขับปัสสาวะลดความดันโลหิต ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมกินยาเพราะไม่สะดวกต่อการทำงาน (ผู้ป่วยคนที่ 2) ขาบวมจากยาลดความดัน amlodipine แต่ไม่มาก (ผู้ป่วยคนที่ 8) ปวดศีรษะจากยาลดความดัน amlodipine ผู้ป่วยขอกินยาไปสักกระยะแล้วจะคว่ำทนได้หรือไม่ (ผู้ป่วยคนที่ 3, 20) หรือ ใจจากยาลดความดัน enalapril (ผู้ป่วยคนที่ 12, 13, 18, 20, 25) ผู้ป่วย 3 คนกลางใจจนต้องเปลี่ยนยาที่ใช้ โดยเฉพาะผู้ป่วยคนที่ 13 ใจจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเดือนละ 2-3 ครั้งมาเป็นเวลา 1 ปี ผู้ป่วยบอกว่าเข้าออกโรงพยาบาลจนพยาบาลจำหน้าได้ เกิดจ้ำเลือดทั่วตัวจากการใช้ยา clopidogrel (ผู้ป่วยคนที่ 9) คุณหมอจึงเปลี่ยนเป็นยา pletaal และผู้ป่วยก็ยังมีอาการมีนงมมากดูรายละเอียดได้จากเรื่องคุณภาพชีวิตด้านยา (ผู้ป่วยคนที่ 9) อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากยาลดไขมันจนหมอต้องลดขนาดยาให้ (ผู้ป่วยคนที่ 19) หรือท้องเสียจากยารักษาเก๊าท์ colcicine แต่มากินหลังอาหารทำให้อาการลดลง (ผู้ป่วยคนที่ 17) น้ำตาลต่ำจากการใช้อินซูลิน 3 ครั้งจนผู้ป่วยต้องพกขวดน้ำหวานติดตัวตลอดเวลา (ผู้ป่วยคนที่ 21) เลือดซึมที่ฟันจากการใช้ยา warfarin ต้องไปเช็คระดับ INR ที่โรงพยาบาลทุกเดือน (ผู้ป่วยคนที่ 23) หรือมีนศีรษะจากการใช้ tramadol (ผู้ป่วยคนที่ 20, 24) ท้องผูกจากการใช้ยารักษาโรคกระเพาะ (ผู้ป่วยคนที่

17 จำชื่อไม่ได้รู้แต่เป็นยารักษาโรคกระเพาะ, และผู้ป่วยคนที่ 24 จาก miracid แต่ท้องไม่ผูกเมื่อใช้ losec) ท้องผูกจากการใช้เคลเซียมที่ไม่ผสมแมกนีเซียม (ผู้ป่วยคนที่ 24) เอนไซม์ตับขึ้นจากการใช้สมุนไพรจีนเหล็ก (ผู้ป่วยคนที่ 24) โรคกระเพาะอาหารจากการใช้ยาฉีด diclofenac (ผู้ป่วยคนที่ 24)

นอกจากนี้มีการแพ้ยา เช่น ปากเปื่อยจากยารักษาเก๊าท์ allopurinol มีอาการมากทำให้ต้องเปลี่ยนยา (ผู้ป่วยคนที่ 5) ค่าใช้จ่ายที่สูง (ผู้ป่วยคนที่ 1) แต่ผู้ป่วยก็กล่าวว่าเขาก็ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นเพราะความกลัวโรคลดลง นอกจากนี้ปัญหาการใช้ยายังเกิดจากหน่วยงานที่รับยา คือ ยาที่ใช้อยู่หมด เพราะคุณหมอไม่อยู่ไปต่างประเทศ เนื่องจากยาบางอย่างต้องแพทย์เฉพาะทางเช่นตัวรับรอง (ผู้ป่วยคนที่ 7) นอกจากนี้ผู้ป่วยคนที่ 7 ยังมีอาการเจ็บข้างเวลาฉีดเข็มอินซูลิน โดยเฉพาะเวลาอากาศหนาว และอาการแย่งจากการกินยารักษาโรคพาร์กินสัน (ผู้ป่วยคนที่ 4) นอกจากนี้มีผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาเลย (ผู้ป่วยคนที่ 1, 6, 10, 11, 14, 22) สาเหตุส่วนหนึ่งน่าจะมาจากปริมาณทั้งในแง่จำนวนและความแรงที่ผู้ป่วยใช้ไม่มาก

3.2.7 ความยุ่งยากหรือความสับสนในการใช้ยา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าไม่มีความยุ่งยากหรือความไม่สับสนในการรับประทานยาเพราะมียาไม่กี่ชนิดที่ใช้อยู่ (ผู้ป่วยคนที่ 1, 3, 5) และใช้กล่องใส่ยาทำให้ไม่ลืมกินยา (ผู้ป่วยคนที่ 1, 4) แต่มีผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดอินซูลินบอกว่ามีความยุ่งยากหรือไม่สะดวกเวลาที่ฉีดที่ทำงานเพราะมีผู้ร่วมงานเห็น และเวลาไปเที่ยวหาซื้อเข็มฉีดยายาก (ผู้ป่วยคนที่ 7) หรือสมัยก่อนใช้เข็มฉีดยาอินซูลินต้องแช่ในกระติกน้ำ ไม่สะดวกในการพกพา แต่ตอนนี้ใช้ปากกาฉีดอินซูลินสะดวก (ผู้ป่วยคนที่ 7) หรือยาน้ำลดกรดเป็นขวดไม่สะดวกในการพกพาโดยเฉพาะเวลาขึ้นเครื่องบิน (ผู้ป่วยคนที่ 7, 17) และการกินยาก่อนอาหารรู้สึกที่ไม่สะดวก (ผู้ป่วยคนที่ 6, 16, 24) และการกินยามื้อเช้าไม่สะดวกเพราะบางทีไม่ได้กินข้าวเช้า (ผู้ป่วยคนที่ 3, 13) หรือการกินยาเม็ดใหญ่ไม่สะดวกกลืนลำบาก (ผู้ป่วยคนที่ 2, 24) และผู้ป่วยบางคนต้องหักเม็ดยาเพื่อให้ได้ขนาดที่ต้องการทำให้ไม่สะดวก (ผู้ป่วยคนที่ 20, 23) และมีผู้ป่วยที่วิธีกินยาแต่ละมื้อไม่เหมือนกันหรือมีการปรับยาที่ใช้หลายครั้งทำให้ต้องจดจำวิธีใช้ยาหรือใช้มือถือเตือน (ผู้ป่วยคนที่ 20)

ตารางที่ 7 สรุปผลสำคัญของประสบการณ์การใช้ยาและคุณภาพชีวิตด้านยา

ทัศนคติ	<p>ไม่ชอบการรับประทานยา แต่รับประทานยาเพราะความจำเป็น เหตุผล เช่น กลัวแพ้ยา กลัวยาสะสมที่ไต การใช้ยาแสดงถึงสภาวะร่างกายที่ไม่ดี กลืนยาลำบาก เนื่องการกินยา รู้สึกเป็นภาระ มีค่าใช้จ่าย ไม่ยอมรับว่าตัวเองมีโรค</p> <p>ชอบใช้ทางเลือกอื่น ๆ ที่นอกจากเหนือจากยา เช่น การใช้สมุนไพรหรือวิตามินหรืออาหารเสริม ออกกำลังกาย และการทำสมาธิ</p> <p>เหตุผลที่ต้องกินยาเพราะมีอาการของโรคแล้วและอยากให้อาการดีขึ้นหรือหายไปกลับมาปกติ</p>
ความเข้าใจ	<p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบวิธีการ ใช้ยาและเหตุผลของการใช้ยา</p> <p>ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งที่ทราบชื่อยาและเป้าหมายของการใช้ยา</p> <p>ผู้ป่วยน้อยกว่าครึ่งที่ทราบผลข้างเคียงและความแรงของยาที่ใช้อยู่</p>
ความคาดหวังและผลของการใช้ยา	<p>สามารถควบคุมอาการให้ดีขึ้นหรือหายขาดเพราะไม่ยอมรับรับประทานยาไปตลอดชีวิต</p> <p>ไม่ให้โรคที่เป็นอยู่แย่ลงไปอีก ไม่มีผลข้างเคียง และราคาของยามีความสมเหตุสมผล</p> <p>ผลของการใช้ยาส่วนใหญ่ได้ผลเนื่องจากอาการของโรคที่เป็นลดลงหรือหายไป</p>
ความวิตกกังวลและปัญหาในการใช้ยา	<p>มากกว่าครึ่งมีวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา</p> <p>ปัญหาในการใช้ยาที่พบบ่อยคือ การเกิดผลข้างเคียงจากยา</p>
ความสะดวกและพฤติกรรมในการใช้ยา	<p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าไม่มีความยุ่งยากหรือความไม่สะดวกในการรับประทานยา</p> <p>ความไม่สะดวกในการใช้ยา เช่น การฉีดอินซูลินในที่ทำงาน การพกพยาน้ำลดกรด การกินยาก่อนอาหาร การกินยามื้อเช้า การต้องหักเม็ดยา การกินยาเม็ดใหญ่ วิธีกินยาแต่ละครั้งไม่เหมือนกัน</p> <p>ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา ที่พบบ่อยที่สุด คือ การลืมรับประทานยา รองลงมาคือ การลดขนาดยาหรือหยุดยาเนื่องจากรู้สึกแย่วេลารับประทานยา และรู้สึกอึดอัดที่ต้องรับประทานยาอย่างเคร่งครัด</p>
คุณภาพชีวิต	<p>มิติที่ถูกเลือกว่าเป็นผลกระทบจากการใช้ยามากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่</p> <p>การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้</p> <p>ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา</p> <p>ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต</p> <p>การพึ่งพิงการใช้ยา/กลัวติดยา</p> <p>ความเจ็บปวด/ความสบายทางร่างกาย</p>

บทที่ 4

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบของการดูแลผู้ป่วยทางด้านยาแบบที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย²³⁻²⁴ อย่างไรก็ตามหลายคนตั้งคำถามว่าการดูแลด้านยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้นเป็นอย่างไร จากโมเดลของ Cipolle และคณะ²² ซึ่งเป็นเพียง โมเดลเดียวที่เน้นการดูแลผู้ป่วยทางด้านยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง²² กล่าวว่า “ผู้ให้บริการพึงแสดงความรับผิดชอบเกี่ยวกับความต้องการทางด้านยา (drug-related needs) ของผู้ป่วย อันประกอบด้วย ข้อบ่งใช้ (indication) ประสิทธิภาพ (effectiveness) ความปลอดภัย (safety) และความสะดวก (convenience) ในการใช้ยา ซึ่งความต้องการทั้ง 4 ด้านนี้คือ สิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออกมาที่เรียกว่า ประสบการณ์การใช้ยา (medication experience) ได้แก่ ทศนคติและความเข้าใจ ความคาดหวัง ความวิตกกังวล และพฤติกรรมการใช้ยา” ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ในการประเมินประสบการณ์การใช้ยาของผู้ป่วย ซึ่งการศึกษาวิจัยทางด้านนี้ยังมีน้อยมาก²⁵ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติจริงในทางคลินิกยังไม่มีผู้ใดทำการประเมินดังกล่าว ซึ่งโครงการวิจัยนี้จึงได้ทำการประเมินประสบการณ์การใช้ยาซึ่งถือว่าการนำร่องของการดูแลผู้ป่วยทางด้านยาแบบที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้นในการใส่ใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีต่อการใช้ยามากกว่าปัญหาจากการใช้ยาที่ให้ความสำคัญกับดัวยา เช่น ขนาดยาสูงหรือต่ำไป ปฏิกริยาระหว่างยา ซึ่งเป็นสิ่งที่มีการประเมินกันในปัจจุบัน แต่ประสบการณ์การใช้ยาดังกล่าวจะเป็นปัญหาการใช้ยาที่มีมุมมองจากผู้ป่วย ซึ่งจะสอดคล้องกับ โมเดลการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่เน้นการใส่ใจในเรื่องของความรู้สึกนึกคิด จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยเช่นเดียวกับความต้องการทางด้านร่างกาย²⁵⁻²⁷

นอกจากประสบการณ์การใช้ยาแล้ว ผู้วิจัยได้มีการประเมินคุณภาพชีวิตด้านยา ซึ่งยังไม่มีการศึกษาใดอีกเช่นกันที่ประเมินคุณภาพชีวิตที่เป็นผลกระทบจากการใช้ยาโดยตรง เพราะยังไม่มีเครื่องมือมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย ดังนั้นการศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาแรกที่ประเมินคุณภาพชีวิตด้านยาโดยตรงในทางคลินิกและในการทำวิจัย และจะนำผลการศึกษาไปต่อยอดในการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตด้านยา โดยเฉพาะ นอกจากนั้นการประเมินคุณภาพชีวิตและประเมินประสบการณ์การใช้ยา ยังถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการทบทวนการใช้ยา (Medication therapy review) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการบริหารจัดการด้านยา (Medication Therapy Management หรือ MTM)³³ ซึ่งเป็นงานดูแลด้านยาที่เป็นรูปธรรมชัดเจนและถือกำเนิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา โดยใช้แนวคิดของการบริบาลด้านยา (Pharmaceutical care: PC) ซึ่งทั้ง MTM และ PC ได้มีการเผยแพร่แนวคิดเหล่านี้ไปหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย

4.1 การอภิปรายผล

ผลการวิจัยสำคัญได้สรุปในตารางที่ 7 พบว่าทัศนคติการใช้ยาส่วนใหญ่ของผู้ป่วย คือ ไม่ชอบการรับประทานยา แต่กินยาด้วยความจำเป็นเนื่องจากต้องการควบคุมอาการของโรคให้ดีขึ้นหรือหายไป ในขณะที่บางคนกินยาเพราะเห็นตัวอย่างจากพ่อแม่ที่ไม่ควบคุมความดันโลหิตเลยทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ หรือถูกบังคับให้กินยาโดยแพทย์หรือเภสัชกร ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Viswanathan และคณะ¹⁴ ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชาวอเมริกันแอฟริกาจำนวน 20 คน พบว่าผู้ป่วยจะกินยาเพื่อควบคุมอาการ เช่น ปวดศีรษะหรือมีนงง และบางคนก็กินยาเพราะเห็นตัวอย่างจากคนในครอบครัวและเพื่อนฝูงที่เกิดโรคแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดหรือถูกบังคับจากแพทย์ว่าถ้าไม่กินยาอาจทำให้ตายได้ ผู้ป่วยหลายคนตัดสินใจกินยารักษาความดันโลหิตสูง แต่ในขณะที่เดียวกันก็มีผู้ป่วยที่บอกว่าถ้าเจอผลข้างเคียงจะหยุดกินยาทันที แต่ก็มีผู้ป่วยที่บอกว่าจะไม่หยุดตัวยาหลักที่รักษาความดันโลหิตสูง ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ Conrad¹⁵ ที่พบว่าถ้าผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์ของการกินยามากกว่าโทษหรือผลข้างเคียงที่ได้รับผู้ป่วยก็จะเลือกที่จะกินยาต่อไป อย่างไรก็ตามในการศึกษาของผู้วิจัย มีผู้ป่วยโรคพาร์คินสันที่ยังกินยาต่อไปทั้งที่ผู้ป่วยคิดว่ายาที่ใช้อยู่ได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรและยังทำให้เกิดผลข้างเคียงด้วย เหตุผลที่ผู้ป่วยยังคงใช้ยาต่อไปเพราะบอกว่าให้เครดิตหมอนอกจากนี้ก็มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่ต้องการใช้ยาไปตลอดหรือไม่ต้องการพึ่งพิงการใช้ยา แต่ใช้แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ในการรักษาโรคของพวกเขา เช่น การใช้สมุนไพรหรือวิตามินหรืออาหารเสริม การออกกำลังกาย และการทำสมาธิ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการแพทย์ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง²⁵ และการบริบาลด้านยา²² ที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion)

สำหรับผลการศึกษาคความเข้าใจในการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบผลข้างเคียงของยา ชื่อสามัญทางยาและความแรง รวมทั้งไม่ทราบเป้าหมายของการใช้ยา การที่ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งเหล่านี้มีผลเสียหลายอย่าง เช่น เมื่อผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับยาจากสถานบริการอื่นแต่ผู้ป่วยไม่ทราบชื่อยาที่ใช้อยู่ อาจทำให้ได้รับยาที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาหรือเกิดการใช้ยาซ้ำซ้อนได้ หรือแม้กระทั่งเกิดการแพ้ยาเพราะผู้ป่วยไม่ทราบชื่อยาที่เคยแพ้หรือการเกิดอาการข้างเคียง เช่น ผู้ป่วยคนที่ 9 ได้รับผลข้างเคียงจากการกินยาหลายชนิด จึงเกิดความกลัวในการใช้ยาแต่ละครั้ง ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องการทราบผลข้างเคียงของยาก่อนรับประทานยาทุกครั้งที่ได้รับยาจะได้ลดความกลัวและเกิดความเชื่อมั่นในการใช้ยานั้น ซึ่งความคิดของผู้ป่วยคนนี้อาจจะไม่สอดคล้องกับแนวคิดของผู้ให้การรักษาบางคนที่มีจะไม่ให้ข้อมูลเรื่องผลข้างเคียงของยาแก่ผู้ป่วยเพราะกลัวผู้ป่วยไม่ยอมใช้ยา ซึ่งขัดต่อหลักการของการแพทย์ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลของยาทุกอย่างที่สำคัญก่อนที่ผู้ป่วยจะรับประทานยานั้น²² ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลดังกล่าวอาจทำให้เกิดผลเสียตามมาอย่างมาก ดังตัวอย่างต่อไปนี้ ผู้ป่วยคนที่ 13 ได้รับยา enalapril 20 mg เพื่อรักษาความดันโลหิตสูงมาเป็นเวลา 1 ปีจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง หลังกินยาตัวนี้ผู้ป่วยมีอาการ ไอ (ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่สำคัญของยาตัวนี้ซึ่งพบได้

ประมาณ 5-35%³⁶ ซึ่งแพทย์และเภสัชกรทราบผลข้างเคียงของยากุ่มนี้ดี) จึงต้องเข้าออกโรงพยาบาลทุกเดือน ๆ ละ 2-3 ครั้ง ตลอด 1 ปีที่ผ่านมาเพื่อรักษาอาการ ไอ เจ็บคอจนผู้ป่วยบอกว่า “พยาบาลจำหน้าได้” ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองเป็นหวัดเพราะทำงาน ไปด้วยเรียนไปด้วย และก็ไม่เคยมีแพทย์หรือเภสัชกรคนใดสอบถามหรือประเมินการใช้ยาของผู้ป่วยเลย ซึ่งเรื่องนี้ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งเวลาและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมทั้งค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเองเพราะผู้ป่วยใช้สิทธิ์ประกันสังคม เราสามารถป้องกันหรือแก้ปัญหาการใช้ยานี้ได้ ถ้าทั้งแพทย์และ/หรือเภสัชกรให้การบริบาลด้านยาแก่ผู้ป่วย คือ มีการประเมินประสิทธิผลการใช้ยาของผู้ป่วย หรือการทบทวนการใช้ยา แต่แพทย์ได้แต่รักษาโรคหรืออาการให้หายไป เภสัชกรก็ได้แต่จ่ายยาไปให้ตรงกับชื่อผู้ป่วย ไม่มีใครบริบาลด้านยาแก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง และสาเหตุอีกอย่างหนึ่งคือการที่เปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาตลอดที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่องในการติดตามผลของการใช้ยา ซึ่ง Cipolle และคณะ²² ได้เน้นว่าขบวนการการดูแลผู้ป่วยด้านยาประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้คือ 1. การประเมินความต้องการด้านยาของผู้ป่วย (ประเมินประสิทธิผลการใช้ยา) 2. การสร้างแผนการรักษา และ 3. การติดตามเพื่อประเมินผลการใช้ยา ซึ่งโรงพยาบาลหลายแห่งในบ้านเราขาดการติดตามผลการรักษา ซึ่งไม่ได้ให้การบริบาลด้านยาอย่างเต็มที่ จึงก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาตามที่ได้กล่าวมา การที่ผู้วิจัยสามารถค้นหาได้ว่าการไอมีผลกระทบอย่างไรกับผู้ป่วยก็มาจากการประเมินประสิทธิผลการใช้ยาของผู้ป่วยรายนี้เอง ทำให้ทราบปัญหาดังกล่าว และเห็นความจำเป็นและความสำคัญอย่างชัดเจนของการต้องให้บริบาลด้านยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีประเด็นในเรื่องของการเขียนชื่อยาที่อยากเสนอแนะว่าควรเขียนชื่อยาเป็นภาษาไทยมากกว่าภาษาอังกฤษเพราะคนไทยไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก Cipolle และคณะ²² ได้กล่าวว่า “Write drug names in the way that patients understand” เราทราบความจำเป็นของการบอกชื่อยาแก่ผู้ป่วยแล้ว ตามที่ได้อภิปรายมา แต่ก็ต้องบอกให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยตามที่ Cipolle และคณะได้แนะนำ การเขียนชื่อยาเป็นภาษาอังกฤษนอกจากจะไม่สมเหตุสมผลแล้ว ยังไม่เป็นการให้บริการตามหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางด้วย แต่เป็นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางมากกว่า มีการศึกษาในสหรัฐอเมริกาที่บอกว่าการให้คำแนะนำการใช้ยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย³⁷⁻³⁸ เช่น ชื่อยา digoxin เขานำมาให้เขียนว่า di-jog-sin แม้แต่ประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักยังเขียนชื่อยาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ แล้วทำไมคนไทยถึงไม่เขียนชื่อยาให้คนไทยอ่านและเข้าใจได้ และควรมีการทำวิจัยต่อไปเพื่อดูผลของการเขียนชื่อยาเป็นภาษาไทยว่าผู้ป่วยจะจำและเข้าใจเรื่องยาได้มากขึ้นหรือไม่

ในส่วนของความคาดหวังจากการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังให้ผลการใช้ยาสามารถควบคุมอาการที่ผู้ป่วยเป็น เช่น อาการปวดศีรษะในโรคความดันโลหิตสูง หรือบางรายคาดหวังให้ยารักษาให้หายขาดไปเลยก็มี ซึ่งผู้ป่วยยังไม่เข้าใจว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และเป็นโรคที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือเรียกว่า asymptomatic disease ทำให้ผู้ป่วยไม่อยากกินยาอย่างต่อเนื่อง และ

อาจจะทำให้เกิดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาได้ (non-compliance)^{28,34-35} ซึ่งจากการศึกษาคั้งนี้ก็พบว่า ค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ และมีผู้ป่วยเพียงครึ่งหนึ่งที่ทราบเป้าหมายของการใช้ยา ดังนั้นผู้วิจัยเชื่อว่าถ้าผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลหรือเป้าหมายในการใช้ยาแล้ว ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น และอย่างที่ได้อธิบายไปก่อนหน้านี้ว่าถ้าผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการใช้ยา ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น³⁵

นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งก็ไม่ได้หวังพึ่งการใช้ยาอย่างเดียว แต่มีการใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริมอื่นร่วมด้วย ที่พบบ่อยคือ มะรุม และผู้ป่วยบางคนก็คิดว่ายาเป็นทางเลือกสุดท้าย ควรจะลองวิธีการรักษาอย่างอื่นก่อน ซึ่งจุดนี้ผู้วิจัยเห็นด้วยกับผู้ป่วยส่วนหนึ่งว่าการแพทย์ตะวันออกน่าจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายของจีน เช่น ไทเก๊ก จี้กง หรือของอินเดีย เช่น โยคะและการปฏิบัติสมาธิ รวมทั้งการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของชาวพุทธ ซึ่งการแพทย์ทางเลือกเหล่านี้มีผลข้างเคียงน้อยและค่าใช้จ่ายไม่สูงมากเมื่อเทียบกับการใช้ยา เพราะนอกจากความคาดหวังในเรื่องของอาการของโรคหายหรือการควบคุมได้แล้ว สิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังเกี่ยวกับการใช้ยารองลงมา คือ ต้องการให้ยาที่ใช้ปราศจากอาการข้างเคียงและราคายามีความสมเหตุสมผล และมีการศึกษาจำนวนมากที่บอกถึงว่ามีประสิทธิภาพของการทำสมาธิต่อการลดความดันโลหิตสูงทั้งในคนที่เป็น³⁹ และยังไม่ได้เป็นโรคความดันโลหิตสูง⁴⁰ ดังนั้นการแพทย์ตะวันออกน่าจะเป็นคำตอบของผู้ป่วยเหล่านี้ได้ นอกจากนี้การแพทย์ตะวันออกยังเป็นการพึ่งพาตนเองตามหลักของเศรษฐกิจพอเพียง ลดค่าใช้จ่ายด้านยาซึ่งมีมูลค่ามหาศาลในแต่ละปีเพราะส่วนใหญ่ยารักษาเข้ามาจากต่างประเทศ อย่างไรก็ตามสมุนไพรที่มีการใช้กันอยู่ในบ้านเราก็คงจะได้รับการศึกษาถึงผลข้างเคียงก่อนที่จะนำมาใช้ด้วย ไม่เช่นนั้นอาจได้รับผลข้างเคียงอย่างมาก เช่น สมุนไพรขี้เหล็กที่ทำเป็นแคปซูลขาย มีรายงานจากผู้ป่วยว่าทำให้เกิดตับอักเสบและการใช้อาหารเสริมบางชนิดก็มีราคาแพงมาก และไม่ทราบสรรพคุณและผลข้างเคียงระยะยาวที่ชัดเจน แต่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งก็นิยมใช้เพราะไม่อยากใช้ยาตะวันตกเพราะกลัวผลข้างเคียงจากเนื่องจากยาเป็นสารเคมี

ในส่วนของความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ยา สิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวลมากที่สุดคือ ผลข้างเคียงของการใช้ยา เช่น กลัวยาสะสมที่ตับหรือไต ซึ่งการประเมินในส่วนนี้ทำให้ผู้วิจัยทราบปัญหาของผู้ป่วยและให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการใช้ยาเพิ่มขึ้น อันจะนำไปสู่ความกลัวหรือความวิตกกังวลที่ลดลง เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาดังที่ได้เคยกล่าวมาในส่วนของทัศนคติความเข้าใจและความคาดหวังในการใช้ยา ซึ่งผู้ที่มีความกลัวผลข้างเคียงจากการใช้ยามีมากกว่าผู้ที่ได้รับผลข้างเคียงจากยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Viswanathan และคณะ³⁴ ซึ่งกล่าวว่าผู้ป่วยที่กลัวผลข้างเคียงมีมากกว่าผู้ที่ได้รับผลข้างเคียงจากยา และผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาก็จะเรียนรู้และมีวิธีการในการจัดการกับผลข้างเคียงนั้นด้วยตนเอง (self-regulation) ซึ่งในการศึกษาของผู้วิจัยนี้ มีผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากรักษาเก๊าท์ซึ่งทำให้ท้องเสีย แต่ผู้ป่วยก็ได้เล็ยมมากินหลังอาหารซึ่งทำให้อาการท้องเสียหายไป หรือมีผู้ป่วยเบาหวานที่พกขวดน้ำหวานตลอดเวลาเพื่อ

ป้องกันน้ำตาลต่ำ เป็นต้น เช่นเดียวกับความคาดหวังในการใช้ยา นอกจากความกลัวผลข้างเคียงจากยาแล้ว ผู้ป่วยบางคนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยพาร์กินสัน และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านยา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องจ่ายค่ายาเอง ไม่มีสิทธิการรักษาอื่นหรือมีแต่ไม่ใช้ เช่น บัตรทอง หรือประกันสังคมเพราะกลัวว่าจะได้ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพหรือคุณภาพไม่ดี

สำหรับความยุ่งยากหรือไม่ความสะดวกในการใช้ยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ พบว่า ไม่มี ความยุ่งยากหรือความไม่สะดวกในการรับประทานยา สาเหตุเพราะมียาที่ใช้อยู่ไม่กี่รายการ โดยเฉลี่ยยารักษาโรคมะเร็ง 4 รายการ และมีวิตามิน 1 รายการ และจำนวนเม็ดที่รับประทานเฉลี่ยต่อวันคือ 6 เม็ด และสาเหตุส่วนหนึ่งอาจจะเพราะว่าผู้ป่วยมีความเคยชินต่อการใช้ยาแล้ว นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนใช้กล่องใส่ยาเพื่อความสะดวกและช่วยเตือนความจำในการใช้ยารวมทั้งการใช้โทรศัพท์มือถือ จะมีแต่ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อินซูลินที่ไม่มีความสะดวกในการใช้ไม่ว่าจะเป็นที่ทำงานและการเดินทางท่องเที่ยว การใช้ยาน้ำลดกรดในโรคกระเพาะอาหาร ไม่สะดวกในการพกพาและขึ้นเครื่องบิน การหักแบ่งเม็ดยาในผู้ป่วยที่ใช้ยา warfarin ที่ต้องได้ขนาดยาที่แน่นอนเป็นเรื่องที่ไม่สะดวกต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมากและอาจทำให้ผลของการใช้ยาไม่ดี คือ เกิดลิ่มเลือดอุดตันได้หรือเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงเลือดออกตามที่ต่าง ๆ ได้ ผู้วิจัยจึงได้แนะนำการใช้เครื่องมือหักเม็ดยา และผู้ป่วยเสนอแนะว่าบริษัทยาควรผลิตมากกว่า 2 ความแรง การกินยาเม็ดใหญ่ทำให้กลืนลำบาก ผู้ผลิตยาควรคำนึงถึงเรื่องนี้ด้วยและให้การรักษาก็ควรสอบถามผู้ป่วยด้วยว่าสะดวกที่จะกินยาเม็ดขนาดใหญ่มากหรือไม่ การกินยามี้อะไรถ้าไม่ได้กินข้าวก็ไม่ได้กินยา ผู้วิจัยได้อธิบายเหตุผลของการกินยาหลังอาหารเช้าแล้วว่า ไม่จำเป็นต้องกินข้าวก็สามารถกินยาได้เลย และการรับประทานยาก่อนอาหารทำให้ผู้ป่วยบางคนรู้สึกไม่สะดวก และผู้ป่วยก็ไม่ทราบด้วยว่าการรับประทานยาก่อนอาหารควรรับประทานก่อนเป็นเวลานานเท่าไร อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยทราบเหตุผลของการที่ต้องรับประทานยาก่อนอาหาร ผู้ป่วยบอกว่าจะให้ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น ดังนั้นเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์อื่นควรให้เหตุผลของการรับประทานยาก่อนอาหารแก่ผู้ป่วยรวมทั้งระยะเวลาก่อนทานอาหารด้วย นอกจากนี้มีผู้ป่วยที่มีวิธีการกินยาแต่ละมื้อไม่เหมือนกันหรือมีการปรับยาที่ใช้หลายครั้งทำให้ยุ่งยากต่อการจดจำวิธีใช้ยามีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย⁴¹ มีการศึกษาที่แนะนำว่าการใช้บรรจุภัณฑ์ที่รวมยาแต่ละเม็ดในแต่ละมื้อเข้าไว้ด้วยกันในเม็ดเดียวกัน (blistered medication) ร่วมกับการให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ โดยเภสัชกรสามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้⁴²

สำหรับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการใช้ยาในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจำนวนมากที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องจะมีปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา⁴³⁻⁴⁵ สาเหตุของปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในการศึกษานี้ ได้แก่ การลืมรับประทานยาด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยบอกแกล้งลืมกินยาเพราะกลัวผลข้างเคียง ลืมกินยาเพราะเลยมเวลาอาหารเช้า หรือลืมกินยาโดยเฉพาะเสาร์-อาทิตย์เพราะเป็นวันหยุด (drug holiday) สาเหตุรองลงมาคือ หยุดยา

เพราะได้รับผลข้างเคียงหรือกลัวผลข้างเคียง รวมทั้งรู้สึกอึดอัดที่ต้องรับประทานยาอย่างเคร่งครัดหรือเข้มงวด ซึ่งการประเมินประสบการณ์การใช้ยาในเรื่องของความสะดวกและความร่วมมือในการใช้ยาจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เพื่อให้เราทราบปัญหาและสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา จะได้นำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหาคต่อไป

สำหรับคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา ในการศึกษาเป็นการศึกษาแรกที่ประเมินคุณภาพชีวิตด้านยา โดยตรง โดยการใช้วิธีการประเมินคุณภาพชีวิตแบบรายบุคคล (Individual approach) ประเภทที่เรียกว่า Patient-Generated Index⁴⁶ ซึ่งเป็นแบบที่ศึกษาผลกระทบของสภาวะทางด้านสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วย เนื่องจากยังไม่มีแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา โดยเฉพาะที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย การใช้วิธีประเมินคุณภาพชีวิตแบบรายบุคคลนี้ยังเป็นวิธีการสำรวจเบื้องต้นในการหามิติที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านยาโดยตรงในอนาคต ซึ่งการศึกษานี้ พบว่า มิติที่ผู้ป่วยเลือกกว่าเป็นผลกระทบจากการใช้ยามากที่สุด คือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ และยังเป็นมิติที่ผู้ป่วยให้คะแนนน้ำหนักความสำคัญมากที่สุดอีกด้วย นั่นหมายความว่า ผู้ป่วยต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ตนเองใช้เพิ่มขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้จะสะท้อนกลับไปที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ตระหนักเกี่ยวกับเรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้ให้มากขึ้น มิติที่เป็นผลกระทบจากการใช้ยารองลงมา ได้แก่ ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต การพึ่งพิงการใช้ยา/กลัวติดยา และความเจ็บปวด/ความสบายทางร่างกาย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ได้เคยอภิปรายมาก่อนหน้านี้ว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยามีความจำเป็นและความสำคัญมาก เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่กลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยามากรวมทั้งกลัวการต้องพึ่งพิงการใช้ยา เพราะฉะนั้นข้อมูลการวิจัยนี้จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์เล็งเห็นถึงความสำคัญที่จะให้ข้อมูลยารวมทั้งโรคและการรักษาแก่ผู้ป่วยเพื่อลดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ยา

นอกจากนี้มิติที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต คือ การกินยาทำให้ผู้ป่วยผู้ป่วยรู้สึกสบายใจว่าร่างกายของพวกเขาปลอดภัย ควบคุมอาการได้ ห่างไกลจากโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ และมีผู้ป่วยคนที่ 23 ซึ่งป่วยเป็นโรค venous thromboembolism กล่าวว่า “การกินยาทำให้เขารู้สึกมีคุณค่าในชีวิตเพิ่มขึ้น เพราะยา warfarin ที่ใช้ทำให้กลับมาทำงานได้เหมือนเดิม เพราะตอนที่มืออาการต้องนอนที่โรงพยาบาลถึง 9 วัน ไม่ได้ทำงาน การได้กลับมาทำงานทำให้ชีวิตกลับมามีคุณค่าอีกครั้ง” นอกจากนั้นมิติที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยมากรองลงมาที่สะท้อนถึงความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา เช่น ความสุข/สมหวัง/ความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้ยา ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต และความเจ็บปวด/ความสบายทางร่างกาย โดยจะมีเพียงผู้ป่วยคนที่ 9 ที่มองมิติความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิตในแง่ลบของการใช้ยา เพราะยาหลายลิ้มเล็ดที่ใส่อยู่ทำให้มีนงงมีอาการเดินเซ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตน้อยลงเพราะกลัวหกล้ม และมีผู้ป่วยคนที่ 7 ที่มองมิติความเจ็บปวด/ความสบายทางร่างกายในแง่ลบว่ายาฉีดอินซูลินทำให้เจ็บเวลาฉีด โดยเฉพาะเวลาอากาศหนาว นอกนั้นจะมองมิติเหล่านี้ในแง่บวกว่ายาทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นปราศจากโรคและอาการที่เป็น และมีอาการเจ็บปวด

ลดลงหรือมีอาการสบายทางร่างกายมากขึ้น สำหรับมิติที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การพึงพิงการใช้ยา/ กลัวคิดยา แต่ผู้ป่วยกลับไม่ได้ให้คะแนนน้ำหนักความสำคัญมากกับเรื่องนี้ สาเหตุเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกว่าชีวิตยังงี้ก็ต้องพึงพิงการใช้ยาไปเรื่อย ๆ ทำอะไรไม่ได้ แต่อย่างที่ได้เคยอภิปรายมาแล้วว่าเรามีแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ อีกมากมายที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยลดการใช้ยาลงได้ และรู้สึกว่าชีวิตต้องพึ่งพิงการใช้ยาน้อยลง

การประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยามีประโยชน์ในแง่ของการประเมินปัญหาจากการใช้ยาที่มาจากมุมมองของผู้ป่วยเช่นเดียวกับประสบการณ์การใช้ยา และยังเป็นการประเมินผลการให้การดูแลรักษาและการใช้ยาเพราะทำให้เราทราบว่าผู้ป่วยมีความพอใจในผลการให้บริการหรือการใช้ยามากน้อยแค่ไหน ไม่ใช่เพียงการประเมินจากผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างเดียว ยกตัวอย่างผู้ป่วยคนที่ 11 ซึ่งป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ถ้าดูจากผลลัพธ์ทางด้านคลินิก พบว่าระดับของความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 120/80 มิลลิเมตรปรอท แต่เมื่อประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาได้เท่ากับ 0.20 ซึ่งถือว่าค่อนข้างต่ำ ถ้าผู้วิจัยไม่ได้ประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาและประสบการณ์การใช้ยาของผู้ป่วยก็จะไม่ทราบปัญหาที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้ยาอย่างมากที่สุด ซึ่งดูได้จากการประเมินสภาวะของมิตินี้ ผู้ป่วยให้คะแนน 0 จาก 100 คะแนน นั้นหมายความว่าผู้ป่วยมีความกลัวอย่างมากที่สุด และยังให้คะแนนข้อมูลยาที่ได้รับก่อนพูดคุยกับผู้วิจัย 50 จาก 100 คะแนน และเขาทำให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิต 40 จาก 100 คะแนน แต่หลังจากพูดคุยให้ความรู้ผู้ป่วย คะแนนที่ผู้ป่วยให้เป็น 100 คะแนน ทั้ง 3 มิติ ถ้าไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยด้านยา คะแนนคุณภาพชีวิตด้านยาโดยรวมจะยิ่งต่ำกว่า 0.2 ก็จะได้เพียง $0.08 (0*0)+(0.0*0.8)+(1*0)+(0.5*0)+(0.4*0.2)$ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางก็คือการดูปัญหาและผลลัพธ์ของการใช้ยาที่มาจากมุมมองของผู้ป่วยเอง เพราะเราไม่สามารถวัดผลความสำเร็จของการรักษาหรือการใช้ยาได้โดยละเอียดต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้ได้เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า “ทุกครั้งที่กินยาจะรู้สึกกลัวมาก ไม่รู้ว่ายาจะมีผลอย่างไรกับร่างกายของเรา” ซึ่งการดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยนี้ตรงกับเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดีที่ได้ให้ไว้โดย WHO ที่ว่า “สุขภาพ” (health) คือ “การมีสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรค”⁴⁷ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สอบถามผู้ป่วยว่าเห็นด้วยหรือชอบการที่ผู้วิจัยได้มาสัมภาษณ์หรือให้บริการด้านยาแบบนี้หรือไม่ ผู้ป่วยทุกคนตอบว่าเห็นด้วยและอยากให้มีโครงการอย่างนี้ต่อไป เพราะทำให้นุคลากรทางการแพทย์เข้าใจปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยมากขึ้น และผู้ป่วยก็ได้รับประโยชน์และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นจากโครงการนี้ (โปรดดูภาคผนวก ค)

4.2 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อจำกัดของ โครงการวิจัยนาร่องนี้ คือ การมีขนาดตัวอย่างที่ไม่มากนัก เนื่องจากระยะเวลาในการทำวิจัยเพียง 1 ปี ซึ่งมีช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเพียง 6 เดือน และเนื่องจากการให้บริการด้านยาที่คลินิก MTM ที่โอสถศาลาเพิ่งเปิดให้บริการได้ไม่นานก่อนหน้าการทำวิจัยนี้เพียง 3 เดือน เพราะฉะนั้นจำนวนผู้มารับบริการก็ยังมีไม่มาก เฉลี่ย 1 คนต่อการเปิดคลินิก 1 ครั้ง กอปรกับการใช้เวลาในการให้บริการประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อครั้งสำหรับการมาครั้งแรกของผู้ป่วยเพื่อซักประวัติการใช้ยาและประสบการณ์การใช้ยา รวมทั้งการให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ปัจจัยที่กล่าวมาเหล่านี้ทำให้มีผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ไม่มาก แต่อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 25 คน สำหรับการทำให้วิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ถือว่าไม่น้อย และเป็นไปตามที่คาดไว้ก่อนเก็บข้อมูลว่าจะใช้ขนาดตัวอย่างประมาณ 20-30 คน หรือจนกว่าจะมีการอิ่มตัวของข้อมูล ซึ่งขนาดตัวอย่าง 25 คน ก็พบว่ามีอาการอิ่มตัวของข้อมูลแล้ว อย่างไรก็ตามจำนวน 25 คน อาจไม่เพียงพอสำหรับการทำให้วิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ในการเปรียบเทียบเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นเชิงปริมาณอย่างคุณภาพชีวิตด้านยา แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็น โครงการวิจัยนาร่อง อย่างน้อยก็ได้มิติที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกกว่าเป็นผลกระทบจากการใช้ยา ซึ่งข้อมูลนี้สามารถนำไปต่อยอดเพื่อพัฒนาเครื่องประเมินคุณภาพชีวิตด้านยาโดยเฉพาะต่อไปในการวิจัยโครงการใหญ่ต่อไป

นอกจากเรื่องขนาดตัวอย่างแล้ว ความครอบคลุมของโรคอาจจะยังไม่มากพอ เนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังทางด้านหัวใจและหลอดเลือด คือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน เก๊าท์ ดังนั้นข้อมูลทั้งในส่วนประสบการณ์การใช้ยาและคุณภาพชีวิตด้านยายังไม่ได้ครอบคลุมโรคเรื้อรังที่มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องในระบบอื่น ๆ เช่น หอบหืด โรคเอดส์ โรคข้อชนิดต่าง ๆ โรคมะเร็ง โรคทางจิตเวช และโรคไตวายเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะที่ต้องมีการใช้ยาไปตลอดชีวิต เป็นต้น เพราะฉะนั้นในการทำวิจัยต่อไปควรจะครอบคลุมไปถึงโรคในระบบอื่น ๆ ตามที่ได้กล่าวมา และเนื่องจากการทำให้วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบภาคตัดขวาง ทำให้ยังไม่ได้มีการวัดหรือประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการด้านยา เพราะฉะนั้นการวิจัยต่อไปควรมีการประเมินผลดังกล่าว และในการให้บริการทางด้านยานี้ที่โอสถศาลายังขาดในเรื่องของการส่งต่อผู้ป่วย คือ ยังไม่ได้มีการประสานงานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล ดังนั้นปัญหาการใช้ยาต่าง ๆ ที่พบ รวมทั้งการแก้ไขและคำแนะนำต่าง ๆ ที่ให้โดยผู้วิจัยหรืออาจารย์เภสัชกรท่านอื่นยังไม่ได้ส่งต่อให้แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วย เนื่องจากการให้บริการด้านยายังเป็นเรื่องใหม่ และเพิ่งดำเนินการ ดังนั้นระบบส่งต่อจึงยังต้องมีการพัฒนาไปอีกเพื่อให้เป็นการบริการด้านยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

4.3 การประยุกต์ใช้ผลงานวิจัย

การประยุกต์ใช้ผลการศึกษาจากโครงการวิจัยนำร่องครั้งนี้ คือ จากข้อมูลประสบการณ์การใช้ยาต่าง ๆ ทั้งในส่วนทัศนคติ ความเข้าใจ ความคาดหวัง ความวิตกกังวล หรือความสะดวกในการใช้ยา รวมทั้งคุณภาพชีวิตด้านยา คงจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ให้การรักษาตระหนักถึงความจำเป็นในการประเมินข้อมูลดังกล่าว ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญเป็นอันดับแรกในการให้บริบาลทางด้านยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง^{22,33} เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษา ตามที่ได้กล่าวมาแล้วก่อนหน้านี้ การแพทย์หรือการบริบาลทางด้านยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ปราศจากการรับรู้ในส่วนของความรู้สึกนึกคิด รวมทั้งปัญหาการใช้ยาต่าง ๆ ที่มาจากมุมมองของผู้ป่วยคงเป็นสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ อย่างไรก็ตามการมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาเนื่องจากมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากมาใช้บริการในโรงพยาบาล ทำให้แพทย์หรือผู้ให้การรักษาในบ้านเราอาจจะไม่สามารถประเมินความต้องการทางด้านยาดังกล่าวอย่างละเอียด ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะให้เภสัชกรมาทำหน้าที่ในส่วนนี้ (ซึ่งจริง ๆ การให้บริบาลทางด้านยาไม่จำเป็นต้องทำโดยเภสัชกร แต่เนื่องจากเภสัชกรเรียนเรื่องยามาควรจะมาทำหน้าที่นี้⁴⁸) โดยแพทย์อาจมีการส่งต่อมาที่คลินิก MTM ที่ควรจะมีการเปิดในทุกโรงพยาบาลรวมทั้งร้านยาต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาการใช้ยาต่าง ๆ ซึ่ง American Pharmacists Association ได้ให้คำแนะนำว่าผู้ป่วยที่จะได้รับประโยชน์สูงสุดเมื่อมารับบริการ MTM ได้แก่ผู้ป่วยดังต่อไปนี้³³

1. ผู้ป่วยที่กำลังเปลี่ยนแปลงการรักษาและมีการเปลี่ยนแปลงการใช้ยา
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้สั่งใช้ยาหลายคน
3. ผู้ป่วยที่กำลังใช้ยาอย่างต่อเนื่อง 5 ชนิดหรือมากกว่า (รวมยารักษาโรค OTC วิตามิน สมุนไพร)
4. ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค (เช่น หัวใจล้มเหลว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง หอบหืด ภาวะซึมเศร้า โรคข้อเสื่อม เป็นต้น)
5. ผู้ป่วยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่อยู่ในช่วงค่าปกติซึ่งอาจมีสาเหตุที่มาจากการใช้ยาหรือสามารถแก้ไขได้โดยการใช้ยา
6. ผู้ป่วยที่มีปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาน้อยไปหรือใช้ยามากเกินไปก็ตาม
7. ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการอ่านออกเขียนได้หรือมีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งต้องอาศัยวิธีการสื่อสารพิเศษในการทำให้ประสิทธิภาพการรักษาดีขึ้น
8. ผู้ป่วยที่ต้องการลดค่าใช้จ่ายด้านยาของตนเอง
9. ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงสิทธิการรักษาหรือต้องจ่ายค่ารักษาด้วยตนเอง
10. ผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงหรืออาการอันไม่พึงประสงค์จากยาหรือสิ่งที่ไม่ใช่ยา

จากเกณฑ์ดังกล่าว จะเห็นว่าผู้มารับบริการ MTM ที่โอสถสภาที่ผู้วิจัยได้ให้บริการมีคุณสมบัติไม่ข้อใดก็ข้อหนึ่งใน 10 ข้อดังกล่าว และผู้วิจัยก็เชื่อว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการทางด้านยาอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่าง

น้อยก็ในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้มารับบริการทางด้านยาจะได้รับประโยชน์อย่างมากทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองรวมทั้งระบบการรักษาโดยรวม เพราะอาจจะลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องมาโรงพยาบาลอันเนื่องจากการรักษาที่ล้มเหลวตามตัวอย่างที่ได้เคยกล่าวมา นอกจากนี้ในคลินิก MTM หรือการให้บริบาลทางด้านยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางก็ควรจะเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ใช้การใช้ยาด้วย เพื่อเป็นการลดการใช้ยาที่จะนำมาสู่ปัญหาจากการใช้ยาต่าง ๆ

4.4 สรุปผล

กล่าวโดยสรุปโครงการวิจัยนำร่องการพัฒนาการดูแลการใช้ยาต่อเนื่องตามแนวทางผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ให้การบริบาลหรือดูแลผู้ป่วยทางด้านยาจำนวน 25 คน โดยการประเมินประสบการณ์การใช้ยา ได้แก่ ทัศนคติทั่วไปและความเข้าใจในการใช้ยา ความคาดหวัง ความวิตกกังวล และพฤติกรรมหรือความสะดวกในการใช้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งคุณภาพชีวิตด้านยา ซึ่งการประเมินดังกล่าวยังไม่เคยมีการศึกษาใดที่ทำการประเมินอย่างเป็นทางการมาก่อนในเชิงคลินิก รวมถึงการทำวิจัยด้วย โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา ซึ่งผลของการวิจัยจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่มาจากมุมมองของผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งน่าจะเห็นความสำคัญของการให้บริการด้านยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน และมีการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการแพทย์ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อย่างไรก็ตามระบบการให้บริบาลยังคงต้องมีการพัฒนาต่อไปเพื่อให้เกิดการบริบาลด้านยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น คุณภาพชีวิตด้านยา

บรรณานุกรม

1. Ernst F R, Grizzel AJ. Drug-related morbidity and mortality updating the cost-of-illness model, *Journal of the American Pharmaceutical Association* 2001; 41:192–199.
2. Siriwanarangsun P. Drug financing in Thailand. *World Health Organization* 1997 (Accessed 2009 Aug 8). Available from <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2239e/5.4.html>.
3. Anonymous. Drug consumption by Thai people. (Accessed 2009 Aug 8). Available from http://www.rsu.ac.th/oriental_med/engl/consump.html.
4. Johnson JA and Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality and the economic impact of pharmaceutical care. *American Journal of Health-System Pharmacy* 1997; 54:554-558.
5. March K, Mak M, Louie SG. Effects of pharmacists' interventions on patient outcomes in an HIV primary care clinic. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2007; 64:2574-2578.
6. Wang HY, Chan ALF, Chen MT, Liao CH, Tian YF. Effects of pharmaceutical care intervention by clinical pharmacists in renal transplant clinics. *Transplantation Proceedings* 2008; 40:2319-2323.
7. Bunting BA, Cramer CW. The Asheville Project: long-term, humanistic, and economic outcomes of a community-based medication therapy management program for asthma. *Journal of American Pharmacist Association* 2006; 46:133-147.
8. Monte SV, Siazak EM, Albanese NP, Adelman M, Rao G, Paladino JA. Clinical and economic impact of a diabetes clinical pharmacy service program in a university and primary care-based collaboration model. *Journal of American Pharmacist Association* 2009; 49: 200-208.
9. Isetts BJ, Schondelmeyer SW, Artz MB, Lenarz LA, heaton AH, Wadd WB, et al. Clinical and economic outcomes of medication therapy management services: the Minnesota experience. *Journal of American Pharmacist Association* 2008; 48:203-211.
10. Lee J, McPherson ML. Outcomes of recommendations by hospice pharmacists. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2006; 63:554-558.
11. The clinical and economic impact of pharmaceutical care in end-stage renal disease patients. *Seminars in Dialysis* 2002; 15: 45-49.
12. Sangjam P. Implementation of pharmaceutical care for ambulatory type 2 diabetic patients at Theptarin Hospital. Thesis (M.Sc. in Pharm. (Clinical Pharmacy))--Mahidol University, 2004.

13. Chouycharoen A .The clinical outcomes of providing pharmaceutical care to HIV-Infected children at the HIV clinic, Queen Sirikit National Institute of Child Health .Thesis (M.Sc. in Pharm. (Clinical Pharmacy))--Mahidol University, 2002.
14. Suanchang O. Development and evaluation of a pharmaceutical care process in patients with bipolar disorder at outpatient lithium clinic of Somdet Chaopraya Hospital. Thesis (M.Sc. (Clinical Pharmacy))--Mahidol University, 2002.
15. Hirandit A. Pharmaceutical care in HIV clinic at Phramongkutklao hospital. Thesis (M.Sc. in Pharm. (Clinical Pharmacy))--Mahidol University, 2001
16. Kongkiatngam C. Primary pharmaceutical care in Phramongkutklao Hospital Thesis (M.Sc. in Pharm.)--Chulalongkorn University, 1998.
17. Chatwiriyawong C. The pharmaceutical care for respiratory disease patients at Rajavithi Hospital. Thesis (M.Sc. in Pharm)--Chulalongkorn University, 1995.
18. Laungsopapam T. Pharmaceutical care for chronic disease at a drugstore in Bangkok. Thesis (M.Sc. in Pharm. (Clinical Pharmacy))--Mahidol University, 2000.
19. Sakolchai S. Critically examining pharmaceutical care. Paper presented at the Annual Meeting of American Pharmaceutical Association. Philadelphia, PA; 2002 Mar 19.
20. Ngorsuraches S and Li SC. Thai pharmacists' understanding, attitudes, and perceived barriers related to providing pharmaceutical care. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2006; 63:2114-50.
21. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy* 1990; 47:533-43.
22. Cipolle RJ, Strand LM, and Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the clinician's guide*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2004.
23. Institute of Medicine. Crossing the quality of chasm: A new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academy Press. 2001.
24. Patient-centered medicine. Matichon Newspaper. April 28, 2007.
25. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, and Freeman TR. Patient-centered medicine: Transforming the clinical method. California (USA): SAGE Publications Inc; 1995.

26. Mead N, Bower P. Patient-centeredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science Medicine* 2000; 21:1087-1110.
27. Bensing J. Bridging the gap. The separate worlds of evidence-based medicine and patient-centered medicine. *Patient Education and Counseling* 2000; 39:17-25.
28. Shoemaker SJ, Ramalho de Oliveira D. Understanding the meaning of medications for patients: The medication experience. *Pharmacy World Sciences* 2008; 30:86-91.
29. Murawski MM, Bentley JP. Pharmaceutical therapy-related quality of life: Conceptual development. *Journal of Social and Administrative Pharmacy* 2001; 18: 2-14.
30. Renberg T, Lindblad AK, Tulley MP. Testing the validity of a translated pharmaceutical therapy-related quality of life instrument, using qualitative 'think aloud' methodology. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2008; 33:279-287.
31. Sakthong P, Chabunthom R, Sakulbumrungsil R. Psychometric properties of the Thai version of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale in patients with type 2 diabetes. *The Annals of Pharmacotherapy* 2009; 43:950-957.
32. Bjorkman IK, Bernsten CB, Sanner MA. Care ideologies reflected in 4 conceptions of pharmaceutical care. *Research in Social & Administrative Pharmacy* 2008; 4:332-342.
33. American Pharmacists Association and the National Association of Chain Drug Stores Foundation. Medication therapy management in pharmacy practice: Core elements of an MTM service model (version 2.0). *Journal of American Pharmacists Association* 2008; 48:341-353.
34. Viswanathan H, Lambert BL. An inquiry into medication meanings, illness, medication use, and the transformative potential of chronic illness among African Americans with hypertension. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2005; 1:21-39.
35. Conrad P. The meaning of medication: another look at compliance. *Social Science and Medicine* 1985; 20:29-37.
36. Morrow DG, Weiner M, Young J, Steinley D, Deer M, Murray M. Improving medication knowledge among older adults with heart failure: A patient-centered approach to instruction design. *The Gerontologist* 2005; 45:545-552.
37. Van Amburgh JA. Why do antihypertensives cause cough? Available from <http://www.medcape.com/viewarticle/739521> (posted: 29/03/2011).

38. Patient-centered instructions for medication prescribed for the treatment of heart failure. The *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy* 2004; 2:44-52.
39. Rainforth MV, Schneider RH, Nidich SI, Gaylord-King C, Salerno JW, Anderson JW. Stress reduction programs in patients with elevated blood pressure: a systemic review and meta-analysis. *Current Hypertension Reports* 2007; 9:520-528.
40. Nidich SI, Rainforth MV, Haaga DA, Hagelin J, Salerno JW, Travis F, et al. A randomized controlled trial on effects of the Transcendental Meditation program on blood pressure, psychological distress, and coping in young adults. *American Journal of Hypertension* 2009; 22:1326-1331.
41. Laufs U, Rettig-Ewen V, Bohm M. Strategies to improve drug adherence. *European Heart Journal* 2011; 32:264-268.
42. Lee JK, Grace KA, Taylor AJ. Effect of a pharmacy care program on medication adherence and persistence, blood pressure, and low-density lipoprotein cholesterol: a randomized controlled trial. *Journal of American Medical Association* 2006; 296:2563-2571.
43. Garner JB. Problems of nonadherence in cardiology and proposals to improve outcomes. *American Journal of Cardiology* 2010; 105:1495-1501.
44. Odegard PS, Capoccia K. Medication taking and diabetes: A systemic review of the literature. *The Diabetes Educator* 2007; 33:1014-1029.
45. Schedlbauer A, Davies P, Fahey T. Interventions to improve adherence to lipid lowering medication (Review). The Cochrane Collaboration. JohnWiley & Sons, Ltd. 2010.
46. Ruta D, Garratt A, Leng M, Russel IT, MacDonald LM. A new approach to the measurement of quality of life: The patient generated index. *Medical Care* 1994; 32:1109-1126.
47. World Health Organization. Basic documents: World Health Organization. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 1948.
48. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice*. New York: McGraw-Hill, 1998.

ภาคผนวก ก

แบบฟอร์มการเก็บข้อมูล MTM

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 อายุ _____ ปี

1.2 เพศ _____ ชาย _____ หญิง

1.3 สถานภาพ

1. แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน

3. ม่าย

2. โสด

4. หย่า/แยกกันอยู่

1.4 ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช

5. สูงกว่าปริญญาตรี

2. มัธยมศึกษาตอนต้น

4. ปริญญาตรี/อนุปริญญา/ปวส

1.5 อาชีพ

1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

3. ค้าขาย/เจ้าของกิจการ

5. เกษตรกร

7. แม่บ้าน

2. พนักงานบริษัทเอกชน

4. รับจ้าง/ลูกจ้าง

6. เกษียณอายุ

8. อื่นๆ _____

1.6 สิทธิการรักษา

1. บัตรทอง

3. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

5. จ่ายเอง

2. ประกันสังคม

4. ประกันเอกชน

2. ข้อมูลทางคลินิก

2.1 น้ำหนัก _____ Kg

2.2 ส่วนสูง _____ cm

2.3 คัดมเหง้า _____ ไม่คัดม _____ คัดม _____

2.4 สูบบุหรี่ _____ ไม่สูบ _____ สูบ _____

2.5 โรคประจำตัวและระยะเวลาที่เป็น

1. ความดันโลหิตสูง

2. เบาหวาน

3. ไขมันในเลือดสูง

4. หัวใจล้มเหลว

5. เส้นเลือดหัวใจตีบ

6. เก๊าท์

7. ข้อเสื่อม

8. หอบหืด

9. ภูมิแพ้

10. มะเร็ง

11. เอดส์

12. โรคไต

13. อื่นๆ _____

2.6 ยาที่กำลังใช้อยู่

ชื่อยาและความแรง วิธีใช้ยา+ระยะเวลา การใช้	เหตุผลการ ใช้	ทราบ เป้าหมาย การใช้รักษา/ ยา	ผลการใช้ยา	ทราบ ผลข้างเคียง	มีผลข้างเคียง หรือไม่
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

2.7 จำนวนยาที่ใช้ต่อวัน _____

2.8 จำนวนเม็ดที่รับประทานต่อวัน _____

ประเมินความเข้าใจในการใช้ยาของผู้ป่วยโดยผู้วิจัย

	ไม่รู้เลย (0%)	รู้เล็กน้อย (10-20%)	รู้บ้าง (30-40%)	รู้ปานกลาง (50%)	รู้ ค่อนข้างมาก (60-70%)	รู้มาก (80-90%)	รู้มากที่สุด (100%)
ชื่อยา							
ความแรง							
วิธีใช้ยา							
เหตุผลการใช้							
เป้าหมายการใช้ยา							
ผลข้างเคียง							

2.9 โดยทั่วไปคุณคิดว่าโรคต่างๆของคุณควบคุมได้ดีหรือไม่

- | | |
|------------|----------|
| 1. ไม่ดี | 2. พอใช้ |
| 3. ปานกลาง | 4. ดี |
| 5. ดีมาก | |

2.10 โดยทั่วไปสุขภาพของคุณเป็นอย่างไร

- | | |
|-----------|-------------|
| 1. ดีเลิศ | 2. ดีมาก |
| 3. ดี | 4. พอใช้ได้ |
| 5. ไม่ดี | |

2.11 คะแนนเต็ม 10 ให้คะแนนสุขภาพตนเอง = _____

แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยา: Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในกล่อง ในคำถามต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. มีบางครั้งที่คุณลืมรับประทานยาใช่หรือไม่	0 <input type="checkbox"/> ใช่	1 <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
2. บางคนไม่ได้รับประทานยาด้วยเหตุผลต่างๆนอกเหนือจากลืม คุณคิดทบทวนว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีบางวันที่คุณไม่ได้รับประทานยา	0 <input type="checkbox"/> ใช่	1 <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
3. คุณเคยลดขนาดยาหรือหยุดยา เนื่องจากรู้สึกแยเวลารับประทานยา โดยที่ไม่ได้บอกแพทย์	0 <input type="checkbox"/> ใช่	1 <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
4. เมื่อคุณออกจากบ้านหรือเดินทางไกล มีบางครั้งที่คุณลืมพกยาติดตัวไปด้วย	0 <input type="checkbox"/> ใช่	1 <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
5. เมื่อวานนี้ คุณรับประทานยาครบ ใช่หรือไม่	1 <input type="checkbox"/> ใช่	0 <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
6. เมื่อคุณรู้สึกว่าอาการของโรคที่คุณเป็นควบคุมได้แล้ว บางครั้งคุณหยุดรับประทานยา	0 <input type="checkbox"/> ใช่	1 <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
7. การรับประทานยาทุกวันอาจไม่สะดวกสำหรับบางคน คุณเคยรู้สึกอึดอัดที่ต้องรับประทานยาอย่างเคร่งครัดหรือเข้มงวด ใช่หรือไม่	0 <input type="checkbox"/> ใช่	1 <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
8. คุณรู้สึกว่ามีความยุ่งยากมากน้อยเพียงใด ในการจดจำยาทั้งหมดที่ต้องรับประทาน (ทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ลงในกล่อง <input type="checkbox"/> โดยเลือกเพียง 1 ข้อเท่านั้น)		
1.0 0 <input type="checkbox"/> 8.1) ไม่รู้สึกหรือแทบจะไม่รู้สึกว่ามีความยุ่งยากในการจดจำยาที่ใช้ (หรือมี 0 ถึง 1 ครั้งต่อสัปดาห์ที่จำไม่ได้ว่ายาตัวไหนทานอย่างไร)		
0.75 <input type="checkbox"/> 8.2) รู้สึกว่ายุ่งยากบ้างเล็กน้อย ในการจดจำวิธีทานยาแต่ละอย่างให้ถูกต้อง (หรือมี 1 ถึง 2 ครั้งต่อสัปดาห์ที่จำไม่ได้ว่ายาตัวไหนทานอย่างไร)		
0.50 <input type="checkbox"/> 8.3) รู้สึกว่ายุ่งยากปานกลาง ในการจดจำวิธีทานยาแต่ละอย่างให้ถูกต้อง (หรือมี 3 ถึง 4 ครั้งต่อสัปดาห์ที่จำไม่ได้ว่ายาตัวไหนทานอย่างไร)		
0.25 <input type="checkbox"/> 8.4) รู้สึกว่ายุ่งยากเป็นประจำ ในการจดจำวิธีทานยาแต่ละอย่างให้ถูกต้อง (หรือมี 5 ถึง 6 ครั้งต่อสัปดาห์ที่จำไม่ได้ว่ายาตัวไหนทานอย่างไร)		
0.00 <input type="checkbox"/> 8.5) รู้สึกว่ายุ่งยากทุกครั้งหรือตลอดเวลา ในการจดจำวิธีทานยาแต่ละอย่างให้ถูกต้อง (มีความยุ่งยากทุกวัน จำไม่ได้ว่ายาตัวไหนทานอย่างไร)		

