

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของการดำเนินงาน

ตอนที่ 2 : ผลการดำเนินงาน โดยเปรียบเทียบผลระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 การเกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง

2.2 การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

2.3 ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยากับยา ยากับอาหาร หรือสิ่งอื่นๆ ที่ผู้ป่วยอาจได้รับในชีวิตประจำวัน

2.4 ปัญหาการเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง

2.5 การมาตรวจตามวันที่แพทย์นัด

2.6 ความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- ชื่อยา

- จุดมุ่งหมายในการใช้ยาและผลที่คาดว่าจะเกิด

- ผลเสียของการหยุดยา ลดยา หรือเพิ่มยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

- วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนด

- อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ และวิธีปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยง ป้องกัน หรือแก้ไข

- ข้อควรระวังขณะที่ใช้ยา (เฉพาะยาแต่ละรายการถ้ามี)

- ยาหรืออาหารที่อาจเกิดปฏิกิริยาต่อกันกับยาที่ใช้อยู่

ตอนที่ 3 : ต้นทุนรวมในการดำเนินการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาล

ตอนที่ 4 : ทักษะของผู้ที่เกี่ยวข้องอันได้แก่แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยที่มารับบริการ ต่อการดำเนินงาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการดำเนินงาน

1.1 ข้อมูลของโรงพยาบาลที่ใช้เป็นสถานที่ดำเนินงาน

การดำเนินงานให้คำปรึกษาเรื่องอาการโรคหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนด ได้ถูกนำไปปฏิบัติที่โรงพยาบาลนครนายก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 350 เตียง สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนแพทย์ทั้งสิ้น 27 คน เภสัชกร 8 คน

1.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2536 ถึง กันยายน 2537 รวม 17 เดือน

1.3 กลุ่มตัวอย่าง

จากประชากรที่ต้องการทำการศึกษาคือ ผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนครนายกด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และต้องได้รับการรักษาด้วยยาต่อหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดให้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลนครนายก และต้องได้รับการรักษาด้วยยาต่อหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ในช่วงเวลาดังแต่เดือน พฤศจิกายน 2536 ถึงเดือนมิถุนายน 2537 ซึ่งมีผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการทั้งสิ้น 324 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการจากโรงพยาบาลตามขั้นตอนปกติจำนวน 162 ราย และกลุ่มที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลในจำนวนที่เท่ากันคือ 162 ราย และได้ทำการประเมินผลโดยการสัมภาษณ์ ขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้กลับมารับการตรวจรักษาในครั้งแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาล ซึ่งถ้านับเป็นช่วงเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับมารับการตรวจรักษาครั้งแรกนี้จะอยู่ในช่วงเวลาตั้งแต่ 2 สัปดาห์จนถึง 1 เดือน สามารถทำการประเมินผลได้ในผู้ป่วยในกลุ่ม

ควบคุมเป็นจำนวน 100 ราย จากจำนวนทั้งหมด 162 ราย และผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลได้จำนวน 127 ราย จากจำนวนทั้งหมด 162 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 62 และ 78 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่สามารถทำการประเมินผลได้เหล่านี้เป็นผู้ป่วยที่กลับมารับการตรวจรักษาตามวันและเวลาที่แพทย์นัด โดยในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในกลุ่มควบคุมจะมีผู้ป่วยชายร้อยละ 63 และในกลุ่มที่ได้รับการมีผู้ป่วยชายร้อยละ 59 อายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 64 ปี (SD = 12.9) อายุต่ำสุด 24 ปี และสูงสุด 89 ปี ในกลุ่มที่ได้รับการบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 64 ปี (SD = 12.4) มีอายุต่ำสุด 31 ปี และอายุสูงสุด 85 ปี โดยในทั้งสองกลุ่มนี้จะพบว่ามีอายุอยู่ในช่วง 61 ถึง 70 ปีมากที่สุด และผู้ป่วยส่วนมากของทั้งสองกลุ่มคือร้อยละ 88 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 90 ในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยานั้นพักอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว ภูมิลำเนาของผู้ป่วยส่วนมากก็จะอยู่ในเขตอำเภอเมืองนครนายกคือคิดเป็นร้อยละ 63 ของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 69 ของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 ไม่ได้ทำงาน และเป็นผู้ที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้หรือมีสิทธิรักษาพยาบาลโดยไม่เสียเงินเป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 สำหรับระดับการศึกษาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนั้น มีผู้ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คือคิดเป็นร้อยละ 71 ของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 68 ของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล เมื่อทำการทดสอบทางสถิติเพื่อหาว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ในส่วนของคุณลักษณะทางประชากร ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม โดยใช้การทดสอบ Chi-Square พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างกันที่ $\alpha = 0.05$ ในเรื่องของคุณลักษณะทางประชากรในทุกหัวข้อที่กล่าวมา ได้แก่ อายุ เพศ การอยู่อาศัย ภูมิลำเนา อาชีพและการศึกษา โดยที่ในการวิจัยนี้ ต้องการจะศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาเรื่องยากแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างจึงต้องการให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันน้อยที่สุดเพื่อป้องกันไม่ให้ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อการศึกษา ซึ่งจากการทดสอบทางสถิติได้แสดงให้เห็นแล้วว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านลักษณะทางประชากร ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ปัญหาที่เกี่ยวข้องหรือเกิดขึ้นจากการใช้ยาหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และในด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยใน

ด้านที่เกี่ยวข้องกับโรคและยา สำหรับรายละเอียดในเรื่องของลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 2 และภาพที่ 1-5

ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน) ในกลุ่มควบคุม	ร้อยละ	จำนวน (คน) ในกลุ่มที่ได้รับ บริการ ฯ	ร้อยละ
1. เพศ				
1.1 เพศชาย	63	63	75	59
1.2 เพศหญิง	37	37	52	41
รวม	100	100	127	100
2. การอยู่อาศัย				
2.1 อยู่ร่วมกับครอบครัว	88	88	114	90
2.2 อยู่ตามลำพัง	12	12	13	10
รวม	100	100	127	100

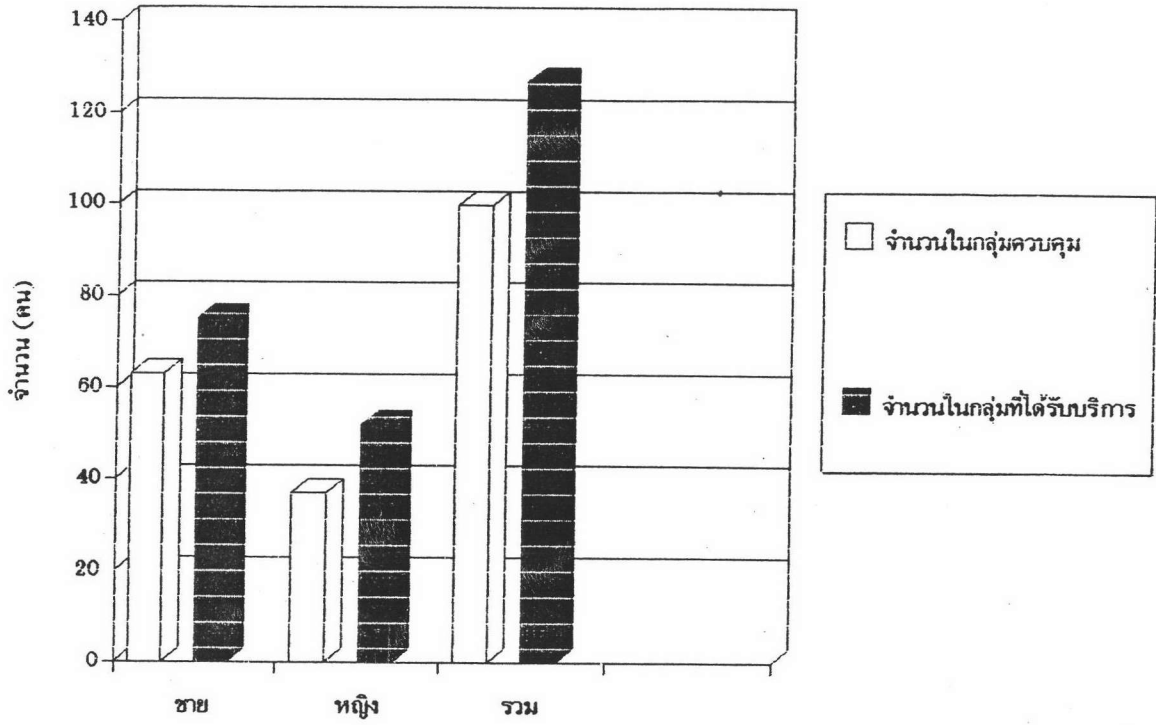
ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน) ในกลุ่มควบคุม	ร้อยละ	จำนวน (คน) ในกลุ่มที่ได้รับ บริการ ฯ	ร้อยละ
3. อายุ				
3.1 < 40 ปี	6	6	11	9
3.2 41 - 50 ปี	8	8	9	7
3.3 51 - 60 ปี	21	21	24	19
3.4 61 - 70 ปี	36	36	50	39
3.5 71 - 80 ปี	19	19	23	18
3.6 > 80 ปี	10	10	10	8
รวม	100	100	127	100
4. ภูมิลำเนา				
4.1 อ.เมือง จังหวัดนครนายก	63	63	87	69
4.2 อ.อื่น ๆ จังหวัดนครนายก	25	25	31	24
4.3 จังหวัดอื่น ๆ	12	12	9	7
รวม	100	100	127	100

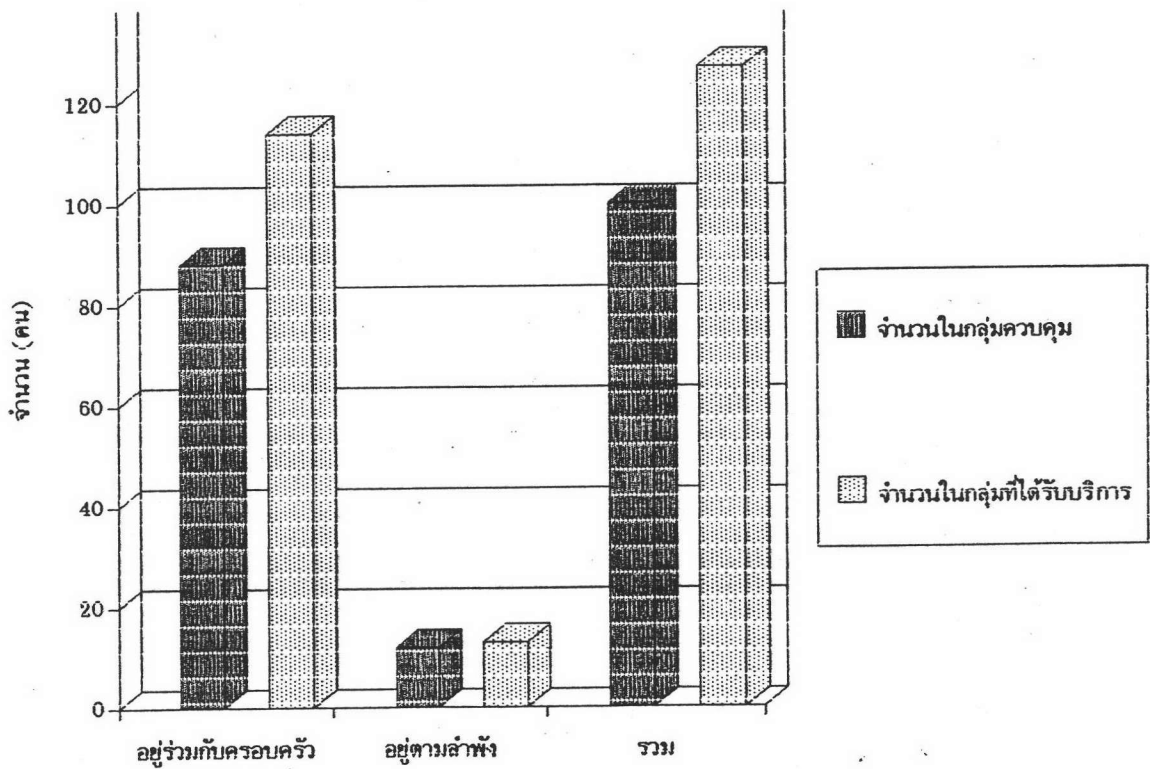
ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน) ในกลุ่มควบคุม	ร้อยละ	จำนวน (คน) ในกลุ่มที่ได้รับ บริการ ฯ	ร้อยละ
5. อาชีพ				
5.1 ไม่ได้ทำงาน	54	54	73	57
5.2 ค้าขาย	4	4	5	4
5.3 รับจ้าง	13	13	20	16
5.4 รับราชการ	4	4	8	6
5.5 เกษตรกรรม	17	17	15	12
5.6 สวมละ	8	8	6	5
รวม	100	100	127	100
6. การศึกษา				
6.1 ไม่ได้เรียน	19	19	23	18
6.2 ประถมศึกษา	71	71	86	68
6.3 มัธยมศึกษา	7	7	16	12
6.4 อุดมศึกษา	3	3	2	2
รวม	100	100	127	100

ภาพที่ 1 : กราฟแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศ

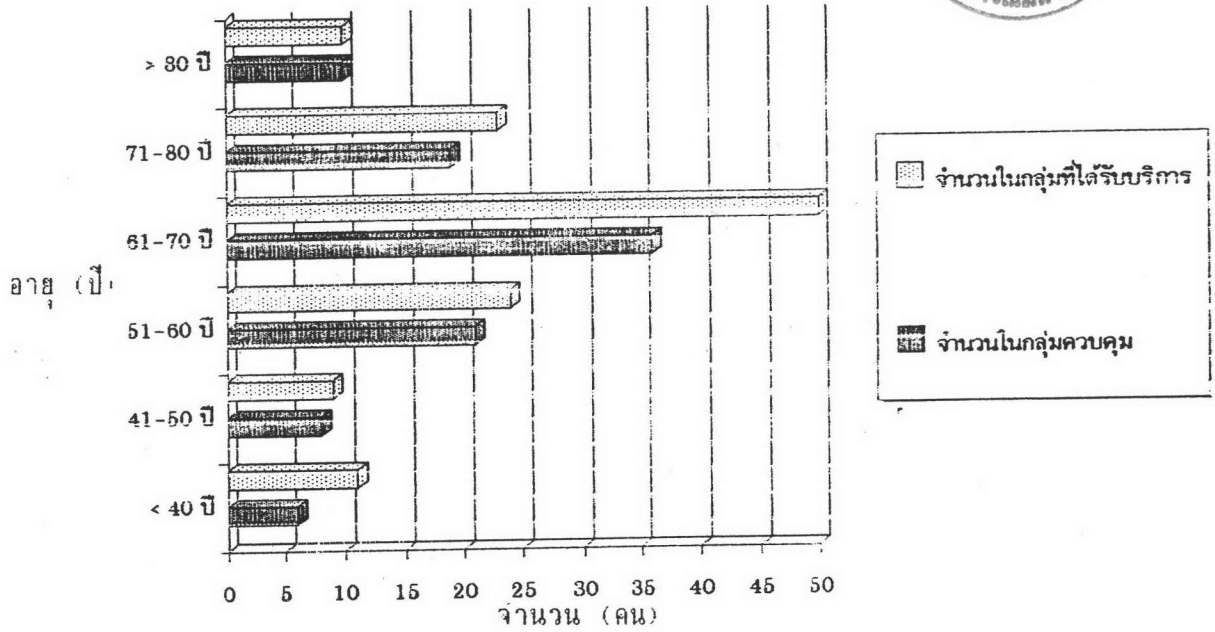


ภาพที่ 2 : กราฟแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามประเภทการอยู่อาศัย