2.12 คะแนนรวม MMAS = _____

2.13 MMAS

1. Low adherence (<6)
2. Medium adherence (6 ≤ and <8)
3. High adherence (=8)

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (อัตเทป)

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)
- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือมีความรุนแรงต่อคุณหรือไม่อย่างไร
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่าย

<p>1. จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสภาวะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสภาวะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสภาวะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้อาจรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. 2. 3. 4. 5.</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p>
<p>รวมคะแนน =</p>		

ตัวอย่างผลกระทบของการใช้ยาที่มีต่อชีวิตในด้านต่าง ๆ

1. ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้ท่านมีแรงหรือพลังเพิ่มขึ้น (หรือลดลง)
2. ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้ท่านไม่มี (หรือมี) ความเจ็บปวด/ความสบายทางร่างกาย
3. ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้การเดิน/ความเคลื่อนไหวของท่านดีขึ้น (หรือแย่ลง)
4. ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้การรับประทานอาหารของท่านดีขึ้น (หรือแย่ลง) (เช่น ความอยากอาหาร รสชาติอาหาร ยา)
5. ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้การนอนหลับของท่านดีขึ้น (หรือแย่ลง)
6. ท่านมีความสุข/สมหวัง/ความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้ยา
7. ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้ท่านมีสมาธิและความจำดีขึ้น (หรือแย่ลง)
8. ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้ท่านมีรูปร่างหน้าตาผิวพรรณดีขึ้น (หรือแย่ลง)
9. ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้ท่านมีความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา (เช่น กลัวผลข้างเคียง, กลัวคือยา เป็นต้น)
10. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตของท่านต้องพึ่งพิงการใช้ยา/กลัวติดยา
11. ยาที่ท่านใช้อยู่มีผลกระทบต่อการทำงานหาเลี้ยงชีพของท่านหรือเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของท่าน
12. ยาที่ท่านใช้อยู่มีผลกระทบต่อการทำงานอดิเรกของท่าน
13. ยาที่ท่านใช้อยู่มีผลกระทบการทำกิจกรรมหรือความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว
14. ยาที่ท่านใช้อยู่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงหรือผู้อื่น/การเข้าสังคม
15. ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้ท่านรู้สึกมีความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิตมากขึ้น (หรือลดลง)
16. ยาที่ท่านใช้อยู่มีผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของท่าน
17. สถานบริการมียาที่จำเป็นให้ท่านใช้เมื่อท่านมีความต้องการใช้นั้น
18. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้เพียงพอ (หรือ ไม่เพียงพอ)
19. ยาที่ท่านใช้อยู่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (หรือแย่ลง)
20. ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้ท่านมีความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตเพิ่มขึ้น (หรือลดลง)
21. ยาที่ท่านใช้อยู่มีผลกระทบต่อความเชื่อ/ความศรัทธาในศาสนาของท่าน
22. ท่านต้องพึ่งพิงหรือเป็นภาระต่อผู้อื่นเพื่อช่วยเหลือในการรับประทานยา
23. ยาที่ท่านใช้อยู่ไม่มีความสะดวกหรือมีความยุ่งยากซับซ้อนในการใช้ยา
24. ยาที่ท่านใช้อยู่ทำให้การขับถ่าย ของท่านดีขึ้น (หรือแย่ลง)
25. อื่น ๆ

ภาคผนวก ข

คำชี้แจง

เอกสารข้อมูลคำอธิบาย/ คำชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย

(Patient or Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการศึกษาวิจัยเรื่อง (ภาษาไทย)	โครงการนำร่องการพัฒนาการดูแลการใช้ยาต่อเนื่องตามแนวทางผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
(ภาษาอังกฤษ)	Pilot project of development of patient-centered pharmaceutical care
ชื่อผู้วิจัยหลัก (ภาษาไทย)	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เภสัชกรหญิง ดร.พรรณทิพา สักดิ์ทอง
(ภาษาอังกฤษ)	Assistant Professor Phantipa Sakthong, PhD
หน่วยงานที่ทำการศึกษาวิจัย	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โทรศัพท์ (สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง)	081-922-8644

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยเรื่อง “โครงการนำร่องการพัฒนาการดูแลการใช้ยาต่อเนื่องตามแนวทางผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้ท่านทราบ และขอให้ท่านทำความเข้าใจขั้นตอนที่ผู้วิจัยจะขอให้ท่านปฏิบัติ ขั้นตอนนี้เป็น “กระบวนการให้คำยินยอม”

กรุณาอ่านข้อมูลต่อไปนี้ด้วยความรอบคอบและสอบถามถึงข้อสงสัยต่าง ๆ โดยไม่ลังเล

1. บทนำ

โครงการการวิจัยนี้เป็นการศึกษานำร่อง เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้ยา ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยา หรืออาจจะเรียกว่าเป็นปัญหาการใช้ยาที่มาจากมุมมองของผู้ป่วยก็ได้ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการให้บริการดูแลด้านยาที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดูแลผู้ป่วยหรือการแพทย์ในปัจจุบัน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือความวิตกกังวล พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

3. วิธีการศึกษาวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องให้ข้อมูล 2 ลักษณะ ได้แก่ การตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของมอริสกีจำนวน 8 ข้อ หลังจากนั้น เป็นการสัมภาษณ์ด้วยคำถามดังต่อไปนี้

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา เช่น ชอบหรือไม่ชอบ

- ท่านมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา
- ท่านทราบหรือไม่ว่ายาที่ท่านรับประทานแต่ละชนิดรับประทานไปเพื่ออะไร
- ท่านมีความคาดหวังต่อการรับประทานยาหรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานยาหรือไม่ อย่างไร
- การรับประทานยา มีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่ สะดวกต่อท่านหรือไม่ อย่างไร
- การรับประทานยา มีผลกระทบต่อชีวิตของท่านอย่างไร (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
- ท่านคิดว่ายาที่รับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
- ท่านมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ ปัญหาที่มีรบกวนท่านหรือมีความรุนแรงหรือไม่ อย่างไร

นอกจากนี้ จะขอเก็บข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา และข้อมูลทางคลินิก เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว การดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ โรคประจำตัวและยาที่ใช้ทั้งหมด ผลการรักษา เช่น ค่าความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาล

ในการสัมภาษณ์จะขออนุญาตจากผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยในการบันทึกเทปเพื่อที่จะนำผลมาวิเคราะห์ และคาดว่าเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 1-2 ชั่วโมง

จำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัย คาดว่าจะมีประมาณ 20-30 คน หรือจะเก็บจนกว่าข้อมูลมีการอิ่มตัว

4. ความเสี่ยง ความไม่สบาย และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

เนื่องจากการวิจัยเป็นการสัมภาษณ์จึงมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจไม่สบายใจในการตอบบางคำถาม หรืออาจเสียเวลาบ้างในการตอบคำถาม

5. ผลประโยชน์ที่อาจจะได้รับ

ข้อมูลประสบการณ์การใช้ยาของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลเรื่องการใช้ยาของท่าน ผู้ให้บริการสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวทั้งในการป้องกันและ/หรือแก้ปัญหาการใช้ยาของท่านทั้งในปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้จะก่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบหรือปรับปรุงขั้นตอนการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยตามแนวคิดการรักษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ในทุกระดับของการรักษาพยาบาลหรืออย่างน้อยในระดับการเยี่ยมบ้านและร้านขายยา

6. ค่าใช้จ่ายและค่าชดเชย

ผู้วิจัยจะได้มอบของที่ระลึกมูลค่าประมาณ 200 บาท ให้แก่ท่านเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณที่ท่านได้เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ ซึ่งท่านจะได้รับเมื่อการสัมภาษณ์สิ้นสุด

7. เงินชดเชยสำหรับการบาดเจ็บหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น

กรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์หรือจิตใจอันเป็นผลมาจากการสัมภาษณ์จนต้องได้รับการบำบัดรักษา ผู้วิจัยจะได้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

8. สิทธิในการถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัย

ท่านมีสิทธิในการถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

9. การรักษาความลับของบันทึกทางการแพทย์ และข้อมูลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลทุกอย่างของท่านจะได้รับการเก็บเป็นความลับในผู้เอกสารซึ่งคณะผู้วิจัยเท่านั้นจะสามารถนำมาใช้ได้ การรายงานผลงานวิจัยจะทำโดยภาพรวมและการนำเสนอผลวิจัยเป็นรายบุคคลจะใช้รหัส จะไม่มีชื่อของท่านอยู่ในรายงานผลการวิจัย และจะไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดในรายงานการวิจัยที่สามารถระบุถึงตัวท่าน

10. การเปิดเผยข้อมูลการศึกษาวิจัย

ผู้ที่มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลการวิจัยได้แก่ ข้าพเจ้าผู้ช่วยศาสตราจารย์เกษักรหญิง ดร.พรณทิพา ศักดิ์ทอง ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์เกษักรหญิง ดร. รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์ ในฐานะผู้ร่วมวิจัย

11. การสอบถามข้อสงสัย

ชื่อผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกษักรหญิง ดร.พรณทิพา ศักดิ์ทอง คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 081-922-8644 หรือ 02-218-8408 และหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ชี้แจงในเอกสารข้อมูลคำอธิบาย ท่านสามารถร้องเรียนมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.02-218-8256

หนังสือแสดงความยินยอม

(Consent Form)

การศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการนำร่องการพัฒนาการดูแลการใช้ยาต่อเนื่องตามแนวทางผู้ป่วยเป็น
(ภาษาไทย) ศูนย์กลาง
(ภาษาอังกฤษ) Pilot project of development of patient-centered pharmaceutical care

วันที่ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....

อยู่บ้านเลขที่ ซอย ถนน.....

แขวง/ ตำบล เขต/ อำเภอ..... จังหวัด

..... รหัสไปรษณีย์

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบาย/คำชี้แจงสำหรับ
อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย จากผู้วิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจาก
การวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่
ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการนี้โดยความสมัครใจและมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ได้ โดยการบอกเลิกจะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่า “จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่
เป็นสรุปผลการวิจัย” เท่านั้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ายอมให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกเทป

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความ
ความเต็มใจ

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและวันที่แล้ว
และเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว 1 ชุด

ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อตัวบรรจง

ลงนามผู้รับผิดชอบการวิจัย
(.....) ชื่อตัวบรรจง

ลงนาม พยาน
(.....) ชื่อตัวบรรจง

ลงนาม พยาน
(.....) ชื่อตัวบรรจง

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ จะให้ใช้พิมพ์ลายนิ้วมือ โดยมีพยานลงนาม 2 คน

ภาคผนวก ค

ประสบการณ์การใช้ยาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยคนที่ 1 วันที่ 28/7/53, 20/9/53

ชายไทยโสดอายุ 59 ปี อาชีพวิศวกร ถือสิทธิประกันสังคม และจ่ายเอง จบปริญญาตรี น้ำหนัก 65 kg สูง 165 cm BMI = 23.89 (mild obese) ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายประจำครั้งละอย่างน้อย 30 นาที เกือบทุกวัน มีประวัติครอบครัวคือแม่เสียชีวิตด้วยโรคเส้นเลือดทางสมอง ส่วนพ่อเสียชีวิตด้วยโรคลิ้นหัวใจรั่ว ผู้ป่วยจึงดูแลสุขภาพอย่างดีเพราะเห็นตัวอย่างจากพ่อแม่ โรคประจำตัวของผู้ป่วย คือ ความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง รับประทาน prenelol 25 mg BP 120/80 ทานมา ตั้งแต่ 3/4/52 ไขมันในเลือดสูง รับประทาน lipitor 10 mg กินครั้งละครึ่งเม็ด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทานมา ตั้งแต่ 21/3/53 LDL = 105 และ Triglycerline น้อยกว่า 150 นอกจากนี้มีวิตามินที่ทานประจำได้แก่ วิตามินซี 1000 mg, fish oil, lecithin, b-1-6-12, b-complex, prostate health complex (เพราะหมอบอกลูกหมากโตนิดหน่อย), calcium 1112 mg มาจากอเมริกา กินบ้างไม่กินบ้าง ผู้วิจัยในฐานะเภสัชกรได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิตามินต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยมาพบกับผู้วิจัยในวันที่ 20/9/53 บอกว่าตอนนี้ทานแควิตะมินซี 1000 mg ต่อวัน และมียารักษาต่อมลูกหมาก xatral XL 10 mg 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเย็น

สรุปผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมดตอนนี้ 4 ชนิด (ประมาณ 3 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 7 จาก 8 (moderate adherence เพราะเคยหยุดยา Lipitor เพราะมีอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง คิดว่าเป็นผลข้างเคียงจากยา) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่างๆควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปดีมาก ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 9 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้ยา

รู้จักชื่อยา วิธีทาน สรรพคุณ เป้าหมายการรักษา ผลข้างเคียงของยาลดไขมัน แต่ไม่ทราบผลข้างเคียงของวิตามิน (ใช้วิตามิน 7 ชนิดตอนมาพบผู้วิจัยครั้งแรก แต่มียารักษาโรคเพียง 2 ชนิด) มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวดีมากเนื่องจากเคยดูแลบิดาและมารดาซึ่งป่วยเป็นโรคทางหัวใจ และหลอดเลือด จึงรู้ว่าเป็นอย่างไรและเนื่องจากเป็นคนโสด กลัวตอนแก่ไม่มีใครดูแลจึง ดูแลสุขภาพและการใช้ยาเป็นอย่างดี เก็บข้อมูลการตรวจสุขภาพและการใช้ยาเป็นเล่ม ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 39 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ผู้ถาม

ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่

ผู้ตอบ

คิดว่าไม่มีปัญหาเรื่องทานยาตั้งแต่ทานยามา ถามว่าชอบหรือไม่ ตอบลำบากแต่ไม่เคยมีปัญหา

ผู้ถาม ไม่เกลียดการทานยา ไซ้หรือไม่

โดยหลักของตัวเองคือ จะทานยาเมื่อจำเป็น จะออกกำลังหรือหาอาหารเสริมมาทานก่อน ปกติเป็นคนที่คุณดูแลตนเองและตรวจเช็คสุขภาพเป็นประจำ จนถึงจุดหนึ่งที่มีอาการบางอย่าง ก็จะมีรู้ถึงเวลาที่ที่จะต้องทานยาแล้ว ก็จะบอกหมอว่าจะทานยา

ผู้ถาม

มี preference ในการทานยาหรือไม่ เช่น ชอบกินยาน้ำ ไม่ชอบยาเม็ด เม็ดเล็ก เม็ดใหญ่

ผู้ตอบ

ทานได้ทุกรูปแบบ เพราะเชื่อว่ายาที่หมอสั่งหมอมักคิดดีแล้วว่ารูปแบบไหนที่เหมาะสม เม็ดเล็ก เม็ดใหญ่ ได้หมด

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ผู้ถาม

คุณมีความคาดหวังเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานอย่างไร

ผู้ตอบ

คาดหวังมากกว่ายาไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด น่าจะเป็นวิธีสุดท้ายที่ใช้รักษา ถ้าไม่มีวิธีอื่นแล้วที่จะ protect ตัวเองได้ ถึงจะมีวิธีใช้ยา และหวังว่ายาจะสามารถ cure ให้หมด และหลังจากนั้นจะใช้วิธีอื่น เช่น อาหารเสริม แต่อาหารเสริมเองเขาก็บอกเองว่าเขาไม่รับประกันหรอกว่าคุณมีโรค ก็ต้องรักษา ผมก็จะใช้ยาจนถึงจุดที่มัน stable แล้วก็จะใช้อาหารเสริมควบ เพื่อหวังว่าผมจะแข็งแรงไปอีก 20-30 ปี

ผู้ถาม

และคุณมีความคาดหวังเกี่ยวกับยาอะไรอีกบ้าง

ผู้ตอบ

ถ้าคาดหวังจริงๆ ให้ยามีราคาที่สมเหตุสมผล เช่น lipitor 50 บาท มันไม่ควร ผมต้องจ่ายเงินเอง ไม่ใช่สิทธิประกันสังคม เพราะเขาจะจ่ายยาที่ equivalent กัน แต่ถ้าจะใช้สิทธิก็ได้ ปีหน้าจะใช้ แล้วเขาบอกว่าจ่ายส่วนต่าง

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร

ผู้ตอบ

ได้ผล เป็นที่พอใจมาก โดยเฉพาะความดันและไขมันในเลือดสูง perfect มาก แต่เป็นกังวลเรื่องต่อมลูกหมาก รอผลของยาต่อมลูกหมาก เพราะมีอาการไม่สบายที่ท้อง เวลาที่มีอาการรูบๆ แต่เมื่อไปตรวจและหมอให้ยามาทานแล้ว 1 เดือน อาการดีขึ้น ก็ไม่ค่อยวิตกกังวลแล้ว และหมอก็ให้ส่งกล้องลำไส้ใหญ่ด้วย

- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ

โดยส่วนตัวจะไม่สงสัย เพราะก่อนจะรับประทานยาทุกตัวจะศึกษาก่อนว่าเป็นกลุ่มไหน ถึงแม้จะไม่ใช้เภสัชกร และยอมจ่ายแพงเพื่อให้ได้ยาที่มี patent เพราะผ่านการวิจัยและเราเชื่อถือได้ ไม่ค่อยเชื่อยาที่ผลิตในไทยหรืออินเดีย แต่ตอนนี้ก็ยอมใช้ยาความดัน prenelol ซึ่งผลิตมาจากอินเดีย ซึ่งทราบมาว่าคุณภาพตอนนี้เทียบเท่ากับ tenormin

ต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยในการทานยา เช่น ยาความดัน ถ้าเขารู้เขาจะยอมให้ความร่วมมือ เคยคุยกับผู้ป่วยความดัน เขาไปเห็นคนอื่นกินยากลุ่มอื่นแล้วดีกว่าก็เปลี่ยนยา

- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ผู้ถาม

ตอนนี้กินยากี่ตัว

ผู้ตอบ

จะบอกข่าวดีว่าตอนนี้กินยา 3 ตัว ความดัน ไขมัน และ วิตามินซี (ยังทานยาเพราะทานแล้วรู้สึกว่าจะไม่ค่อยมีอาการเป็นหวัด) (ผู้ป่วยกำลังสื่อให้ผู้วิจัยทราบว่าการให้คำแนะนำครั้งก่อนของผู้วิจัยทำให้ผู้ป่วยลดการกินวิตามินที่ไม่จำเป็นลง)

สะดวกเพราะปกติเป็นคนมีระเบียบ และเคยจัดยาดูแลให้พ่อแม่มาแล้ว เคยลืมทานยาบ้างแต่เมื่อคุณส่งยา ก็นึกขึ้นได้ และกินในวันนั้นเลย ไม่เคยลืมข้ามวัน

ไม่คือในการทานยา เพราะเคยเห็นโรคที่พ่อ (ลิ้นหัวใจรั่ว) แม่ (โรคหลอดเลือดสมอง) เป็น แล้วรู้ว่าเป็นอย่างไร จึงต้องเคร่งครัดในการทานยา

- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: ค่าใช้จ่ายสูงไป แต่ยังพอ support ได้

ผลแทรกซ้อนยังไม่เคย แต่สุขภาพจิตดีขึ้นด้วยซ้ำไป เพราะเคยจดทานยาทุกตัว เพราะมีความเครียดจากอาการร้อนวูบวาบเหมือนผู้หญิง แต่พอหยุดยาทั้งหมดแล้วอาการไม่ดีเลย และได้คุยกับเพื่อนเลยรู้ว่าอะไรควรหยุด ไม่ควรหยุด

- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)

ผู้ตอบ: แง่บวก ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น เพราะลดความกังวลกับโรคต่างๆ

แง่ลบ ความเชื่อมั่นลดลง เช่น เวลาจะออกไปเที่ยวต่างประเทศ ไม่กล้าไป เพราะกังวลเกี่ยวกับการจัดการกลัวมีปัญหาจากยาเวลาไปต่างประเทศ

ผู้ถาม: ควรให้มีบุคลากรทางการแพทย์มาสัมภาษณ์แบบนี้หรือไม่

ผู้ตอบ: ควร และควรเรียนเกี่ยวกับจิตวิทยา เพื่อจะได้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น เวลาหมอให้ยาตัวใหม่มากิน มันทุกข์นะ เพราะมันเหมือนเรามีปัญหาและกังวลว่ายาจะมีผลอะไรต่อเราหรือไม่ บุคลากรทางการแพทย์จึงควรเรียนจิตวิทยาเพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยมากขึ้น และควรเรียนเหมือนตำรวจเกี่ยวกับการสืบหาข้อมูล เพราะบางคนไม่ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง จากประสบการณ์ที่ได้ดูแลแม่มา เวลาไปหาหมอ แม่ไม่กล้าพูดความจริง แต่อยู่บ้านจะบ่น

ผู้ป่วยคนที่ 2. วันที่ 26/9/53

หญิงไทยโตอายุ 48 ปี พนักงานส่งเอกสารบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง จบปวช สหิทธิการรักษาระงับสังคัม น้ำหนัก 103 kg สูง 157 cm, BMI = 41.79 (obese) ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ปกติไม่ได้ออกกำลังกาย มีประวัติครอบครัวคือ พ่อและแม่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและเส้นเลือดทางสมอง ผู้ป่วยมีประวัติโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ใช้จ่ายความดัน 3 ตัว แต่จำชื่อยาไม่ได้ ผู้ป่วยบอกมียาขับฉี่หรือยาลดบวม วัตถุประสงค์ความดันได้ 165/70 และมีข้อเข่าเสื่อม ใช้จ่ายแก้อักเสบแคปซูลสีฟ้า กิน 1*1 pm 1 เดือน และมีสมุนไพรมาบวมเพื่อลดความดัน เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง (กินตามคนอื่นเพราะบอกว่ามีสรรพคุณดังกล่าว) กิน 1*2*1 เดือน สรุปผู้ป่วยใช้จ่ายทั้งหมด 5 ชนิด (6 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้จ่ายของMMAS = 4 จาก 8 (low adherence เพราะมีบางครั้งลืมทานยาลดความดัน เพราะต้องรีบไปทำงาน และเคยหยุดยาขับฉี่เอง โดยไม่ได้บอกแพทย์ เพราะไม่สะดวกในเรื่องของการทำงานถ้าบ่น) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่างๆควบคุมได้ปานกลาง เพราะความดันยังสูงอยู่ สุขภาพโดยทั่วไปพอใช้ได้ บอกว่าหัวเข่าไม่ดี ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 7 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้จ่าย

- ความเข้าใจในการใช้จ่าย

ไม่ทราบชื่อยาและความแรง แต่จำสีแคปซูลได้ และเรียกชื่อยาตามสรรพคุณ เช่น ยาขับฉี่ ยาลดบวม ทราบสรรพคุณว่าแต่ละตัวรักษาอะไร ทราบเป้าหมายการรักษาความดันโลหิตสูง 120/80 และเพื่อป้องกันเส้นเลือดในสมองแตกเพราะเรียนรู้จากแม่ แต่ไม่รู้ว่าเป้าหมายอย่างอื่นมีอะไรอีก ผู้ป่วยเคยได้รับผลข้างเคียงจากลดความดัน คือ ไอ ปวดหัว และปัสสาวะบ่อย และต้องอึดเวลากินยาแก้อักเสบลดอาการปวดเข่า ผู้ป่วยจึงทราบผลข้างเคียงจากประสบการณ์ของตนเอง แต่ไม่เคยหาข้อมูลหรือทราบข้อมูลผลข้างเคียงอย่างอื่นอีก

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้จ่ายเท่ากับ 22 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ผู้ถาม ชอบกินยาหรือไม่

ผู้ตอบ กินได้ แต่ต้องดูขนาดด้วย ชอบกินยาขนาดเล็ก ชอบกินยาเม็ดมากกว่ายาฉีด เพราะกลืนง่ายกว่า เนื่องจากยาน้ำเวลากิน ทำให้รู้สึก รูกลิ้น ทำให้ไม่อยากกิน เช่น กระต่ายบิน สตรีเพ็ญภาค มีแอลกอฮอล์ ทำให้ร้อนวูบวาบ กินยาเม็ดกลืนเลยไม่ต้องรับรส

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
 ต้องการลดอาการและความดันสูง ถ้าความดันสูง หูจะอื้อมีเสียง เหมือนมีแมลงหวี่ในหู ตอนไปหาหมอครั้งแรกเมื่อ 7 ปีที่แล้ว ความดัน 200/110 ไม่อยากหูอื้อ บ้านหมุน นอนไม่หลับ เพราะมีอาการหูอื้อ ปวดหัวถ้าไม่กินยา
- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
 ผู้ตอบ: ได้ผลดี ไม่มีอาการปวดหัว เวียนหัว ช่วยป้องกันการเกิดเส้นเลือดในสมอง
 ผู้ถาม: วัดความดันได้ 165 ทำไมถึงคิดว่าได้ผล
 ผู้ตอบ: ถ้าไม่กินยาลดความดันเลย ความดันจะได้ 200 และอาการต่าง ๆ ที่เล่ามาจะเยอะเลย
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
 ผู้ตอบ: กังวลผลข้างเคียงเล็กน้อย เพราะเคยเจอผลข้างเคียง คือ ไอกลางคืน กลัวโรคกระเพาะด้วย เพราะกินยาแล้วท้องอืด ปวดท้องแสบ ๆ เพราะกินยาลงกินข้าว 10-15 นาที และกลัวปากบวมเพราะเคยแพ้ยาคลายกล้ามเนื้อเมื่อดื่มน้ำ
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
 ผู้ตอบ: ไม่ยุ่งยาก สะดวก ชนิดเม็ดกินได้ แต่อย่ายาวหรือใหญ่
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
 ผู้ตอบ: ตัวขี้ ทำให้งานไม่สะดวก เพราะทำให้เราวิตกกังวลเรื่องเข้าห้องน้ำ มีผลรบกวนมากต่อการทำงาน ไม่ถึง 10 นาที ก็ต้องวิ่งเข้าห้องน้ำแล้ว และทุกครั้งที่กินยาแก้แสบแก้ปวดเข้าจะท้องอืดเลย แน่นมาก มีผลขนาดรู้สึกกินข้าวไม่ลง เหมือนมีลมอยู่ในท้อง
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
 ผู้ตอบ: ผลดี ทำให้ความดันไม่สูง ผลเสีย ทำให้ทำงานไม่สะดวก วิตกกังวล
 ผู้ถาม: มีปัญหาเรื่องเงินหรือไม่
 ผู้ตอบ: ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย เพราะใช้สิทธิประกันสังคม

ผู้ถาม: อยากให้มีเกศกรมาสัมภาษณ์แบบนี้หรือไม่

ผู้ตอบ: อยาก เพราะจะได้รู้ว่าผู้ป่วยกินยาแล้วมีปัญหาอะไร มีอะไรชอบ ไม่ชอบ เกศกรบางคนไม่ได้เป็นความดันโลหิตสูง ก็ไม่รู้ว่ามีอาการเป็นอย่างไร กินยาแล้วเป็นอย่างไร

ผู้ป่วยคนที่ 3 วันที่ 3/10/53

หญิงไทยโตอายุ 44 ปี นักบัญชีบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง จบปริญญาตรี ง่ายคำรักษาพยาบาลเอง น้ำหนัก 58 kg สูง 154 cm, BMI = 24.46 (mild obese) ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย มีประวัติครอบครัว คือ พ่อและแม่ยังมีชีวิตอยู่และมีโรคความดันโลหิตสูงทั้งคู่ สำหรับผู้ป่วยมีประวัติโรคความดันโลหิตสูง ครั้งแรกใช้ยาขับปัสสาวะ ไม่ชอบฉีดยา หมอเลยเปลี่ยนเป็นยา prenelol แต่จำขนาดไม่ได้ กินนานประมาณ 1 ปี และปัจจุบันเปลี่ยนมาใช้ amlodipine 5 mg กินมาประมาณ 1 ปี วัดความดันครั้งสุดท้ายเมื่อหลายเดือนก่อนได้ 127/86 นอกจากยาความดันแล้วใช้อาหารเสริม lifepack ซึ่งผู้ป่วยบอกเป็นวิตามิน+แคลเซียม+ชาเขียว สรรพคุณสามารถป้องกันมะเร็ง ทานวันละ 3 เม็ด ทานมาประมาณ 1 เดือน ทานแล้วผู้ป่วยรู้สึกว่ท้องไม่ผูก อากาศท้องอืดที่เป็นบ่อย ๆ ลดลง แต่ผู้ป่วยบอกราคาแพงมาก 2,100 บาทต่อ 60 เม็ด และยังมีทานอาหารเสริม collagen วันละ 2 เม็ด สำหรับบำรุงกระดูกและผิวพรรณ เพิ่งทานมา 2 วัน สรุปผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด 3 ชนิด (6 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของ MMAS = 5.75 จาก 8 (moderate adherence เพราะมีบางครั้งที่ไม่ทานยา เมื่อเลยเวลาทานยา แต่ไม่ได้ลืมข้ามวัน และรู้สึกยุ่งยากเล็กน้อยในการที่จะจดจำยาที่ใช้) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคความดันที่เป็นควบคุมได้ปานกลาง สุขภาพ โดยทั่วไปคิดว่าพอใช้ได้ ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 6 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้ยา

รู้จักชื่อยาความดันที่ใช้ในปัจจุบัน ความแรง สรรพคุณ วิธีใช้ยา และทราบเป้าหมายของการใช้ยาความดัน (120/80) และผลแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมองถ้าไม่คุมความดัน แต่ไม่ทราบผลข้างเคียง และไม่มีเคยได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาลดความดัน แต่เคยได้ยินจากเพื่อนแล้วว่าใช้ยาความดันแล้วทำให้ไอ ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 35 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ผู้ถาม ชอบกินยาหรือไม่

ผู้ตอบ ไม่ชอบ

ผู้ถาม ทำไมถึงไม่ชอบคะ

ผู้ตอบ การกินยาแสดงถึงสภาวะร่างกายที่ไม่ดี ถ้าสุขภาพดีก็ไม่ต้องมากินยา

ผู้ถาม กินยาได้ทุกรูปแบบหรือไม่

ผู้ตอบ เม็ดเล็ก เม็ดใหญ่ได้หมด แต่เม็ดใหญ่ก็กินลำบากหน่อยแต่ถ้ากินน้ำตามก็ได้

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ กินยาแล้วไม่มีผลข้างเคียง ต้องไม่มีผลข้างเคียงต่อไต เพราะต้องกินยาเป็นเวลานาน ผู้ถาม มีอะไรอีกคะ

ผู้ตอบ อยากให้ยามีราคาสมเหตุสมผล และมีความจำเป็นหรือไม่ที่แพทย์ต้องเปลี่ยนยาบ่อยๆ ไม่เข้าใจว่าเปลี่ยนเพราะอะไร ไม่ได้กลัวการเปลี่ยนยา แต่เวลามียาใหม่ออกมาบอกว่าดีกว่าเก่า เราก็อยากได้ยาตัวใหม่ แต่ก็แพงกว่าเดิม และอยากหยุดกินยาถ้าความดันคุมได้ ส่วนหนึ่งที่มีความดันสูง อาจเพราะน้ำหนักมากขึ้นและไม่ได้ออกกำลังกาย ความดันเลยเพิ่มขึ้น เพราะเห็นเพื่อนลด น้ำหนัก และความดันลด หมอเลยให้หยุดกินยาได้

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร

ผู้ตอบ: น่าจะได้ผล เพราะอาการมีนหัวไม่มี (ผู้ป่วยบอกก่อนกินยาลดความดันจะมีนหัว ปวดที่ท้ายทอย)

- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความหวั่นไหวหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: มีความกังวลว่าจะมีผลข้างเคียงอะไรหรือเปล่าถ้าต้องกินยาเป็นระยะเวลาเวลานาน เช่น ผลข้างเคียงต่อไต (ผู้วิจัยได้อธิบายเรื่องนี้ให้ผู้ป่วยเข้าใจแล้ว)

- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: ไม่ยุ่งยากเพราะกินยาแค่ตัวเดียว แต่ก็รู้สึกไม่สะดวกที่ต้องกินยาให้เป็นเวลาและต้องกินอะไรก่อนกินยา บางทีทำโน่นทำนี่และทำให้ยังไม่ได้กินข้าว ทำให้กินยาเลยเวลา และผู้ป่วยรู้สึกว่าเมื่อก่อนไม่ได้กินยา (ผู้วิจัยเภสัชกรได้อธิบายแล้วว่าไม่จำเป็นต้องกินข้าวก่อนกินยาลดความดัน ขอให้กินยาตามเวลา การกินยาหลังอาหารเป็นเหตุผลที่ทำให้เราไม่ลืมกินยาเท่านั้นในกรณีนี้)

- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: ปวดศีรษะจากยาลดความดัน amlodipine บ้าง

- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)

ผู้ตอบ: แง่บวก ทำให้สุขภาพดีขึ้น แข็งแรงขึ้น คือ ขาดความดันทำให้ไม่มีน้หัว และวิตามิน lifepack ทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น ในแง่ลบ เบื่อที่จะต้องกินยาและอาหารเสริม

ผู้ป่วยคนที่ 4. วันที่ 13/10/53

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 49 ปี ทำงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง จบปริญญาตรี สหิทธิการรักษาระก้นสังคม น้ำหนัก 64 kg สูง 162 cm, BMI = 24.39 (mild obese) ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เพราะเป็น โรคพาร์กินสัน มีประวัติครอบครัว คือ แม่ยังมีชีวิตอยู่แต่พ่อเสียชีวิตแล้วและเคยมีประวัติการสั้นที่มีมือ แต่ไม่ทราบว่าเป็น พาร์กินสันหรือไม่ ประวัติการรักษา โรคพาร์กินสันของผู้ป่วย คือ มีอาการมือสั่นข้างขวาตั้งแต่ กย. 52 รับการรักษาที่ รพ.ศิริกิตต์ จ.ชลบุรี ได้ยา sinemet 25/100 pc กินครั้งละครึ่งเม็ด วันละ 2 ครั้ง +sifrol กิน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการแข็งทื่อ ใจสั่น (ผู้ป่วยบอกว่าก่อนหน้าที่จะกินยารักษาพาร์กินสัน ไม่มีอาการเหล่านี้) ไปหาหมอที่ รพ.ประสาท หมอปรับยาเพิ่มเป็น sinemet 25/100 1*4 (ผู้ป่วยบอกว่าอาการแข็งทื่อเป็นมากกว่าเดิม เคลื่อนไหวลำบาก) ผู้ป่วยเคยหยุดยาเองเป็นเวลา 1 เดือนเพราะว่าอาการไม่ดีขึ้นและเป็นหนักกว่าเดิม ผู้ป่วยสงสัยว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นผลจากอาการข้างเคียงของยา (หรือได้ยาเกินขนาด) สอบถามหมอที่ รพ.ประสาท หมอบอกว่าที่เป็นแบบนี้เพราะยังไม่ได้ผลจึงต้องเพิ่มขนาดยาจาก 1*2 เป็น 1*4 และผู้ป่วยถามหมอที่ รพ.ศิริกิตต์ ที่รู้จักกัน (ไม่ใช่หมอที่รักษา) หมอบอกว่า อาการที่เกิดขึ้นเกิดจากอาการเมายา คือ ได้ยาเกินขนาด ผู้ป่วยรู้สึกแย่มากเพราะเวลาไป รพ.ประสาท หมอผู้รักษาจะเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ และใช้นักเรียนแพทย์ resident เป็นคนตรวจ ผู้ป่วยรู้สึกว่าการไม่ได้ใส่ใจกับอาการที่ผู้ป่วยเป็นที่มากขึ้น เรื่อย ๆ และยังปรับขนาดยาเพิ่มขึ้น ทั้งที่ผู้ป่วยเชื่อว่าอาการที่แย่งของผู้ป่วยเป็นผลจากการได้ยาเกินขนาด ผู้ป่วยเล่าว่าหมอบุ๊ไม่ได้อธิบายอะไร มีแต่ให้ยาเพิ่ม เมื่อผู้ป่วยมาพบกับ ผู้วิจัยในฐานะเภสัชกร (5/8/53) ผู้วิจัยได้ส่งต่อผู้ป่วยไปที่ รพ.จุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีศูนย์รักษา โดยผ่านการประสานงานกับ อ.ศิริพรรณ ที่ภาควิชาซึ่งสนใจเกี่ยวกับ โรคพาร์กินสันและรู้จักคุณหมอรุ่งโรจน์ ซึ่งเป็น ผู้อำนวยการศูนย์รักษาโรคพาร์กินสัน อ.ศิริพรรณได้ติดต่อหมอรุ่งโรจน์และได้เข้ารับการรักษาที่จุฬาฯ แต่ไม่ได้รักษาที่หมอรุ่งโรจน์ แต่ผู้ป่วยก็ตั้งใจที่ได้มารักษาที่นี่ ซึ่งผู้ป่วยเองก็เล่าว่าเคยไปร่วมงานของศูนย์รักษาโรคพาร์กินสันของรพ.จุฬาฯ แต่ไม่สามารถลงทะเบียนเพื่อรักษาได้ และเจ้าหน้าที่ได้บอกว่า “มีที่ไหนที่รักษาได้ให้ไปรักษาก่อน” ผู้ป่วยก็รู้สึกแย่มากเพราะว่าประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยมาร่วมงาน แต่ไม่รับรักษา เนื่องจากผู้ป่วยรับการรักษาที่อื่นแล้วอาการไม่ดีขึ้นมีแต่แย่ง และก็ไม่มีการตอบคำถามผู้ป่วยได้ว่าอาการที่ผู้ป่วยเป็นถึงแย่ง เรื่อย ๆ ผู้ป่วยบอกว่าได้พยายามค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ตด้วย และได้เคยมาที่โอสถศาลาเพื่อสอบถามเกี่ยวกับเรื่องนี้ 2 ครั้ง แต่ก็ไม่มีเภสัชกรให้คำตอบได้เช่นกัน

ในครั้งที่ 3 ที่ผู้ป่วยมาเจอผู้วิจัย ในเดือนสิงหาคม ผู้ป่วยได้มาซื้อยาคลายกล้ามเนื้อ เนื่องจากหกล้ม และผู้วิจัยได้ขอดูอาการเข่าที่หกล้ม พบว่า ผู้ป่วยยืนแข็งทื่อ ยังไม่ทราบเป็นพาร์กินสัน เมื่อดูอาการเสร็จแล้ว ผู้วิจัยกำลังตัดสินใจในการจ่ายยาคลายกล้ามเนื้อและแก้ชักเสบกกล้ามเนื้อ จึงได้สอบถามว่ามีโรคประจำตัวอะไรบ้าง จึงได้ทราบว่าเป็นพาร์กินสัน และผู้ป่วยบอกว่าที่หกล้มนี้ก็เพราะพาร์กินสัน และทำให้ผู้วิจัยเข้าใจเรื่องราวทั้งหมดที่เล่ามา จึงส่งต่อผู้ป่วยไปจุฬาฯ โดยผ่านความช่วยเหลือของ อ.ศิริพรรณ เมื่อผู้ป่วยไปจุฬาฯ ประมาณเดือน กย.

53 ได้รับยา madopar 25/200 ครั้งเม็ด *3 ac + sifrol 0.25 mg ¼ * 3 ac + domperidone 1*3 ac + propranolol 10 mg 1*2 pc (ยาตัวนี้ผู้ป่วยกินเองมานานแล้วเพราะทำให้อาการสั่นลดลง และผู้ป่วยแจ้งให้แพทย์ทราบแล้ว และผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมอาการและสัมภาษณ์ประสบการณ์การใช้ยาผู้ป่วยเมื่อ 13/10/53 ดังจะมีรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไปในการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยคิดว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้นในแง่การเคลื่อนไหวและแข็งที่เทียบเท่ากับเมื่อเห็นเมื่อ 2 เดือนที่แล้วที่โอสถศาลา แต่ผู้ป่วยยังรู้สึกที่ตัวเองอาการไม่ดีขึ้นมีแต่แย่งหรือเท่าเดิม เพราะมีอาการอย่างอื่นเพิ่มด้วย เช่น ลื่นแข็ง ดาดก

สรุปผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด 4 ชนิด (11 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 7 จาก 8 (moderate adherence เพราะผู้ป่วยเคยหยุดทานยา sinemet ตอนที่มีอาการแย่ง) สุขภาพโดยทั่วไปดี ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 5.5 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้ยา

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ทราบชื่อยาที่ใช้ เช่น sinemet และ madopar รวมทั้งความแรง แต่ทราบชื่อยา sifrol และ propranolol แต่ก็ไม่ทราบความแรงเช่นกัน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยทราบว่ายาแต่ละตัวใช้อย่างไรและใช้เพื่ออะไร แต่ทราบเป้าหมายของการรักษาปานกลางและไม่ทราบผลข้างเคียง

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 25 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ผู้ถาม ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่

ผู้ตอบ ไม่ชอบทานเลย ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ทาน แต่ถ้าต้องทานก็จะทานอย่างเคร่งครัด เช่นทานยาแก้หวัด บอกให้ทานครบ โดสก็จะทานจนหมด จะทานยาตามที่หมอสั่ง ให้เคร่งครัด ทานแล้วอาการไม่ดีขึ้น ก็ยังทานต่อ แต่ก็สงสัยและเป็นคำถามอยู่ในใจว่าทำไมไม่ดีขึ้น และก็ไม่ได้รับคำตอบจากหมอ

ผู้ถาม ยาหมายถึงอะไร

ผู้ตอบ ตัวที่แก้หรือรักษาอาการ

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ผู้ถาม

คุณมีความคาดหวังเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานอย่างไร

ผู้ตอบ

ยาหยุดอาการที่เป็น ไม่ต้องหายก็ได้เพราะเข้าใจว่าพาร์กินสันรักษาไม่หายขาด แต่ต้องปิดประตูความเสื่อม ตอนนี้น้ำมันกำลังไหลไปในทางเสื่อม กำลังกังวลว่ายาที่ใช้จะต้องเพิ่มหรือเปลี่ยนหรือลดตัวไหน เพื่อให้หยุดความเสื่อมของโรค

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร

ผู้ตอบ: ไม่ได้ผล และระยะการนัดของหมอก็นาน เช่น ที่ รพ. จุฬาฯ นัดทุก 2 เดือน รู้สึกว่านานเกินไป เวลาหมออาการอะไรขึ้นมา ไม่มีที่ปรึกษา ไม่ต้องเจอหมอก็ได้ แต่อยากมีที่ปรึกษา ผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ป่วยทำสมุดบันทึกอาการว่ามีอาการอะไรที่เปลี่ยนแปลงไป แ่ลงหรือดีขึ้น ตามหนังสือที่คุณมอบ รุ่งโรจน์เขียน เวลาไปพบแพทย์ แพทย์จะได้ทราบ

- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ กังวลว่ายาที่ใช้รักษาอยู่มันใช่หรือไม่ใช่สำหรับเรา รู้ว่ายาต้องมีระยะเวลาในการออกฤทธิ์ แต่กลัวว่าโรคจะแย่งเรื่อย ๆ และจะทำงานไม่ได้ ถ้ายังเป็นอย่างนี้อยู่ สิ้นปีนี้คงต้องออกจากงาน ผู้วิจัยได้แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการรักษาว่ายาที่ใช้ยังเป็นขนาดยาที่ต่ำอยู่และเพิ่งไปจุฬาฯ ครั้งแรก ขายังไม่ถึงฤทธิ์สูงสุด คุณหมอลงจะปรับขนาดยาที่ใช้อีก และยังมีวิธีการรักษาอย่างอื่นอีกถ้าใช้ยาขนาดสูงสุดแล้วไม่ได้ผล เช่น การผ่าตัด และผู้ป่วยได้บอกว่าหมอบอกถ้าจะผ่าตัดต้องใช้ยา madopar ได้ผล และผู้ป่วยก็ยอมรับว่ายา madopar ที่ใช้มีฤทธิ์ดีกว่า sinemet ก็ยังทำให้เดินได้และไม่ล้มเหมือนตอนใช้ sinemet ซึ่งอย่างที่คุณวิจัยได้กล่าวไว้ก่อนหน้าแล้วว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้นในแง่การเคลื่อนไหว แต่ผู้ป่วยมีอาการใหม่หรืออาการเก่าที่ไม่ใช่การเคลื่อนไหวที่เหมือนเดิมหรือแย่ง และผู้ป่วยเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของตนเองในอดีต ซึ่งเป็นคนคล่อง เดินเร็ว เพราะงานที่ทำอยู่ต้องเดินตลอด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองยังไม่ปกติ ไม่เหมือนเดิม

ผู้ป่วยยังย้ำอยู่บ่อย ๆ ว่าอาการที่ตัวเองเป็นแย่งกว่าก่อนกินยา คงหมายถึงตั้งแต่ปีที่แล้วที่เริ่มมีอาการมือสั่น แต่หลังจากกินยามีอาการต่าง ๆ ตามมาอีกมากและทำให้ล้ม และยังเพิ่มขนาดยาและไม่มีหมอลักคนที่ตอบได้ว่าอาการที่แย่งเกิดจากตัวโรคหรือเกิดจากยา สิ่งนี้เป็นสิ่งที่ติดอยู่ในใจผู้ป่วยตลอดเวลาที่ใช้ยาพาร์กินสันมา 1 ปี

- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ ไม่ยุ่งยาก เพราะมียาอยู่ไม่กี่ตัว และผู้ป่วยใช้ก็ต้องใส่เม็ดยาแยกตามมื้ออาหาร ทำให้ไม่ลืมกินยา

- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ว่างไร

ผู้ตอบ อาบน้ำนานกว่าชาวบ้าน ปกติก็นานอยู่แล้ว ทุกอย่างซ้ำหมด

การตัดสินใจในการตะเบรกรถข้าง เหมือนสมาธิไม่ดี ไม่ใช่เกิดจากความเครียดในการทำงาน เกิดจากโรคที่เป็น

- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)

ผู้ตอบ: ในแง่บวก: ไม่มีเลย

ในแง่ลบ คือ เสียดาย และต้องถูกดูแลจากคนรอบข้าง เขากลับเราล้ม ไม่ยอมให้เราทำเอง เช่น กินกาแฟเสร็จ จะไปล้างแก้วเอง แต่คนรอบข้างบอกว่าจะทำให้ รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ

ผู้ป่วยคนที่ 5. วันที่ 3/11/53

ชายไทยคู่อายุ 56 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว สิทธิการรักษา คือ จ่ายเอง (ผู้ป่วยไม่ยอมใช้สิทธิบัตรทอง เพราะไม่ชอบระบบโรงพยาบาลรัฐ ชั้นตอนเยอะ) จบปริญญาโท น้ำหนัก 72 kg สูง 172 cm BMI = 24.34 (mild obese) คัมเหล้าบ้าง เช่น ไวน์ เวลามีการสังสรรค์ ไม่สูบบุหรี่ แต่เคยสูบ เลิกมากกว่า 10 ปี ไม่ค่อยออกกำลังกาย แต่เดินวันละ 1 กิโลเมตร (ผู้วิจัยได้แนะนำให้เดินเร็ว ๆ วันละ 3 กิโลเมตรเพื่อป้องกันโรคหัวใจ) มีประวัติครอบครัวคือ พ่อเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจหรือเส้นเลือดในสมอง แม่เสียชีวิตเพราะหกล้มจากกระดูกพรุน โรคประจำตัวของผู้ป่วย คือ ความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้รับยา prenelol 50 mg และ amlodipine 10 mg ทานยามาประมาณ 4 ปี วัดความดันได้ 121/82 เคยตรวจหัวใจเพราะรู้สึกเหมือนหัวใจเต้นเร็วผิดปกติและความดันสูงมาก แต่ไม่พบความผิดปกติทางหัวใจแต่อย่างใด และไขมันก็ไม่สูง ไม่มีเบาหวาน แต่เจอว่าเป็นเก๊าท์ เคยทานยา allopurinol แล้วแพ้มีอาการปากเปื่อย และหมอเปลี่ยนเป็น probenecid (ผู้ป่วยจำชื่อยาไม่ได้ แต่ผู้วิจัยพูดชื่อยานี้ ผู้ป่วยคุ้น ๆ ว่าชื่อนี้) ตอนนี้อยู่ป่วยไม่ได้กินยารักษาเก๊าท์ แต่ได้บอกผู้วิจัยเดี๋ยวจะเริ่มกินยารักษาเก๊าท์ใหม่ ผู้ป่วยเคยใช้วิตามินหรือสมุนไพร ได้แก่ ผลิตภัณฑ์จากแอมเวย์ เช่น ผักขมและแคลเซียม และขมิ้นชัน ทาผิวเพราะมีปัญหาผิวแห้ง เคยได้รับอุบัติเหตุทำให้นิ้วแตกและคามเหล็กอยู่หมอบอกว่าให้ดามไว้ 5 ปี ค่อยเอาออก และเคยทานยาแก้เส้นประสาทจากอุบัติเหตุ ไม่ทราบชื่อยา ปัจจุบันหายแล้ว ไม่มีอาการอะไร

สรุปผู้ป่วยใช้ยา 2 ชนิด (2 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 2.75 จาก 8 (low adherence เพราะผู้ป่วยมีลืมทานยาความดันบ้าง และหยุดยาเช่น ยารักษาเก๊าท์เวลาที่เวลาที่อาการดีขึ้นแล้ว และรู้สึกว่ามีความยุ่งยากเล็กน้อยในการจดจำวิธีทานยา) คิดว่าโรคต่างๆควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปดีมาก ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 8 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้ยา

รู้จักชื่อการค้าของยา ความแรงจำไม่ได้ รู้วิธีทาน สรรพคุณ เป้าหมายการรักษายังไม่ทราบชัดเจน แต่ที่กินยาความดันเพราะเห็นตัวอย่างจากพ่อเป็นความดันแล้วเส้นเลือดในสมองแตก ไม่ทราบผลข้างเคียงของยา แต่ไม่เคยได้รับผลข้างเคียงจากยารักษาความดัน ยกเว้นยารักษาเก๊าท์ (ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ว่าการไม่จำเป็นต้องกินยาความดันเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนทางด้านหัวใจ ไต สมอง ตา และความสำคัญของการทานยารักษาความดันและปรับขนาดยาตามระดับของความดัน) และผู้ป่วยสนใจพวกสมุนไพร เช่น มะรุม แต่ไม่แน่ใจสรรพคุณและผลข้างเคียง ยังไม่ได้ใช้ แต่เป็นคนที่ยากจะเชื่อถือสมุนไพรของแอมเวย์

ผู้ป่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติม ชอบลิ้มกินยาโดยเฉพาะวันเสาร์อาทิตย์ (ประมาณ 2 ครั้งต่อเดือน) และบางทีก็คยาจากฟอยล์หุตุก็ไมกินเลย ผู้วิจัยแนะนำกล่องใส่ยา แต่ผู้ป่วยบอกว่าไม่ชอบใช้กล่องใส่เม็ดยาเพราะทำให้รู้สึกว่ามีโรคเยอะ และผู้ป่วยบ่นเรื่องราคาขายด้วยว่าแต่ละทีมีความแตกต่างกันมาก ไม่แน่ใจว่าคุณภาพเหมือนกันหรือเปล่า รัฐควรควบคุมราคา ยา โอสถศาลาควรมียาให้มากกว่านี้และควรพูดคุยโทษเวลาเกิดความผิดพลาดในการให้บริการและพูดคุยขอบคุณด้วย และขอย่าใช้สารเคมีเยอะ อันตราย เช่น ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ กลัวแพ้

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 27 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ผู้ตอบ: ชอบทานยา ชอบวิตามินสมุนไพร ถ้ามันช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน เสริมสร้างสุขภาพของ ร่างกายได้ ชอบสินค้าดี สะอาด มีมาตรฐาน เห็นผลง่าย (ผู้ป่วยพูดถึงผลิตภัณฑ์ของแอมเวย์)

ผู้ถาม: แล้วยาความดันชอบทานหรือไม่

ผู้ตอบ: ชอบทาน แต่บังคับ ถ้าจำเป็นก็ต้องกิน แต่กลัว โรคไตอย่างเดียว กลัวสารเคมี ถึงหมอบอกว่าไม่มี เรายังกลัวเพราะมันเป็นสารเคมี

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: ทำไมต้องกินยาประจำ ทำไมไม่มียาที่รักษาให้หายขาดไปเลย หรือกินซักพัก แล้วเว้นค่อยมากินอีก ไม่ต้องกินประจำ ผมชอบและเห็นด้วยกับการกินยานะ แต่ดีที่สุด คือ มีอะไรรักษาให้หาย และไม่ต้องกินยา มีถ้อยยังคิดค้นกันได้ ทำไมไม่มียาที่รักษาให้หายขาด เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์

ผู้ถาม: ถ้าไม่มียารักษาความดันให้หายขาด ต้องกินไปตลอดชีวิต กินได้หรือไม่

ผู้ตอบ: กินได้ เพราะมันไม่ใช่ยารักษา มันเป็นยาป้องกัน

ผู้ถาม: คิดว่ายาความดันที่ใช้มีการดื้อยาหรือไม่

ผู้ตอบ: ไม่รู้สิ หมอหรือเภสัชบอกให้กินผมก็กิน ผมเชื่อใจหมอ

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร

ผู้ตอบ: ได้ผล ก็กลัวเหมือนกันนะว่าเดี๋ยวจะไมกินยาอีก (ผู้วิจัยได้อธิบายความจำเป็นที่ต้องกินยาประจำให้ผู้ป่วยเข้าใจแล้ว และการปฏิบัติตัวในโรคความดัน เช่น คุมอาหารเค็ม ความเครียด ออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก ถ้าการปฏิบัติตัวดีและความดันไม่สูงมากอาจไม่ต้องใช้ยาก็ได้)

- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความหวั่นไหวหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: วิตกกังวลไม่มี เชื่อใจหมอจ่ายยาให้กิน วิตกกังวลเรื่องเดียว คือ ยาอย่าราคาแพงก็แล้วกัน

ผู้ถาม: แล้วกังวลผลข้างเคียงหรือไม่

ผู้ตอบ: ก็บอกแล้วไง ถ้ามีผลข้างเคียงจะไม่กินเลย เลิกเลย เช่น ยาแก้ท ปากเปื่อย บอกหมอให้ เปลี่ยนเลย

- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: ไม่ยุ่งยาก ง่าย ขายทั่วไป แสดงว่าไม่ใช่ยาอันตราย วิธีกินยา กินง่ายวันละเม็ด

- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: ปากเปื่อยจาก allopurinol

ผื่นขึ้นจากยาแก้แพ้ แต่จำชื่อยาไม่ได้ เป็นมากแต่เลิกกินก็หาย

- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)

ผู้ตอบ: ในแง่บวก ลดความดันได้ คุมได้ ทำให้เราสบายใจ ความเสี่ยงจากโรคที่เราเป็นอยู่ลดลง ทำให้เรามีชีวิตยืนยาว ไม่ต้องกลัวว่าเมื่อไรเราจะป้อก ตอนไม่กินยาปวดท่ายทอย แต่ตอนนี้

ไม่มีแล้ว

ในแง่ลบ ไม่มี ไม่มีผลกระทบ เช่นที่เขากลัวกันทางเพศสัมพันธ์

ผู้ถาม: เห็นด้วยที่มีการสัมภาษณ์แบบนี้หรือไม่

ผู้ตอบ: เห็นด้วยทำให้ทราบปัญหาผู้ป่วย และถ้าเรารู้ว่ากินไปเพื่ออะไร จะลดความซ้ำซ้อนในการกินยาลงได้

ผู้ป่วยคนที่ 6. วันที่ 10/11/53

ชายไทยคู่อายุ 72 ปี เกษียณอายุ สหิทธิการรักษาบัตตรทอง จบ ปวช น้ำหนัก 63 kg สูง 162 cm BMI = 24.01 (mild obese) คี้มเหล้าบ้าง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เคยสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง มาเป็นเวลา 40 ปี เลิกสูบบุหรี่ 18 ปี แล้ว ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เพราะบอกว่าเวลาขึ้นน่านหรือเดินนานเกิน 2-3 ชั่วโมงจะปวดเมื่อย ถ้านั่งหรือนอนไม่ปวดเมื่อย มีโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่สำนักอนามัยกรุงเทพฯ ได้ยา HCTZ 25 mg 1*1 pc เข้า ทานมา 10 กว่าปีแล้ว prenelol 50 mg ½*1 pc เข้า ทานมา 1 ปี และมีไขมันในเลือดสูง total cholesterol 221, HDL = 42 และ LDL = 165 หมอให้ยา gemfibrozil 600 mg ac เย็น มาหลายครั้ง แต่ผู้ป่วยไม่ได้กินยาและไม่ได้บอกหมอด้วยแต่ใช้วิธีควบคุมอาหาร อย่างไรก็ตาม LDL ยังสูงอยู่คือเกิน 130 เหตุผลที่ไม่ทานยา gemfibrozil คือ ยังไม่ทราบความสำคัญของการที่ต้องควบคุมไขมันในเลือด คิดว่ามันไม่สูงมาก และกินยากก่อนอาหารจำยาก (ผู้วิจัยได้อธิบายความสำคัญและคำนวณความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจของผู้ป่วยได้ 16% ให้ผู้ป่วยทราบและอธิบายการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และเหตุผลของการใช้ยาก่อนอาหาร ผู้ป่วยรับปากว่าจะกินยา gemfibrozil) นอกจากนี้ก็มีกิน calcium 1000 mg และ B1-6-12 วันละเม็ด (ผู้ป่วยซื้อทานเอง) และมีกินยาคลายกล้ามเนื้อเม็ดสีชมพู และแก้แอกเสบกล้ามเนื้อเม็ดสีเหลืองบ้างสัปดาห์ละครั้ง

สรุปผู้ป่วยใช้ยาและวิตามินทั้งหมด 5 ชนิด (5 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 3.5 จาก 8 (low adherence เพราะผู้ป่วยลืมหรือไม่ได้ทานยา gemfibrozil และรู้สึกลัวว่ามีความยุ่งยากปานกลางในการจดจำวิธีทานยา) คิดว่าโรคต่างๆควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปพอใช้ได้ ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 6.5 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยไม่รู้ชื่อยารวมทั้งความแรงที่ใช้ จะนำแผงยามาให้ดูหรือจำสี แต่จำชื่อวิตามินได้ ทราบเหตุผลของการใช้ยาลดความดัน ลดไขมัน แต่ไม่ทราบเป้าหมายของการใช้ยาและผลข้างเคียง และก็ไม่เข้าใจผิดว่ากิน B1-6-12 เพื่อบำรุงสมอง (ผู้วิจัยได้อธิบายไปแล้วว่ากินเพื่ออะไร แต่ให้กินต่อเพราะผู้ป่วยมีอาการเหน็บชาบ้าง) และยังไม่เคยได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาใดๆ

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 20 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกละเอียดเกี่ยวกับ การรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ผู้ตอบ: ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่กินยา เช่น ยาคลายและแก้แอกเสบกล้ามเนื้อ แต่ยาความดันกินทุกวัน

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
ผู้ตอบ: กินยาดีกว่าไม่กิน ถ้าไม่กินเดี๋ยวมีปัญหา เคยได้ยินว่าคนที่ไม่กินยาความดัน อาจทำให้เป็นอะไร ล้มลงไปได้
- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
ผู้ตอบ: กินยาแล้วรู้สึกดี แต่มีบางครั้งตอนเย็นวัดความดันแล้วค่าความดันตัวบนมันต่ำไป คือ ต่ำกว่า 100 ตามหมอ หมอบอกว่าไม่เป็นไร นานๆครั้งไม่เป็นไร (ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการวัดความดันและอัตราการเต้นของหัวใจเท่าไรถึงเรียกว่าต่ำและอันตราย)
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความหวั่นไหวหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
ผู้ตอบ: ไม่มีอะไร ถ้ามีก็ถามหมอ เช่น ความดันตัวบนต่ำไป (ผู้วิจัยได้อธิบายว่าอาการของความดันต่ำเป็นอย่างไร และต้องระวังตัวอย่างไร)
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ผู้ตอบ: ไม่ยุ่งยาก มีแต่ตัวกินก่อนอาหารที่ไม่สะดวก
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ผู้ตอบ: ไม่มีเลย
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
ผู้ตอบ: แ่บวก กินก็ดี ทำให้ความดันไม่สูง ไม่ต้องกังวล
แง่ลบ ไม่มี

ผู้ป่วยคนที่ 7. วันที่ 12/11/53

หญิงไทยอายุ 46 ปี รับราชการเป็นอาจารย์โรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง จบปริญญาตรี สหศึกษารักษาราชการ
น้ำหนัก 55 kg สูง 147 cm, BMI = 25.45 (moderate obese) ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย มี
ประวัติครอบครัว คือ แม่ ตา น้ำสาว และลุงเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมานาน 5 ปี ปัจจุบันใช้ penfill
อินซูลิน Mixtard 70/30 ฉีด เข้า-เย็น ครั้งละ 35 unit และ glucophage 850 mg 1*3 pc (แต่ผู้ป่วยมักไม่ได้กินมือ
กลางวัน) ไม่ทราบระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นความดันโลหิตสูง ใช้น้ำยา amlodipine 10 mg 1*1 pc เข้า วัดความ
ดันได้ 145/99 และมีไขมันในเลือดสูง ใช้น้ำยา zocor 1*1 pc เย็น ไม่ทราบระดับไขมัน รักษาประจำที่โรงพยาบาล
รัฐแห่งหนึ่ง ไม่ได้ใช้วิตามินหรือสมุนไพรใด ๆ สรุปใช้น้ำยา 4 ชนิด รวม 8 ครั้ง/วัน ประเมินความร่วมมือในการ
ใช้น้ำยา MMAS = 4.50 จาก 8 (moderate adherence เพราะมีบางครั้งที่ไม่ทานยา glucophage สัปดาห์หนึ่งลืม
ประมาณ 2 ครั้ง และเคยหยุดยาเองเวลาที่รู้สึกแสบในการรับประทานยา โดยไม่ได้บอกแพทย์ และรู้สึกยุ่งยากปาน
กลางในการที่จะจดจำยาที่ต้องรับประทาน) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคความดันที่เป็นควบคุมได้พอใช้ สุขภาพ
โดยทั่วไปคิดว่าพอใช้ได้ ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 7 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

• ความเข้าใจในการใช้ยา

ไม่รู้จักชื่อยาที่ใช้รวมทั้งความแรง เอาแผงยามาให้ดู รู้ว่าแต่ละตัวใช้เพื่ออะไรรวมทั้งวิธีใช้ยาทั้งยากิน
และยาฉีดอินซูลิน แต่ไม่ทราบเป้าหมายของการใช้ยารักษา ความดัน เบาหวาน และไขมันว่า
รับประทานไปทำไม และเป้าหมายของการรักษาอยู่ที่ระดับเท่าไร และไม่ทราบผลข้างเคียงของยา แต่
ทราบว่ายาฉีดอินซูลินต้องเปลี่ยนที่ฉีดไปเรื่อย ๆ เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบในบริเวณที่ฉีดซ้ำ ๆ (ผู้วิจัยได้
ให้ความรู้อย่างมากทั้ง 3 โรค ว่าทำไมต้องควบคุมและใช้ยาอย่างเคร่งครัด เพราะผู้ป่วยมีความร่วมมือ
ในการใช้ยาไม่ค่อยจะดีนัก และค่อนข้างอ้วน และมีประวัติครอบครัวเรื่องเบาหวานชัดเจน ทำให้มี
ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก)

• ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับ การรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ผู้ตอบ: ทานเมื่อจำเป็น เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย เพราะรู้ว่ายามีไว้ใช้ยามเจ็บไข้ได้ป่วย ถ้าไม่จำเป็นก็
ไม่อยากจะกิน คือขวยเวลากินแล้วมันมีอาการแพ้ตามมาหลายอย่าง กลัวการแพ้ยาเพราะเคยดูโทรทัศน์
เห็นคนแพ้ยาแล้วดูน่ากลัวมาก หน้าไหม้เลย หรือผื่นขึ้นทั้งตัว และตัวเองก็เคยแพ้ยา aspirin มีผื่นทั้ง

ตัวและบวม กลัวการใช้ยาไปเลย (ข้อสังเกต นี่อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา เพราะตอนประเมินความร่วมมือในการใช้ยา MMAS ครั้งแรกได้เพียง 0.5)

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: คาดหวังว่าถ้าเรากินสม่ำเสมอ มันก็คงจะดีขึ้น และโดยโรคที่เป็น ถ้ากินยาอย่างเดียวคงไม่หาย ต้องอาศัยวิธีอื่นด้วย เช่น ควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร

ผู้ตอบ: คิดว่าได้ผลนะ เพราะถ้าไม่กินมันไม่ลด แต่มีบางครั้งไม่ได้ฉีดยาตอนเย็นตอนไปเที่ยวประเทศลาว เพราะไม่สะดวกในการฉีดมาก่อนกินข้าวครึ่งชั่วโมง ไม่รู้ว่าจะได้กินข้าวตอนกี่โมง

- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความหวั่นไหวหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: วิตกกังวลเวลาหมอให้ยาเรามาก ๆ กลัวมีผลต่อกระเพาะ กลัวเป็น โรคกระเพาะ และกลัวยาไปสะสมที่ไต ไม่รู้ว่าถูกหรือไม่ และมีพยาบาลเคยบอกผู้ป่วยว่าฉีดอินซูลินแล้ว ไม่สะสมที่ไต เหมือนยากิน หลังจากทีหมอบเปลี่ยนจากยากินมาเป็นยาฉีด (ผู้วิจัยได้อธิบายเรื่องนี้ให้ผู้ป่วยเข้าใจแล้ว รวมทั้งเรื่องค่า lab ต่าง ๆ ทั้งการทำงานของตับ ไต และน้ำตาลในเลือดทั้ง fasting blood sugar และ HbA1C และผู้ป่วยได้บ่นว่าเวลาไปโรงพยาบาล ไม่เคยมีคนมาบอกหรืออธิบายเรื่องพวกนี้ให้ทราบเลย ผู้วิจัยจึงบอกผู้ป่วยไปว่านี่คือเหตุผลที่มี MTM คลินิก)

- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: ยาฉีดมีความยุ่งยาก ขอมรับนะว่าเวลาฉีดมันเจ็บนะ ยิ่งเวลาอากาศหนาวยิ่งเจ็บ และเวลาฉีดในที่ทำงานก็ไม่สะดวก เพราะมีคนอื่นเห็น เขาก็รู้สึกสยของเวลาเราฉีดอินซูลิน เราก็ไม่อยากให้เขาเสียว บางทีต้องไปฉีดในห้องน้ำ ซึ่งหมอก็บอกว่าไม่ควรฉีดในห้องน้ำ เพราะมันสกปรก ให้หาที่ลับตาคน แต่ไม่สามารถหาได้ เพราะห้องทำงานอยู่ร่วมกันกับครุคนอื่น จึงรู้สึกไม่สะดวก

- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: ยาหมอดก่อนที่จะพบหมอ และเราไม่สะดวกที่ไปหาหมอในช่วงเวลานั้น และบางทีหมอรักษาไม่อยู่ไปต่างประเทศ ยาบางอย่างต้องให้หมอนั่นเซ็นต์ ก็ไม่ได้ยา

- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)

ผู้ตอบ: แง่บวก ผู้ป่วยไม่ได้พูดถึง

แง่ลบ ไม่เข้าใจว่าทำไม พออายุขึ้นเลข 4 ทุกคนเลยต้องกินยา ไม่อยากกินยาเลย และเวลาไปเที่ยว จะหาเข็มฉีดยาอินซูลินก็หายาก และบางทีไปบางที่ก็หายาก

หมายเหตุ ผู้ป่วยมีการบ่นมากเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาฉีดอินซูลิน ทั้งในแง่ความเจ็บปวดเวลาฉีดและความไม่สะดวกทั้งในการฉีดในที่ลับตาคน การเดินทางท่องเที่ยว และเข็มฉีดยาก็ซื้อเองและเป็นขยะต่อโลก ผู้วิจัยได้แนะนำให้เล่าปัญหาให้คุณหมอที่รักษาฟังและผู้ป่วยเองก็บอกว่าใช้ยากินได้ ผู้ป่วยไม่ทราบเหตุผลที่คุณหมอเปลี่ยนจากยากินมาเป็นยาฉีด จริงๆแล้วเท่าที่สัมภาษณ์ผู้ป่วย การที่ควบคุมน้ำตาลยังไม่ดีเพราะผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าทำไมต้องควบคุมเบาหวานและต้องเคร่งครัดต่อการใช้ยาและการรักษา ผู้วิจัยเชื่อว่าหลังจากที่ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้นและผู้รักษาทราบปัญหาการใช้ยาต่าง ๆ ของผู้ป่วยจะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น และอาจจะไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลิน ซึ่งมีราคาแพง รัฐเองก็ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลมาก และผู้ป่วยก็ประสบปัญหาการใช้ยามากตามที่ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วย

ผู้ป่วยคนที่ 8. วันที่ 26/11/53

ชายไทยคู่อายุ 64 ปี มีโรคประจำตัว สตีทิกการรักษายาเอง จบ ปวช น้ำหนัก 75 kg สูง 159 cm BMI = 29.67 (moderate obese) คี้มเหลำบ้างตามงานสังสรรค์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย มีโรคความดันโลหิตสูงรักษาที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ได้ยา olmesartan 40 mg 1*1 ac เข้า ความดันประมาณ 130-140/80-90 และมีไขมันในเลือดสูง ใช้นยา bestatin 10 mg pc เย็น ไขมันอยู่ในเกณฑ์ทุกค่า และยังได้ aspirin 81 mg 1*1 pc เข้า นอกจากนี้ผู้ป่วยมีเก๊าท์ ใช้นยา allopurinol 100 mg 1*1 pc เข้า กรดยูริกประมาณ 8 mg/dl วัดเมื่อ 24/8/53 เกินเกณฑ์นิดหน่อย (7.2) ผู้ป่วยบ่นว่ากินยาตัวนี้แล้วทำให้ปวดที่สะโพก จึงหยุดกินยาตัวนี้มาประมาณ 1 อาทิตย์แล้ว อาการดีขึ้น และผู้ป่วยก็เห็นว่ากรดยูริกไม่สูงมาก และผู้ป่วยไม่อยากจะกินยาตัวนี้ต่อ ผู้วิจัยจึงแนะนำเรื่องอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงที่ทำให้ยูริกสูงและไปพบแพทย์คราวหน้าแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับเรื่องนี้

สรุปผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด 4 ชนิด (4 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 5 จาก 8 (low adherence เพราะผู้ป่วยมีบางครั้งที่ลืมกินยาลดความดัน และหยุดกินยารักษาเก๊าท์ตามที่ได้กล่าวมา คิดว่าโรคต่างๆควบคุมได้ปานกลาง สุขภาพโดยทั่วไปดี ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 8 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยรู้จักชื่อยาบางตัวแต่ความแรงจำไม่ได้ นำแผงยามาให้ดู ทราบเหตุผลของการใช้ยาลดความดันลดไขมัน และยารักษาเก๊าท์ แต่ทราบเป้าหมายของการใช้ยาบ้าง เช่น ความดันไม่เกิน 140/90 ไม่ทราบผลข้างเคียง และได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยารักษาเก๊าท์ ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 23 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ผู้ตอบ: ปกติให้ทานยากี่ทาน ไม่ได้คือ ยกเว้นกินแล้วมีอาการผิดปกติก็หยุด ถ้าไม่ใช้ยาหลัก เช่นยาความดันไม่หยุด แต่ถ้าเป็นตัวเสริม ถ้ามีปัญหาาก็หยุดกิน เช่น ยาเก๊าท์

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่อย่างไร

ผู้ตอบ: ให้ยาในและนอกมีคุณภาพเท่าเทียมกัน และราคาไม่ต่างกันมาก

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร

ผู้ตอบ: ได้ผล ความดันวัดได้ไม่เกิน 140/90 แต่ก็ต้องคุมอาหารด้วย

- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: วิตกกังวลคือเราพยายาม ไม่งิน มีแต่เติมเข้ามาเรื่อย ๆ การกินยามันสนุกซะเมื่อไหร่ เพื่อนผมเคยพูดบอกว่า มันไม่ตายเพราะโรคหอบอก ตายเพราะกินยา วันหนึ่งกินยาตั้ง 18 เม็ด ผมกลัวกินยาเยอะแล้วยาไปสะสมที่ไตและตับ

- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: สะดวก ยกเว้นถ้ากินแล้วมีปัญหาที่หอบ

- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ผู้ตอบ: เคยบวมที่ขาจากขาดความดัน แต่ไม่รบกวนอะไร ผู้ป่วยยังเน้นคำพูดเดิมของเพื่อนว่ามันไม่ตายเพราะ โรคหอบอก ตายเพราะกินยา เพิ่มยามาอยู่เรื่อย ๆ ขาดใจมันผมยังไม่อยากจะกินเลย และผู้ป่วยถามผู้วิจัยว่า ไตวายเกิดจากอะไรนอกจากยา (ผู้ป่วยเชื่อว่ายาเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดไตวาย) แล้วมีสาเหตุอะไรบ้าง และผู้วิจัยได้อธิบายสาเหตุของไตวายให้ผู้ป่วยฟังว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิต และเน้นถึงความสำคัญที่ควรจะต้องควบคุม โรคดังกล่าว

- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)

แง่บวก รักษาโรค

แง่ลบ เกิดผลข้างเคียงต่าง ๆ

ผู้ป่วยคนที่ 9. วันที่ 22/12/53

หญิงไทยคู่อายุ 67 ปี เกษียณอายุ สิทธิการรักษาจ่ายเอง จบปริญญาตรี น้ำหนัก 50 kg สูง 163 cm BMI = 18.82 ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายเกือบทุกวัน โดยการเดิน มีโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ได้ยา enalapril 5 mg 1*1 pc เข้า วัดความดันได้ 120/73 มีอาการไอแห้ง ๆ บ้าง แต่ไม่รบกวนชีวิต ผู้ป่วยมาก และผู้ป่วยก็ไม่แน่ใจว่าเป็นผลข้างเคียงจากยาหรือไม่เพราะผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคมะเร็งแพ้แต่จากการซักประวัติผู้ป่วยบอกเวลาเป็นภูมิแพ้จะมีน้ำมูกหรือคัดจมูกมากกว่าไอ จึงเป็นไปได้ที่อาการไอมายกยา enalapril นอกจากนั้นมีไขมันในเลือดสูง เคยใช้ยาทั้ง simvastatin และ crestor แต่ไม่สามารถกินได้เพราะได้รับผลข้างเคียงจากยาทั้งสอง คือ เกิดกล้ามเนื้อขึ้นเป็นก้อนที่ขาจากยา simvastatin และ นิ้วเท้ากระตุกจาก crestor ประเมินความน่าจะเป็นของการเกิด adverse drug reaction แล้วมีความเป็นไปได้สูง วัดระดับไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติเมื่อเดือนกันยายน 53 ปัจจุบันไม่ได้กินยาลดไขมันเพราะเหตุผลที่กล่าว ใช้วิธีควบคุมอาหาร ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติวัดเองที่บ้านได้ 87 mg/dl มีประวัติครอบครัวคุณพ่อเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และตัวผู้ป่วยเองมีอาการเส้นเลือดสมองตีบเมื่อเดือนมีนาคม 53 และเคยได้รับยา clopidrogel แต่กินแล้วเกิดจ้ำเลือดทั่วร่างกาย หมอเลยเปลี่ยนเป็น pletaal 50 mg 1*2 pc เข้า เย็น แต่ผู้ป่วยกินยาแล้วมีอาการมึนงง ซึ่งเป็นค่อนข้างมากจากการประเมินคุณภาพชีวิตด้านยาของผู้วิจัย และได้ถามหมอว่ากินน้อยกว่านี้ได้หรือไม่ หมอบอกว่าขนาดยาที่ให้ต่ำสุดแล้ว นอกจากนี้ผู้ป่วยกินวิตามินและอาหารเสริม คือ centrum 1*1 มะรุม 1*2 และมะระขี้นก 1*1 สรุปตอนนี้ผู้ป่วยใช้ยาและวิตามินทั้งหมด 5 ชนิด (7 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 3.73 จาก 8 (low adherence) เพราะบางครั้งผู้ป่วยลืมกินยาลดความดัน enalapril คือ กินผิดเวลา แต่นึกได้ก็กินในวันนั้นเลย และเคยหยุดกินยาลดไขมันเพราะเกิดผลข้างเคียงดังที่ได้กล่าวมา ผู้ป่วยคิดว่าโรคต่างๆควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปพอใช้ได้ เพราะคิดว่าตนเองมีโรคเยอะ และให้คะแนนสุขภาพตนเอง 6.5 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้ยา

รู้จักชื่อยาและความแรง วิธีบริหารยา สรรพคุณ เป้าหมายการรักษา เช่น ความดันไม่เกิน 120/80 และได้รับผลข้างเคียงของยาจำนวนมาก จึงทำให้ทราบผลข้างเคียงจากยาโดยประสบการณ์ และผู้ป่วยได้ฝากว่าอยากให้เภสัชกรให้เอกสารกำกับยา (leaflet) ของบริษัทยาด้วยเวลาที่จ่ายยามาทั้งหมด เพราะต้องการจำทราบบว่ามีผลข้างเคียงอะไรบ้าง

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 39 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)
ไม่ชอบ เพราะเป็นคนที่แพ้ยาเยอะ จะทานยาเมื่อจำเป็นเท่านั้น
- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
คาดหวังว่ายาจะช่วยให้โรคภัยไข้เจ็บของเราหายได้ แต่ถ้าทานแล้วแพ้เราก็จะกลัว ก็ไม่ได้คาดหวังจากยามากนะ ถ้าไม่มีที่พึ่งอื่นก็ถึงจะใช้ยา
ผู้วิจัยถามเรื่องการใช้สมุนไพร เพราะเห็นมีการใช้หลายตัว
ผู้ป่วยตอบ ว่าตอนเด็ก ๆ ที่บ้านจะใช้สมุนไพรเวลาเป็นอะไร ก็เลยชอบใช้สมุนไพร
- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
คิดว่าได้ผลนะ เพราะความดันลดลง และขาละลายลิมเลือดนะ ตอนนี่ไม่มีอาการเบลอ ๆ แล้ว
ตอนนั้นความจำหายไป แต่ตอนนี่ไม่มีอาการเหล่านั้นแล้ว มีแต่อาการมีนงงจากผลข้างเคียงของยา
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
ก็อย่างที่บอกว่ามีอาการมีนงงหลังกินขาละลายเลือด พอหยุดยาก่อนไปนอนฝัน 10 วัน อาการมีนงงหายไป
ผู้วิจัยถามว่ากลัวว่ายาจะมีผลเสียดต่อบหรือไตหรือไม่
ผู้ป่วยตอบว่ากลัว ก็อย่างที่บอกว่ายารู้ว่าคนกิน crestor แล้วทำให้ปอดแฟบไป ก็รู้สึกกลัว และตัวเองได้รับผลข้างเคียงจาก crestor ด้วย เลยขอให้หมอหยุดยานี้ ตอนนี่เลยควบคุมด้วยอาหาร ผู้วิจัยได้คุยกับผู้ป่วยว่ามามีทางเลือกอื่น ๆ (alternative medicine) ที่สามารถควบคุมไขมันได้ เช่น เล่นโยคะ ฝึกจี้กง ไทเก๊ก และผู้ป่วยก็พูดว่าหมอควรใช้ทางเลือกอื่น ๆ ในการรักษา ก่อน มาถึงก็มีแต่จ่ายยา
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่รู้สึกรู้ว่ามีความยุ่งยาก
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ก็มีปัญหาจากผลข้างเคียงต่าง ๆ จากยาที่ใช้ เช่น เคยแพ้เพนนิซิลิน หายใจไม่ออก และยาละลายลิ่มเลือดทำให้มีมึนงง ยา clopidogrel ทำให้เกิดเป็นจ้ำ ๆ สีเขียวสีม่วงทั่วตัว เป็นเยอะมาก หมอเลยเปลี่ยนเป็น pletaal หมอให้ยาพาราโม เพราะบอกว่ากินแล้วอาจทำให้ปวดหัว แต่ไม่ได้ปวดหัว แต่กินแล้วมีมึนงง ต้องนั่งที่อ ๆ หยุคยามา 10 วันเพราะต้องถอนฟัน อาการมีมึนงงไม่มี ผู้ป่วยได้ตามผู้วิจัยว่าถ้าเกิดอุบัติเหตุและใช้ยาละลายลิ่มเลือดอยู่จะทำอย่างไร ผู้วิจัยได้ตอบว่าให้เขียนชื่อยาที่ใช้พกติดตัว ซึ่งผู้ป่วยได้โชว์ให้ผู้วิจัยว่าผู้ป่วยได้เขียนไว้แล้วล่วงหน้า (ผู้ป่วยเป็นคนรอบคอบมาก) และยังมีบัตรแพทย์อีก 1 ใบแต่ไม่ update และผู้วิจัยได้ update ข้อมูลในบัตรแพทย์ของผู้ป่วยโดยเพิ่มในเรื่องผลข้างเคียงจาก crestor และ pletaal และผู้วิจัยได้อธิบายเพิ่มเติมว่าจะมี vitamin K ป้องกันเลือดไหลไม่หยุด ไปด้านการทำงานของยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยไม่ต้องกลัว ถ้าแพทย์ทราบจากบัตรที่ผู้ป่วยเขียนว่าใช้ยาอะไรอยู่ แพทย์ก็จะทราบว่าจะต้องให้ vitamin K

- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
แง่บวก ทำให้หายจากโรค
แง่ลบ ทำให้เกิดผลข้างเคียง ทำให้เรากลับ ต้องระวังหน่อย เหมือนเป็นโรคจิตก่อนกินยาจะกลัวว่ายาจะมีผลอะไรกับเรา ทำไมโรงพยาบาลไม่ให้เอกสารกำกับยามา
ผู้วิจัยได้ตามว่าบางคนบอกว่าถ้าให้เอกสารกำกับยามาแล้วผู้วิจัยจะไม่กล้ากินยา
ผู้ป่วยตอบว่า ตัวเองไม่คิดอย่างนั้น ถ้าได้อ่านก่อนจะทำให้รู้สึกกลัวน้อยลง และจะลองกินยาดู ถ้าเป็นอะไรก็จะได้ทราบว่าเกิดจากยาหรือเปล่า แต่ที่ผ่านมาไม่ทราบว่าเกิดจากยาหรือเกิดจากโรค เช่น อาการมีมึนงงต้องไปซื้อยามาและขอเอกสารกำกับยาจากเขา ที่แรกก็ไม่ให้ พอเราได้อ่านแล้วเราสบายใจว่าเกิดจากยา ไม่ใช่โรคที่เราเป็นก่อนหน้านี้ จึงได้หยุดยาและแจ้งให้แพทย์ทราบ
(จุดนี้ผู้ป่วยอยากฝากเภสัชกรให้แจกเอกสารกำกับยากับผู้ป่วยด้วยตั้งแต่ตอนแรก และควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเวลาส่งมอบยา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่า จะทำอย่างไรเมื่อเกิดผลข้างเคียง)
ผู้วิจัยได้บอกผู้ป่วยว่าเวลามีปัญหาจากการใช้ยาก็นำปรึกษาที่คลินิกดูแลการใช้ยานี้
ผู้ป่วยก็ได้ตอบว่าโครงการให้บริบาลด้านการใช้ยานี้มีประโยชน์มาก คิดว่าตัวเองโชคดีที่ได้รับเลือกมาสัมภาษณ์ เพราะต้องการมาแล้วเรื่องยาให้ฟังและปรึกษา และยังได้แนะนำเพื่อนว่าให้นำปรึกษาที่นี่ และยังได้บอกถึงแม้จะเก็บเงินก็จะมาใช้บริการ และน่าจะเก็บสัก 50 หรือ 100 บาท สิ่งนี้ผู้ป่วยพูดเป็นการ

แสดงถึงแนวคิด Willingness to pay (WTP) คือ การให้มูลค่าของการบริการออกมาในรูปของเงิน และเคยมีการศึกษา WTP ของการให้บริบาลด้านยาในร้านขายยาในประเทศไทยว่ามีค่าเท่ากับ 20 บาท

ผู้ป่วยคนที่ 10. วันที่ 27/12/53

หญิงไทยโสดอายุ 56 ปี ไม่ได้ทำงานแต่มีรายได้จากให้คนอื่นเช่าบ้าน สิทธิการรักษาบัตรทอง จบปริญญาตรี น้ำหนัก 56 kg สูง 149 cm BMI = 25.22 ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ววันละครึ่งชั่วโมง สัปดาห์ละ 5 วัน มีโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ได้รับยา prenelolol 100 mg 1*1 pc และ amlodipine 10 mg 1*1 pc วัดความดันได้ 128/85 และมีไขมันเลือดสูง ใดยา zimmex 20 mg 1*1 hs ไขมันอยู่ในระดับปกติ ไม่มีผลข้างเคียงจากยาที่ใช้อยู่ แต่เคยเกิดอาการไอจากยาลดความดัน ผู้ป่วยไม่ทราบชื่อยาและแพทย์ ได้เปลี่ยนเป็นยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน วัดระดับน้ำตาลในเลือดที่โรงพยาบาลได้ 90 กว่า ผู้ป่วยไม่ได้กินวิตามินและสมุนไพร (ผู้วิจัยได้แนะนำผู้ป่วยให้เสริมแคลเซียม เช่น caltrate plus วันละ 1 เม็ด) ไม่มีประวัติแพ้ยา ประวัติครอบครัวคุณแม่เสียชีวิตด้วยโรคเส้นโลหิตในสมองแตก และคุณพ่อเป็นเบาหวานและอัลไซเมอร์ เสียชีวิตแล้ว สรุปรตอนนี้ผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด 3 ชนิด (3 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 6 จาก 8 (moderate adherence) เพราะบางครั้งผู้ป่วยแกล้งลืมกินยาลดไขมัน เหตุผลเพราะกลัวผลข้างเคียงของยา (ผู้วิจัยได้อธิบายเรื่องผลข้างเคียงให้ผู้ป่วยฟังแล้วว่ามียาอะไรบ้างที่พบบ่อย และถ้ามีอาการผิดปกติอะไรให้แจ้งแพทย์ทราบและไม่ต้องกังวลเพราะคุณหมอนัดเจาะเลือดดูการทำงานของตับและไตทุก 6 เดือน ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกคลายกังวลลงหลังจากผู้วิจัยได้อธิบาย) ผู้ป่วยคิดว่าโรคต่างๆควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปดี และให้คะแนนสุขภาพตนเอง 8 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

• ความเข้าใจในการใช้ยา

จำชื่อยาที่ใช้รวมทั้งความแรงไม่ค่อยได้ รู้ว่าแต่ละตัวใช้เพื่ออะไรรวมทั้งวิธีใช้ยา ไม่ทราบเป้าหมายของการควบคุมความดันโลหิตสูงและระดับไขมันในเลือดว่ามีเกณฑ์เท่าใด และไม่ทราบผลข้างเคียงของยา (ผู้วิจัยได้อธิบายทั้งหมดให้ผู้ป่วยฟังแล้ว)

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 25 จาก 42

• ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ปกติไม่ชอบรับประทานยา แต่ต้องทานเพราะสุขภาพ สมัยก่อนเวลารับประทานยาต้องอดจมนก อย่างยา 3 ตัวนี้เวลาทานต้องรับประทานน้ำตามมาก ๆ เลย ต้องทานทีละเม็ด ถ้าทานทีละ 2 เม็ด จะออกมาเลย (ผู้ป่วยหมายถึงจะอาเจียนออกมาเลย) ไม่ชอบกลืนยา ไม่ชอบบรสขม แต่เม็ดเล็ก เม็ดใหญ่ไม่มีปัญหา

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
คาดหวังว่าจะควบคุมความดันและ โคลเลสเตอรอล แต่เราก็ต้องควบคุมอาหารไปด้วย
- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
ได้ผลเพราะไม่มีผลข้างเคียงใดๆ เพราะการทานยามันก็ต้องควบคุมโรคอยู่แล้ว
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
ตอนนี้ไม่กังวลต่อผลข้างเคียงเพราะยังไม่ได้รับผลใดๆ แต่ก็กลัวผลข้างเคียงระยะยาวที่มีต่อดับไต ที่ได้
ถามไปก่อนหน้านั้น
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่มีค่ะ
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่มีค่ะ และผู้วิจัยถามเคยแพ้ยาหรือไม่ ผู้ป่วยตอบไม่เคย แต่ก็กลัวแพ้ยานะ เพราะเห็นคนอื่นแพ้แล้ว
กลัว ผู้วิจัยได้อธิบายเรื่องกลัวการแพ้ยาหรือใช้ยากี่ให้มาปรึกษาที่คลินิกนี้ ผู้ป่วยได้บอกกว่าคลินิกนี้มี
ประโยชน์มาก เพราะเวลาไปโรงพยาบาล ไม่มีใครมานั่งอธิบายให้ฟัง อยากให้คลินิกนี้มีต่อไป
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของ
คุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
แง่บวก – ไม่มี
แง่ลบ – ไม่มี เรารู้แต่ว่าตื่นมากินอาหารเช้าแล้วกินยา
และผู้ป่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าก่อนหน้านั้นมาเจอนิสิตที่คลินิกครั้งที่แล้วทานยายังไม่สม่ำเสมอ ความ
ดันขึ้น พอมาคุยกับนิสิตที่คลินิกให้ทานยาให้สม่ำเสมอ ความดันลง

ผู้ป่วยคนที่ 11. วันที่ 11/1/54

ชายไทยอายุ 61 ปี หย่าจากภรรยา อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาบัตรทอง จบการศึกษา มศ 3 น้ำหนัก 59 kg สูง 165 cm BMI = 21.67 เคยดื่มเหล้าอย่างหนักแต่หยุดมามากกว่า 10 ปี แล้ว ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ววันละครึ่งชั่วโมง สัปดาห์ละ 3-5 วัน มีโรคความดันโลหิตสูง รักษาประจำที่สำนักอนามัย ได้รับยา amlodipine 5 mg 1*1 pc และเป็นต่อมลูกหมากโต ได้รับยา prazosin 1 mg 1*1 pc นอกจากนี้มียา aspirin 81 mg ละลายลิ้มเลือด วัดความดันได้ 124/85 ไม่มีไขมันในเลือดสูงหรือเบาหวาน เมื่อ 3 อาทิตย์ก่อนผ่าตัดเอาก้อนของต่อมน้ำเหลือง โตที่ได้ท้องแขนข้างขวาออก ยังไม่ทราบผลก้อนเนื้อ รู้สึกวิตกกังวลบ้าง ผู้ป่วยไม่ได้กินวิตามิน และสมุนไพร ไม่มีประวัติแพ้ยา ประวัติครอบครัวคุณพ่อเสียชีวิตด้วยโรคตับแข็ง และคุณแม่ยังมีชีวิตอยู่และมีโรคกระเพาะ

สรุปตอนนี้ผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด 3 ชนิด (3 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 5 จาก 8 (low adherence) เพราะบางครั้งผู้ป่วยลืมกินยาบ้างและลืมพกยาออกนอกบ้านบ้าง เพราะไม่ชอบกินยาเลยและกลัวผลข้างเคียงของยามาก และรู้สึกอึดอัดที่ต้องรับประทานยาทุกวัน (ผู้วิจัยได้อธิบายเรื่องความสำคัญของการควบคุมความดันโลหิตสูงและผลข้างเคียงของยาให้ผู้ป่วยฟังแล้วว่ามิอะไรบ้างที่พบบ่อย และถ้ามีอาการผิดปกติอะไรให้แจ้งแพทย์ทราบ ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกคลายกังวลลงหลังจากผู้วิจัยได้อธิบาย) ผู้ป่วยคิดว่าโรคต่างๆควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปพอใช้ และให้คะแนนสุขภาพตนเอง 7 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

● ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยจำชื่อยา prazosin และ aspirin ได้ แต่จำความแรงไม่ได้ และทราบว่ายาทั้งสองกินเพื่ออะไร

ผู้ป่วยจำชื่อยา amlodipine และความแรงไม่ได้ และไม่ทราบว่าใช้ไปเพื่ออะไร

แต่ทราบเป้าหมายของการควบคุมความดันโลหิตสูงว่ามีเกณฑ์เท่าใด และไม่ทราบผลข้างเคียงของยา (ผู้วิจัยได้อธิบายทั้งหมดให้ผู้ป่วยฟังแล้ว)

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 26 จาก 42

● ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ไม่ค่อยชอบ เพราะเบื่อทานยา จำเจ มันไม่ใช่อาหาร ทุกวันนี้ที่ทานเพราะจำเป็น ถูกคะแน้นคะยอจากหมอและเภสัชกรให้ทาน

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
คาดหวังว่าจะไม่เป็นมากกว่านี้ (ผู้ป่วยหมายถึงความดันโลหิต) ไม่อยากกินเยอะ
และผู้วิจัยถามมีอะไรอีกหรือไม่ ผู้ป่วยตอบว่า ถ้าไม่หายขาด ก็ขอให้เป็นปกติ ใช้ชีวิตให้เหมือนคน
ปกติทั่วไป ไม่ต้องเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต
ผู้วิจัยตอบว่า ถ้าไม่อยากเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตก็ต้องกินยาต่อไปอย่างสม่ำเสมอ
ผู้ป่วยตอบว่า ก็คงต้องขอมจำนวน กินยาต่อไป
- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
คิดว่าได้ผล เพราะถ้าไม่ทานก็ไม่หาย
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความหวั่นไหวหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
ก็ที่ได้ถามอาจารย์ไปแล้ว และก็ได้อ่านคำตอบที่แจ่มแล้ว ที่ถามไปว่ามีผลข้างเคียงอะไรบ้าง
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่มี
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่มีปัญหา
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของ
คุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
แง่บวก ผู้ป่วยไม่ได้พูดถึง
แง่ลบ คิดว่าเป็นความจำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้แล้ว อย่างที่ถามอาจารย์ไปเรื่องผลข้างเคียง กลัว
มาก แต่ผมได้รับความกระจ่างแล้ว

ผู้วิจัยถามว่ามีคลินิกเฉพาะโรค MTM นี้ดีหรือไม่

ผู้ป่วยตอบว่า ดีที่สุด ได้รับความรู้และความกระจ่าง ทำให้ไม่กลัวการกินยา แต่ก่อนกลัวมาก ทุกครั้งที่กิน คิด
เสมอว่ายาจะทำอันตรายอะไรกับเราไหม ตอนนี้นสบายใจ ไม่มีความวิตกกังวลแล้ว

ผู้ป่วยคนที่ 12. 19/1/54

ชายไทยคู่อายุ 64 ปี เกษียณอายุ สิทธิการรักษาข้าราชการ จบการศึกษาปริญญาโท น้ำหนัก 65 kg สูง 164 cm BMI = 24.17 ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายบ้าง โดยการเดินวันละครึ่งชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 วัน มีโรคความดันโลหิตสูง รักษาประจำที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง รับประทาน amlodipine 10 mg 1*1 pc และ enalapril 20 mg 1*1 pc วัดความดันได้ 120/70 และเป็นเก๊าท์ รับประทาน allopurinol 300 mg 1*1 pc ระดับกรดยูริกอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมี calcium 1000 mg 1*1 pc ไม่มีไขมันในเลือดสูงหรือเบาหวาน ประวัติครอบครัวพ่อแม่และแม่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ