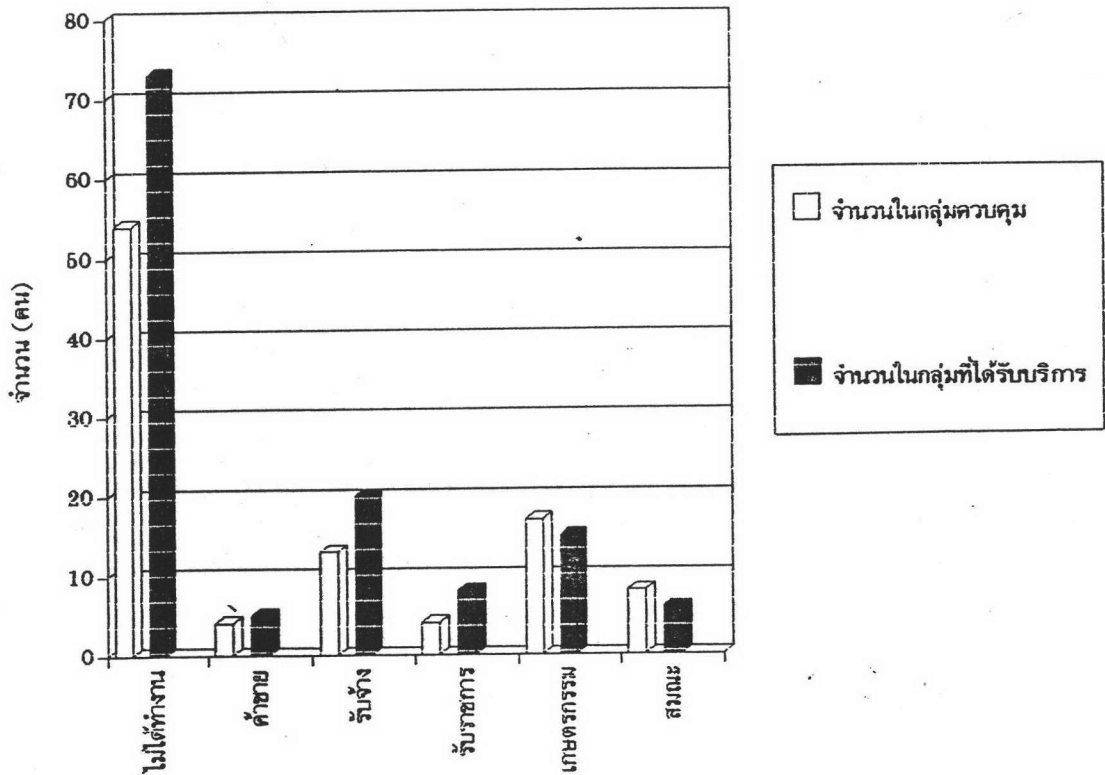




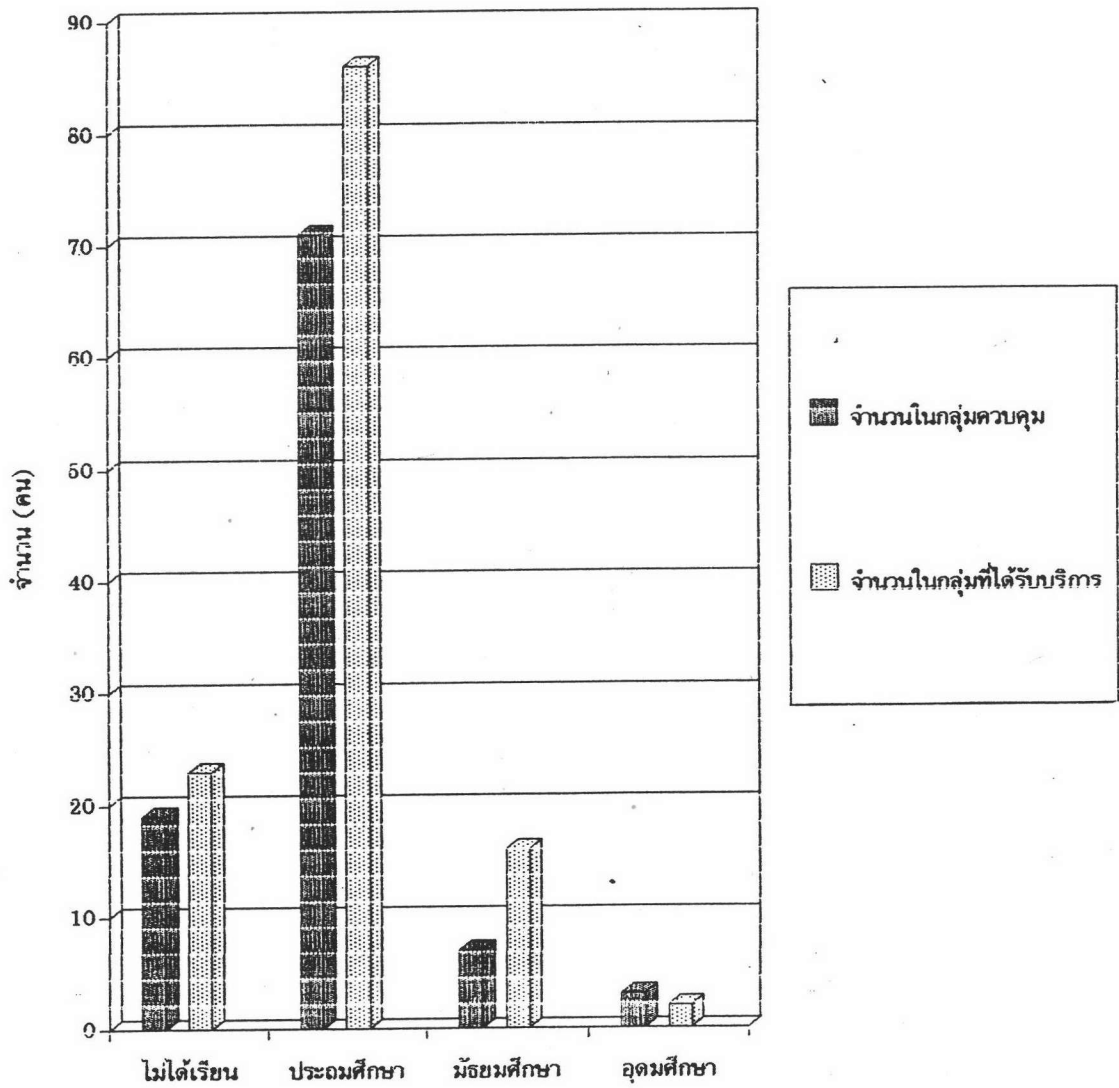
ภาพที่ 3 : กราฟแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามอายุ



ภาพที่ 4 : กราฟแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามอาชีพ



ภาพที่ 5 : กราฟแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามระดับการศึกษา



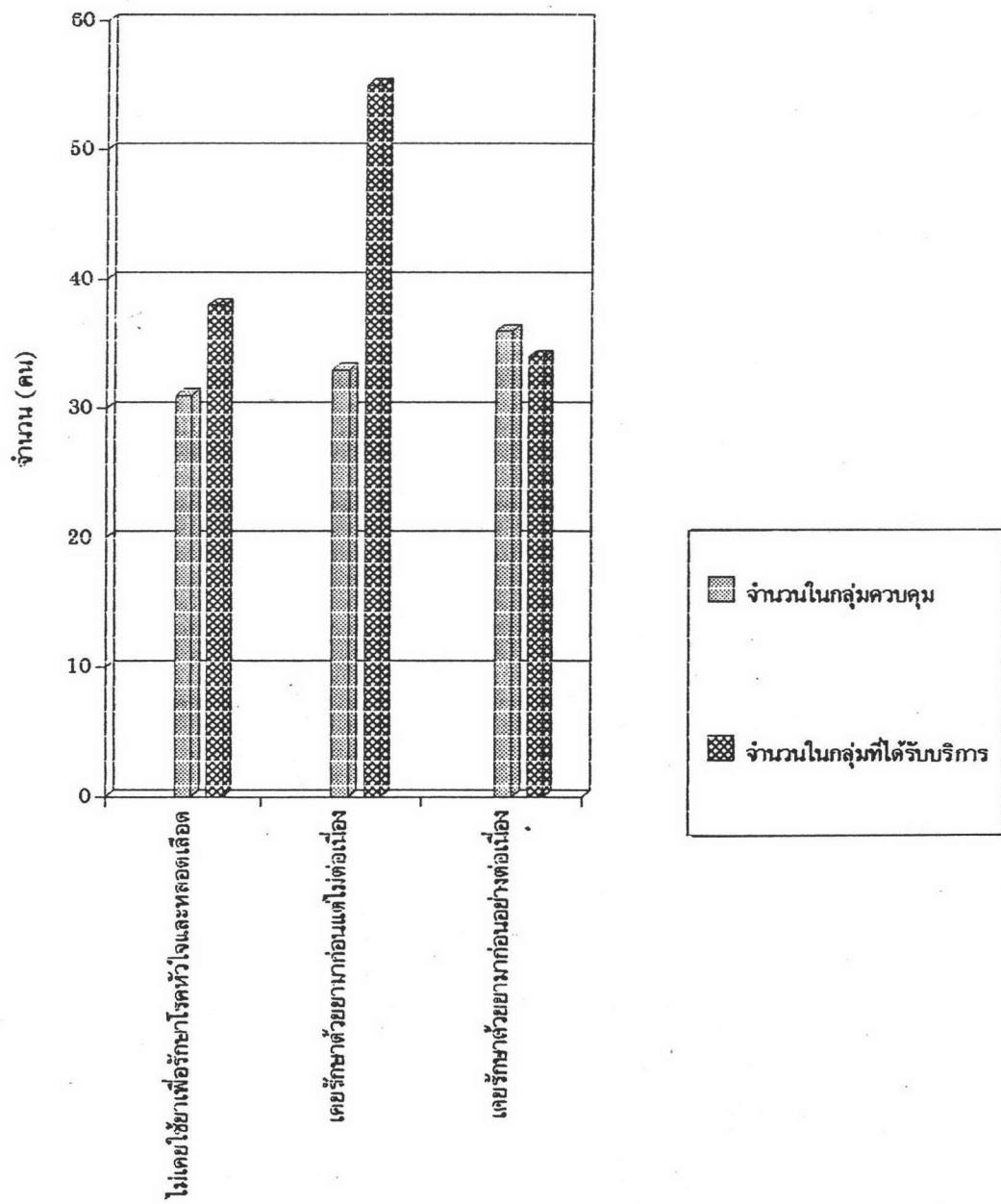
นอกจากลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้ป่วยแล้ว ยังได้ทำการสำรวจและเก็บบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในด้านที่เกี่ยวกับยาและโรคของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ลักษณะการใช้ยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยใช้บริการก่อนการเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนครนายก รวมถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างมีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อน และทดสอบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มหรือไม่ในทางสถิติ โดยใช้ Chi-Square Test โดยในส่วนของข้อมูลเหล่านี้สามารถจะแสดงให้เห็นถึงทัศนคติและปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาที่เกิดขึ้นแล้วกับผู้ป่วย และที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งก็พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมร้อยละ 31 ไม่เคยใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อน ในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาร้อยละ 30 ไม่เคยใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อน ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมร้อยละ 33 เคยใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อนแต่ไม่ต่อเนื่องและร้อยละ 43 ของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาเคยใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อนแต่ไม่ต่อเนื่อง มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 36 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 27 ในกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยา ที่เคยใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดและเป็นการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และจากข้อมูลในส่วนนี้เมื่อนำมาทดสอบเพื่อหาว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ ระหว่างผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับบริการ ผลจากการทดสอบพบว่าในส่วนของลักษณะการใช้ยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนที่จะเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ และจากข้อมูลนี้ได้แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยที่เคยใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อนถึงประมาณร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดคือ 227 ราย แต่ก็มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 30 (70 ราย) ที่ใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมาอย่างสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นถึงปัญหาการไม่ใช้ยาตามสิ่งที่เกิดขึ้นมากในผู้ป่วยก่อนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังที่ได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 3 และภาพที่ 6 สำหรับสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยใช้บริการก่อนเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนครนายกนั้นพบว่าโดยมากแล้วผู้ป่วยก็มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนครนายกมาก่อนแล้ว แต่ก็มีบางส่วนที่เคยรับการรักษาที่คลินิก หรือโรงพยาบาลอื่นมาก่อน ซึ่งอาจจะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนครนายกต่อไปของผู้ป่วย และอาจเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาขึ้นได้จากการ

ที่ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่แพทย์หรือสถานพยาบาลหลายแห่งพร้อมกัน รวมถึงการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและยา อันอาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยใช้บริการมาก่อน ข้อมูลในส่วนของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยใช้บริการก่อนเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนครนายกแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4 และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม และระยะเวลาในการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะมีผลต่อการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องหรือเกิดขึ้นจากการใช้ยา รวมถึงความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในเรื่องโรคและยา เนื่องจากการที่ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมาเป็นเวลานานนั้นอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและยามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไรมาก่อน แต่การที่ผู้ป่วยเป็นโรคที่เรื้อรังมาเป็นเวลานานนั้นก็อาจจะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาน้อยลงได้ (Blackwell, 1973) พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉลี่ย 4.4 ปี (SD = 3.9) และผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการบริการให้คำปรึกษาเรื่องยานั้น มีระยะเวลาการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉลี่ย 5.2 ปี (SD = 4.3) และไม่ได้มีความแตกต่างกันเมื่อทำการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 3 ประวัติการใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนเข้ารับการรักษาตัวใน
โรงพยาบาลนครนายกของกลุ่มตัวอย่าง

ประวัติการใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนเข้าโรงพยาบาล	จำนวน(คน) ในกลุ่มควบคุม	ร้อยละ	จำนวน(คน) ในกลุ่มที่ได้รับ บริการฯ	ร้อยละ
1. ไม่เคยใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อน	31	31	38	30
2. เคยใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อน แต่ไม่ต่อเนื่อง	33	33	55	43
3. เคยใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อนอย่างต่อเนื่อง	36	36	34	27
รวม	100	100	127	100

ภาพที่ 6 : กราฟแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามประวัติการใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจ และหลอดเลือดก่อนเข้าโรงพยาบาล



ตารางที่ 4 สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยใช้บริการมาก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครนายก

สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยใช้บริการก่อน เข้ารับการรักษาดังอยู่ในโรงพยาบาล	จำนวน(คน) ในกลุ่มควบคุม	ร้อยละ	จำนวน(คน) ในกลุ่มที่ได้รับ บริการฯ	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลนครนายก	50	50	69	54
2. คลินิก หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ	19	19	20	16
3. ไม่เคยเข้ารับการรักษาดังโรคหัวใจ และหลอดเลือดมาก่อน	31	31	38	30
รวม	100	100	127	100

ตารางที่ 5 ระยะเวลาการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อนของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด มาก่อน	จำนวน(คน) ในกลุ่มควบคุม	ร้อยละ	จำนวน(คน) ในกลุ่มที่ได้รับ บริการฯ	ร้อยละ
1. ไม่เคยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด มาก่อน	31	31	38	30
2. < 5 ปี	46	46	39	31
3. 5 - 10 ปี	15	15	28	22
4. > 10 ปี	8	8	22	17
รวม	100	100	127	100

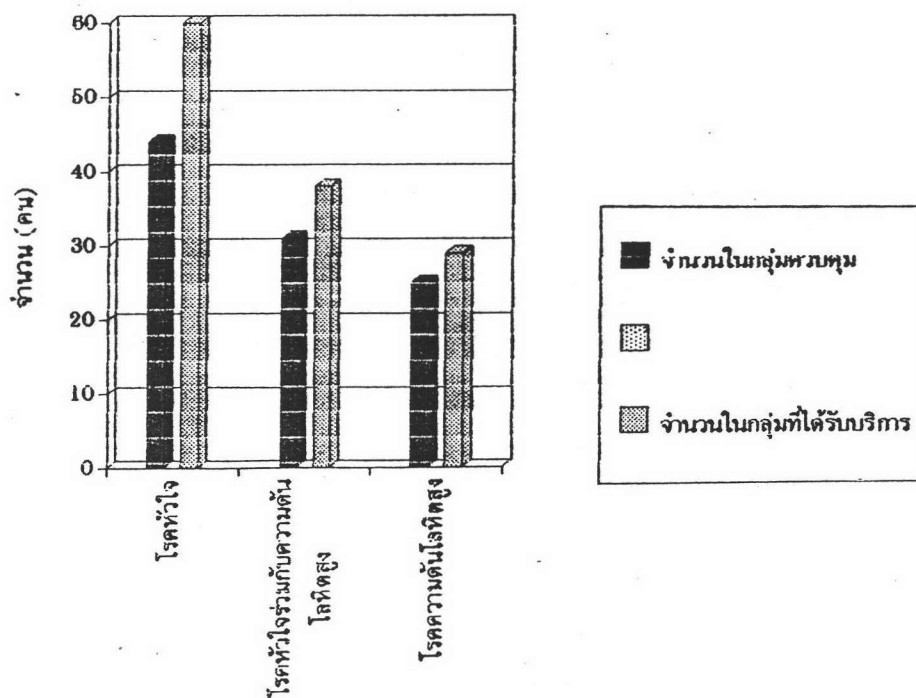
สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนครนายกของผู้ป่วย ได้แก่ จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือโรคที่ผู้ป่วยได้ถูกวินิจฉัยว่าเป็นนั้น พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมนั้นมีระยะเวลาการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 7.5 วัน (SD = 5.5) และผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยามีระยะเวลาการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยเป็น 7.4 วัน (SD = 4.5) เนื่องจากจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้นเป็นตัวบ่งชี้อย่างหนึ่ง ถึงระดับความรุนแรงของโรคหรืออาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งอาจจะมีผลต่อทัศนคติของผู้ป่วยในการที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาภายหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว (Gillum และ Barsky, 1974) ดังนั้นจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวนี้จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ได้นำมาพิจารณาเพื่อป้องกันผลอันอาจเกิดจากความแตกต่างของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในปัจจุบันด้วย ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ เมื่อนำมาทดสอบ