สรุปตอนนี้ผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด 4 ชนิด (4 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 7 จาก 8 (moderate adherence) เพราะบางครั้งผู้ป่วยลืมกินยาบ้าง แต่ผู้ป่วยบอกน้อยมาก ผู้ป่วยคิดว่าโรคต่าง ๆ ควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปดี และให้คะแนนสุขภาพตนเอง 7.5 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

● ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยรู้จักชื่อการค้าของยาและความแรง วิธีบริหารยา สรรพคุณ เป้าหมายการรักษา เช่น ความดันไม่เกิน 120/80 และทราบผลข้างเคียงของยาที่ใช้บ้าง เช่น เคยไอแห้ง ๆ จาก enalapril แต่ไม่มาก และไม่รุนแรง

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 37 จาก 42

● ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ไม่ชอบ แต่กินเพราะว่ามีความจำเป็นต้องกินเนื่องจากสังขารเพื่อที่จะทำให้มันกลับมาใกล้เคียงปกติที่สุด

● คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

คาดหวังว่ากินยาแล้วอาการมันจะดีขึ้น ควบคุมได้ แต่ถ้าไม่ได้ก็คงต้องกลับไปปรับให้มันเหมาะสมกับพยาธิสภาพ และคาดหวังให้ไม่มีผลข้างเคียงหรือมีน้อยที่สุด

● และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร

ถือว่าค่อนข้างได้ผลดีเพราะมันช่วยให้อาการที่ผิดปกติไปกลับมาปกติได้ เช่น อาการปวดหัว

- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
สงสัยว่ามีผลลดความดันที่ลดเฉพาะความดันตัวบนหรือตัวล่างอย่างเดียวหรือไม่ ผู้วิจัยตอบว่าลดความดันจะลดทั้งตัวบนและตัวล่าง และผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างว่ามีผู้ป่วยบางคนสงสัยว่ายาจะสะสมที่ตับหรือไต ผู้ป่วยสงสัยหรือไม่ ผู้ป่วยก็สงสัยและได้สอบถามว่ายาที่เขาใช้แต่ละตัวขับออกทางไหน ผู้วิจัยได้ตอบข้อสงสัยผู้ป่วยทั้งหมดโดยเช็กกับหนังสือคู่มือยา
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ต้องยอมรับสภาพ คือร่างกายมันต้องเอายามาช่วยแล้ว ก็ต้องยอมรับสภาพ แต่ก็ไม่ถึงขั้นรู้สึกอึดอัด
- คุณมีปัญหากจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
เคยไอแห้ง ๆ จาก enalapril เป็นตอนกลางคืน ไอมีอาการคันร่วมด้วย ไม่แน่ใจว่ามาจากยาหรือจากอากาศเปลี่ยน แต่ไอไม่มากแค่ไม่กี่ครั้ง แต่ตอนนี้ไม่มี
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
แง่บวก: ผลกระทบมันก็ไม่ได้ทำอะไรให้ยุ่งยากมากมายนะ แต่อย่างน้อยมันก็ทำให้อาการที่ผิดปกติไปกลับมาปกติได้ ซึ่งก็ถือว่าโชคดีแล้วละ ควบคุมได้ก็ถือว่าโชคดีแล้ว
แง่ลบ: น้อยมาก จำเป็นต้องกินก็ต้องกิน หิวข้าวเรายังต้องกินข้าวเลย

ผู้วิจัยถามว่ามีคลินิกเฉพาะโรค MTM นี้ดีหรือไม่

ผู้ป่วยตอบว่า มีดีกว่าไม่มี

ผู้ป่วยคนที่ 13. 24/1/ 54

หญิงไทยโตอายุ 24 ปี ยังเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยและทำงาน part time สิทธิการรักษาประกันสังคม น้ำหนัก 86 kg สูง 160 cm, BMI = 33.59 (obese) ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ปกติไม่ได้ออกกำลังกาย มีประวัติครอบครัวคือ แม่เป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยเมื่อปีที่แล้ว และใช้ยา enalapril 20 mg 1*1 pc เข้ามานาน 1 ปี โดยเกิดผลข้างเคียงคืออาการ ไอแห้ง ๆ และคิดว่าตัวเองเป็นหวัดไปหาหมอที่โรงพยาบาลเอกชนที่รักษาความดันโลหิตสูง โดยที่เข้าไปรักษาอาการไอเป็นหวัดเดือนละประมาณ 2-3 ครั้งทุกเดือนเป็นเวลา 1 ปี โดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบเลยว่าอาการไอเกิดจากยาตัวนี้ และก็ไม่มีความรู้หรือเภสัชกรได้ review การใช้ยาของผู้ป่วยเลยตลอด 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อ 2 สัปดาห์ที่แล้วผู้ป่วยสงสัยว่าอาการไอจะเกิดจากความดันที่ใช้อยู่หรือไม่ จึงมาที่โสตศอนาสิกและได้เจอเภสัชกรณัฐวุฒิ (ผู้ประสานงาน MTM คลินิก) จึงทราบว่ายา enalapril ทำให้เกิดอาการ ไอ จึงได้กลับไปโรงพยาบาลเพื่อเปลี่ยนยา และได้ยาใหม่ คือ amlodipine 10 mg 1*1 pc เข้า และตอนนี้ไม่มีอาการ ไอแห้ง ๆ อีกแล้ว และเภสัชกรณัฐวุฒิ ได้ประสานให้ผู้วิจัยให้การดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย วัดความดันได้ 140/82 และได้ให้ความรู้และประเมินประสิทธิภาพการใช้ยาและคุณภาพชีวิตการใช้ยาซึ่งจะได้มีหลายละเอียดต่อไป

สรุปผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด 1 ชนิด (1 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของ MMAS = 2.75 จาก 8 (low adherence) เพราะมีบางครั้งลืมทานยาและหยุดใช้ยาเพราะมีอาการแสบหรือเมื่อมีอาการดีขึ้น และรู้สึกอึดอัดที่ต้องเคร่งครัดในการกินยาและรู้สึกยุ่งยากเล็กน้อยในการจดจำยาที่กิน สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ค่อยกินยาเพราะไม่ทราบว่าทำไมต้องควบคุมความดันโลหิต และผู้วิจัยได้ให้ความรู้ทั้งหมดเกี่ยวกับ โรคนี้ พร้อมวิธีการรักษาทั้งใช้ยาและไม่ใช้ยา และประโยชน์ของยาควบคุมความดันและอาการข้างเคียงที่อาจจะพบและควรจะทำอย่างไรเมื่อมีอาการข้างเคียง

โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่าง ๆ ควบคุมได้ไม่ดีเพราะความดันยังสูงอยู่ สุขภาพโดยทั่วไปไม่ดี เพราะบอกว่ามีอาการหอบ ผู้วิจัยแนะนำพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุ ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 4 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสิทธิภาพการใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยไม่รู้จักชื่อยาและความแรง ทราบวิธีบริหารยาและสรรพคุณ ไม่ทราบเป้าหมายการรักษา เช่น ความดันไม่เกิน 120/80 และไม่ทราบผลข้างเคียงของยาที่ใช้ปัจจุบัน แต่เคยไอแห้ง ๆ จาก enalapril ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 22 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ไม่ค่อยชอบ เพราะรู้สึกขะอะเยะ น่าเบื่อ นำราคาแพง ผู้วิจัยถามว่าใช้ยาตัวเดียวไม่ใช้หรือคือขาดความค้ำ ผู้ป่วยบอกว่าที่ผ่านมา ต้องกินยาแก้อักเสบฆ่าเชื้อเป็นหวัดเดือนละ 2-3 ครั้ง จึงทำให้ผู้วิจัยทราบเรื่องไอที่ต้องเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลตามที่ได้กล่าวมา ถ้าไม่ได้ซักถามข้อนี้คงจะไม่ทราบว่า มีผลข้างเคียงจาก enalapril มีผลกระทบต่อผู้ป่วยรวมทั้งโรงพยาบาลด้วย และยังมีมั่นใจว่าทำไมถึงต้องมีการดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และแพทย์รวมทั้งเภสัชกรควรจะให้การดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยาที่มากกว่านี้
- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ถ้าทานยาแล้ว ไม่มีผลข้างเคียงก็นำใช้ และทานแล้วหายโดยที่ไม่ต้องกินยาต่อ

และผู้วิจัยถามว่ามี preference ในการทานยาหรือไม่ เช่น เม็ดเล็กหรือใหญ่มีปัญหาหรือไม่

ผู้ป่วยตอบปกติไม่ค่อยชอบทานยาเม็ด และยาเม็ดใหญ่ทำให้ติดคอ และยาเค็บบานสะดวกกว่า เพราะกลืนได้ง่ายกว่ายาเม็ดที่ไม่เค็บบ
- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร

ตัวปัจจุบันก็ดี ตัวเก่าไม่ดีเพราะทำให้เราเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยมาก
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ตอนที่พี่เภสัชกรที่นี้บอกว่ายาดูนี้ทำให้เกิดอาการไอ ก็ตกใจมาก รีบไปหาหมอให้เปลี่ยนยา ที่ผ่านมาก็เข้าใจว่าเป็นหวัดมาตลอด 1 ปี เพราะตัวเองก็เรียนด้วยทำงานไปด้วย ก็เลยคิดว่าไม่สบาย ผู้วิจัยก็ถามว่าไม่มีหมอนที่สงสัยเลขหรือ ผู้ป่วยตอบว่า ไม่มี

ผู้วิจัยถามต่อว่านอกจากวิตกกังวลเรื่องไอ ซึ่งผ่านมาแล้ว มีวิตกกังวลเรื่องอะไรอีกหรือไม่

ผู้ป่วยตอบว่า ไม่มี ผู้วิจัยจึงถามต่อว่าได้บอกผลข้างเคียงของยาที่ใช้ปัจจุบันให้ทราบคือ amlodipine ว่าอาจพบขาบวม กลัวหรือไม่ ผู้ป่วยตอบว่าไม่
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

อยากให่ยากินก่อนนอน เพราะชอบลืมนอนตอนเช้า เพราะบางทีไม่ได้กินข้าวเช้า ผู้วิจัยได้อธิบาย
เหตุผลของการที่ควรกินยาลดความดันตอนเช้าให้ผู้ป่วยทราบและบอกว่าไม่จำเป็นต้องกินข้าว แล้ว
ถึงกินยา ขอให้ทานยาเพื่อควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติให้ได้ตลอดทั้งวัน

- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือมีความรุนแรงต่อคุณหรือไม่
อย่างไร
เรื่องไอที่เล่ามา เข้าออกโรงพยาบาลจนพยาบาลจำหน่ายได้
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของ
คุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
แง่บวก: ลดความดัน
แง่ลบ: ยุ่งยากเพราะไม่ชอบทานยา

ผู้ป่วยคนที่ 14. 27/1/54

หญิงไทย โสคอายุ 60 ปี เกษียณอายุแล้ว สหิการรักษายาเอง น้ำหนัก 45 kg สูง 153 cm, BMI = 19.22 (lean) ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ปกติออกกำลังกายทุกวัน โดยเข้า fitness มีประวัติครอบครัว คือ พ่อเป็นความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาประจำที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ใช้นยา amlodipine 5 mg 1*1 pc ใช้นยา aspirin 81 mg 1*1 pc ใช้นยาทั้งสามมานาน 4 ปี และเมื่อ 6 เดือนที่แล้วขอหมอกินยารักษาไขมัน คือ จะกินยาทั้งสามเฉพาะวันจันทร์ พุธ ศุกร์ มาที่ MTM คลินิก เพื่อขอวัดความดันได้ในวันที่ไม่ได้กินยาเพื่อดูผลของยารักษาไขมัน วัดได้ 120/80 แต่โคเลสเตอรอลรวมยังเกิน 200 ได้ประมาณ 220 LDL 113 แต่ HDL สูง ได้เท่ากับ 92 ไม่มีอาการข้างเคียงใดใดจากการกินยา นอกจากยาทั้งสาม มีทานวิตามิน B1-6-12 1*1 ในวันที่ไม่ได้กินยารักษาโรค คือ กินในวัน อังคาร พฤหัสบดี เสาร์-อาทิตย์ ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นในการควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์

สรุปผู้ป่วยใช้นยาทั้งหมด 4 ชนิด (4 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการ ใช้นยาของ MMAS = 7 จาก 8 (moderate adherence) เพราะมีบางครั้งที่ไม่ไปเมื่อออกจากบ้าน

โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่า โรคต่าง ๆ ควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปดี ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 7 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้นยา

• ความเข้าใจในการใช้นยา

ผู้ป่วยไม่รู้จักชื่อยาและความแรง ทราบวิธีบริหารยาและสรรพคุณ ไม่ทราบเป้าหมายการรักษา เช่น ความดันไม่เกิน 120/80 และไม่ทราบผลข้างเคียงของยาที่ใช้ปัจจุบัน (ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ทั้งหมด)

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้นยาเท่ากับ 20 จาก 42

• ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ไม่ชอบ เพราะการทานยาบ่งบอกถึงสุขภาพไม่ดีและมันก็เป็นภาระอย่างหนึ่งด้วย และมีค่าใช้จ่ายด้วย (เนื่องจากผู้ป่วยต้องจ่ายค่ายาเอง ไม่ได้ใช้สิทธิอะไร แต่ตอนนี้ไปทำบัตรทองแล้วและคาดว่า จะใช้สิทธินี้คราวหน้า)

ผู้วิจัยถามว่าเป็นภาระหมายความว่าอะไร

ผู้ป่วยตอบว่าในแต่ละวันที่กินยาไปต้องมาพะวงว่ากินยาไปหรือยัง บางครั้งจำไม่ได้ เพราะวัยสูงขึ้น ด้วย ไม่ค่อยมีสมาธิ

ผู้วิจัยถามว่ามี preference ในการทานยา เช่น เม็ดเล็ก เม็ดใหญ่ หรือไม่

ผู้ป่วยตอบว่า ปกติยาที่กินมีแต่เม็ดเล็ก เลยไม่ทราบว่าเม็ดใหญ่มีปัญหาหรือไม่

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
กินแล้วให้หายขาด ไม่ต้องการกินยาไปตลอดชีวิต เบื่อกินยาเพราะยาไม่ใช่อาหาร ซึ่งมันไม่ได้กับร่างกายเรา มันเป็นสารเคมี ซึ่งเราไม่นิยม
- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
ได้ผล แต่ผู้วิจัยได้พูดคุยเกี่ยวกับการควบคุมอาหารเพื่อลดโคเลสเตอรอลและ LDL ลงมาอีก
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
ไม่มี เพราะคุณหมอที่รักษาทิ้งไว้ว่ายาที่ให้กินน้อยมาก และตั้งแต่กินยามาไม่เคยมีอาการที่บ่งบอกว่ามีความผิดปกติ
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่ยุ่งยาก
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือมีความรุนแรงต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่เคยมีผลข้างเคียงเลย เพราะทานยาน้อยมาก และอาจชมตัวเองด้วย คือ เป็นคนออกกำลังกายมาตั้งแต่อายุ 30 กว่า เช่น เดินแอโรบิก
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
แง่บวก: ทำให้ความดันไม่เพิ่ม ลดโรคภัย เช่น เส้นโลหิตตีบตัน
แง่ลบ: กลัวบ้างว่ายามีผลต่อดับไต แต่พอดูผลจากค่าแลปตรวจมาก็เลยไม่ค่อยวิตกกังวล
(ผู้ป่วยเอาผลตรวจเลือดจากจุฬา ฯ มาให้ผู้วิจัยดูและแปลผลตอนเริ่มต้นสนทนา)

ผู้ป่วยคนที่ 15. 2/2/54

ชายไทยโสดอายุ 67 ปี ทำงานเป็นนักดนตรี สិทธิการรักษาบตรทอง น้ำหนัก 67.5 kg สูง 159 cm, BMI = 26.6 (overweight) ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ปกติออกกำลังกายทุกวัน โดยการเดินวันละครึ่งชั่วโมง มีประวัติครอบครัวคือ พ่อเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงและแม่มีหลายโรคและเสียชีวิตแล้วเช่นกัน ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาประจำที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งที่อยู่ในโครงการบตรทอง ใช้ยา amlodipine 5 mg 1*1 pc เข้า enalapril 10 mg 1*1 pc เข้า ยื่น atenolol 100 mg 1*1 pc เข้า และมีไขมันในเลือดสูง ใช้ยา simvastatin 20 mg 1*1 ก่อนนอน และยาป้องกันเกล็ดเลือดเกาะกัน ในหลอดเลือด aspirin 325 mg 1*1 pc เข้า ใช้ยามานาน 10 ปี วัดความดันได้ 120/85 ไขมันอยู่ในเกณฑ์แต่ไม่ทราบค่า

สรุปผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด 5 ชนิด (5 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของ MMAS = 7 จาก 8 (moderate adherence) เพราะมีบางครั้งที่ลืมกินยาบ้างมือเขียนเนื่องจากเป็นนักดนตรี แต่ไม่บ่อย 2-3 เดือนครั้ง โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่าง ๆ ควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปพอใช้ได้ (มีอาการปวดกล้ามเนื้อ เวลาปวด pain score ประมาณ 5 ใน 10 แต่ทั่วไปประมาณ 2-3 คุณหมอบอกว่าเป็นกล้ามเนื้อเสื่อมตามวัย แต่ผู้วิจัยสงสัยผลข้างเคียงจากยา simvastatin ก็อาจเป็นไปได้เหมือนกัน เพราะพบ myopathy ได้บ่อยเหมือนกัน แนะนำควบคุมอาหารที่มีโคเลสเตอรอล และอาจคุยกับแพทย์ปรับขนาดยาลดไขมันลงถ้าเป็นไปได้) ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 7 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

• ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยรู้จักชื่อยาและความแรง ทราบวิธีบริหารยาและสรรพคุณ ทราบเป้าหมายการรักษา เช่น ความดันไม่เกิน 120/80 แต่ไม่ทราบผลข้างเคียงของยาที่ใช้ปัจจุบัน

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 37 จาก 42

• ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ถ้าเราไม่เจ็บป่วยเราก็ไม่อยากทานยา แต่ถ้าเราเจ็บป่วยเราก็ต้องทานยา มันเป็นกติกา

ผู้วิจัยถามขามีเม็ดเล็กเม็ดใหญ่มีปัญหาหรือไม่

ผู้ป่วยตอบ ทานได้หมด กลัวอย่างเดี๋ยวกคือแพ้ยา เพราะเคยแพ้ยาซัลฟา

• คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ไม่ทำให้สุขภาพเราแย่ไปกว่านี้ ปัจจุบันนี้เรามีชีวิตอยู่ปกติสุขก็ดีแล้ว ตั้งแต่คุณหมอบอกมาว่าโรคนี้ต้องรักษาและทานยาไปอย่างต่อเนื่อง และบิคาาก็เป็นโรคนี้ ก็ยอมรับว่าต้องกินยา มันเป็น กติกา

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
ดีที่สุด สูตรนี้ตั้งแต่ทานยามากว่า 10 ปี ยังไม่เคยเปลี่ยนเลย ไม่มี effect เช่น ทำให้เราหน้ามืด ตาลาย ปวดหัว
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
จริง ๆ แล้ว ผมไม่มีความรู้เรื่องยาอะไรแต่เมื่อกินยาแล้ว ไม่มี effect อะไรก็เลยไม่สงสัย
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ตอนแรกเลยรู้สึกว่ามันเป็นภาระ แต่พอทาน ไปเรื่อย ๆ มันไม่ทำให้ชีวิตเราแย่ลง เราก็ยอมรับว่ามันเป็นกติกา
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือมีความรุนแรงต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่มีปัญหาจากยาที่ใช้ยู่ทั้ง 5 ตัว แต่เคยมีปัญหาจากยาความดันตัวแรก ๆ ที่ใช้ตั้ง 2533 กินแล้วมีอาการชาตรงพื้น และบิบหัวใจมาก
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
แง่บวก: ได้ใช้ชีวิตปกติ ทำงานและมีความสุขเหมือนคนทั่วไป เมื่อก่อนความดันสูง มีอาการมึนงง เหมือนจะเป็นลม เซ บังคับตัวเองไม่ค่อยสูง วัดความดันได้เกือบ 200
แง่ลบ: ตอนทานยาใหม่ ๆ คิดเหมือนกันว่าทำไมต้องทานยาเยอะ ๆ พอไปโรงพยาบาลเห็นคนที่ เป็นมากกว่าเรา ก็เลยไม่รู้สึกรังเกียจ

ผู้ป่วยคนที่ 16. 9/2/54

ชายไทยอายุ 78 ปี เกษียณอายุ สหิการักษาข้าราชการ น้ำหนัก 74 kg สูง 165 cm, BMI = 27.2 (overweight) ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ปกติออกกำลังกายทุกวัน โดยการเดินวันละครึ่งชั่วโมง มีประวัติครอบครัว คือ พ่อเสียชีวิตด้วยโรคอัมพาตและแม่เสียชีวิตด้วยโรคพาร์กินสัน ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง รักษาประจำที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ใช้น้ำ aspirin 81 mg 1*1 pc ใช้น้ำ enalapril 20 mg 1*1 pc ใช้น้ำ glucophage 850 mg 1*2 pc ใช้น้ำ ยีน glipizide 5 mg 1*1 ac ใช้น้ำ glucobay 50 mg 1*1 ac ใช้น้ำ januvia ครั้งเม็ด 1*1 ac ใช้น้ำ simvastatin 20 mg 1*1 ก่อนนอน ใช้น้ำเบาหวานมานาน 13 ปี และยารักษาความดันมานาน 10 ปี วัดความดันได้ 167/100 และอัตราการเต้นหัวใจ 100 แต่ผู้ป่วยบอกว่าวัดความดันที่โรงพยาบาล คุณหมอบอกว่าปกติและไขมันอยู่ในเกณฑ์ แต่เบาหวานยังควบคุมได้ไม่ดี คือ น้ำตาลสะสมสูงกว่าเกณฑ์ 7% และนอกจากยารักษาแล้วมีวิตามิน 1-6-12 1*1 pc ใช้น้ำ และวิตามินรวม 1*1 pc ใช้น้ำ และยาบำรุงกระดูกแต่ผู้ป่วยไม่ได้เอายามา จึงไม่ทราบชื่อยา

สรุปผู้ป่วยใช้น้ำทั้งหมด 10 ชนิด (11 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้น้ำของ MMAS = 6.75 จาก 8 (moderate adherence) เพราะมีบางครั้งที่ลืมกินยา glucophage มือเทียง หมอจึงปรับน้ำให้ โดยให้กินเฉพาะมือเช้าและเย็น โดยเพิ่มขนาดจาก 500 mg เป็น 850 mg และผู้ป่วยรู้สึกยุ่งยากเล็กน้อยในการจดจำน้ำทั้งหมดที่ต้องรับประทาน โดยเฉพาะการกินยาก่อนอาหาร โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่าง ๆ ยังควบคุมได้ไม่ดี สุขภาพโดยทั่วไป และให้คะแนนสุขภาพตนเอง 7 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้น้ำ

• ความเข้าใจในการใช้น้ำ

ผู้ป่วยไม่จำชื่อยาและความแรง ทราบวิธีบริหารยาและทราบสรรพคุณบ้าง ทราบเป้าหมายการรักษาบ้าง เช่น ความดันไม่เกิน 120/80 แต่ไม่ทราบผลข้างเคียงของยาที่ใช้ปัจจุบัน ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้น้ำเท่ากับ 22 จาก 42

• ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา) ไม่ชอบรับประทานยา ทานเพราะมีความจำเป็น

• คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร คาดหวังให้อาการค่อยยังชั่ว ทรงตัว หรือหายไป

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
ได้ผลระดับหนึ่ง ควบคุมได้แต่ยังไม่เด็ดขาด อยากให้คุณหมอปรับยา เบาหวาน
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความหวั่นไหวหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
ไม่มีความวิตกกังวลหรือสงสัยเกี่ยวกับยาที่ใช้
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่มีความซับซ้อน แต่ยาก่อนอาหาร ชอบลืมห่วงเวลาก่อนอาหาร จุดนี้ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ผู้ป่วย ถึง
ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการกินยาก่อนอาหาร ใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 15-30 นาที สำหรับยาเบาหวาน
และความสำคัญของการกินยาก่อนอาหารตามเวลาที่กำหนด
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
เคยแพ้ยาซัลฟา เกิดผื่นและคัน เมื่อ 20 ปีมาแล้ว แต่ยาที่ใช้ทั้งหมดในปัจจุบันไม่มีผลข้างเคียงและ
ไม่แพ้ ทั้งที่ตามทฤษฎียา glipizide ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยาซัลฟา แต่ผู้ป่วยไม่แพ้ยาตัวนี้
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของ
คุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
แง่บวก: ระวังอาการเจ็บป่วย
แง่ลบ: กังวลที่ต้องทานยา มีภาระ จะไปไหนก็ต้องหิ้วยาไป

ผู้ป่วยคนที่ 17. 16/2/54

ชายไทยโตอายุ 63 ปี เกษียณอายุ ถึงสิทธิข้าราชการ จบปริญญาตรี น้ำหนัก 72 kg สูง 168 cm BMI = 25.51 (mild obese) ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายประจำครั้งละอย่างน้อย 30 นาที 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ มีประวัติครอบครัว คือ แม่เสียชีวิตเป็นเบาหวาน พ่อและพี่ชายเป็นความดัน โลหิตสูง โรคประจำตัวของผู้ป่วย คือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เก๊าท์ และโรคกระเพาะ รักษาประจำที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ได้รับยา Diovan 80 mg 1*1 pc เข้า, Leximin (Fenofibrate) 1*1 pc ขึ้น, baby ASA 1*1 pc เข้า, Colchicine 0.6 mg pm, Allopurinol จำความแรงไม่ได้ ตอนนี้ผู้ป่วยหยุดทานเพราะบอกว่ากรดยูริกอยู่ในเกณฑ์แล้ว มียาโรคกระเพาะ 2 ตัว แต่จำชื่อไม่ได้ วัดความดันได้ 140/76 แต่โกลูโคสเดอลยังสูงได้ 250 และ ไตรกลีเซอไรด์ได้ 300 และมีวิตามินอื่นอีกหลายตัวดังนี้ B-1-6-12 1*3 pc, Fish oil 1*1 pc, Lecithin บำรุงผิว 2*3 pc, Vit C 500 mg 1*1 pc, Calcium 1000 mg 1*1 pc, Coxium (glucosamine) 2 ซอง/สัปดาห์, สรุปผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมดตอนนี้ 13 ชนิด (ประมาณ 15 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 0.75 จาก 8 (ชอบลืมรับประทานยารักษาโรคกระเพาะ เพราะกินก่อนอาหาร และมีหยุดยา ASA เพราะมีโรคกระเพาะ ยาลดกรดทานบ้าง ไม่ทานบ้าง รู้สึกอึดอัดที่ต้องรับประทานยาอย่างเคร่งครัด และรู้สึกยุ่งยากบ้างเล็กน้อยในการจดจำยาที่ใช้ทั้งหมด) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่างๆควบคุมได้ปานกลาง สุขภาพโดยทั่วไปพอใช้ได้ ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 7.5 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยสามารถจำชื่อยาและความแรงที่ใช้อยู่ได้เกือบหมดยกเว้นยารักษาโรคกระเพาะ 2 ตัว ทราบวิธีใช้ยาและสรรพคุณ ทราบเป้าหมายของการใช้ยาบ้าง แต่ไม่ทราบผลข้างเคียง

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 33 จาก 42

ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมอาหารน้อย ได้ให้ความรู้เรื่องนี้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารในโรคความดันโลหิตและไขมันในเลือดสูง รวมทั้งโรคเบาหวาน เพราะผู้ป่วยบอกว่าน้ำตาลในเลือดใกล้จะเป็นเบาหวาน (หมอบอก)

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ปกติจะทานยาตัวไหนจะอ่านฉลากดูผลข้างเคียงกับวันหมดอายุก่อน และต้องการทราบข้อบ่งใช้ และกลัวผลข้างเคียง กลัวยาไปสะสมที่ตับไต (ผู้วิจัย ได้อธิบายเรื่องนี้ให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจแล้ว) และชอบทานอาหารเสริม

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร ชีวิตต้องพึ่งพิงการใช้ยาไปเรื่อย ๆ และชอบใช้สมุนไพรและชอบทานอาหารเสริม
- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
ยารักษาเก๊าท์ colchicine ได้ผลดี จะกินเวลามีอาการกินไป 2-3 เม็ดก็หายปวด แต่กินแล้วจะท้องเสีย ส่วนยารักษาความดัน ได้ผล สำหรับยารักษาโรคกระเพาะเพิ่งเริ่มกินเดือนแรก ยังประหม่อมไม่ได้ และผู้ป่วยลืมหืมกินยาบ่อยและยังไม่ทราบว่าทำไมต้องกินยาก่อนอาหาร ซึ่งไม่ค่อยสะดวกกับผู้ป่วย จึงไม่ค่อยได้ทานยารักษาโรคกระเพาะ และจำชื่อยาไม่ได้ด้วย ผู้วิจัยจึงไม่ทราบว่ายาที่ผู้ป่วยใช้คืออะไร แต่ก็ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลของการกินยาก่อนอาหารและความสำคัญของการกินยาอย่างสม่ำเสมอ
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความหวั่นไหวหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร วิตกกังวลเรื่องขาดโคเลสเตอรอล เพราะไปตรวจตับ พบว่าเอนไซม์ตับสูง ก่อนหน้าเคยทาน crestor และ lipid พบว่าเอนไซม์ตับสูง โดยเฉพาะ lipid หมอเลยเปลี่ยนเป็นยา leximin (fenofibrate) ซึ่งได้อธิบายให้ผู้ป่วยฟังเรื่องนี้ว่าไม่ต้องกังวล เพราะคุณหมอจะคอยตรวจการทำงานของตับทุก 6 เดือนอยู่แล้ว และให้ผู้ป่วยคอยสังเกตตัวเองเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองตาเหลือง
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร ยารักษาโรคกระเพาะบางตัว โคนความขึ้นไม่ได้ พกไม่สะดวก เช่น ยาน้ำลดกรด ยาควรอยู่ในฟอยด์ ยาน้ำขึ้นเครื่องบินก็ไม่สะดวก จากจุดนี้ทำให้เราทราบว่าผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะได้ยาน้ำ ควรจะจ่ายยาให้ในรูปแบบของยาเม็ดที่หุ้มฟอยด์เพื่อกันชื้น
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร

ยาบางตัวมีกลิ่นเริ่มเสียม การเก็บยาในรถทำให้ยาเสียง่าย ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีเก็บยาว่าไม่ควรไว้ในรถ และมียารักษาโรคกระเพาะบางตัวเคยกินแล้วท้องผูก ผู้วิจัยได้อธิบายส่วนผสมของยาลดกรดว่ามีอะไรบ้างและตัวไหนทำให้ท้องผูก (aluminium) เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยซื้อยาที่มีแต่ aluminium อย่างเดียว และยารักษาเก๊าท์ colchicine ทำให้ท้องเสียรุนแรง แต่มากินหลังอาหารลดอาการรุนแรงได้

- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
แง่บวก: ทำให้ใช้ชีวิตได้ตามปกติ
แง่ลบ: ไม่มีผลกระทบ มีผลข้างเคียงบ้าง แต่เราเปลี่ยนได้

หมายเหตุ: ประเมินความพึงพอใจของการให้บริการได้ 53 จาก 55 คะแนน (96%) และให้ Willingness to pay 100-200 บาท

ผู้ป่วยคนที่ 18. 2/3/54

ชายไทยคู่อายุ 79 ปี เกษียณอายุ ถือสิทธิข้าราชการ จบปริญญาโทเนติบัณฑิต น้ำหนัก 58 kg สูง 159 cm BMI = 22.94 ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายประจำทุกวันโดยการเดิน โรคประจำตัวของผู้ป่วย คือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เก้าที่ รักษาประจำที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ได้รับยา Norvasc 5 mg 1*1 pc เช้า, concor 5 mg 1*1 pc เช้า, ASA-M 1*1 pc เช้า, Allopurinol 300 mg 1*1 pc เช้า zocor 40 mg 1*1 hs และผู้ป่วยมีอาการท้องผูกร่วมด้วย ใช้ senokot ทุกวัน ๆ ละ 3 เม็ด ก่อนนอน ระดับความดันโลหิต ไขมันและกรดยูริกอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่มีปัญหาท้องผูก เพราะเคยมีประวัติเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผ่าตัดออกไปเมื่อ 10 ปีที่แล้วและหมอบอกว่าหายขาดแล้ว ผู้วิจัยได้แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ไม่ใช่ยา เช่น การฝึกจี้กง เดินจงกรม เพื่อช่วยแก้ปัญหาท้องผูก ผู้ป่วยไม่มีการใช้วิตามินหรือสมุนไพรใดใด

สรุปผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมดตอนนี้ 6 ชนิด (ประมาณ 8 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 6 จาก 8 (เคยหยุดยาลดความดัน enalapril เพราะไอ ตอนนี้คุณหมอเปลี่ยนยาให้แล้ว) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่าง ๆ ควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปดี ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 5 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยไม่สามารถจำชื่อยาและความแรงที่ใช้ได้อยู่ได้ แต่จะนำรายการยาจากสำเนาใบสั่งโรงพยาบาลมาให้ดู ทราบวิธีใช้ยาและสรรพคุณ ทราบเป้าหมายของการใช้ยาบ้าง แต่ไม่ทราบผลข้างเคียง ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 21 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ไม่ชอบทานยา ทานเพราะจำเป็น

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร รักษาโรคความดันและท้องผูกให้หาย

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร ได้ผลทุกตัว

- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
ไม่มีความวิตกกังวลใดๆ
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่ยุ่งยาก
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
เคยไอจากยาลดความดัน
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
ดูในตารางคุณภาพชีวิตรายบุคคล

ผู้ป่วยคนที่ 19. 9/3/54

หญิงไทยคู่อายุ 65 ปี อาชีพค้าขาย ใช้สิทธิบัตรทอง จบมัธยมศึกษาปีที่ 1 น้ำหนัก 53 kg สูง 1.56 cm BMI = 21.78 ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ค่อยออกกำลังกาย แต่เดินจากป้ายรถเมล์เข้าบ้านประมาณ 2 ป้ายรถเมล์ โรคประจำตัวของผู้ป่วย คือ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รักษาประจำที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ใช้จ่ายทั้งหมด 5 ชนิด สำหรับรักษาความดัน 4 ชนิด และรักษาไขมันในเลือดสูง 1 ชนิด แต่จำชื่อยาไม่ได้เลย ใช้จ่ายมาประมาณ 5 ปี และผู้ป่วยมีอาการท้องผูกบ่อย ๆ ใช้จ่ายรายวันไม่รู้จกชื่อ ระดับความดันโลหิตวัดได้ 193/85 ไม่ทราบระดับไขมัน

สรุปผู้ป่วยใช้จ่ายทั้งหมด 5 ชนิด (ประมาณ 5 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้จ่ายของMMAS = 1 จาก 8 (low adherence เพราะไม่ยอมทานยาเลย ทานบ้างไม่ทานบ้าง) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่าง ๆ ควบคุมได้ปานกลาง สุขภาพโดยทั่วไปพอใช้ได้ ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 5 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์ซึ่งลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้จ่าย

● ความเข้าใจในการใช้จ่าย

ผู้ป่วยไม่สามารถจำชื่อยาและความแรงที่ใช้อยู่ได้เลย ทราบวิธีใช้จ่ายและสรรพคุณบ้าง ไม่ทราบเป้าหมายของการใช้จ่าย และไม่ทราบผลข้างเคียงของยา แต่เคยมีอาการปวดเมื่อยจากยาลดไขมัน ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้จ่ายเท่ากับ 18 จาก 42

● ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

รู้สึกที่เราแก่มาแล้วหรือถึงต้องรับประทานยา ปกติเป็นคนแข็งแรง ไม่ค่อยซื้อยามาทานเวลาเป็นอะไร จะให้หายเอง อยากจะควบคุมอาหารเอา คิดว่าน่าจะหายได้ (ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่อง โรคความดัน โลหิตสูง การปฏิบัติตัวและการใช้จ่ายอย่างสม่ำเสมอ)

● คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร ไม่คิดว่ายาไม่ดี แต่เราไม่ยอมทำตามที่คุณหมอบอก

● และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร

คิดว่าได้ผล แต่เราไม่ยอมทำตาม วันไหนกินยา สบายตัวและรู้สึกดี

- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความหวั่นไหวหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
ไม่มีความวิตกกังวลใดๆ
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่รู้สึky่งยาก
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
รู้สึกปวดเมื่อยจากขาดไขมัน และบอกรวมอ หมอปรับยา 1 เม็ด เหลือครึ่งเม็ด อาการปวดเมื่อยหายไป
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
ดูในตารางคุณภาพชีวิตรายบุคคล

ผู้ป่วยคนที่ 20. 21/3/54

หญิงไทยคู่อายุ 32 ปี อาชีพแม่บ้าน ใช้สิทธิบัตรทองและจ่ายเอง จบปริญญาตรี น้ำหนัก 62 kg สูง 154 cm BMI = 26 ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายโดยการเข้าฟิตเนส 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โรคประจำตัวของผู้ป่วย คือ ความดันโลหิตสูงและ endometriosis รักษาประจำที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ใช้จ่ายทั้งหมด 5 ชนิด ได้แก่ losartan 50 mg ½*1 pc ไข้ amlodipine 5 mg ½*1 pc ไข้ ระดับความดันโลหิตวัดได้ 115/85 และมีไข้ยา Ferrus sulfate 1*1 pc ไข้ folic 1*1 pc ไข้ และ calcium 1000 mg

สรุปผู้ป่วยใช้จ่ายทั้งหมด 5 ชนิด (ประมาณ 5 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 6 จาก 8 (medium adherence เพราะเคยหยุดทานยา enalapril เพราะไอ และหยุดการใช้ยา omeperazole เวลาอาการโรคกระเพาะลดลง) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่าง ๆ ควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปพอใช้ได้ ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 7 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

• ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยรู้ชื่อยาและความแรงที่ใช้อยู่ ทราบวิธีใช้ยาและสรรพคุณ ทราบเป้าหมายของการใช้ยา และทราบผลข้างเคียงของยา หาข้อมูลเองโดยการใช้ internet

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 39 จาก 42

• ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ไม่ชอบรับประทานยาเลย ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่อยากทาน

• คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

หวังว่ายาที่ใช้อยู่จะควบคุมอาการได้ และในระยะยาวสามารถลดขนาดยาจนถึงไม่กินเลย

• และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร

ได้ผล แต่ก็ได้ของแถมมาด้วย (ผู้ป่วยหมายถึงผลข้างเคียง เพราะได้รับผลข้างเคียงจากยาหลายตัว ดังข้อมูลข้างล่าง)

• คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความหวั่นไหวหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ไม่มีความวิตกกังวล แต่สงสัยผลข้างเคียงระยะยาวของการใช้ยา ผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับผลของยา prenelol
ว่าจะทำให้เป็นเบาหวานเพราะใช้ยามา 7 ปีแล้ว และเปลี่ยนเป็นยาลดความดันตัวอื่นแล้วคือ amlodipine
(แต่ผู้ป่วยกินแล้วก็มีอาการปวดหัว ผู้ป่วยบอกว่าจะลองกินไปให้ครบ 8 สัปดาห์ก่อนถ้าอาการปวดหัว
ไม่หาย จะบอกหมอ) เพราะมีหม่อีกท่านบอกว่าทำให้เป็นเบาหวานได้ ผู้วิจัยได้อธิบายเรื่อง
ผลข้างเคียงระยะยาวและการเฝ้าระวังแล้ว ว่าในการใช้ยาจะต้องมีการดูแลเลือด เช่น การทำงานของตับ
ไต และระดับน้ำตาลของผู้ป่วยยังอยู่เกณฑ์ปกติ

- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ในช่วงแรกพบว่าไม่สะดวก เพราะต้องหักเม็ดยาเป็นครึ่งเม็ด แต่ตอนนี้ชินแล้ว และยาฮอร์โมนต้องปรับ
ขนาดยาอยู่หลายรอบ วิธีกินจะแตกต่างกันในแต่ละครั้ง ต้องใช้วิธีจดว่าแต่ละมื้อจะใช้ยาอะไรกินกี่เม็ด
และใช้โทรศัพท์มือถือเตือนเวลากินยา
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไอจาก enalapril และหมอเปลี่ยนเป็น losartan แล้ว
เคยกิน tramadol แล้วมีนหัวอยากจะทำเอเจียน
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของ
คุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
ดูในตารางคุณภาพชีวิตรายบุคคล

ผู้ป่วยคนที่ 21. 24/3/54

ชายไทยคู่แต่แยกกันอยู่กับภรรยา ปัจจุบันอายุ 50 ปี อาชีพลูกจ้างในมหาวิทยาลัย ใช้สิทธิข้าราชการ จบประถมศึกษา น้่าน้ำหนัก 80 kg สูง 177 cm BMI = 25.5 คี้มเบียร์วันละ 2 กระป๋อง สูบบุหรี่ 1 ซองต่อ 3 วัน ออกกำลังกายทุกวันโดยการเตะตระกร้อ โรคประจำตัวของผู้ป่วย คือ เบาหวานเป็นมา 12 ปีและไขมันในเลือดสูง รักษาประจำที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ใช้ยาทั้งหมด 7 ชนิด ได้แก่ อินซูลิน novopen 40 unit เช้า และ 10 unit เย็น, glucophage 850 mg 1*2 pc เช้า เย็น, glucobay 100 mg 1*3 pc เช้า กลางวัน เย็น, enalapril 20 mg 1*1 pc เช้า, amlodipine 10 mg 1*1 pc เช้า, bestatin 10 mg 1*1 pc เย็น, aspirin 81 mg 1*1 pc เช้า ระดับน้ำตาล FBS = 120 และ HbA1C = 9.3 ยังควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี ผู้วิจัยได้แนะนำควบคุมอาหารและลดการดื่มเบียร์และการสูบบุหรี่ เพราะจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดหัวใจตีบ

สรุปผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด 7 ชนิด (ประมาณ 11 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 5.5 จาก 8 (low adherence เพราะบางครั้งลืมกินยา glucobay 2 ครั้ง/สัปดาห์ เพราะต้องกินคำแรกของอาหาร ผู้วิจัยได้แนะนำว่าไม่เป็นไร ขอให้ได้กินยาถึงแม้ไม่ใช่คำแรกก็ตาม และผู้ป่วยรู้สึกที่ไม่สะดวกที่ต้องพกพาอินซูลิน และรู้สึกยุ่งยากปานกลางในการจดจำยาทั้งหมดที่ต้องรับประทาน) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่าง ๆ ควบคุมได้พอใช้ สุขภาพโดยทั่วไปพอใช้ได้ ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 6 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

• ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยไม่รู้ชื่อยาและความแรงที่ใช้ ทราบวิธีใช้ยา แต่ทราบสรรพคุณของยาเฉพาะยาลดน้ำตาลและยาลดไขมัน ไม่ทราบว่าใช้ยา enalapril, amlodipine และยา aspirin ไปเพื่ออะไร ไม่ทราบเป้าหมายของการใช้ยา และไม่ทราบผลข้างเคียงของยา แต่เคยมีอาการน้ำตาลต่ำจากการใช้ยาลดน้ำตาล 3 ครั้ง ปัจจุบันจึงพกขวดน้ำหวานติดตัวตลอดเวลา

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 19 จาก 42

• ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา) เป็นคนรับประทานยาอย่างง่าย ไม่มีปัญหาที่ต้องใช้ยา ใช้ได้ทุกรูปแบบ

• คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร คาดหวังให้หาย

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
ได้ผล ถ้าขาดยาจะมีอาการ เช่น ปัสสาวะบ่อย หน้ามืด ตอนนี้ไม่มีอาการเหมือนก่อนกินยา
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความหวั่นไหวหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
กินยามานานแล้วไม่มีความวิตกกังวล
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
วิธีใช้ยาไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อน ใช้ pen สะดวก ถ้าสมัยก่อนเป็นหลอดฉีด syring ไม่สะดวก ต้องแช่
น้ำแข็งใส่กระติก
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่
อย่างไร
น้ำตาลต่ำจากการใช้อินซูลิน
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของ
คุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
ดูในตารางคุณภาพชีวิตรายบุคคล

ผู้ป่วยคนที่ 22. 25/3/54

หญิงไทยคู่แต่แยกกันอยู่กับสามี ปัจจุบันอายุ 68 ปี อาชีพแม่บ้าน ใช้สิทธิข้าราชการเพราะลูกรับราชการ จบประถมศึกษา น้่าน้ำหนัก 43 kg สูง 154 cm BMI = 18.13 ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายโดยการเดินทุกวัน โรคประจำตัวของผู้ป่วย คือ ความดันโลหิตสูง ไม่ได้รักษาที่โรงพยาบาลใด มีลูกเป็นเภสัชกรซื่อสัตย์และวัดความดันให้ ใช้ยา amlodipine 5 mg 1*1 pc เข้า ระดับความดันโลหิตวัดได้ 115/75 และใช้ calcium 1000 mg สรุปลักษณะการใช้ยาทั้งหมด 2 ชนิด (ประมาณ 2 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 6 จาก 8 (medium adherence เพราะมีบางครั้งที่ไม่กินยาบ้างแต่ไม่บ่อยและไม่ลืมพกยาเวลาออกจากบ้าน) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่างๆ ควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปดี ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 10 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยไม่รู้ชื่อยาและความแรงที่ใช้อยู่ ทราบวิธีใช้ยาและสรรพคุณ ไม่ทราบเป้าหมายของการใช้ยา และไม่ทราบผลข้างเคียงของยา และไม่เคยได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 16 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ไม่ชอบรับประทานยาเลย อยากจะหยุดกิน เพราะร่างกายเราไม่มีอะไรผิดปกติ ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (ผู้วิจัยได้อธิบายเหตุผลที่ต้องควบคุมความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยเข้าใจ)

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ไม่คาดหวังอะไร เพราะยาไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต แต่น้ำและข้าวจำเป็นกว่าทำให้เรามีแรงในการทำงาน

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร

ได้ผล เพราะควบคุมความดันไว้ได้ ทำให้เราปลอดภัย ป้องกันไว้ได้ (เนื่องจากผู้วิจัยได้อธิบายเหตุผลของการควบคุมความดันโลหิตสูงและระดับความดันที่ควรจะเป็นให้ผู้ป่วยฟัง ผู้ป่วยจึงมีความเข้าใจมากขึ้น)

- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความหวั่นไหวหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
ไม่มีความสงสัยหรือวิตกกังวล เพราะไม่มีผลข้างเคียง ไม่ซีเรียส
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่มีความยุ่งยาก สะดวกกินทุกเช้า เหน้าคืบตาม
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือมีความรุนแรงต่อคุณหรือไม่
อย่างไร
ไม่เคยมีปัญหา
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของ
คุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
ดูในตารางคุณภาพชีวิตรายบุคคล

ผู้ป่วยคนที่ 23. 29/3/54

หญิงไทยคู่ อายุ 44 ปี อาชีพข้าราชการ ใช้สิทธิข้าราชการ จบศึกษาปริญญาตรี น้ำหนัก 55 kg สูง 155 cm BMI = 23 ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ โรคประจำตัวของผู้ป่วย คือ venous thromboembolism รักษาที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ใช้น้ำยา warfarin ขนาด 4.5 mg 1*1 ก่อนนอน ได้ค่า INR ~ 2 โดยที่เป้าหมายอยู่ประมาณ 2-3 ผู้ป่วยมีการปรับขนาดยามาตลอดที่ใช้มา 1 ปี ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคนี้ สาเหตุที่สันนิษฐานคือ การใช้ยาคุมมานาน 7 ปี สรุปผู้ป่วยใช้น้ำยาทั้งหมด 1 ชนิด (1 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้น้ำยาของ MMAS = 8 จาก 8 (high adherence) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่าง ๆ ควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปดี ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 6 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้น้ำยา

ผู้ป่วยรู้ชื่อยาและความแรงที่ใช้อยู่ ทราบวิธีใช้น้ำยาและสรรพคุณ ทราบเป้าหมายของการใช้น้ำยา และทราบผลข้างเคียงของยาที่ใช้อยู่ และเคยได้รับผลข้างเคียงจากการใช้น้ำยา เช่น จ้ำเลือดและเลือดซึมเวลาแปรงฟัน แต่ผู้ป่วยไม่ทราบว่ายา warfarin มีปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหารอะไรบ้าง ทราบบ้างแต่ไม่ทั้งหมด เช่น ยาแก้ปวดพาราเซตามอล และผักใบเขียว (ผู้วิจัยได้อธิบายและจะส่งข้อมูลยาให้เกี่ยวกับปฏิกิริยาระหว่างยา warfarin และยาอื่นรวมทั้งกับอาหาร)

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้น้ำยาเท่ากับ 41 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ไม่ชอบ ไม่จำเป็นก็ไม่กินยา

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

ไม่คาดหวังมาก กินยาเพื่อคุมอาการ หมอบอกว่ากินยา 6 เดือนถึง 1 ปี แต่ถ้ายังมีลิ้มเลือดก็ต้องกินไปจนกว่าจะไม่มีลิ้มเลือด กลัวเหมือนกันว่าต้องกินยาไปตลอด ถ้าต้องกินไปตลอดจริง ๆ ก็ต้องกิน ถ้าคาดหวังจริง ๆ ก็อยากหาย

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร

ได้ผล เพราะดูจากอาการขาบวมลดลงและไม่ปวด

- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความหวั่นไหวหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
ไม่มีความสงสัยเพราะทำงานอยู่ที่คณะเภสัชฯ ได้ข้อมูลยาเพียงพอแล้ว
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่ยุ่งยาก มีบ้างที่ต้องกินเม็ดครึ่ง หักด้วยมือ ทำให้ได้เม็ดยาไม่เต็ม (ผู้วิจัยได้แนะนำให้ใช้เครื่องมือหักเม็ดยา เพื่อให้ได้ขนาดเม็ดที่เท่ากัน เพราะอาจได้รับขนาดยามากไปหรือน้อยไปก็ได้)
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ในช่วงแรก ๆ มีเลือดซึมที่ฟัน แต่ไม่บ่อยและไม่มาก ตอนนั้น INR ~ 3 กว่า
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
ดูในตารางคุณภาพชีวิตรายบุคคล

ผู้ป่วยคนที่ 24. 1/4/54

หญิงไทยโสด อายุ 41 ปี อาชีพข้าราชการ ใช้สิทธิข้าราชการ จบศึกษาปริญญาเอก น้ำหนัก 53 kg สูง 155 cm BMI = 22 ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานครั้งละ 30 นาที 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ โรคประจำตัวของผู้ป่วย คือ โรคกระเพาะอาหาร ใช้นยา omeperazole 20 mg 1*1 ac เข้า มา 2 ครั้ง ๆ ละ 2-3 เดือน ปัจจุบันกินเมื่อมีอาการ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีปัญหาการนอนไม่หลับ กินยา melatonin 3 mg สัปดาห์ละประมาณ 1-2 ครั้ง หรือยาแก้แพ้บ้างเป็นครั้งคราวเพื่อให้ง่วงนอนและเป็นภูมิแพ้ที่ผิวหนังด้วย ใช้ครีมสเตียรอยด์ betametasone วันเว้นวัน กินยาพาราเซตามอลบ้างเป็นครั้งคราวเมื่อมีอาการปวดหัวจากความเครียดประมาณ 2-3 ครั้ง/เดือน ส่วนใหญ่จะใช้การนั่งสมาธิช่วย มีกินยาแก้ท้องผูกบ้างเวลาเดินทางไปต่างจังหวัดมักท้องผูก และแต่ละวันจะใช้วิธีเดินจงกรมและจี้กงเพื่อให้ถ่ายได้ ไม่เช่นนั้นจะท้องผูก และกินแคลเซียม (caltrate plus) 1500 mg 3-4 เม็ด/สัปดาห์

สรุปผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด 5 ชนิด (เฉลี่ย 2 ชนิดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 6 จาก 8 (moderate adherence เพราะมีบ้างที่หยุดยาเมื่อมีอาการดีขึ้น และบางครั้งรู้สึกอึดอัดที่ต้องใช้ยาอย่างเคร่งครัด) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่าง ๆ ควบคุมได้ดี สุขภาพโดยทั่วไปพอใช้ได้ ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 7.5 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

● ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยรู้ชื่อยาและความแรงที่ใช้อยู่ ทราบวิธีใช้ยาและสรรพคุณ ทราบเป้าหมายของการใช้ยา และทราบผลข้างเคียงของยาที่ใช้อยู่

ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการ ใช้ยาเท่ากับ 42 จาก 42 (เป็นเกศักร)

● ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

ไม่ชอบเลย เพิ่งมากินยาเป็นตอนจบมหาวิทยาลัย กลืนเม็ดยาไม่ได้ ปกติเวลาเป็นอะไรจะใช้วิธีอื่นในการรักษา ก่อน เช่น เวลาปวดหัวจะนั่งสมาธิหายใจพุท โธก่อน ถ้าไม่หายหรือเป็นมากถึงจะใช้ยาแก้ปวด

● คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

คาดหวังให้อาการที่มีอยู่หายไป และไม่เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
ส่วนใหญ่ได้ผล เพราะอาการหายไป แต่ยาที่แก้เพียงปลายเหตุ อย่าง โรคกระเพาะที่เป็นหรือภูมิแพ้ที่ผิวหนังไม่หายถึงแม้จะใช้ยา แคทุเลาลง
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
กลัวการ ใช้ยา โรคกระเพาะ ไปนาน ๆ อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงระยะยาวได้ เช่น กระดูกพรุน อ่านจาก internet หรือ ใช้ยาสเตียรอยด์ทานาน ๆ อาจทำให้ผิวหนังบางลงและติดเชื้อได้ง่าย
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อน แต่ยาเม็ดใหญ่ก็กลืนลำบากนิดหน่อย เช่น แคลเซียม และยารักษาโรคกระเพาะ ต้องกินก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง อาจทำให้ไม่สะดวกได้
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
กินยา miracid แล้วท้องผูก แต่ตอนกิน losec และ nexium ท้องไม่ผูก และกินแคลเซียมที่ไม่ผสมแมกนีเซียมจะทำให้ท้องผูก และเคยใช้ tramadol แล้วคลื่นไส้ อาเจียนมาก และเคยใช้สมุนไพรแก้ปวดเพื่อให้ออนหลับแต่ทำให้เอนไซม์ตับขึ้น และใช้ยาฉีด diclofenac แล้วทำให้โรคกระเพาะกำเริบ
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
ดูในตารางคุณภาพชีวิตรายบุคคล

ผู้ป่วยคนที่ 25. 12/4/54

ชายไทย โสค อายุ 65 ปี เกษียณ มีประกันสังคมและจ่ายเอง จบศึกษาปริญญาโท น้ำหนัก 54 kg สูง 151 cm BMI = 23.69 ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย โรคประจำตัวของผู้ป่วย คือ ความดันโลหิตสูง ใช้นา elapine 20 mg 1*2 pc เช้า เย็น มานาน 10 ปี และมีเบาหวาน ตอนนี้นำยา glibenclamide 5 mg 1*3 ac และ glucophage 500 mg กินหลังกินข้าวถ้ามีนั้นกินข้าว ระดับความดันคุมได้ดี 120/75 แต่เบาหวานยังคุมได้ไม่ดี และมีอาการท้องอืด ผู้ป่วยพยายามควบคุมอาหาร แต่ชอบทานของหวาน และกินยาเบาหวานไม่สม่ำเสมอ มีภูมิแพ้บ้างกินยา CPM ประมาณ 2 ครั้ง/สัปดาห์ และบางครั้งกินเพื่อให้นอนหลับด้วย ยาวิตามินมีกินบ้างเช่น cromium นาน ๆ กินที

สรุปผู้ป่วยใช้ยาทั้งหมด 4 ชนิด (เฉลี่ย 6 เม็ดต่อวัน) ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของMMAS = 5.75 จาก 8 (moderate adherence เพราะลืมกินยาเบาหวาน และรู้ยังยาบ้างเล็กน้อยในการจดจำวิธีทานยาแต่ละตัว) โดยทั่วไปผู้ป่วยคิดว่าโรคต่าง ๆ ควบคุมได้ดี สุขภาพ โดยทั่วไปดี ให้คะแนนสุขภาพตนเอง 7 จาก 10 คะแนน

คำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยา

- ความเข้าใจในการใช้ยา

ผู้ป่วยรู้ชื่อยาและความแรงที่ใช้อยู่ ทราบวิธีใช้ยาและสรรพคุณ ทราบเป้าหมายของการใช้ยาแต่ไม่ทราบผลข้างเคียงของยาที่ใช้อยู่ และไม่ค่อยมีผลข้างเคียงจากการใช้ยา ผู้วิจัยให้คะแนนประเมินความเข้าใจในการใช้ยาเท่ากับ 37 จาก 42

- ปกติคุณเป็นคนชอบการรับประทานยาหรือไม่ และคุณมีความคิดเห็นหรือมีความรู้สึกอย่างไรกับการรับประทานยา (ทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการรับประทานยา)

สมัยก่อนไม่ชอบเลย เวลาปวดท้อง ปวดหัวจะไม่ใช้ยา จะปล่อยให้หายเอง หรือ ไปนอน เหตุผลที่ไม่ชอบทานยาเพราะมันเป็นสารเคมี แต่ปัจจุบันทานยาตามความจำเป็น (และเท่าที่ได้คุยกับผู้ป่วยมาหลายครั้งผู้วิจัยทราบว่าผู้ป่วยพยายามทานเห็ด หรือหายใจเล็ก ๆ และลองวัดความดันช่วงนั้น พบว่าความดันลง ผู้ป่วยพยายามใช้วิธีทางอื่น ๆ เพื่อใช้ในการควบคุมโรคความดันและเบาหวานของตนเอง)

- คุณมีความคาดหวังหรือมีความต้องการเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร

พยายามจะเลิกใช้ยาให้หมด โดยใช้วิธีการดูแลสุขภาพทางอื่น เช่น เคยอ่านหนังสือเล่มหนึ่งจำชื่อไม่ได้ เสนอให้อุดอาหาร 6 ครั้ง/เดือน เพราะว่าสาเหตุของโรคภัยต่าง ๆ มาจากไขมันไปอุดตันที่หลอดเลือด แต่ตัวเองยังอดอาหารไม่ค่อยได้เพราะต้องทำงานต่าง ๆ และชอบทานหวาน

- และคุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานได้ผลหรือไม่อย่างไร
ก็ดี ไม่มีผลข้างเคียง
- คุณมีความวิตกกังวลหรือมีความห่วงใยหรือมีความสงสัยเกี่ยวกับยาที่คุณรับประทานหรือไม่ อย่างไร
ไม่มี เพราะทานมานาน
- ยาที่คุณรับประทานมีความยุ่งยากซับซ้อนหรือไม่สะดวกต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
ไม่มี
- คุณมีปัญหาจากการรับประทานยาหรือไม่ และปัญหาที่มีส่งผลกระทบต่อคุณหรือมีความรุนแรงต่อคุณหรือไม่ อย่างไร
เคยไอจาก enalapril แต่ไม่มาก
- คุณคิดว่ายาที่คุณรับประทานมีผลกระทบต่อชีวิตหรือคุณภาพชีวิต (การดำเนินชีวิตหรือความสุข) ของคุณในด้านไหนบ้าง (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)
ดูในตารางคุณภาพชีวิตรายบุคคล

ภาคผนวก ง

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 1

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสภาวะของสิ่งทีเลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสภาวะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสภาวะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งทีเลือกในข้อ 1. ทีคุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งทีเลือก แต่คะแนนทีให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา</p>	<p>80/100</p>	<p>2/10</p>
<p>2. การเข้าสังคม (ไปต่างประเทศได้ลดลงเพราะกลัวว่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับยา)</p>	<p>60/100</p>	<p>2/10</p>
<p>3. ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต (อาการปวดหัวลดลง)</p>	<p>80/100</p>	<p>2/10</p>
<p>4. การได้รับข้อมูลยา (ต้องพึ่งตนเองในการหาข้อมูลยา)</p>	<p>50/100</p>	<p>3/10</p>
<p>5. ความเจ็บปวด/ความสบายทางด้านร่างกาย (กินยาความดันได้ทำให้ทำงานได้)</p>	<p>100/100</p>	<p>1/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.8*0.2)+(0.6*0.2)+(0.8*0.2)+(0.5*0.3)+(1.0*0.1) = 0.69$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 2

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา</p>	<p>50/100</p>	<p>0/10</p>
<p>2. ความเจ็บปวด/ความสบายทางด้านร่างกาย (ลดการปวดเข่า)</p>	<p>80/100</p>	<p>0/10</p>
<p>3. การรับประทานอาหาร (แน่นท้อง ทำให้ไม่ย่อย อาหาร อืดอืด จากยาแก้อักเสบกลัมนี้อ)</p>	<p>30/100</p>	<p>3/10</p>
<p>4. การทำงานหาเลี้ยงชีพ (ขาจับปีสสาวะ ไม่สะดวกเข้าห้องน้ำ)</p>	<p>0/100</p>	<p>4/10</p>
<p>5. การได้รับข้อมูลยา (ควรเขียนว่ายาแต่ละตัวแก้อะไร มีสรรพคุณอะไร และชื่อยาเป็นภาษาไทย)</p>	<p>0/100</p>	<p>3/10</p>

รวมคะแนน = $(0.5*0)+(0.8*0)+(0.3*0.3)+(0*0.4)+(0*0.3) = 0.09$

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 3

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ความเจ็บปวด/ความสบายทางด้านร่างกาย (มีนหัว)</p> <p>2. ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา</p> <p>3. กลัวติดเชื้อ (กลัวใช้ยาไปตลอด)</p> <p>4. ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต (ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น คุมความดัน)</p> <p>5. ค่าใช้จ่ายด้านยา</p>	<p>80/100</p> <p>60/100</p> <p>50/100</p> <p>80/100</p> <p>50/100</p>	<p>5/10</p> <p>2/10</p> <p>0/10</p> <p>3/10</p> <p>0/10 (ยังพอจ่ายได้)</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.8*0.4)+(0.6*0.2)+(0.5*0)+(0.8*0.3)+ (0.5*0) = 0.76$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 4

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. แรง/พลังกำลัง (เปิดขวดน้ำยังไม่ออก)</p>	<p>50/100</p>	<p>0/10</p>
<p>2. การเดิน/การเคลื่อนไหว (เดินเซ)</p>	<p>70/100</p>	<p>10/10</p>
<p>3. การทำงานหาเลี้ยงชีพ (งานที่ต้องเดินตลอด)</p>	<p>70/100</p>	<p>0/10</p>
<p>4. การทำงานอดิเรก (ร้องเพลงไม่ได้)</p>	<p>50/100 70/100</p>	<p>0/10 0/10</p>
<p>5. การขับถ่าย (ท้องผูก)</p>		
<p>รวมคะแนน = $(0.5*0)+(0.7*1)+(0.7*0)+(0.5*0)+ (0.7*0) = 0.70$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 5

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. การเดิน/การเคลื่อนไหว (จากขาดกล้ามเนื้อ)</p>	<p>50/100</p>	<p>0/10</p>
<p>2. ฟังฟังการใช้จ่าย</p>	<p>55/100</p>	<p>0/10</p>
<p>3. ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต (มากขึ้นจากขาดความดัน)</p>	<p>30/100</p>	<p>0/10</p>
<p>4. การได้รับข้อมูลยา (อยากให้เภสัชกรบอกชื่อยาเปรียบเทียบกับยาเพื่อให้ทางเลือกกับผู้ป่วย)</p>	<p>80/100</p>	<p>8/10</p>
<p>5. ความสะดวกในการใช้จ่าย (ชอบลืมกินยาเพราะคิดว่าต้องกินหลังอาหารเช้าอย่างเดียว)</p>	<p>60/100</p>	<p>2/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.5*0)+(0.55*0)+(0.3*0)+(0.8*0.8)+(0.6*0.2) = 0.76$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 6