โดยใช้ Chi-Square Test และสำหรับโรคที่ผู้ป่วยได้ถูกวินิจฉัยว่าเป็นนั้นพบว่าโดยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจะเป็นโรคหัวใจ คือเป็นจำนวน 44 ราย(ร้อยละ 44) ของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและเป็นจำนวน 60 ราย(ร้อยละ 47) ของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการรักษาเรื่องยา รองลงมาได้แก่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจร่วมกับความดันโลหิตสูงคือพบเป็นจำนวน 31 ราย (ร้อยละ 31) ของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและ 38 ราย (ร้อยละ 30) ของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการรักษาเรื่องยา และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 25 ราย(ร้อยละ 25) และจำนวน 29 ราย(ร้อยละ 23)ในผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับการรักษาเรื่องยา ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6 และ ภาพที่ 7 เนื่องจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่นี้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อรายการยาที่ผู้ป่วยจะได้รับขณะออกจากโรงพยาบาล รวมถึงทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อโรคนั้นๆ อันอาจมีผลต่อผลการวิจัยนี้ได้ ดังนั้นจึงได้ทำการทดสอบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มหรือไม่ ในด้านโรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น เมื่อทำการทดสอบโดยใช้ Chi-Square Test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่มีความแตกต่างกัน ระหว่างผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับการบริการในด้านของโรคที่เป็น

ตารางที่ 6 ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามโรค

โรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น	จำนวน (คน) ในกลุ่มควบคุม	ร้อยละ	จำนวน (คน) ในกลุ่มที่ได้ รับบริการ	ร้อยละ
1. โรคหัวใจ	44	44	60	47
2. โรคความดันโลหิตสูง	31	31	38	30
3. โรคหัวใจร่วมกับความดันโลหิต สูง	25	25	29	23
รวม	100	100	127	100

ภาพที่ 7 : กราฟแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามโรค



เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วนั้น ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดก็จะได้รับยาเพื่อนำไปใช้ในการรักษาด้วยยาต่อด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งจำนวนรายการยาที่ได้รับนั้นมีตั้งแต่ 1 รายการ จนถึง 14 รายการ โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนรายการยาต่อผู้ป่วยหนึ่งรายในกลุ่มควบคุมได้รับเท่ากับ 5.84 รายการ (SD = 1.82) และค่าเฉลี่ยของจำนวนรายการยาต่อผู้ป่วยหนึ่งรายในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนกลับบ้าน เท่ากับ 5.86 รายการ (SD = 1.75) ซึ่งในจำนวนนี้มีรายการยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ด้วย โดยรายการยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับนั้นมีตั้งแต่ 1 รายการ จนถึง 5 รายการ ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมหนึ่งรายนั้นจะได้รับยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉลี่ยคือ 2.32 รายการ (SD = 0.99) และผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยา ได้รับยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉลี่ย 2.36 รายการ (SD = 0.98) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7 และ 8 โดยที่จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีผลโดยตรงต่อการเกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งในผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับจำนวนรายการยาเป็นจำนวนมากนั้นจะทำให้ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามสั่งได้มากขึ้นด้วย (Blackwell, 1973) และอาจมีผลทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาเป็นต้น ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบขึ้นในการวิจัย จากผลของความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในด้านของจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ จึงได้นำข้อมูลส่วนนี้มาทำการทดสอบเพื่อหาความแตกต่างในทางสถิติโดยใช้ Chi-Square Test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในด้านจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ สำหรับรายการยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ใช้ และจำนวนครั้งที่มีการใช้ยาแต่ละรายการ แสดงในตารางที่ 9

จากข้อมูลในส่วนนี้ทั้งหมดจะเห็นว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในด้านลักษณะทางประชากรอันได้แก่ เพศ อายุ การอยู่อาศัย ภูมิลำเนา อาชีพ ระดับการศึกษา ในด้านโรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น จำนวนรายการยาที่ได้รับ รวมถึงระยะเวลาในการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมาก่อน ประวัติการใช้ยาเพื่อรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนเข้าโรงพยาบาล และสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยใช้บริการมาก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครนายก ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจจะมีผลต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาและ

และการใช้ยาของผู้ป่วย รวมถึงการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องหรือเกิดขึ้นจากการใช้ยาภายหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้วได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการยืนยันว่าผลการวิจัยที่ได้นั้นไม่ได้เกิดจากผลจากความแตกต่างของปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ในผู้ป่วย ซึ่งจากผลการทดสอบทางสถิติได้แสดงให้เห็นแล้วว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในส่วนของปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวมา

ตารางที่ 7 จำนวนรายการยาทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

จำนวนรายการยาที่ได้รับ (รายการ)	จำนวน(คน) ในกลุ่มควบคุม	จำนวน(คน) ในกลุ่มที่ได้รับ บริการฯ
1. 1 - 3 รายการ	5	8
2. 4 - 6 รายการ	61	78
3. 7 - 9 รายการ	28	35
4. 10 - 12 รายการ	4	5
5. 13 - 14 รายการ	2	1
รวม	100	127

ตารางที่ 8 จำนวนรายการขากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

จำนวนรายการที่ได้รับ (รายการ)		จำนวน(คน)ในกลุ่มควบคุม	จำนวน(คน)ในกลุ่มที่ได้รับ บริการฯ
1.	1 รายการ	13	11
2.	2 รายการ	46	61
3.	3 รายการ	38	53
4.	4 รายการ	2	2
5.	5 รายการ	1	-
รวม		100	127

ตารางที่ 9 รายการยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด และจำนวนครั้งที่มีการใช้ยาแต่ละรายการ

รายการยาที่ใช้	จำนวนครั้งที่ใช้ใน กลุ่มควบคุม	จำนวนครั้งที่ใช้ในกลุ่มที่ได้ รับบริการให้คำปรึกษาฯ
1. Atenolol	3	10
2. Metoprolol	8	6
3. Propranolol	5	7
4. Furosemide	38	34
5. Hydrochlorothiazide	14	23
6. Digoxin	23	15
7. Quinidine	1	-
8. Isosorbide dinitrate 10 mg.o	47	77
9. Isosorbide dinitrate 5 mg.sl	20	38
10. Isosorbide mononitrate 20 mg	5	8
11. Isosorbide dinitrate Spray	-	1
12. Captopril	16	21
13. Enalapril	26	34
14. Cilazapril	10	8
15. Ramipril	-	1
16. Metyldopa	3	1
17. Prazosin	-	2
18. Diltiazem	1	3
19. Nifedipine	8	8
20. Nicardipine	4	3

ตอนที่ 2 ผลการดำเนินงาน

2.1 การเกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง

การเกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งนั้นเกิดขึ้นได้ในหลาย ๆ ลักษณะ และเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งที่อาจเกิดขึ้นได้ ภายหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว ในการวิจัยนี้ได้ใช้กลวิธีการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมีเป้าหมายในการสร้างให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ต้องการ คือให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ป้องกันปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อพิจารณาจากกระบวนการเรียนรู้ที่แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนของการรับข้อมูล (The cognitive stage) ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (The attitude stage) และขั้นตอนสุดท้ายคือขั้นตอนของการปฏิบัติ (Epstein และ Cluss, 1982 ; Smith, 1976) จะเห็นว่าทัศนคติ ความเชื่อของผู้ป่วย นั้นจะส่งผลไปถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือเมื่อเชื่อว่าการวินิจฉัยโรคนั้นถูกต้อง โรคหรืออาการเจ็บป่วยนั้นเป็นอันตราย และการรักษาตามแผนการรักษาจะสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ (Anderson และ Lynne, 1982 ; Schneider และ Cable, 1978) ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ นอกจากจะเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งที่เกิดขึ้นแล้ว ยังได้ทำการสำรวจทัศนคติของผู้ป่วย ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาไว้ด้วย ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ขณะที่ผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาเป็นครั้งแรก ภายหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วนั้นพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำนวน 89 ราย จากจำนวนทั้งหมด 100 ราย ทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ในขณะที่ผู้ป่วยทั้งหมดคือ 127 รายจากจำนวน 127 ราย ในกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล ทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ ซึ่งในส่วนนี้จะมีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ เมื่อทำการทดสอบโดยใช้ Chi-Square Test โดยที่การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในส่วนของโรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ อันจะนำไปสู่การให้ข้อมูลทางยา และการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในหัวข้ออื่นๆ ต่อไป

และนอกจากนี้แล้วการให้ข้อมูลในส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นนั้นก็เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ป่วยในการที่จะตัดสินใจระหว่างสิ่งต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียไปขณะที่ต้องได้รับการรักษา เช่น เงิน เวลา ความสะดวกสบายต่างๆ กับความเสี่ยงจากโรคที่เป็นอยู่ อันจะมีส่วนทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยามากขึ้นด้วย ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยา ก่อนออกจากโรงพยาบาลทุกรายจึงได้ทราบว่า เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ใน ส่วนของผลการสำรวจทัศนคติของผู้ป่วย ที่คิดว่าโรคที่เป็นอยู่นี้เป็นอันตรายต้องได้รับการรักษา พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม 85 ราย และในกลุ่มที่ได้รับการจำนวน 118 ราย คิดว่าโรคที่เป็นอยู่เป็นอันตรายต้องได้รับการรักษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (Hussar, 1975 ; Mckenny, 1981 ; Mattei และคณะ, 1974) และผลที่ได้ในส่วนนี้จะเห็นว่ามีผลสอดคล้องกับข้อมูลในส่วนแรกคือ จำนวนผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด นั่นก็คือผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการทุกรายนั้นทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ จึงทำให้อัตราส่วนของผู้ป่วยที่คิดว่าโรคที่เป็นอยู่นี้เป็นอันตรายต้องได้รับการรักษามีสัดส่วนที่มากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มควบคุม แต่เมื่อนำข้อมูลในส่วนนี้มาทดสอบว่ามีความแตกต่างกันในทางสถิติหรือไม่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยนั้นผ่านประสบการณ์การต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาในเวลาที่ไม่นานนัก ทำให้ผู้ป่วยส่วนมากคิดว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นเป็นอันตรายและต้องได้รับการรักษา อย่างไรก็ตามเมื่อนำมาพิจารณา ร่วมกับการสำรวจข้อมูลในส่วนของผู้ป่วยกึ่งยาที่ ได้จากโรงพยาบาล ผลที่ได้พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมได้ให้เหตุผลว่า เพื่อรักษาอาการหรือควบคุมโรคอันเป็นเหตุผลที่ถูกต้องเพียง 21 ราย และตอบว่าเพื่อรักษาโรคให้หายขาดถึง 60 ราย และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการพบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในส่วนนี้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างเห็นได้ชัด คือตอบว่ากึ่งยาที่ ได้จากโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการหรือควบคุมโรค 115 ราย และยังมีผู้ที่เข้าใจว่าเพื่อเป็นการรักษาโรคให้หายขาดอยู่อีกเพียง 7 ราย ซึ่งพบว่ามีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจะคิดว่าโรคที่เป็นอยู่นั้น เป็นอันตรายและต้องการการรักษาก็ตาม แต่ก็ยังมีความเข้าใจผิดในส่วนของการเข้าใจที่ว่า โรคที่เป็นอยู่นี้เป็นโรคที่เรื้อรังต้องการการรักษาเป็นเวลานาน และยาที่ใช้เป็นเป็นการใช้เพื่อรักษาอาการหรือควบคุมโรคเท่านั้น ไม่ได้เป็นการ

รักษาให้หายขาดซึ่งความเข้าใจผิดในส่วนนี้ อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งขึ้นมาได้ โดยที่การให้ข้อมูลและการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยถึงจุดมุ่งหมายในการใช้ยาซึ่งจะเป็นการใช้เพื่อรักษาอาการหรือควบคุมโรคเท่านั้นไม่ได้เป็นการรักษาให้หายขาด และมีความเสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายได้ถ้าหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล และจากข้อมูลที่ได้ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้น มีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคอันจะนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และเป็นการป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้อหรือเกิดจากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้วได้ รายละเอียดของผลการสำรวจข้อมูลในส่วนของคุณรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้และทัศนคติ	จำนวน (คน) ในกลุ่มควบคุม	ร้อยละ	จำนวน (คน) ในกลุ่มที่ได้รับ บริการฯ	ร้อยละ
1. ทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจและ หลอดเลือดอยู่	89	89	127	100
2. ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคหัวใจและ หลอดเลือดอยู่	11	11	-	-
3. คิดว่าโรคที่เป็นอยู่นี้เป็นอันตรายต้อง ได้รับการรักษา	85	85	118	93
4. คิดว่าโรคที่เป็นอยู่นี้ไม่เป็นอันตราย ร้ายแรง	15	15	9	7
5. กินยาที่ได้จากโรงพยาบาล เพราะ				
5.1 เพื่อรักษาอาการหรือควบคุมโรค	21	21	115	91
5.2 เพื่อรักษาโรคให้หายขาด	60	60	7	5
5.3 หมอสั่ง	19	19	5	4

สำหรับปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งที่เกิดขึ้นนั้น พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาที่ออกจากรักษาโรงพยาบาล เมื่อนำข้อมูลจากผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้มาทำการทดสอบโดยใช้ Chi-Square Test ทั้งในด้านจำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง และจำนวนปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งที่พบในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม โดยผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมพบปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง เป็นจำนวนผู้ป่วยจำนวน 61 ราย (ร้อยละ 61) แต่จำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งเกิดขึ้นภายหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาล ในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาที่ออกจากรักษาโรงพยาบาลนั้นพบเพียง 23 ราย (ร้อยละ 18) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในด้านของจำนวนปัญหาของการไม่ใช้ยาตามสั่งในประเด็นต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ที่พบในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ก็เช่นเดียวกันคือพบว่าจำนวนปัญหาที่พบในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมนั้น มากกว่าจำนวนปัญหาที่พบในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยในกลุ่มควบคุมนั้นพบปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งเป็นจำนวน 104 ปัญหา หรือเมื่อคิดเป็นจำนวนเฉลี่ยของปัญหาต่อผู้ป่วยหนึ่งรายเท่ากับ 1.0 ปัญหา ($SD = 0.8$) และในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาที่ออกจากรักษาโรงพยาบาลนั้นพบปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งเป็นจำนวน 44 ปัญหา หรือเมื่อคิดเป็นจำนวนเฉลี่ยของปัญหาต่อผู้ป่วยหนึ่งรายได้เท่ากับ 0.3 ปัญหา ($SD = 0.7$) สำหรับลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น พบว่าปัญหาที่พบได้มากที่สุด ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มก็คือ การใช้ยามากกว่าที่กำหนดโดยรวม โดยพบทั้งหมด 41 ปัญหาในกลุ่มควบคุม และ 20 ปัญหา ในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาที่ออกจากรักษาโรงพยาบาล ปัญหาที่พบมากรองลงมาได้แก่ปัญหาการใช้ยาในเวลาที่ไม่มีเหมาะสม คือพบ 35 ปัญหาในกลุ่มควบคุม และ 17 ปัญหาในกลุ่มที่ได้รับการ ปัญหาที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ปัญหาการใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนดคือพบ 28 ปัญหาในกลุ่มควบคุม และ 12 ปัญหาในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาที่ออกจากรักษาโรงพยาบาล จากปัญหาที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มก็คือ ปัญหาการใช้ยามากกว่าที่กำหนด ส่วนมากจะเป็นปัญหาของการใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งที่อาจมีผลต่อโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย พบว่ายาที่ผู้ป่วยนำมาใช้เองในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนั้นมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป คือในกลุ่มควบคุมนั้นยาที่ผู้ป่วยนำมาใช้เองนั้นมียาชุดจากร้านขายยาในอัตราส่วนที่มากที่สุด คือพบ 14 ปัญหาจากจำนวนปัญหาที่เกิดขึ้น 22 ปัญหาและที่เหลือก็จะจะเป็นยาแผนโบราณ 1 ปัญหา สมุนไพร 3 ปัญหา และยาช่องแก้ปวด 4 ปัญหา ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาที่ออกจากรักษาโรงพยาบาลนั้น ยังคง

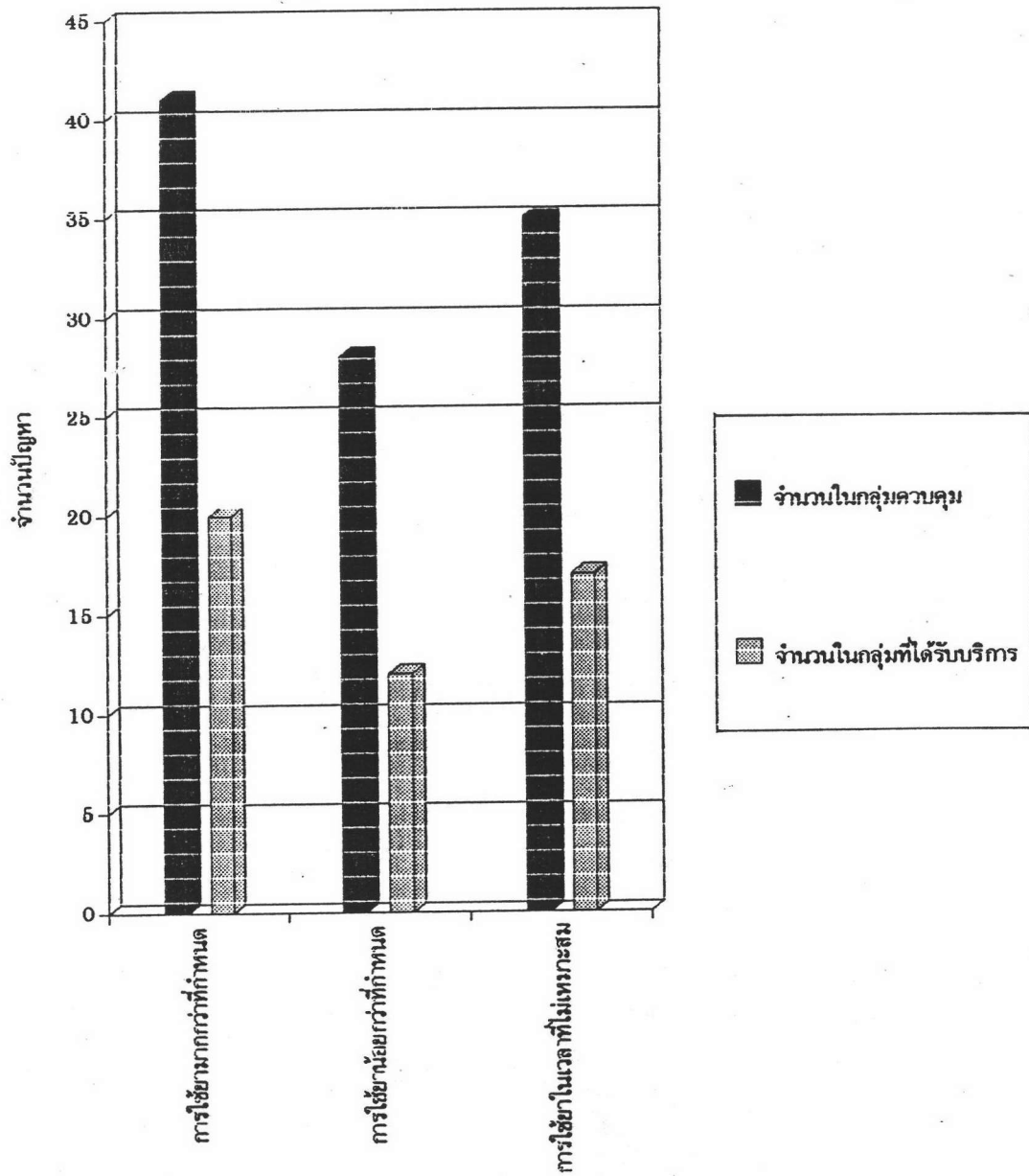
พบปัญหาการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่งเป็นจำนวน 10 ปัญหา ซึ่งในจำนวนนี้เป็นการใช้สมุนไพร 5 ปัญหา ยาแผนโบราณ 1 ปัญหา ยาช่องแก้ปวด 3 ปัญหา และยาชุดอีก 1 ปัญหา ซึ่งในส่วนนี้จะเห็นได้ว่าการใช้ยาชุดนั้นลดลงอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งเป็นผลที่น่าพึงพอใจเนื่องจากการใช้ยาชุดสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นอาจทำให้เกิดอันตรายได้ (เทวี โพธิ์ผละ, 2525 ; วิชา กุลสมบูรณ์ และคณะ, 2530) แต่สำหรับปัญหาอื่นเช่น การใช้ยาช่องแก้ปวด ผู้ป่วยได้ให้เหตุผลว่าใช้มานานจนเป็นความเคยชินถ้าหากไม่ได้ใช้ทำให้รู้สึกไม่สบาย หรือการใช้ยาแผนโบราณและการใช้สมุนไพรนั้น เหตุผลที่ผู้ป่วยให้ก็คือมีความเชื่อว่าจะทำให้อาการของเขาดีขึ้นและเคยใช้มานานและไม่มีผลเสียอะไร ซึ่งก็เป็นปัญหาที่ต้องหาข้อพิสูจน์กันต่อไปว่าปัญหาเหล่านี้จะทำให้เกิดอันตรายได้มากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะในส่วนของ การใช้สมุนไพร อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วจะเห็นว่าปัญหาของการใช้ยามากกว่าที่กำหนด ในกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยานี้จะพบน้อยกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของยาชุดที่ผู้ป่วยหามาใช้เองจากร้านขายยา สำหรับปัญหาที่พบมารองลงมาในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มก็คือปัญหาการใช้ยาในเวลาที่ไม่เหมาะสมนั้น จากการสัมภาษณ์ในผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนมากจะเกิดจากการเข้าใจผิดของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายเป็นผู้สูงอายุหรืออ่านไม่ออกทำให้มีปัญหาในการอ่านฉลากยา ผู้ป่วยอาศัยความเข้าใจของตนเองเป็นหลักซึ่งพบถึง 23 ราย ซึ่งความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเหล่านี้อาจทำให้เกิดอันตรายอย่างมากแก่ผู้ป่วยได้ ส่วนที่เหลือนั้นก็จะเป็นเนื่องจากการลืมกินยาทำให้คลาดเคลื่อนไปจากเวลาที่ควรจะเป็น แต่จากผลการสัมภาษณ์ในผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้นจะแตกต่างออกไป เหตุผลของการใช้ยาในเวลาที่ไม่เหมาะสมที่พบมากที่สุดคือ การลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนดทำให้ต้องใช้ยาในเวลาที่ไม่เหมาะสม แต่ผู้ป่วยส่วนมากสามารถระบุเวลาใช้ยาที่ถูกต้องได้ ดังนั้นจะเห็นว่าการที่ต้องตรวจสอบความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ป่วยในส่วนของตารางเวลาการใช้ยานั้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่ผู้ป่วยได้เช่น ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับการใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนด ในผู้ป่วยที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้น ส่วนมากได้ให้เหตุผลว่าลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนดและนึกได้ในเวลาที่ใกล้กับเวลาที่จะต้องใช้ยาในครั้งต่อไปทำให้วันยาไปเลย แต่มีบางส่วนที่ให้เหตุผลว่าเวลาในการบริหารยานั้นไม่สะดวกเช่นในเวลากลางวันขณะที่ไปทำงานทำให้ตัดสินใจวันยามื้อนั้นไปเลย และในผู้ป่วยที่ขาดยามากกว่า 1

วันนี้ได้ให้เหตุผลว่าต้องการทดลองใช้ยาสมุนไพร เนื่องจากในเรื่องของการใช้สมุนไพรนั้นเป็นความเชื่อที่ผู้ป่วยมีมานาน ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลามากในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ อย่างไรก็ตามก็ได้พยายามให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยว่าไม่ควรจะหยุดยาที่ได้จากโรงพยาบาล ในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมนั้นเหตุผลที่ขาดยา ส่วนมากเป็นเช่นเดียวกับผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลคือ ลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนด เวลาในการบริหารยานั้นไม่สะดวกหรือไม่สะดวกในการมารับยา เนื่องจากผู้ป่วยใช้ยาผิดขนาดผิดเวลาทำให้ใช้ยาหมดก่อนกำหนด บางรายต้องการทดลองใช้สมุนไพรในการรักษา บางส่วนที่ให้เหตุผลว่าคิดว่ายาลดชันแล้วจึงลดยาลงและบางส่วนให้เหตุผลว่ายาทำให้มีอาการเลวลงไปทำให้ตัดสินใจหยุดยา ซึ่งเป็นเหตุผลที่เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ป่วยอันอาจเป็นอันตรายได้ สำหรับเหตุผลในการใช้ยามากกว่าที่กำหนด ในส่วนของการใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งในขนาดที่มากกว่าที่กำหนดและใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งในจำนวนครั้งที่มากกว่ากำหนด ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มก็คืออยากหายเร็ว ๆ จึงลองเพิ่มยาแต่ก็มีบางรายที่ให้เหตุผลว่าอยากลองดูว่าผลของยาจะเป็นอย่างไร จากปัญหาที่เกิดขึ้นและเหตุผลต่างๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม จะเห็นว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมนั้นยังมีปัญหาของการไม่ใช้ยาตามสั่งอยู่มาก โดยที่สาเหตุส่วนหนึ่งนั้นเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในส่วนที่เกี่ยวกับการใช้ยา และปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นอันตรายร้ายแรงแก่ผู้ป่วยได้ และเมื่อพิจารณาในกลุ่มที่ได้รับบริการให้ค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล จะเห็นว่าจำนวนปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งนั้นจะพบได้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือการให้บริการให้ค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้นน่าจะสามารถป้องกันปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งขณะที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและต้องใช้ยาคด้วยตนเองที่บ้านได้ในบางส่วน แต่ก็ยังมีอีกบางปัญหาที่ยังไม่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากปัญหาบางปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับความเชื่อและทัศนคติรวมถึงความเคยชินของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาที่มากขึ้นหรือกลวิธีอื่นๆ มาช่วยในการที่จะกำจัดปัญหาเหล่านี้ให้หมดไป รายละเอียดของปัญหาการไม่ใช้ตามสั่ง ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสิ่งที่พบในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

ประเภทของการไม่ใช้ยาตามสิ่ง	จำนวนปัญหาที่พบ ในกลุ่มควบคุม	ร้อยละ	จำนวนปัญหาที่พบ ในกลุ่มที่ได้รับ บริการ	ร้อยละ
1. การใช้ยามากกว่าที่กำหนด				
1.1 ใช้ยาสชนิดใดชนิดหนึ่งในขนาดที่ มากกว่ากำหนด (>1 ครั้ง)	11	10.6	8	18.2
1.2 ใช้ยาสชนิดใดชนิดหนึ่งในจำนวน ครั้งที่มากกว่ากำหนด(>1ครั้ง)	8	7.7	2	4.5
1.3 ใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง	22	21.2	10	22.7
2. การใช้ยาน้อยกว่าที่กำหนด				
2.1 ขาดยา(>1วัน)	4	3.8	2	4.5
2.2 ใช้ยาสชนิดใดชนิดหนึ่งในขนาดที่ น้อยกว่ากำหนด (>1ครั้ง)	3	2.9	1	2.3
2.3 ใช้ยาสชนิดใดชนิดหนึ่งในจำนวน ครั้งที่น้อยกว่ากำหนด(>1ครั้ง)	21	20.2	9	20.5
3. การใช้ยาในเวลาที่ไม่เหมาะสม	35	33.6	17	27.3
รวม	104	100	44	100
ค่าเฉลี่ยของจำนวนปัญหา \pm SD	1.0 \pm 0.8		0.3 \pm 0.5	

ภาพที่ 8 : กราฟแสดงจำนวนปัญหาการไม่ใช้ยาตามสิ่งทีพบในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม



นอกจากปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งในลักษณะต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น พฤติกรรมบางอย่างของผู้ป่วยก็อาจจะจัดอยู่ในการไม่ใช้ยาตามสั่งหรือการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาได้ด้วย พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การที่ผู้ป่วยรับการรักษาในสถานพยาบาลหลายแห่งพร้อมกันโดยไม่ได้แจ้งให้แพทย์ในสถานพยาบาลดังกล่าวทราบถึงโรคที่เป็นอยู่หรือยาที่ใช้อยู่ ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้ เช่นผู้ป่วยอาจจะได้รับยาซ้ำซ้อนจนอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หรือผู้ป่วยอาจได้รับยาเกินความจำเป็นทำให้เกิดการสูญเสียโดยเปล่าประโยชน์และนอกจากนี้พฤติกรรมบางอย่างก็ยังมีผลต่อโรคหรือยาที่ผู้ป่วยได้รับโดยตรง เช่น การควบคุมอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน หรือการดื่มเครื่องดื่มสารละลายเกลือแร่ต่างๆ เหล่านี้เป็นต้น ดังนั้นจึงได้บรรจุหัวข้อนี้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลด้วย เพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและเตือนให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ ที่อาจจะมีผลต่อโรคและการใช้ยาของผู้ป่วยได้ และได้ทำการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ด้วยนอกเหนือจากการใช้ยาไม่ตามสั่งในลักษณะต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้ พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำนวน 79 ราย จากจำนวนทั้งหมด 100 ราย มารับการที่โรงพยาบาลนครนายกเพียงแห่งเดียว และมีผู้ป่วยจำนวน 11 ราย ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกหรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ร่วมด้วยและได้แจ้งให้แพทย์ทั้งสองแห่งได้ทราบถึงโรคและยาที่ใช้อยู่ แต่มีผู้ป่วยอีกจำนวน 10 ราย ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกหรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ร่วมด้วย แต่ไม่ได้แจ้งให้แพทย์ได้ทราบว่าได้เข้ารับการรักษาที่อื่นอยู่ด้วย สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้น พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้จำนวน 104 ราย จากจำนวนทั้งหมด 127 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครนายกเพียงแห่งเดียวมี 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกหรือสถานพยาบาลอื่นร่วมด้วยและไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทั้งสองแห่งได้ทราบถึงโรคและยาที่ใช้อยู่ และมีผู้ป่วยอีก 21 ราย ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกหรือสถานพยาบาลอื่นแต่ก็ได้แจ้งให้แพทย์ได้ทราบถึงโรคและยาที่ใช้อยู่ จากผลที่ได้นี้จะเห็นว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อทดสอบโดยใช้ Chi-Square Test ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในด้านการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่น ๆ โดยจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้น มีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางที่ต้องการมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยควร

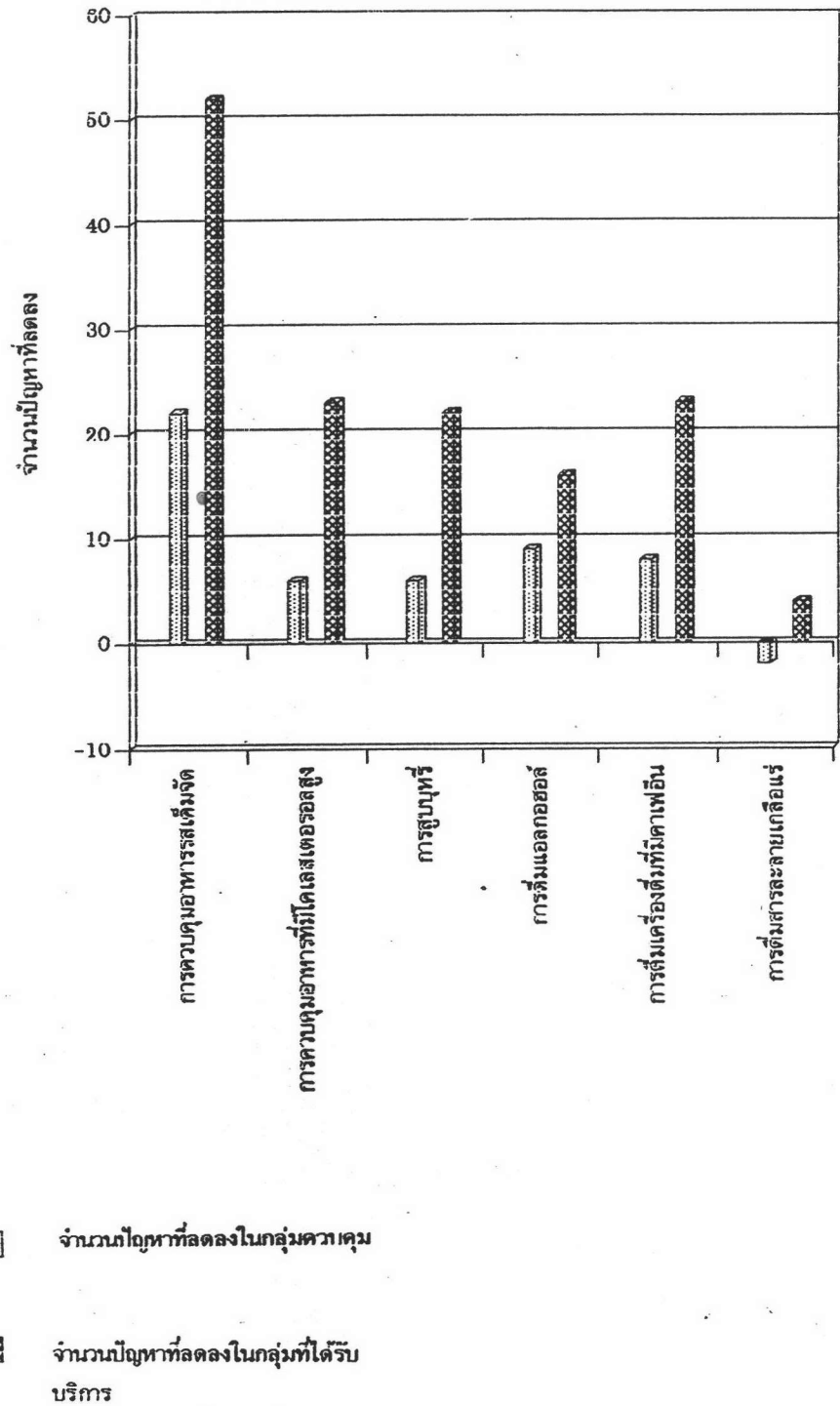
จะรักษากับแพทย์เพียงที่เดียวเพราะจะทำให้สามารถประเมินผลการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง หรือ ถ้าหากผู้ป่วยทำการรักษากับแพทย์หลายแห่งพร้อมกันก็ควรจะให้แพทย์ได้ทราบถึงโรคและยาที่ใช้ อยู่ เพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ อันอาจเกิดขึ้น เช่นการได้รับยาซ้ำซ้อนกัน หรือการได้รับยาเกินความจำเป็น เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมที่มีผลต่อโรคและยาที่ใช้ นั้นพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้นจะมีพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ลดลงจากเดิมก่อนที่จะเข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลได้มากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในทุกๆ ปัญหาเมื่อทำการเปรียบเทียบในส่วนของจำนวนปัญหาต่าง ๆ ที่ลดลงได้แก่ การควบคุมอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และการดื่มเครื่องดื่มสารละลายเกลือแร่ต่างๆ ซึ่งโดยมากแล้วปัญหาในส่วนของพฤติกรรมต่างๆ ที่อาจมีผลต่อโรคและการใช้ยานี้ จะเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่เคยทราบว่าควรจะมีการควบคุมพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ ยกเว้นการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้ป่วยจะทราบอยู่แล้วว่าจะทำให้เกิดผลเสีย ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยา ซึ่งจะรวมหัวข้อนี้เข้าไปด้วยนั้นจึงอาจมีผลทำให้จำนวนปัญหาของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับบริการจึงลดลงมากกว่าอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะในเรื่องของการดื่มเครื่องดื่มสารละลายเกลือแร่ จะเห็นว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจะมีจำนวนผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มสารละลายเกลือแร่เพิ่มขึ้นหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากมีความเข้าใจผิดว่าเป็นเครื่องดื่มบำรุงกำลัง แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่ายังคงมีปัญหาเหล่านี้เหลืออยู่ถึงแม้ว่าจะได้ให้คำปรึกษาไปก่อนแล้วก็ตาม ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากพฤติกรรมเหล่านี้มักจะเป็นพฤติกรรมที่เป็นความเคยชินของผู้ป่วย ดังนั้นการที่จะแก้ไขปัญหานี้ให้หมดไป อาจต้องใช้เวลานานมากขึ้น และอาจต้องใช้เทคนิค วิธีการอื่นๆ เข้ามาช่วย นอกเหนือจากการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล เพียงครั้งเดียว แต่สำหรับการลดลงของปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนั้น จะไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $\alpha = 0.05$ แต่ก็มีแนวโน้มว่าจะลดลงมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับบริการ คือจะพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ $p < 0.10$ อย่างไรก็ตามปัญหานี้มีการลดลงมากอยู่แล้วในทั้งสองกลุ่มคือลดลงจากเดิมมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนปัญหาเดิมที่พบ ซึ่งก็อาจจะเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยทราบอยู่แล้วว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นมีผลต่อโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย รายละเอียดของการลดลงของพฤติกรรมที่อาจมีผลต่อโรคและการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 9 และภาพที่ 8 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึก

ประวัติผู้ป่วย ซึ่งจะ เป็นปัญหาที่พบในผู้ป่วยก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และจากแบบ สัมภาษณ์ซึ่งจะบอกถึงปัญหาที่พบในผู้ป่วยหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว

ตารางที่ 12 การควบคุมพฤติกรรมที่อาจมีผลต่อโรคและการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมของผู้ป่วย	จำนวนปัญหาที่พบใน กลุ่มควบคุม		ผลต่างของปัญหา		จำนวนปัญหาที่พบใน กลุ่มที่ได้รับบริการฯ		ผลต่างของปัญหา	
	ก่อนเข้า ร.พ.	หลังออก จากร.พ	จำนวน	ร้อยละ n=100	ก่อนเข้า ร.พ.	หลังออก จากร.พ.	จำนวน	ร้อยละ n=127
1. การควบคุมอาหาร								
-รสเค็มจัด	43	21	22	22	59	7	52	41
-โคเลสเตอรอลสูง	25	19	6	6	26	3	23	18
2. การสูบบุหรี่	31	25	6	6	45	23	22	17
3. การดื่มแอลกอฮอล์	17	8	9	9	23	7	16	13
4. การดื่มเครื่องดื่มที่มี คาเฟอีน	18	10	8	8	27	4	23	18
5. การดื่มสารละลาย เกลือแร่	2	4	-2	-2	4	0	4	3

ภาพที่ 9 : กราฟแสดงการลดลงของปัญหาพฤติกรรมที่อาจมีผลต่อโรคและการใช้ยา



2.2 ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

จากการสำรวจหาข้อมูลในเรื่องปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม และนำข้อมูลที่ได้มาประเมินความเป็นไปได้ของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นโดยใช้ Naranjo's Algorithm ซึ่งแสดงในภาคผนวก ๘ โดยนับเฉพาะอาการไม่พึงประสงค์ที่ประเมินความน่าเชื่อถือได้ตั้งแต่ระดับอาจเป็นไปได้ (possible) ขึ้นไป แต่จากข้อมูลที่ได้ในการวิจัยนี้ อาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมดที่ได้นำเสนอเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่อยู่ในระดับอาจเป็นไปได้ทั้งหมด เนื่องจากจะขาดข้อมูลในส่วนของผลที่เกิดเมื่อหยุดใช้ยา ผลเมื่อได้รับยาหลอก ผลการตรวจวัดระดับยาในเลือด ทำให้ขาดความชัดเจนในการประเมินความเป็นไปได้ของอาการไม่พึงประสงค์ในระดับที่สูงกว่านี้ได้ อย่างไรก็ตามจากผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่ามียาอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นทั้งหมด 91 ปัญหา จากการใช้ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมดซึ่งเป็นผลรวมของจำนวนครั้งที่มีการใช้ยาแต่ละรายการเป็นจำนวนทั้งหมด 532 ครั้ง (ร้อยละ 17.1) หรือพบอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วย 88 ราย จากจำนวนทั้งหมด 227 ราย (ร้อยละ 38.8) เมื่อจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วย พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลจะพบปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์มากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ซึ่งก็อาจจะเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยที่ได้รับบริการให้ค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาลนั้น ได้รับข้อมูลในส่วนของปัญหาอาการไม่พึงประสงค์อันอาจเกิดขึ้นได้ด้วย ทำให้สามารถระบุข้อมูลได้ชัดเจนกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม และจะเห็นว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ ขณะที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปใช้ยาดด้วยตนเองที่บ้านนั้น เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรง แต่ก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งตามมาได้ แต่จากการสัมภาษณ์ก็จะพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้น มีความเข้าใจถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม เช่น ปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่อาการปวดศีรษะจากการใช้ยาในกลุ่ม Nitrates จะเห็นว่ามี ความแตกต่างกันมากระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม โดยผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมนั้นเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ส่วนมากจะไม่ทราบว่ายาคืออาการที่เกิดขึ้นนี้เกิดขึ้นจากยาทำให้ผู้ป่วยไปซื้อหายามาใช้เพื่อรักษาอาการที่เกิดขึ้นนี้เอง หรือต้องมาพบแพทย์อีกครั้งเพื่อขอรับการรักษาอาการที่เกิดขึ้นนี้โดยไม่จำเป็น และบางส่วนก็คิดว่าการรักษาด้วยยานั้นไม่ได้ผลทำให้ผู้ป่วย

มีความคิดอยากเปลี่ยนยาหรือเปลี่ยนแพทย์ที่ทำการรักษา ในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับบริการให้
คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลที่ได้รับค่าเตือนถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น
จากยาแล้วนั้น ส่วนมากจะทราบว่าอาการที่เกิดขึ้นนี้เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา และ
เมื่อใช้ยาไประยะเวลาหนึ่งก็จะหายไปได้เอง หรือถ้าหากมีอาการมากก็อาจจะใช้ยาพารา
เซตามอล ซึ่งผู้ป่วยมักจะได้รับไปด้วยขณะที่ออกจากโรงพยาบาลนั้นแก้ปวดได้ ซึ่งข้อมูลในส่วน
ของความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์นี้จะแสดงในส่วนของความรู้ความ
เข้าใจอีกครั้งหนึ่ง สำหรับจำนวนปัญหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่พบนี้ พบจำนวนปัญหา 57
ปัญหาในผู้ป่วย 56 ราย ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลและ 34
ปัญหาในผู้ป่วย 32 รายในผู้ป่วยกลุ่มควบคุม เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Chi - Square
Test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ทั้งในด้านจำนวนปัญหา
การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่พบ และในด้านจำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้
ยา รายละเอียดของปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบในกลุ่มตัวอย่าง

รายการยา	อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ	ระดับความเป็นไปได้	จำนวนปัญหาที่พบในกลุ่มควบคุม	จำนวนปัญหาที่พบในกลุ่มที่ได้รับบริการฯ
1. Enalapril	ไอ	possible	2	3
	เวียนศีรษะ หน้ามืด	possible	1	2
2. Nitrates	ปวดศีรษะ	possible	13	34
	หน้ามืด ใจสั่น	possible	1	2
3. Digoxin	เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ตาเห็นแสง	possible	2	1
4. Furosemide	มึนงง อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อเกร็ง	possible	7	4
5. Hydrochloro- thiazide	เวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลีย	possible	1	2
6. Metoprolol	ง่วงซึม มึนงง เบื่ออาหาร	possible	1	1
7. Propranolol	ง่วงซึม มึนงง หน้ามืด	possible	1	1

ตารางที่ 13 ปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบในกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

รายการยา	อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ	ระดับความเป็นไปได้	จำนวนปัญหาที่พบในกลุ่มควบคุม	จำนวนปัญหาที่พบในกลุ่มที่ได้รับบริการฯ
8.Prazosin	หน้ามืดขณะเปลี่ยนท่า	possible	-	1
9.Captopril	ไอ	possible	1	2
	คลื่นไส้ ใจสั่น	possible	-	1
10.Cilazapril	หน้ามืด ใจสั่น	possible	-	1
11.Nicardipine	ปวดศีรษะ	possible	1	-
12.Nifedipine	ปวดศีรษะ หน้ามืด	possible	2	2
13.Methyldopa	มึนงง ปวดศีรษะ	possible	1	-
รวม			34	57

2.3 ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา

จากที่ผ่านมามาดูจะเห็นว่าปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยมากขณะที่ผู้ป่วยต้องกลับไปบริหารยาด้วยตนเองที่บ้านก็คือ ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา ดังนั้นในการวิจัยนี้สิ่งที่ต้องการอย่างหนึ่งก็คือต้องการที่จะหาหนทางในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหานี้ขึ้นกับผู้ป่วย โดยการให้คำปรึกษาเรื่องยาในหัวข้อยาหรืออาหารที่อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันกับยาที่ใช้ให้ผู้ป่วยก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาล ผลที่ได้พบว่าในเรื่องของปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาในประเภทที่สามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ เช่น การเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันระหว่าง Digoxin หรือ Captopril กับ Aluminium hydroxide Gel หรือ Captopril กับอาหาร เป็นต้น พบเพียง 1 รายในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล ขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมนั้นพบได้ถึง 14 ราย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นในการให้ข้อมูลและการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในหัวข้อของยาหรืออาหารที่อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันกับยาที่ใช้ มีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะที่ผู้ป่วยกำลังใช้ยาอยู่ ดังจะเห็นได้จากผลที่ได้จากการประเมินที่พบว่าปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาที่สามารถป้องกัน หลีกเลี่ยง หรือแก้ไขได้นั้น เกิดขึ้นในกลุ่มควบคุมมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญสถิติ โดยจะแสดงผลในส่วนของการรับรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยานี้อีกครั้งหนึ่งในส่วนของการรับรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในหัวข้อต่าง ๆ อย่างไรก็ตามปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาหลายปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ด้วยการให้คำแนะนำปรึกษากับผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการสั่งใช้ยาของแพทย์และเป็นปฏิกิริยาระหว่างกันของยาที่ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขได้โดยการจัดตารางเวลาการใช้ยาให้เหมาะสม และสามารถหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขปฏิกิริยาระหว่างยากับยาโดยการให้คำปรึกษาเรื่องยากับผู้ป่วยได้ ในการวิจัยครั้งนี้พบปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการให้คำแนะนำปรึกษากับผู้ป่วย เป็นจำนวนทั้งหมด 127 ปัญหา เป็นการพบในกลุ่มควบคุม 63 ปัญหา และพบในผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คือ 64 ปัญหา ซึ่งเป็นจำนวนที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 11 ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา

ยา - ยา	Sig.Code*	จำนวนปัญหาที่พบ ในกลุ่มควบคุม	จำนวนปัญหาที่พบใน กลุ่มที่ได้รับบริการฯ
<u>1. ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของ</u>			
<u>ยาที่ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยการใช้</u>			
<u>ค่าปรักษานักผู้ป่วย</u>			
1.1 Digoxin - Diazepam	4	6	5
1.2 Digoxin - Furosemide	1	10	5
1.3 Digoxin - Hydrochloro- thiazide	1	1	1
1.4 Digoxin - Captopril	4	2	2
1.5 Digoxin - Enalapril	4	3	4
1.6 Digoxin - Cilazapril	4	1	1
1.7 Digoxin - Phenytoin	4	1	0
1.8 Digoxin - Quinidine	1	1	0
1.9 Furosemide - Aspirin	5	13	11
1.10 Furosemide - Captopril	4	2	3
1.11 Furosemide - Enalapril	4	4	6
1.12 Furosemide - Cilazapril	4	2	3
1.13 Furosemide - Ibuprofen	3	1	0
1.14 Furosemide - Indometha- cin	3	1	1

ตารางที่ 14 ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา (ต่อ)

ยา - ยา	Sig.Code*	จำนวนปัญหาที่พบ ในกลุ่มควบคุม	จำนวนปัญหาที่พบใน กลุ่มที่ได้รับบริการฯ
1.15 Captopril - Aspirin	5	1	1
1.16 Captopril - Potassium chloride	4	1	1
1.17 Enalapril - Hydrochloro thiazide	4	1	3
1.18 Enalapril - Potassium chloride	5	0	1
1.19 Furosemidē - Propranalol	5	1	0
1.20 Atenolol - Aspirin	4	1	2
1.21 Metoprolol - Diazepam	5	4	2
1.22 Propranalol- Aspirin	4	1	2
1.23 Propranalol- Diazepam	5	2	2
1.24 Nifedipine - Metoprolol	4	1	1
1.25 Nifedipine - Magnesium	4	1	1
1.26 Propranalol-Isosorbide- dinitrate	3	1	1
รวม		63	64

ตารางที่ 11 ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา (ต่อ)

ยา - ยา	Sig.Code*	จำนวนปัญหาที่พบ ในกลุ่มควบคุม	จำนวนปัญหาที่พบใน กลุ่มที่ได้รับบริการฯ
2. <u>ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของ</u> <u>ยาที่สามารถป้องกันได้ด้วยการศึกษา</u> <u>ปรึกษา</u>			
2.1 Digoxin -Aluminum Hydr- oxide Gel	4	5	-
2.2 Captopril - Aluminum Hydroxide Gel	5	1	-
2.3 Propranolol - Aluminum Hydroxide Gel	3	1	-
2.4 Captopril - Foods	2	7	1
รวม		14	1

* Drug Interactions Significant Code แสดงรายละเอียดในภาคผนวก ฎ

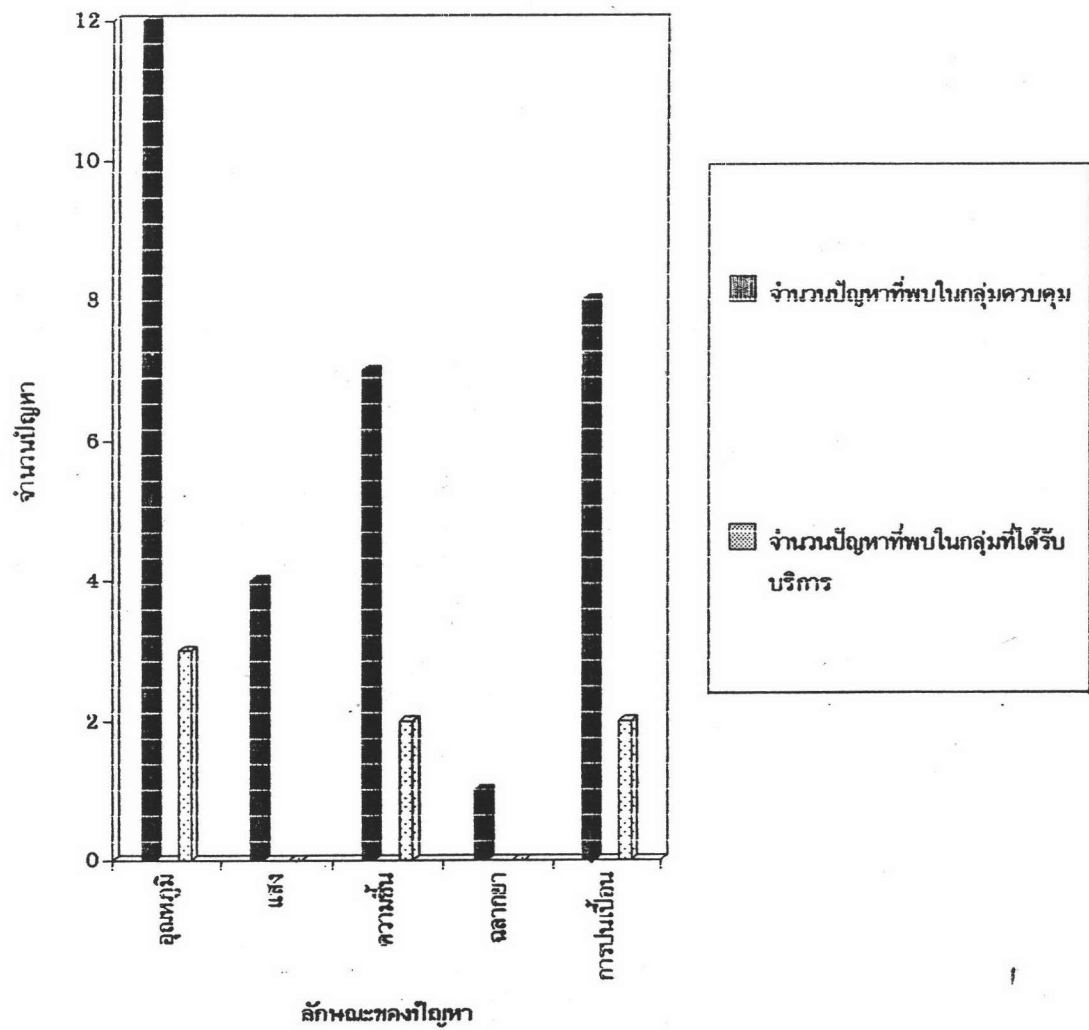
2.3 ปัญหาการเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้อง

ปัญหาการเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้อง ก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่อาจจะพบได้เมื่อผู้ป่วยนั้นต้องกลับไปใช้ยาด้วยตนเองที่บ้านและต้องเก็บรักษายาที่นั้นไว้ด้วยตนเอง ถ้าผู้ป่วยเก็บรักษายาที่นั้นอย่างไม่ถูกต้องตามข้อกำหนดของยาแต่ละรายการในการเก็บรักษาแล้ว ก็อาจจะทำให้มีผลเสียต่างๆ ตามมา เช่น ทำให้ยาเสื่อมคุณภาพเร็วกว่ากำหนด ทำให้การรักษาด้วยยานั้นไม่ได้ผล และยิ่งอาจเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองอีกด้วย ดังนั้นขณะที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาลนั้นหัวข้อหนึ่งที่จะให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยก็คือ วิธีการในการเก็บรักษาในประเด็นต่างๆ ดังนี้คือ อุณหภูมิ แสง ความชื้น จลากรหา และการปนเปื้อน และจากผลการวิจัยที่ได้ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล พบจำนวนปัญหาการเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้องน้อยกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือพบ 32 ปัญหาในกลุ่มควบคุม และ 7 ปัญหาในกลุ่มที่ได้รับการบริการสำหรับรายละเอียดของปัญหาการเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้องที่พบ แสดงในตารางที่ 15 และภาพที่ 10

ตารางที่ 15 ปัญหาการเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้อง

วิธีการเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้องในเรื่อง	จำนวนปัญหาที่พบในกลุ่มควบคุม	จำนวนปัญหาที่พบในกลุ่มที่ได้รับการบริการ
1. อุณหภูมิ	12	3
2. แสง	4	-
3. ความชื้น	7	2
4. จลากรหา	1	-
5. การปนเปื้อน	8	2
รวม	32	7

ภาพที่ 10 : กราฟแสดงจำนวนปัญหาการเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้อง



ซึ่งจากผลการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการเก็บรักษาษาไม่ถูกต้องนี้ ผลที่ได้มีความแตกต่างกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของ ประมินทร์ วีระอนันตวัฒน์ (2532) ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากการกำหนดข้อกำหนดต่างๆ ในการวิจัย หรือเกิดจากความแตกต่างของประชากรที่ทำการศึกษา โดยจากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบปัญหาการเก็บรักษาษาอย่างไม่เหมาะสมสูงถึงร้อยละ 57 แต่ในการวิจัยนี้พบปัญหาการเก็บรักษาษาอย่างไม่ถูกต้องเมื่อคิดเป็นร้อยละจากจำนวนผู้ป่วย พบว่าในกลุ่มควบคุมมีจำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหาการเก็บรักษาษาอย่างไม่ถูกต้องเป็นจำนวน 20 ราย (ร้อยละ 20) และในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องสาก่อนออกจากโรงพยาบาล มีผู้ป่วยที่พบปัญหานี้เป็นจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 4) อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหาการเก็บรักษาษาไม่ถูกต้องที่เกิดขึ้น ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเหตุผลของการเกิดความแตกต่างนั้น อาจจะเนื่องมาจากปัญหาในการเก็บรักษาษาไม่ถูกต้องนี้ โดยมากแล้วเกิดจากผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องของวิธีการเก็บรักษาษาอย่างถูกต้อง และไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญว่าการเก็บรักษาษาไม่ถูกต้องนั้น อาจทำให้เกิดปัญหาที่อาจเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง ทั้งเมื่อได้ให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยแล้วจะเห็นว่าปัญหานี้สามารถลดลงได้ และเมื่อจำแนกถึงปัญหาเกี่ยวกับการเก็บรักษาษาพบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มก็คือ เรื่องของอุณหภูมิ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากคิดว่าป้องกันไม่ให้โดนแสงแดดเท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงแหล่งความร้อนอื่น ๆ เช่น จากเครื่องไฟฟ้าต่าง ๆ สำหรับปัญหาในเรื่องของความชื้นและการปนเปื้อนนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ ที่อาจจะมีความลำบากในการเปิดปิดภาชนะบรรจุยาโดยเฉพาะช่องบรรจุยาที่ได้จากโรงพยาบาล ซึ่งก็ได้ให้คำแนะนำว่าผู้ป่วยอาจเปลี่ยนเป็นภาชนะอื่นที่เหมาะสม โดยยังคงฉลากยาไว้อย่างครบถ้วน สำหรับปัญหาเรื่องฉลากยาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์นั้นพบน้อยมากคือพบในผู้ป่วยเพียง 1 ราย จากจำนวนทั้งหมดและเป็นผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม

อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าผลที่ได้จากการวิจัยนี้ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการเก็บรักษาษาอย่างไม่เหมาะสมในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องสาก่อนออกจากโรงพยาบาลน้อยกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมทั้งในด้านจำนวนปัญหาที่เกิดขึ้น และจำนวนผู้ป่วยที่พบปัญหานี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2.5 การมาตรวจตามวันที่แพทย์นัด

การที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาตามวันที่แพทย์นัด นับเป็นพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยอีกอย่างหนึ่ง โดยเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการให้ความร่วมมือในการรักษาโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปใช้ชีวิตด้วยตนเองที่บ้าน การมารับการตรวจรักษาในครั้งแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาลนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะแพทย์จะได้ประเมินผลการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยได้ นอกจากนี้แล้วการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยขณะที่ออกจากโรงพยาบาลนั้น จะจ่ายให้พอดีกับกำหนดนัดของแพทย์ในครั้งต่อไป ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยไม่มารับการตรวจตามวันที่แพทย์นัดก็คือผู้ป่วยมีปัญหาขาดความร่วมมือ ดังนั้นในการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องยากแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลประเด็นหนึ่งที่น่ามาเป็นหัวข้อในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยก็คือผู้ป่วยควรจะมารับการตรวจรักษาตามวันที่แพทย์นัด จากเหตุผลดังได้กล่าวมาแล้ว และเมื่อทำการประเมินผลจำนวนผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ตามวันที่นัด พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจำนวน 100 รายจากจำนวนทั้งหมด 162 ราย กลับมารับการตรวจรักษาตามวันที่แพทย์นัดหรือคิดเป็นร้อยละ 62 สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยากก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้น มีผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาตามวันที่แพทย์นัด เป็นจำนวน 127 รายจากจำนวนทั้งหมด 162 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 78 ซึ่งเป็นจำนวนที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือจะเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยากก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้น มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่ายังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้มารับการตรวจรักษาตามวันที่แพทย์นัด ซึ่งก็ต้องพิจารณาหาสาเหตุเพื่อแก้ไขต่อไปเพราะการที่ผู้ป่วยไม่ได้กลับมารับการตรวจรักษาหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลแล้วนั้น อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้

2.6 ความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างในหัวข้อต่าง ๆ

เนื่องจากการที่จะสามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น สิ่งที่มีส่วนสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อันอาจเกิดขึ้น ก็คือ การให้ข้อมูลทางยาแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และมีการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในที่สุด (Anderson และ Lynn , 1982 ; Epstein และ Cluss, 1982) ดังนั้นจะเห็นว่าความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยนั้นนับว่ามีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง ในการวิจัยนี้จึงได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเรื่องอาการโรคหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล ในด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในหัวข้อต่าง ๆ อันได้แก่

2.6.1 ชื่อยา

2.6.2 จุดมุ่งหมายในการใช้ยา และผลที่คาดว่าจะเกิด

2.6.3 ผลเสียของการหยุดยา ลดยา หรือเพิ่มยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

2.6.4 วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนด

2.6.5 อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ และวิธีปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยง ป้องกัน หรือแก้ไข

2.6.6 ข้อควรระวังขณะที่ใช้ยา (เฉพาะสารายการที่มีข้อมูลระบุในเอกสารที่ได้จัดเตรียมไว้เท่านั้น)

2.6.7 ยาหรืออาหารที่อาจเกิดปฏิกิริยาต่อกันกับยาที่ใช้อยู่

ได้ทำการประเมินผลในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล ขณะที่ผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาเป็นครั้งแรกภายหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลโดยการใช้แบบสัมภาษณ์และเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาและการใช้ยาอย่างถูกต้องและจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในหัวข้อต่างๆ ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มโดยใช้ Chi-Square Test เพื่อหาว่ามี

ความแตกต่างกันระหว่างความรู้ความเข้าใจในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มหรือไม่ เพื่อที่จะศึกษาถึงประสิทธิภาพในการให้ข้อมูลทางยาแก่ผู้ป่วย โดยการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล และนอกจากนี้แล้วเพื่อเป็นการยืนยันผลที่ได้จึงได้นำข้อมูลในส่วนของความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลในหัวข้อต่างๆ ที่รวบรวมจากแบบบันทึกการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นข้อมูลในส่วนของความรู้ความเข้าใจในหัวข้อต่างๆ ของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการในช่วงเวลาก่อนที่จะได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยา มาทำการประเมินผลเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม เพื่อที่จะทดสอบว่าความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการก่อนที่จะได้รับการกับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมในหัวข้อต่าง ๆ นั้น มีความแตกต่างกันในทางสถิติหรือไม่ ซึ่งจะเป็นการทดสอบพื้นฐานความรู้ของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับยาในหัวข้อต่างๆ ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และเพื่อทดสอบว่าความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการในช่วงก่อนที่จะได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล และภายหลังจากที่ได้รับการแล้วนั้นมีความแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งจะเป็นการยืนยันผลที่ได้ว่าจากการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้น มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

จากผลการสัมภาษณ์ขณะที่ผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาเป็นครั้งแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาลพบว่าในหัวข้อชื่อยานั้น ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องนี้น้อยที่สุด คือมีผู้ป่วยเพียง 1 รายในกลุ่มควบคุมที่ทราบว่ายาที่ใช้มีชื่ออะไรเป็นจำนวน 2 รายการ จากจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมทั้งหมด 100 ราย และจากรายการยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ใช้ทั้งหมด 232 รายการ และจากผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล มีผู้ป่วยเพียง 5 รายที่สามารถบอกชื่อยาที่ใช้ได้ เป็นจำนวน 8 รายการ จากจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มทั้งหมด 127 ราย และจากจำนวนรายการยาทั้งหมด 300 รายการ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ เมื่อทำการทดสอบโดยใช้ Chi-Square Test ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ทั้งในส่วนของการจำนวนผู้ป่วยที่สามารถบอกชื่อยาได้ถูกต้อง และจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยสามารถระบุชื่อได้อย่างถูกต้อง ถึงแม้ว่าชื่อยาจะเป็นหัวข้อหนึ่งที่ได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยไปแล้ว

ก็ตาม โดยผู้ป่วยได้ให้เหตุผลว่าชื้อยาจำยากเพราะเป็นภาษาต่างประเทศ และผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้สูงอายุอาจทำให้ความสามารถในการจำนั้นลดลงได้ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบผลระหว่าง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการ พบว่าจากเดิมที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกชื้อยาได้เลย ภายหลังจากการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องยา ผู้ป่วยสามารถบอกชื้อยาได้อย่างถูกต้องเป็นจำนวน 5 ราย และเป็นจำนวนรายการยาจำนวน 8 รายการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องของชื้อยามากขึ้นกว่าเดิม ถึงแม้ว่าเมื่อนำผลภายหลังจากการที่ได้รับการมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม แล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม และเมื่อนำข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการก่อนการให้บริการนี้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในส่วน of ความรู้ในเรื่องชื้อยาของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับการก่อนที่จะได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้นไม่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนั้นมีความรู้ในชื้อยาในเรื่องชื้อยา ถึงแม้ว่าจะเป็นหัวข้อหนึ่งที่ได้กำหนดไว้ว่าเป็นหัวข้อหนึ่งที่ผู้ป่วยควรจะมี ความรู้ในเรื่องนี้ก็ตาม ในกรณีนี้ผู้ดำเนินการวิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยเพิ่มเติมว่า ควรจะนำยาที่เหลือพร้อมฉลากยาไปด้วยขณะที่ไปพบแพทย์ทุกครั้ง โดยเฉพาะเมื่อต้องไปพบแพทย์ที่นอกเหนือจากที่โรงพยาบาลนครนายก เนื่องจากในฉลากยาจะระบุชื้อยา และขนาดความแรงของยาไว้ด้วย เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับตัวผู้ป่วยเอง

สำหรับในหัวข้อจุดมุ่งหมายในการใช้ยา และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น วัตถุประสงค์หลักของการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในเรื่องนี้ก็คือ ต้องการให้ผู้ป่วยทราบว่ายาที่ใช้ชื้ออยู่นั้นใช้ไปเพื่ออะไร และที่สำคัญก็คือ ต้องการให้ผู้ป่วยทราบว่า ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเหล่านี้โดยมากจะใช้เพื่อควบคุมโรค หรือรักษาอาการเท่านั้น ไม่ได้เป็นการรักษาให้หายขาด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถคาดหวังผลจากการรักษาด้วยยาได้อย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในหัวข้อของปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง ซึ่งจากการประเมินผลในด้านความรู้ความเข้าใจในหัวข้อจุดมุ่งหมายในการใช้ยาและผลที่คาดว่าจะเกิด พบ

ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเมื่อทำการประเมินผลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์ขณะที่ผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาเป็นครั้งแรก ภายหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาล ทั้งเมื่อเปรียบเทียบในด้านจำนวนผู้ป่วยและจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยสามารถตอบได้อย่างถูกต้อง โดยพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมนั้นสามารถตอบคำถามในหัวข้อนี้ได้อย่างถูกต้องจำนวน 27 ราย (ร้อยละ 27) และคิดเป็นจำนวนรายการยาได้จำนวน 43 รายการ (ร้อยละ 19) แต่ในผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลสามารถตอบคำถามในหัวข้อนี้ได้อย่างถูกต้องเป็นจำนวน 83 ราย (ร้อยละ 65) หรือคิดเป็นจำนวนรายการยา 182 รายการ (ร้อยละ 61) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผลก่อนและหลังการให้ค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับบริการ จากการประเมินโดยใช้ผลจากแบบบันทึกการให้ค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลและผลจากการสัมภาษณ์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) คือก่อนที่จะให้บริการให้ค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้น ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามในหัวข้อนี้ได้อย่างถูกต้องเป็นจำนวน 41 คน (ร้อยละ 32) และเป็นจำนวนรายการยา 59 รายการ (ร้อยละ 20) นั่นคือผู้ป่วยมีความรู้ในหัวข้อนี้เพิ่มมากขึ้น ภายหลังจากการให้บริการให้ค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล และเมื่อนำข้อมูลในส่วนของกลุ่มที่ได้รับบริการก่อนที่จะได้รับการให้ค่าปรึกษานี้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ โดยจะเห็นว่าทั้งผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม และผู้ป่วยในกลุ่มที่รับบริการก่อนที่จะได้รับการให้ค่าปรึกษาเรื่องยานั้น มีผู้ป่วยเพียงประมาณ ร้อยละ 30 เท่านั้น ที่สามารถบอกถึงจุดมุ่งหมายในการใช้ยาและผลที่คาดว่าจะเกิดได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากความรู้ความเข้าใจในหัวข้อนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นมากต่อการที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจให้ความร่วมมือในการรักษาและการใช้ยาตามสั่ง โดยมากแล้วผู้ป่วยมักจะคาดหวังในผลของการรักษาด้วยยาไว้เป็นอย่างมาก และมักจะไม่เข้าใจว่ายาที่ใช้ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นเป็นการใช้เพื่อรักษาอาการหรือควบคุมโรคเท่านั้น ไม่ได้เป็นการรักษาให้หายขาด ดังนั้นเมื่อใช้ยาไประยะเวลาหนึ่งแล้ว ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็อาจจะคิดว่าหายจากโรคแล้วไม่ต้องรับการรักษาต่อไป หรือถ้าอาการไม่ดีขึ้นยังคงต้องใช้ยาตลอด ผู้ป่วยก็อาจจะมิตศนคติในทางลบต่อการรักษาด้วยยาได้ และอาจส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา หรือไม่ใช้ยาตามสั่งได้ จากผลการวิจัยที่ได้จะเห็นว่าการให้ค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล

ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อนี้เพิ่มมากขึ้น และเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการสำรวจปัญหาการไม่ใช้ยาตามสิ่งที่ได้กล่าวมาแล้ว คือพบปัญหาการไม่ใช้ยาตามสิ่งรวมถึงการให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาน้อยกว่าปัญหาที่พบในกลุ่มควบคุม

สำหรับหัวข้อผลเสียของการหยุดยา ลดยา หรือเพิ่มยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์นั้น วัตถุประสงค์หลักของการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในหัวข้อนี้ก็คือ ผู้ป่วยควรตระหนักว่าการลดยา หยุดยา หรือเพิ่มยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์นั้นเป็นสิ่งที่ผิด และเนื่องจากยาที่ใช้ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นใช้เพื่อควบคุมโรคหรือรักษาอาการเป็นหลัก การหยุดยาหรือลดยานั้นอาจมีผลทำให้อาการของโรคกำเริบขึ้นได้อีก และการเพิ่มยาด้วยตนเองนั้นอาจทำให้เกิดอันตรายจากพิษของยาได้ จะเห็นได้ว่าความรู้ความเข้าใจในหัวข้อนี้บ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยเพราะการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่ผิดและอาจเป็นอันตรายร้ายแรงสำหรับตัวผู้ป่วยเองได้ไม่ว่าจะเป็น การหยุดยา ลดยา หรือเพิ่มยาเอง ในหัวข้อนี้พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเมื่อทำการประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ โดยพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล สามารถตอบคำถามในหัวข้อผลเสียจากการหยุดยาหรือลดยาเองได้อย่างถูกต้องได้เป็นจำนวน 119 ราย (ร้อยละ 93) และสามารถตอบคำถามในหัวข้อผลเสียจากการเพิ่มยาเองได้อย่างถูกต้องเป็นจำนวน 123 ราย (ร้อยละ 97) ในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม สามารถตอบคำถามในหัวข้อผลเสียจากการหยุดยาหรือลดยาเองได้อย่างถูกต้องเป็นจำนวน 63 ราย (ร้อยละ 63) และสามารถตอบคำถามในหัวข้อผลเสียจากการเพิ่มยาเองได้จำนวน 81 ราย (ร้อยละ 81) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับบริการโดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นข้อมูลก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยานั้น พบว่าก่อนการให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มนี้สามารถตอบคำถามในหัวข้อผลเสียของการหยุดยาหรือลดยาเองได้อย่างถูกต้องเป็นจำนวน 76 ราย (ร้อยละ 62) และตอบในหัวข้อผลเสียของการเพิ่มยาเองได้อย่างถูกต้องเป็นจำนวน 105 ราย (ร้อยละ 83) ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นข้อมูลของผู้ป่วยภายหลังการให้คำปรึกษา

พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องของผลเสียของการหยุดยา ลดยา หรือเพิ่มยา มากขึ้นภายหลังจากการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย และเมื่อนำข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ก่อนได้รับการให้คำปรึกษามาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ $\alpha = 0.05$ จะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนมากนั้นจะตอบคำถามในข้อผลเสียของการเพิ่มยาเองได้มากกว่า ผลเสียของการหยุดยาหรือลดยาเอง ซึ่งก็อาจจะเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในหัวข้อที่กล่าวมาแล้ว คือหัวข้อจุดมุ่งหมายในการใช้ยาและผลที่คาดว่าจะเกิด ทำให้ผู้ป่วยมักจะใส่ใจเฉพาะผลเสียของการเพิ่มยาเอง มากกว่าผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการหยุดยาหรือลดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ และถึงแม้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มที่ได้รับการบริการก่อนที่ได้รับการบริการนั้นจะสามารถตอบคำถามในหัวข้อผลเสียของการหยุดยา ลดยา หรือเพิ่มยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ได้เป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 60 ก็ตาม การที่ยังมีผู้ป่วยอีกประมาณร้อยละ 40 ยังขาดความรู้ความเข้าใจในหัวข้อนี้ ซึ่งเป็นหัวข้อที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยเนื่องจากอาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ จากผลการวิจัยที่ได้จะเห็นว่า การให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อผลเสียของการหยุดยา ลดยา หรือเพิ่มยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ได้ โดยภายหลังจากที่ได้ให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยจะเห็นว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 สามารถบอกถึงผลเสียของการหยุดยา ลดยา หรือเพิ่มยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

ในหัวข้อวิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนดนั้น ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลไว้ว่าผู้ป่วยจะสามารถบอกถึงวิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนด โดยสามารถตอบคำถามที่ได้ตั้งขึ้นโดยการสมมติสถานการณ์ขึ้นมาได้ เนื่องจากปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นได้บ่อยครั้งขณะที่ผู้ป่วยกลับไปรักษาด้วยยาต่อด้วยตนเองที่บ้านก็คือการลืมใช้ยาในเวลาที่กำหนด ซึ่งเมื่อมีปัญหานี้เกิดขึ้นผู้ป่วยต้องตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยพบว่าวิธีการที่ผู้ป่วยมักจะทำเมื่อเกิดปัญหาลืมใช้ยาตามเวลาที่กำหนดก็คือ เว้นยานั้นไปเลย หรือใช้ในขนาดที่เพิ่มเป็นสองเท่าในครั้งถัดไป วิธีแก้ปัญหาของผู้ป่วยโดยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องนั้น อาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นกับผู้ป่วยได้ จากการที่มีระดับยาค่าเกินกว่าจะให้ผลในการรักษาหรือสูงเกินไปจนอาจเป็นอันตรายได้ ในหัวข้อนี้พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.05$) ระหว่างผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยา เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทำการเปรียบเทียบ ในกลุ่มควบคุมผู้ป่วยสามารถตอบคำถามนี้ได้อย่างถูกต้องเพียง 21 ราย (ร้อยละ 21) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ตอบผิดก็จะบอกว่าเว้นไปเลย (52 ราย) 27 รายตอบว่าเว้นมือนั้นไปเลยและเพิ่มยาในครั้งต่อไปเป็นสองเท่า ในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล สามารถตอบคำถามในหัวข้อนี้ได้ถูกต้องเป็นจำนวน 94 ราย (ร้อยละ 73) โดยส่วนที่เหลือนั้นให้คำตอบว่าเว้นยานั้นไปเลย ซึ่งเมื่อนำข้อมูลในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษานี้ มาเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องยานั้น โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการให้คำปรึกษาเรื่องยา ซึ่งมีผู้ป่วยที่สามารถตอบคำถามในหัวข้อนี้ได้ถูกต้องเป็นจำนวน 9 ราย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลมีความรู้ในหัวข้อนี้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อนำข้อมูลก่อนการให้คำปรึกษานี้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ $\alpha = 0.05$

ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในหัวข้ออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ ขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยานั้น มีวัตถุประสงค์คือ ให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงข้อควรปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันหรือแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งในหัวข้อนี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 12) สามารถบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในการใช้ยาจำนวน 15 รายการ และบอกถึงวิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยง ป้องกัน หรือแก้ไขอาการที่อาจเกิดขึ้นได้จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 7) เป็นจำนวนรายการยา 7 รายการ ซึ่งจะแตกต่างกับข้อมูลที่ได้ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งเมื่อเปรียบเทียบในส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่ตอบได้ถูก และจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยสามารถตอบได้ถูกต้อง และทั้งในส่วนของอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น และวิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยง ป้องกัน หรือแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยา สามารถบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้เป็นจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 32) คิดเป็นจำนวนรายการยาได้ 69 รายการ และสามารถบอกถึงวิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยง ป้องกันหรือแก้ไขอาการเหล่านี้

นี้ได้เป็นจำนวน 45 ราย (ร้อยละ 35) จากรายการสา 74 รายการ โดยลักษณะของข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันด้วยคือ ในกลุ่มควบคุมจะบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้มากกว่า บอกถึงวิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงป้องกันหรือแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์เหล่านั้น นั่นคือผู้ป่วยทั้งหมดที่สามารถบอกถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์เหล่านั้นเกิดขึ้นกับตนเอง แต่มีผู้ป่วยเพียงบางรายเท่านั้นที่ทราบว่า จะแก้ไขหรือหลีกเลี่ยงอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนั้นได้อย่างไร ในขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล จะสามารถบอกถึงวิธีปฏิบัติได้มากกว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากในผู้ป่วยบางรายอาจจะจำไม่ได้ว่ายาที่ใช้ นั้น อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์อะไรได้บ้าง แต่ก็สามารถบอกได้ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร และผู้ป่วยในกลุ่มนี้ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขณะที่อยู่ที่บ้านนั้น ก็มีการปฏิบัติที่เป็นไปตามที่ต้องการคือ ถ้าอาการเหล่านั้นเป็นมากและทนไม่ไหวผู้ป่วยก็จะไปพบแพทย์ และถ้าเป็นอาการที่จะหายได้เองเมื่อใช้ยาไประยะเวลาหนึ่งผู้ป่วยก็จะใช้ยาต่อจนกว่าจะถึงเวลานัดในครั้งต่อไป โดยไม่มีผู้ป่วยที่หยุดยาเอง หรือหยุดยาแล้วใช้ยารักษาอาการเหล่านั้นเอง แต่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานั้น ยังคงมีผู้ป่วยที่ตอบว่าหยุดยาระยะหนึ่งแล้วเริ่มใช้ยาใหม่ หรือหยุดยาแล้วรักษาอาการเหล่านั้นเองเป็นจำนวน 3 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการประเมินว่าเกิดปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน 32 ราย ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ และเมื่อนำข้อมูลของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับบริการ ให้ค่าปรึกษาในช่วงก่อนที่จะได้รับบริการโดยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการให้ค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจากโรงพยาบาล พบว่าก่อนที่จะได้รับบริการให้ค่าปรึกษา มีจำนวนผู้ป่วยที่สามารถตอบคำถามในหัวข้อลักษณะของอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเป็นจำนวน 17 ราย เป็นจำนวนรายการสา 22 รายการ ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลภายหลังจากการให้ค่าปรึกษา คือข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ขณะที่กลับมารับการตรวจรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาลนั้น พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และสามารถตอบคำถามในหัวข้อ วิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยง ป้องกัน หรือแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น มีผู้ป่วยสามารถตอบคำถามในหัวข้อนี้ได้ถูกต้อง 9 ราย เป็นจำนวนรายการสา 9 รายการ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าการให้บริการให้ค่าปรึกษา

เรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในหัวข้อนี้เพิ่มขึ้น และเมื่อนำข้อมูลก่อนที่จะได้รับบริการนี้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ $\alpha = 0.05$

สำหรับในหัวข้อข้อควรระวังขณะที่ใช้ยานั้น พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยา ก่อนออกจากโรงพยาบาลก่อนจะได้รับคำปรึกษาเรื่องยานั้น ทั้งหมดจะตอบว่าไม่ทราบว่ายานี้มีข้อควรระวังอะไรบ้าง แต่หลังจากที่ได้ให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยา พบว่าผู้ป่วยสามารถบอกข้อควรระวังขณะที่ใช้ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 25) คิดเป็นจำนวนรายการยา 46 รายการจากจำนวนทั้งหมด 300 รายการ ดังนั้นจะเห็นว่าการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อข้อควรระวังขณะที่ใช้ยา อันเป็นหัวข้อหนึ่งที่มีความสำคัญที่ผู้ป่วยควรจะมีความรู้ เนื่องจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอในเรื่องของข้อควรระวังขณะที่ใช้ยานั้นอาจเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยได้

ในหัวข้อสุดท้ายคือยาหรืออาหารที่ทำปฏิกิริยากับยาที่ใช้อยู่ ในหัวข้อนี้จะเห็นว่ามี ความเกี่ยวข้องกับปัญหาปฏิกิริยาระหว่างกันของยา ที่ได้นำเสนอไปแล้ว โดยจะพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการบริการให้คำปรึกษาเรื่องยา ก่อนออกจากโรงพยาบาลนั้น จะพบปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาหรืออาหารน้อยกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับยาหรืออาหารที่ทำปฏิกิริยากับยาที่ใช้อยู่ โดยใช้คำถามที่ว่า มีอาหารหรือสิ่งอื่นใดบ้าง ที่ควรงดเว้นขณะที่ใช้ยานี้อยู่ และคำถามที่ว่าถ้าหากต้องใช้ยาที่สามารถเกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน เช่น Digoxin กับ Aluminium Hydroxide Gel ควรทำอย่างไร โดยประเมินขณะที่ผู้ป่วยกลับมารับการตรวจรักษาครั้งแรกหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมสามารถตอบคำถามนี้ได้ถูกต้องเป็นจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 3) เป็นจำนวนรายการยา 5 รายการ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งเมื่อเปรียบเทียบในด้านจำนวนผู้ป่วยหรือจำนวนรายการยา

โดยเปรียบเทียบกับผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยา ก่อนออกจากโรงพยาบาล ที่สามารถตอบคำถามนี้ได้ อย่างถูกต้องเป็นจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 30) เป็นรายการยา 47 รายการ และเมื่อนำข้อมูลในส่วนนี้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการในช่วงก่อนที่จะได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยา โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกบริการให้คำปรึกษาเรื่องยา พบว่าผู้ป่วยสามารถตอบคำถามในหัวข้อนี้ได้ อย่างถูกต้องเป็นจำนวนผู้ป่วย 2 ราย และเป็นจำนวนรายการยา 2 รายการ และเมื่อนำมาหาความแตกต่างในทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกับผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกันภายหลังการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องยาอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) แต่ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ $\alpha = 0.05$

ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วจะเห็นว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมหรือผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการในช่วงก่อนที่จะได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยานั้นจะมีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อต่างๆ ที่กล่าวมาอยู่ค่อนข้างน้อย แต่เมื่อได้ให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยก็มีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อต่างๆ เหล่านี้มากขึ้นดังผลที่ได้กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตาม จากผลที่ได้นี้จะเห็นว่าถึงแม้ในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเรื่องยาไปแล้วก็ตาม ก็ยังมีอยู่บางหัวข้อที่ผู้ป่วยสามารถตอบได้อย่างถูกต้องอยู่ไม่ถึงร้อยละ 50 ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ประการ เช่น ผู้ป่วยส่วนมากในกลุ่มตัวอย่าง คือมากกว่าร้อยละ 65 จะเป็นผู้สูงอายุ (อายุ > 60 ปี) ทำให้ความสามารถในการจำลดลง และผู้ป่วยส่วนมากก็จะได้รับยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งออกจากรักษาพยาบาลไม่ต่ำกว่าสองรายการ ดังนั้นเมื่อให้ข้อมูลในทุกหัวข้อเหล่านี้แก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจะจำข้อมูลทั้งหมดได้ และเนื่องจากมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่สามารถมองเห็นหรือสามารถอ่านหนังสือได้ ทำให้เอกสารประกอบการให้คำปรึกษาที่ให้ไปนั้นมิประโยชน์น้อยมากสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ หรือในบางหัวข้อเช่น อาการไม่พึงประสงค์เนื่องจากมีผู้ป่วยเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไม่ได้สนใจต่อข้อมูลในส่วนนี้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยเหล่านั้นใช้ยาที่อาจจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์เฉพาะระยะแรกของการใช้ยา การทราบข้อมูลในส่วนนี้ก็อาจจะไม่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย แต่ในบางกรณีที่อาจพบอาการไม่พึงประสงค์หลังจากที่ใช้ยาไปแล้วเป็นเวลานาน ๆ ได้ เช่น เกิดอาการผิดปกติเนื่องจากภาวะโพแทสเซียมต่ำจากการใช้ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น ทำให้อาจเป็น

อันตรายต่อผู้ป่วยได้ หรือในหัวข้อข้อควรระวังก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากโดยมากก็จะเป็นค่าเตือนให้ระวังถึงผลที่อาจเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่มีความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นก็จะไม่ค่อยสนใจในข้อมูลส่วนนี้ แต่ก็มีอีกบางหัวข้อที่ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังจากที่ให้คำปรึกษาเป็นอย่างมาก เช่น ในหัวข้อจุดมุ่งหมายของการใช้ยา ผลเสียของการลดยา หยุดยา หรือเพิ่มยาเอง หรือวิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยาในเวลาที่กำหนด ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากหัวข้อเหล่านี้เป็นหัวข้อที่ผู้ป่วยต้องเผชิญหรือตัดสินใจอยู่แล้วทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจในหัวข้อเหล่านี้มากกว่าหัวข้ออื่นดังที่ได้กล่าวมา อันเป็นเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดหรือไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก็ได้ โดยข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยนี้ สรุปลงในตารางที่ 16 และ 17 และภาพที่ 10 และ 11