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสภาวะของสิ่งทีเลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสภาวะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสภาวะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งทีเลือกในข้อ 1. ทีคุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งทีเลือก แต่คะแนนทีให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ความเจ็บปวด/ความสบายทางด้านร่างกาย (ยาทำให้สบายขึ้น ลดความดัน)</p>	<p>70/100</p>	<p>2/10</p>
<p>2. มีความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้จ่าย</p>	<p>75/100</p>	<p>6/10</p>
<p>3. ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต (มากขึ้น)</p>	<p>80/100</p>	<p>2/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.7*0.2)+(0.75*0.6)+(0.8*0.2) = 0.75$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 7

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ความเจ็บปวด/ความสบายทางด้านร่างกาย (รู้สึกเจ็บเวลาฉีดอินซูลิน)</p> <p>2. ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา (กลัวสะสมไตและแพ้ยา)</p> <p>3. ต้องพึ่งพิงการใช้ยาตลอดชีวิต (ในกระเป๋าต้องมียาตลอด)</p> <p>4. ยาที่ใช้ทำให้รู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น (ถ้าไม่มีอินซูลินคงซ็อกไปแล้ว ทำให้เราอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข)</p> <p>5. ความสะดวกในการใช้ยา (ไม่สะดวกที่ต้องฉีดยาในที่ทำงาน)</p>	<p>30/100</p> <p>80/100</p> <p>50/100</p> <p>80/100</p> <p>60/100</p>	<p>5/10</p> <p>2/10</p> <p>0/10</p> <p>1/10</p> <p>2/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.3*0.5)+(0.8*0.2)+(0.5*0)+(0.8*0.1)+(0.6*0.2) = 0.51$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาผู้ป่วยคนที่ 8

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสภาวะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสภาวะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสภาวะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่คุณเลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ความเจ็บปวด/ความสบายทางด้านร่างกาย (กินยา allopurinol แล้วปวดที่สะโพก)</p> <p>2. ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา</p> <p>3. ข้อมูลยาที่ได้รับ (ไม่เพียงพอ)</p> <p>4. การขับถ่ายปัสสาวะไม่ดี</p>	<p>75/100</p> <p>65/100</p> <p>65/100</p> <p>55/100</p>	<p>5/10</p> <p>1/10</p> <p>1/10</p> <p>3/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.75*0.5)+(0.65*0.1)+(0.65*0.1)+(0.55*0.3) = 0.67$</p>		

หมายเหตุคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาผู้ป่วยคนที่ 9 อยู่ในตารางที่ 6

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 10

จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)	จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด	สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10
1. มีความสุขสมหวัง พึงพอใจในการใช้จ่าย	100/100	0/10
2. ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้จ่าย	80/100	8/10
3. ความมั่นคง/ปลอดภัยในชีวิต (มากขึ้น)	90/100	2/10
4. ข้อมูลยาที่ได้รับ (เพียงพอ)	100/100	0/10
5. ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตเพิ่มขึ้น (สุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น)	100/100	0/10
รวมคะแนน = $(1.0*0)+(0.8*0.8)+(0.9*0.2)+(1.0*0)+ (1.0*0) = 0.82$		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 11

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา</p>	<p>100/100 (ก่อนคุยกับผู้วิจัยให้ 0/100)</p>	<p>0/10</p>
<p>2. ต้องพึ่งพิงการใช้ยา</p>	<p>0/100</p>	<p>8/10</p>
<p>3. สถานบริการมียาที่จำเป็นให้ใช้</p>	<p>100/100</p>	<p>0/10</p>
<p>4. ข้อมูลยาที่ได้รับ (หลังคุยกับผู้วิจัยได้รับความกระจ่างแล้ว)</p>	<p>100/100 (ก่อนคุยกับผู้วิจัยให้ 50/100)</p>	<p>0/10</p>
<p>5. ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตเพิ่มขึ้น (ถ้าไม่ได้รับยาชีวิตคงแย่ ตอนนี้เห็นคุณค่าของการรับประทานยาแล้วหลังคุยกับผู้วิจัย)</p>	<p>100/100 (ก่อนคุยกับผู้วิจัยให้ 40/100)</p>	<p>2/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(1.0*0)+(0.0*0.8)+(1.0*0)+(1.0*0)+ (1.0*0.2) = 0.2$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 12

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. มีความสุข/สมหวัง/ความพึงพอใจในการใช้จ่าย</p>	<p>80/100</p>	<p>1/10</p>
<p>2. ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้จ่าย</p>	<p>50/100</p>	<p>1/10</p>
<p>3. ต้องพึ่งพิงการใช้จ่าย</p>	<p>40/100</p>	<p>1/10</p>
<p>4. ยาทำให้มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตมากขึ้น</p>	<p>80/100</p>	<p>1/10</p>
<p>5. ข้อมูลที่ได้รับ (ต้องขวนขวายเอง)</p>	<p>65/100</p>	<p>6/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.8*0.1)+(0.5*0.1)+(0.4*0.1)+(0.8*0.1)+(0.65*0.6) = 0.64$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาผู้ป่วยคนที่ 13

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่ไม่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ยาทำให้การเดินทางเคลื่อนไหวแย่ลง (ขาดความดันที่ใช้อยู่ทำให้ต้องระมัดระวังการนั่งการเดิน)</p> <p>2. มีความสุข/สมหวัง/ความพึงพอใจในการใช้ยา</p> <p>3. ต้องพึ่งพิงการใช้ยา</p> <p>4. ข้อมูลยาที่ได้รับ</p> <p>5. ต้องพึ่งพิงหรือเป็นภาระต่อผู้อื่นในการรับประทานยา (แม้คอยเตือนให้รับประทานยา)</p>	<p>60/100</p> <p>100/100</p> <p>50/100</p> <p>0/100</p> <p>(หลังได้รับข้อมูลยาจากผู้วิจัยให้คะแนน 85/100)</p> <p>50/100</p>	<p>0/10</p> <p>0/10</p> <p>0/10</p> <p>10/10</p> <p>0/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.6*0)+(1*0)+(0.5*0)+(0*1)+(0.50*0)+(0.50*0) = 0$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 14

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ต้องพึ่งพิงการใช้จ่าย 2. ข้อมูลยาที่ได้รับ</p>	<p>40/100 50/100</p>	<p>0/4 4/4</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.4*0)+(0.5*1) = 0.50$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 15

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ต้องพึ่งพิงการใช้ยา</p> <p>2. ยามีผลต่อการทำงานอดิเรก (เวลาทำงานอดิเรกคือร้องเพลงหรือสอนร้องเพลงจะทำให้กินยาไม่ได้)</p> <p>3. ยาทำให้มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตมากขึ้น (ถ้าไม่มียาเราก็เสี่ยงชีวิต)</p> <p>4. สถานบริการมียาที่จำเป็นให้ใช้ตลอด</p> <p>5. ข้อมูลยาที่ได้รับ</p>	<p>70/100</p> <p>50/100</p> <p>80/100</p> <p>100/100</p> <p>60/100</p>	<p>0/10</p> <p>5/10</p> <p>0/10</p> <p>0/10</p> <p>5/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.7*0)+(0.5*0.5)+(0.8*0)+(1.0*0)+ (0.60*0.5) = 0.55$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 16

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. มีความสุข/สมหวัง/ความพึงพอใจในการใช้ยา</p>	<p>80/100</p>	<p>3/10</p>
<p>2. ความวิตกกังวล/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา</p>	<p>90/100</p>	<p>2/10</p>
<p>3. ยาทำให้มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตมากขึ้น</p>	<p>80/100</p>	<p>3/10</p>
<p>4. ข้อมูลยาที่ได้รับ</p>	<p>80/100</p>	<p>1/10</p>
<p>5. ยาที่ใช้อยู่ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิตมากขึ้น</p>	<p>90/100</p>	<p>1/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.8*0.3)+(0.9*0.2)+(0.8*0.3)+(0.8*0.1)+(0.9*0.1) = 0.83$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาผู้ป่วยคนที่ 17

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. มีความสุข/สมหวัง/ความพึงพอใจในการใช้ยา</p>	<p>80/100</p>	<p>2/10</p>
<p>2. ยาที่ใช้อยู่ทำให้มีรูปร่างหน้าตาผิวพรรณดีขึ้น (ยาบำรุง fish oil)</p>	<p>80/100</p>	<p>2/10</p>
<p>3. ต้องพึ่งพิงการใช้ยา</p>	<p>0/100</p>	<p>3/10</p>
<p>4. ยาทำให้มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตมากขึ้น (ป้องกันเส้นเลือดตีบ)</p>	<p>80/100</p>	<p>1/10</p>
<p>5. ยาที่ใช้อยู่ทำให้การขับถ่ายแยลง (ยา colchicine รักษาเก๊าท์)</p>	<p>100/100 (ตอนนี้ไม่มีปัญหา)</p>	<p>2/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.8*0.2)+(0.8*0.2)+(0*0.3)+(0.8*0.1)+(1*0.2) = 0.60$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาผู้ป่วยคนที่ 18

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. มีความสุข/สมหวัง/ความพึงพอใจในการใช้ยา</p> <p>2. ต้องพึ่งพิงการใช้ยา (ยาละลาย senokot และยาลดความดัน)</p> <p>3. ยาทำให้มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตมากขึ้น</p> <p>4. ข้อมูลยาที่ได้รับ</p> <p>5. ยาทำให้รู้สึกมีคุณค่าในชีวิตมากขึ้น</p> <p>6. ยาที่ใช้อยู่ทำให้การขับถ่ายดีขึ้น (ใช้ยา senokot อยู่)</p>	<p>100/100</p> <p>0/100</p> <p>100/100</p> <p>0/100</p> <p>100/100</p> <p>100/100</p>	<p>0/12</p> <p>0/12</p> <p>0/12</p> <p>6/12</p> <p>0/12</p> <p>6/12</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.8*0)+(0*0)+(1*0)+(0*0.5)+(1*0) +(1*0.5) = 0.5$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 19

จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)	จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด	สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10
1. ท่านมีความวิตก/ความกลัว/ความเครียดเกี่ยวกับการใช้ยา	100/100	2/10
2. ยาที่ใช้ยามีผลต่อการทำงานหาเลี้ยงชีพ (ยาขับปัสสาวะ)	50/100	2/10
3. ข้อมูลยาที่ได้รับ	50/100	2/10
4. เป็นภาระต่อผู้อื่นเพื่อช่วยเหลือในการกินยา (ไม่ทราบว่าคุณต้องคอยถามคนอื่น)	50/100	2/10
5. ยาที่ใช้ยู่ทำให้การขับถ่ายดีขึ้น (ท้องผูกบ่อยต้องคอยทานยา)	100/100	2/10
รวมคะแนน = $(1*0.2)+(0.5*0.2)+(0.5*0.2)+(0.5*0.2)+(1*0.2) = 0.7$		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาผู้ป่วยคนที่ 20

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ยาที่ใช้ยู่ทำให้ความเจ็บปวดลดลง (ibuprofen เวลาปวดท้องประจำเดือน มี endometriosis)</p> <p>2. ยาที่ใช้ยู่ทำให้หิวยากอาหารมากขึ้นทำให้น้ำหนักขึ้น (ยาฮอร์โมน DMPA)</p> <p>3. ยาที่ใช้ยู่ทำให้ผิวพรรณดีขึ้น (yasmin)</p> <p>4. กลั้วผลข้างเคียงของยา prenatol ใช้มา 7 ปี จะทำให้เป็นเบาหวาน</p> <p>5. ข้อมูลยาที่ได้รับไม่เพียงพอ</p>	<p>95/100</p> <p>30/100</p> <p>100/100</p> <p>20/100</p> <p>0/100</p>	<p>0/10</p> <p>0/10</p> <p>0/10</p> <p>0/10</p> <p>10/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.95*0)+(0.3*0)+(1*0)+(0.2*0)+(0*1) = 0$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 21

จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)	จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด	สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10
1. ยาที่ใช้อยู่ทำให้มีความสุขมากขึ้น	70/100	2/10
2. ท่านมีความกลัวการฉีดยาอินซูลิน	40/100	5/10
3. ยาที่ใช้อยู่ทำให้ท่านมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยดีขึ้น	90/100	2/10
4. ข้อมูลยาที่ได้รับเพียงพอ (ดูจากฉลากยา)	80/100	1/10
5. ยาที่ใช้อยู่ทำให้การขับถ่ายดีขึ้น	80/100	0/10
รวมคะแนน = $(0.7*0.2)+(0.4*0.5)+(0.9*0.2)+(0.8*0.1)+(0.8*0) = 0.6$		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 22

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ยาที่ใช้ยู่ทำให้มีความสุขมากขึ้น</p>	<p>100/100</p>	<p>0/10</p>
<p>2. ยาที่ใช้ยู่ทำให้ท่านมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยขึ้น</p>	<p>100/100</p>	<p>0/10</p>
<p>3. ข้อมูลยาที่ได้รับเพียงพอ (เพราะมีลูกเป็นเกศจักร)</p>	<p>100/100</p>	<p>0/10</p>
<p>4. ยาที่ใช้ยู่ทำให้ท่านมีความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตเพิ่มขึ้น (มั่นใจในชีวิตว่าเราปลอดภัย)</p>	<p>100/100</p>	<p>5/10 (อยากให้ยามีความปลอดภัยมากขึ้น)</p>
<p>5. ท่านต้องพึ่งพิงหรือเป็นภาระต่อผู้อื่นเพื่อช่วยเหลือในการรับประทานยา (ต้องพึ่งพิงในการซื้อและจัดหายามาให้)</p>	<p>50/100</p>	<p>5/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(1*0)+(1*0)+(1*0)+(1*0.5)+(0.5*0.5) = 0.75$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาผู้ป่วยคนที่ 23

จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)	จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด	สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10
1. ยาที่ใช้อยู่ทำให้ไม่มีความเจ็บปวด (ใช้ยา warfarin เพราะเป็น venous thromboembolism มีอาการปวดบวมที่ขา)	90/100	3/10
2. ท่านรู้สึกว่าคุณต้องพึ่งพิงการใช้ยา	0/100	3/10
3. สถานบริการมียาที่จำเป็นให้ใช้ (ตอนนี้มีอยู่ แต่ถ้าไปเที่ยวเกิดขาดหรือหาย ไม่แน่ใจว่าทุกโรงพยาบาลหรือร้านขายจะมียาให้ใช้หรือเปล่า)	50/100	2/10
4. ข้อมูลยาที่ได้รับเพียงพอ (เพราะได้รับข้อมูลจากเภสัชกร เนื่องจากทำงานที่คณะเภสัชฯ)	100/100	0/10
5. ยาที่ใช้อยู่ทำให้ท่านมีความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตเพิ่มขึ้น (ทำให้เราทำงานได้ ก่อนหน้านั้นต้องนอนแต่บนเตียง)	90/100	2/10
รวมคะแนน = $(0.9*0.3)+(0*0.3)+(0.5*0.2)+(1*0)+(0.9*0.2) = 0.55$		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 24

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ยาที่ใช้อยู่ทำให้มีเจ็บปวดลดลง</p>	<p>75/100</p>	<p>1/10</p>
<p>2. ยาที่ใช้อยู่ทำให้การนอนหลับของท่านดีขึ้น</p>	<p>55/100</p>	<p>7/10</p>
<p>3. ยาที่ใช้อยู่ทำให้ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา (ยานอนหลับและยารักษาโรคกระเพาะ)</p>	<p>75/100</p>	<p>2/10</p>
<p>4. ยาที่ใช้อยู่ทำให้การขับถ่ายของท่านดีขึ้น</p>	<p>80/100</p>	<p>1/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.75*0.1)+(0.55*0.7)+(0.75*0.2)+(0.8*0.1) = 0.69$</p>		

คุณภาพชีวิตด้านการใช้จ่ายผู้ป่วยคนที่ 25

<p>จงบอก 5 สิ่งในชีวิตของคุณที่เป็นผลกระทบจากการรับประทานยา (ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ)</p>	<p>จงให้คะแนนสำหรับสถานะของสิ่งที่เลือกในข้อ 1. ทางซ้ายมือ โดยคะแนนเต็ม 100 หมายถึงสถานะที่ดีที่สุด และคะแนน 0 หมายถึงสถานะที่แย่ที่สุด</p>	<p>สมมติคุณมีคะแนนอยู่ 10 คะแนนที่สามารถให้คะแนนไปกับสิ่งที่คุณเลือกในข้อ 1. ที่คุณต้องการให้สิ่งนั้นดีขึ้น ถ้าต้องการให้สิ่งไหนดีขึ้นมากก็ให้คะแนนมาก และไม่จำเป็นต้องให้คะแนนกับทุกสิ่งที่เลือก แต่คะแนนที่ให้ต้องรวมกันไม่เกิน 10</p>
<p>1. ยาที่ใช้อยู่ทำให้ท่านมีแรงหรือพลังกำลังเพิ่มขึ้น (ขาดความดันทำให้เรามีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น</p>	<p>70/100</p>	<p>4/10</p>
<p>2. ยาที่ใช้อยู่ทำให้การนอนหลับของท่านดีขึ้น</p>	<p>90/100</p>	<p>2/10</p>
<p>3. ท่านมีความสุขสมหวังในการใช้ยา</p>	<p>80/100</p>	<p>2/10</p>
<p>4. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตของท่านต้องพึ่งพิงการใช้ยา</p>	<p>0/100</p>	<p>1/10</p>
<p>5. ยาที่ใช้อยู่ทำให้ท่านมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมากขึ้น (มีความมั่นใจว่าจะไม่ break down อีก ไม่เป็นอัมพาต)</p>	<p>80/100</p>	<p>1/10</p>
<p>รวมคะแนน = $(0.7*0.4)+(0.9*0.2)+(0.8*0.2)+(0*0.1)+(0.8*0.1) = 0.70$</p>		

ประวัติผู้วิจัยหลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณทิพา ศักดิ์ทอง

การศึกษา

- พ.ศ. 2537 เกษศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2542 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2549 Ph.D. in Social, Administrative, & Clinical Pharmacy, College of Pharmacy, University of Minnesota, U.S.A.

การงาน

- พ.ศ. 2537-2539 เกษัชกร โรงพยาบาล จ. ขอนแก่น
- พ.ศ. 2539-ปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2551, 2552 วิทยากรที่ปรึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพให้แก่หน่วยงานของรัฐ เช่น Clinical Research Collaboration Network
- พ.ศ. 2552, 2553, 2554 อาจารย์พิเศษสอนเรื่องคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ แก่นักศึกษาแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎและนักศึกษาปริญญาโทระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนักศึกษาปริญญาเอกระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชิปี้

งานวิจัยที่ตีพิมพ์ระดับนานาชาติ

1. **Phantipa Sakthong**, Viji Kasemsup. Health-related quality of life in Thai peritoneal dialysis patients. *Asian Biomedicine* 2011. (In print). **Impact factor = 0.872**
2. Wiwat Tangsatitkiat, **Phantipa Sakthong (correspondent author)**. Thai version of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire: psychometric testing using a longitudinal design. *Asian Biomedicine* 2010; 4: 877-884. **Impact factor = 0.872**

3. **Phantipa Sakthong**, Rosamalin Chabunthom, Rungpetch Sakulbumrungsil, Psychometric properties of the Thai version of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale in patients with type 2 diabetes. *The Annals of Pharmacotherapy* 2009, 43:950-957. **Impact factor = 2.45**
4. **Phantipa Sakthong**, Rungpetch Sakulbumrungsil, Rosamalin Chabunthom. A comparison of EQ-5D index scores using the UK, US, and Japan preference weights in a Thai sample with type 2 diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes* 2008, 6:71. doi:10.1186/1477-7525-6-71. **Impact factor = 2.46**
5. **Phantipa Sakthong**, Jon C Schommer, Cynthia R Gross, Wisit Prasithsirikul, Rungpetch Sakulbumrungsil. Health utilities in patients with HIV/AIDS in Thailand. *Value in Health* 2009, 12:377-384. **Impact factor = 3.008**
6. **Phantipa Sakthong**, Jon C Schommer, Cynthia R Gross, Rungpetch Sakulbumrungsil, Wisit Prasithsirikul. Psychometric Properties of WHOQOL-BREF-THAI in Patients with HIV/AIDS. *Journal of Medical Association of Thailand* 2007, 90(11): 2449-60. **(In PubMed but no impact factor)**
7. **Phantipa Sakthong**, Oranee Tangphao, Somchai Eiam-Ong, Pirom Kamolratanakul, Siripen Supakankunti, Thep Himathongkam, Kitima Yathavong. Cost-effectiveness of using angiotensin-converting enzyme inhibitors to slow nephropathy in normotensive patients with diabetes type II and microalbuminuria. *Nephrology*. 2001; 6, 71-77. **Impact factor = 1.25**

บทความและหนังสือ

1. พรรณทิพา สักดิ์ทอง. *หนังสือคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ* สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2554 (อยู่ระหว่างจัดพิมพ์)
2. พรรณทิพา สักดิ์ทอง. *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว. ใน หนังสือ Pharmacotherapy in Cardiovascular Disease "Step forward in Pharmaceutical Care" 2553 พิมพ์ที่คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 25-39.*
3. พรรณทิพา สักดิ์ทอง. *อรรถประโยชน์ ใน หนังสือคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย 2552 หน้า 127-160.*

4. Phantipa Sakthong. Measurement of clinical-effect utility. *Journal of Medical Association of Thailand* 2008; 91(Suppl.2):S43-S52.
5. Phantipa Sakthong. Comparative analysis of pharmaceutical care and traditional dispensing role of pharmacy. *Thai Journal of Pharmaceutical Sciences* 2007; 31(Nov-Dec):100-104.
6. พรรณทิพา สักดิ์ทอง. คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2550 (กันยายน-ธันวาคม) หน้า 327-337.

รางวัลที่ได้รับ

- พ.ศ. 2553 **Nagai Award Thailand for Excellent Research** in Pharmacy Practice/Pharmacy Administration จาก Nagai Foundation ประเทศญี่ปุ่น จากงานวิจัย เรื่อง Thai version of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire: psychometric testing using a longitudinal design (ระดับชาติ)
- พ.ศ. 2552 รางวัลชนะเลิศ **New Investigator Poster Award** จากการประชุมประจำปีครั้งที่ 16 ของ International Society for Quality of Life Research ที่เมืองนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา จากงานวิจัยเรื่อง Health-related quality of life and health utility in patients with peritoneal dialysis (ระดับนานาชาติ)
- พ.ศ. 2551 **Nagai Award Thailand for Excellent Research** in Pharmacy Practice/Pharmacy Administration จาก Nagai Foundation ประเทศญี่ปุ่น จากงานวิจัย เรื่อง A comparison of EQ-5D index scores using the UK, US, and Japan preference weights in a Thai sample with type 2 diabetes (ระดับชาติ)

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์

CURRICULUM VITAE

RUNGPETCH (CHAROENVISUTHIWONGS) SAKULBUMRUNGSIL

Home: 176/2 Sukhumvit Rd. Soi 16
Bangkok 10110, Thailand
Phone: (662) 258-1779, (662) 229-4544-6
FAX: (662) 229-4813

Office: Department of Social and Administrative Pharmacy
Faculty of Pharmaceutical Sciences,
Chulalongkorn University
Phone: (662) 218-8386-90
FAX: (662) 218-8391

Email: rungpetch.c@chula.ac.th, rungpetch.c@gmail.com

PUBLICATION

1. Puanpune, K. & Sakulbumrungsil, R. (2010). An analysis of Diploma of Public Health Program (Technical Pharmacy) based on professional competence. *Journal of Health Research*, 24(4): 187-194.
2. Sriwarakorn, S., Srittianunt, S. & Sakulbumrungsil, R. (2010). Sensivity and specificity of Thai-version brief medication questionnaire. *Journal of Health Research*, 24(3): 129-134.
3. Leartsakulpanitch, J. & Sakulbumrungsil, R. (2009). Evidence for success in hospital formulary consideration of knee osteoarthritis treatment: Budget impact analysis of glucosamine. *Thai Journal of Hospital Pharmacy*, 19 (2): 102-109.
4. Akaleephan C., Wibulpolprasert S., Sakulbumrungsil, R., Luangruangrong, P., Jitraknathee A., Aeksaengsri, A., Udomaksorn, S., Tangcharoensathien, V. & Tantivess, S. (2009). Extension of market exclusivity and its impact on the accessibility to essential medicines, and drug expense in Thailand: Analysis of the effect of TRIPs-PLUS proposal. *Health Policy*, 91 (2): 174-182.
5. Bongkotphet, K., Tassanawipas, W., Krittitanunt, Songpatanasilp, T., & S, Sakulbumrungsil, R. (2009). Comparative efficacy of low- and high-molecular weight intra-articular hyaluronic acids in patients with osteoarthritis. *Journal of Health Research*, 23 (2), 87-92.
6. Sthapornnanon, N, Sakulbumrungsil, R., Theeraroungchaisri, A, & Watcharadamrongkun, S. (2009). Social constructivist learning environment in an online professional practice course. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73 (1): article 10.
7. Sakthong, P., Schommer, J.C., Gross, C.R., Prasithsirikul, W. & Sakulbumrungsil, R. (2009). Health utilities in patients with HIV/AIDS in Thailand. *Value in Health*, 12(2): 377-384.
8. Sakthong, P., Charoervisuthiwongs, R. & Shabunthom, R. (2008). A comparison of EQ-5D index scoring using the UK, US, and Japan preference weights in a Thai sample with type 2 diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6:71.
9. Udomaksorn, S., Sakulbumrungsil, R.C. & Luangruangrong, P. (2008). The Investigation of Pharmaceutical Price Discrimination among Public Hospitals in Thailand: A case study of Agent acting on the Renin-Angiotensin system (ACE Inhibitor). *Thai Journal of Hospital Pharmacy*, 18 (2), 128-138.
10. Tantipidoke, R., Sakulbumrungsil, R.C. & Cheungsatiansup, K. (2008). The ties that blind: Social relationship and cultural reasoning of self-medication among the poor elderly with chronic illness in a congested community in Bangkok. *Thai Journal of Hospital Pharmacy*, 18(2), 139-153.
11. Pornkitprasarn, S. & Sakulbumrungsil, R.C. (2008). Development and evaluative analysis on labeling for home pregnancy test kit: Consumer testing and readability test. *Thai Journal of Hospital Pharmacy*, 18(2), 154-169.
12. Sakthong, P., Schommer, J.C., Gross, C. R., Sakulbumrungsil, R. & Prasithsirikul, W. (2007). Psychometric properties of WHOQOL-BREF-THAI in patients with HIV/AIDS. *Journal of Medical Association of Thailand*, 90 (11): 2449-2460.

13. Kittivachra, R., Sanguandeeikul, R., Sakulbumrungsil, R., Phongphanphanee, P., and Srisomboon, J. (2006). Determination of essential nutrients in raw milk. Songklanakarinn Journal of Science and Technology, 28(1): 115-120.
14. Chantapasa, K., Sakulbumrungsil, R., and Sringsenyaung, L. (2006). Non-adherence and shopping around behavior: The consequences of the differences of Explanatory Model between Physicians and Patients. Thai Journal of Hospital Pharmacy, 16(2), 94-104.
15. Loquias, M.M., Kittisopee, T., and Sakulbumrungsil, R. (2006). Factors affecting healthcare utilization: An application of the Aderson Model. Thai Journal of Hospital Pharmacy, 16 (3), 201-211.
16. Ploylearmsang, C., Pongcharoensuk, P., Sakulbumrungsil, R. (2006). Professionalism and moral reasoning of Thai pharmacists in three practice settings. Thai Journal of Hospital Pharmacy, 16 (1), 19-29.
17. Naravage, W., Vichit-Vadakan N, Sakulbumrungsil, R., Van de Putten, M. (2005). Factors affecting decision making of low-income young women with unplanned pregnancies in Bangkok, Thailand. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, 36 (3), 775-782.
18. Panyawuthikrai, P., Sakulbumrungsil, R., Wongwiwathanukit, S., and Pitaknitinan, K. (2005). Development of perceived community pharmacy service quality scale in client perspective for Thai community pharmacy accreditation. Thai Journal of Hospital Pharmacy, 15 (2), 151-161.
19. Krittiyanunt, S., Wongwiwathananukit, S., Sakulbumrungsil, R., and Chetaboot, S. (2004). Evaluation of pharmaceutical care in hypertensive patients at primary care unit. Thai Journal of Hospital Pharmacy, 14 (2), 101-115.
20. Tongrod W, Pongcharoensuk P, Lim N.L. & Sakulbumrungsil R. (2003). An In-depth Interview of Community Pharmacists on the Thai Community Pharmacy"s Standard Practice Guidelines. Thai Journal of Hospital Pharmacy, 13(1), 8-21.
21. Krittiyanunt, S., Sakulbumrungsil, R., Wongwiwathanukit, S., and Suthiputthanagoon, W. (2002). Risk factors of antituberculosis drugs-induced hepatotoxicity in Thai patients. Thai Journal of Pharmaceutical Sciences, 26 (3-4), 121-128.
22. Pummangura, S., Sirikulwattana, S., Premyothin, P., Sakulbumrungsil, R., and Thanaviriyakul, S. (2000). Study on allocation criteria for revenue generated from innovations. Chulalongkorn Research, Year 19, no.8, August 2000, 18-21.

BOOK

1. Naravage, W. & Sakulbumrungsil, R. (2008). Young women with unplanned pregnancies in Bangkok, Thailand. NY: Nova Science Publishers.
2. Naravage, W. & Sakulbumrungsil, R.C. (2007). Decision making process and health seeking patterns of young women with unplanned pregnancies, Bangkok, Thailand. In Blakely, E.P. (ed.). Psychology of Decision Making in Health Care, p 5-72. NY: Nova Science Publishers.
3. Sakulbumrungsil, R. (2000). Drug use evaluation and quality assurance in health system. In Chulawattananatol, S. and Suthisrisung, C. (eds), Evidence-based medicine for pharmacists (p 97-108). Bangkok: Chanmuang Karnpim.
4. Charoenvisuthiwongs, R. (1996). Community Pharmacist Profession. In Jaidee, S., et al. Ninty Years of Thai Pharmacy (p 153-168). Bangkok: Pimdee.

REPORT PAPER

1. Sakulbumrungsil, R., et.al. (2008). Need assessment on innovation and pharmaceutical and chemistry research in Thai industrial sector: Herbal cosmetics. Paper submitted to National Research Council of Thailand.
2. Sakulbumrungsil, R., et. al. (2005). National drug account. Paper submitted to Health System Research Institute.

3. Kittisopee, T., Thanaviriyakul, S., Sakulbumrungsil, R., and Watcharadamrongkun, S. (2004). Drug Recall System. Paper submitted to Thai Food and Drug Administration.
4. Study on Effectiveness and Satisfaction of Disinfectant Use in Public Hospital. (2004). Paper submitted to Ministry of Public Health.
5. Sakulbumrungsil, R. et. al. (2003). Drug distribution. In Thai drug system. Bangkok: Health System Research Institute.
6. Kittivachra, R., Sanguandeeikul, R., Sakulbumrungsil, R., Phongphanphanee, P., and Srisomboon, J. (2003). Survey of factors effecting milk quantity: Development and problem solving approaches. (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง การสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพของน้ำนมและแนวทางการพัฒนาและการแก้ไขปัญหา). Financial support from Thai Government Budget.
7. Kongpatanakul, S, Suksriwongse, C, Thongnopnua, N, and Sakulbumrungsil, R. (2000). Future Research on Thai Drug System. Paper submitted to Health System Research Institute.
8. Pummangura, S., Sirikulwattana, S., Premyothin, P., Sakulbumrungsil, R., and Thanaviriyakul, S. (2000). Allocation criteria for revenue generated from innovations. Paper submitted to Ministry of Sciences and Technology.
9. Charoenvisuthiwongs, R. (1998). Drug utilization survey for Consumer Price Index. Paper submitted to Health System Research Institution.