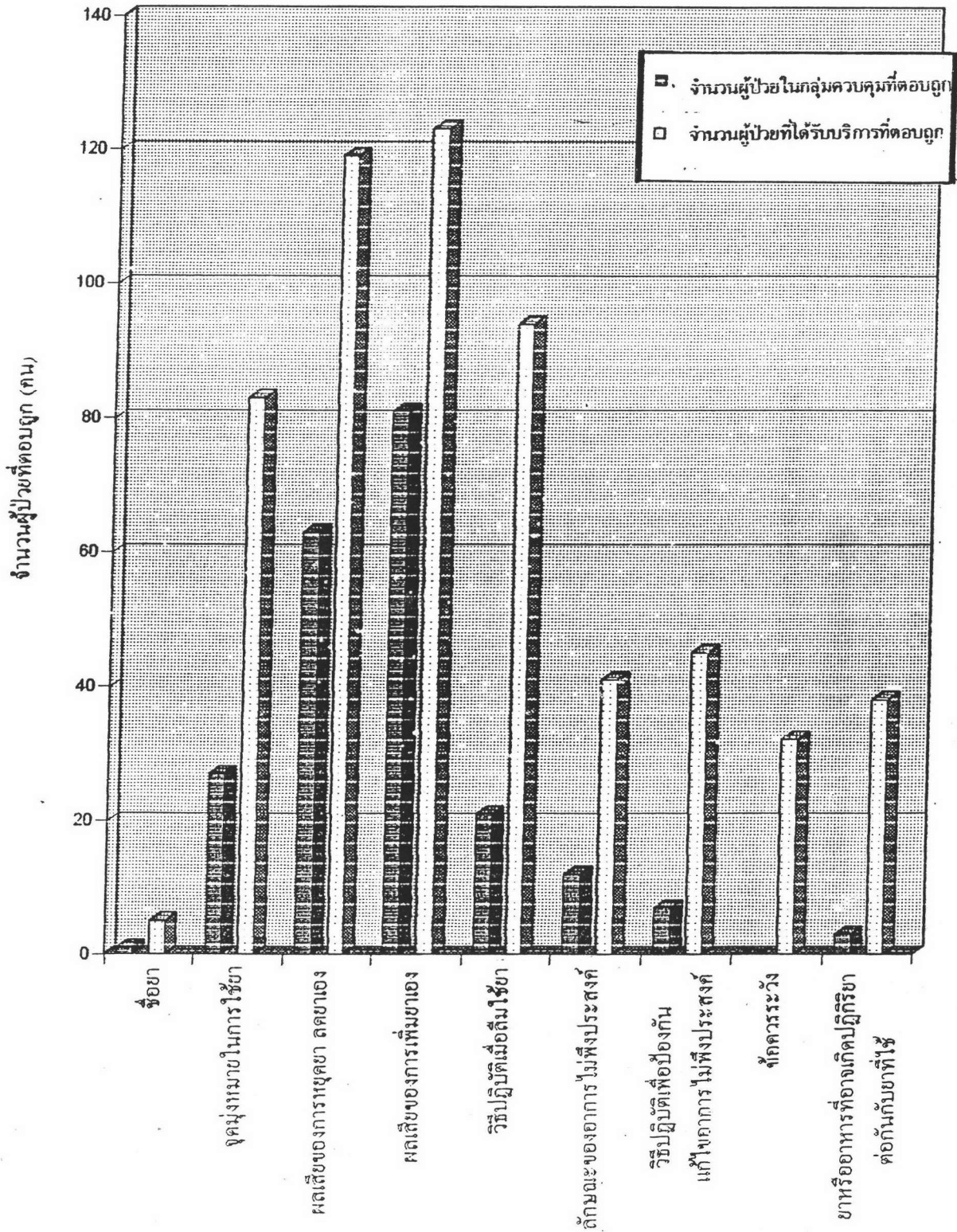
ตารางที่ 16 จำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้ ความเข้าใจในหัวข้อต่างๆ อย่างถูกต้อง

ความรู้เรื่องยา	จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ตอบถูก	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับบริการที่ตอบถูก	ร้อยละ
1. ชื่อยา	1	1	5	4
2. จุดมุ่งหมายในการใช้ยา	27	27	83	65
3. ผลเสียของการหยุดยา ลดยา หรือเพิ่มยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์				
3.1 ผลเสียของการหยุดยา ลดยา	63	63	119	93
3.2 ผลเสียของการเพิ่มยาเอง	81	81	123	97
4. วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยาในเวลาที่กำหนด	21	21	94	73
5. อาการไม่พึงประสงค์				
5.1 ลักษณะของอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น	12	12	41	32
5.2 วิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงป้องกัน หรือแก้ไข	7	7	45	35
6. ข้อควรระวังขณะที่ใช้ยา	0	0	32	25
7. ยาหรืออาหารที่อาจเกิดปฏิกิริยาต่อกันกับยาที่ใช้	3	3	38	30

ตารางที่ 17 จำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อต่างๆ อย่างถูกต้อง

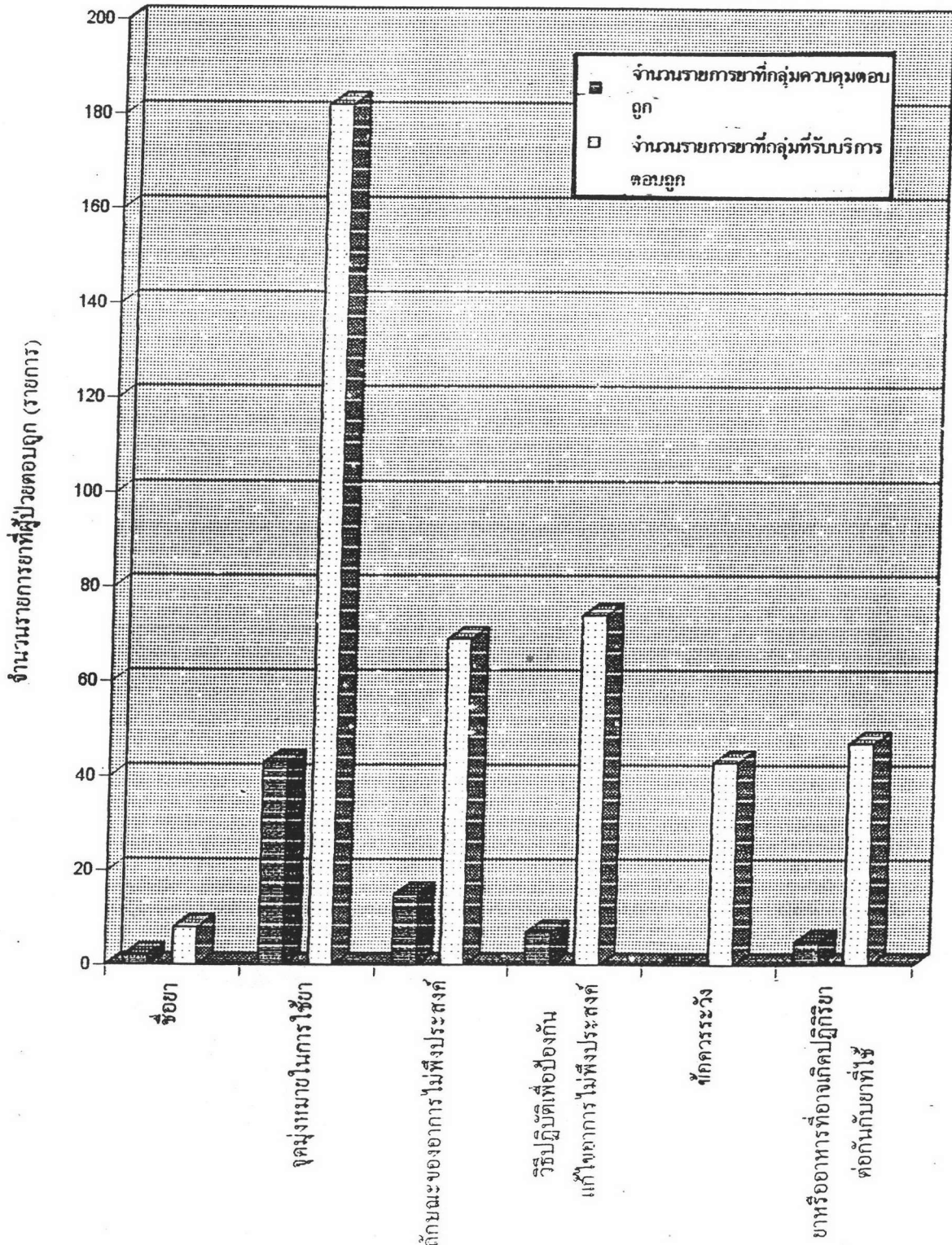
ความรู้เรื่องยา	จำนวนรายการยาที่ ตอบถูกในกลุ่มควบคุม	ร้อยละ	จำนวนรายการยาที่ตอบ ถูกในกลุ่มที่ได้รับบริการ	ร้อยละ
1. ชื่อยา	2	1	8	3
2. จุดมุ่งหมายในการใช้ยา	43	19	182	60
3. อาการไม่พึงประสงค์				
3.1 ลักษณะของอาการ ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น	15	6	69	23
3.2 วิธีปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยง ป้องกัน หรือแก้ไข	7	3	74	25
4. ข้อควรระวังขณะที่ใช้ยา	0	0	43	14
5. ยาหรืออาหารที่อาจเกิดปฏิกิริยา ต่อกันกับยาที่ใช้	5	2	47	16

ภาพที่ 11 : กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อต่างๆ อย่างถูกต้อง



ภาพที่ 12 กราฟแสดงจำนวนรายการยาที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อต่างๆ อย่าง

ถูกต้อง



ตอนที่ 3 : ต้นทุนรวมในการดำเนินการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจาก
โรงพยาบาล

ต้นทุนที่จะแสดงนี้เป็นต้นทุนรวมโดยตรงของการดำเนินงาน ซึ่งจะประกอบไปด้วยค่า
แรงของเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน และต้นทุนค่าวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ซึ่งในที่นี้จะเป็นค่าเอกสารต่าง ๆ ที่
ใช้ในการดำเนินการ

1. ค่าแรงของเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน

คำนวณจากอัตราเงินเดือนของเภสัชกรผู้ปฏิบัติคือ 7200 บาทได้

$$= \frac{7200}{22 \times 8 \times 60} \text{ บาท/นาที}$$

$$= 0.68 \text{ บาท/นาที}$$

$$\begin{aligned} \text{เวลาที่ใช้} &= \text{เวลาที่เภสัชกรผู้ปฏิบัติใช้ในการเตรียมการก่อนการดำเนินงาน} \\ &+ \text{เวลาที่ใช้ในการศึกษาและเตรียมข้อมูลก่อนที่จะให้คำปรึกษาเรื่อง} \\ &\quad \text{ยาแก่ผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉลี่ย} \\ &+ \text{เวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยแต่ละราย} \\ &\quad \text{โดยเฉลี่ย} \\ &= (22 \times 8 \times 60) + 12.1 + 25.5 \text{ นาที} \\ &= 127 \\ &= 120.7 \text{ นาที} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{ค่าแรงของเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน} &= 120.7 \times 0.68 \text{ บาท} \\ &= 82.08 \text{ บาท} \end{aligned}$$

2. ค่าเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินการ

2.1 ค่าจัดทำรายละเอียดข้อมูลยาแต่ละรายการเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย 1 ชุด จำนวน 60 หน้า

$$\text{ค่าพิมพ์} = 60 \times 8 \text{ บาท}$$

$$\text{คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย 1 ราย} = 480/127 = 3.78 \text{ บาท}$$

2.2 ค่าจัดทำเอกสารแผ่นพับประกอบการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย

ค่าจัดทำเอกสารจำนวน 1 ชุด

$$\text{ค่าพิมพ์ต้นฉบับ} = 20 \text{ บาท/รายการยา 1 รายการ}$$

$$\text{จัดทำทั้งหมดเป็นจำนวนรายการยา} = 20 \text{ รายการ}$$

$$\text{เฉลี่ยเป็นค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย 1 ราย} = 20 \times 20 / 127$$

$$= 3.15 \text{ บาท}$$

$$\text{ค่าถ่ายเอกสาร} = 1 \text{ บาท/ชุด}$$

ผู้ป่วย 1 รายใช้ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉลี่ย 2.36 รายการ

ดังนั้นผู้ป่วย 1 รายจะใช้เอกสารแผ่นพับโดยเฉลี่ย = 2.36 ชุด

$$\text{คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย 1 ราย} = 3.15 + 2.36$$

$$= 5.51 \text{ บาท}$$

2.3 ค่าจัดทำแบบบันทึกการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย

ค่าจัดทำเอกสาร 1 ชุดจำนวน 8 หน้าเพื่อใช้สำหรับผู้ป่วย 1 ราย

$$\text{ค่าพิมพ์เอกสาร} = 8 \times 8 \text{ บาท}$$

$$= 64 \text{ บาท}$$

$$\text{เฉลี่ยเป็นค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย 1 ราย} = 64 / 127 \text{ บาท}$$

$$= 0.50 \text{ บาท}$$

$$\begin{aligned}
 \text{ค่าโรเนียวต่อชุด} &= 0.30 \times 8 \quad \text{บาท} \\
 &= 2.40 \quad \text{บาท} \\
 \text{คิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย} &= 0.50 + 2.40 \quad \text{บาท} \\
 &= 2.90 \quad \text{บาท}
 \end{aligned}$$

2.4 ค่าจัดทำแบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ของยาแต่ละรายการเป็นจำนวน 20 รายการ

$$\begin{aligned}
 \text{ค่าพิมพ์ต้นฉบับ} &= 8 \times 20 \quad \text{บาท} \\
 \text{เฉลี่ยเป็นค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย 1 ราย} &= 160 / 127 \quad \text{บาท} \\
 &= 1.26 \quad \text{บาท} \\
 \text{ค่าโรเนียวต่อชุด} &= 0.30 \times 1 \quad \text{บาท} \\
 &= 0.30 \quad \text{บาท} \\
 \text{ผู้ป่วย 1 รายพบอาการไม่พึงประสงค์โดยเฉลี่ย} &= 0.4 \quad \text{ปัญหา} \\
 \text{คิดเป็นค่าเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 ราย} &= 1.26 + (0.30 \times 0.4) \\
 &= 1.42 \quad \text{บาท}
 \end{aligned}$$

ดังนั้นผู้ป่วย 1 ราย จะใช้ต้นทุนรวมทั้งหมดในการให้ค่าปรึกษาเรื่องยาก่อนออกจาก
โรงพยาบาล

$$\begin{aligned}
 &= 82.08 + 3.78 + 5.51 + 2.90 + 1.42 \quad \text{บาท} \\
 &= 95.79 \quad \text{บาท}
 \end{aligned}$$

ซึ่งต้นทุนดังกล่าวจะเป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการให้บริการตามปกติ แต่จะเห็นว่าใน ต้นทุนบางอย่างเช่น ค่าจัดทำรายละเอียดข้อมูลยา นั้นจะเป็นค่าใช้จ่ายเฉพาะตอนเริ่มดำเนินงานเท่านั้น เมื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ต้นทุนในส่วนนี้ก็จะลดลงได้ ซึ่งเช่นเดียวกันค่าจัดทำเอกสารอื่น ๆ ก็จะเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงในตอนแรกเริ่มดำเนินงานเท่านั้น เมื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ต้นทุนในส่วนของการจัดทำเอกสารต่าง ๆ นี้ก็สามารถลดลงได้ หรือถ้าสามารถปรับปรุงรูปแบบการให้บริการให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นแล้ว ก็อาจจะทำให้ใช้เวลา หรือค่าใช้จ่าย เหล่านี้ลดลงได้

จากต้นทุนโดยรวมสำหรับการดำเนินงานในครั้งนี้นี้ซึ่งคิดเป็นจำนวนเงิน 12,165 บาท เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ได้ คือการสามารถป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยที่ ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้น อาจจะเป็นปัญหาที่มีผลลดทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หรือ ในบางกรณีอาจจะเป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนเงินที่สูญเสียไปกับผลลัพธ์ ที่ได้ เช่น ผลในการป้องกันปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง จากจำนวนปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งที่พบใน ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม (100 ราย) เป็นจำนวน 104 ปัญหา ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับผู้ป่วยในกลุ่มที่รับ บริการจำนวน 127 ราย ในภาวะที่ไม่ได้ให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล แล้วก็ควรจะพบปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งในสัดส่วนที่เท่า ๆ กันกับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม นั่นคือในผู้ป่วยจำนวน 127 รายนี้ ควรจะพบปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง เป็นจำนวน 132 ปัญหา แต่จากผลการดำเนินงานให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลพบว่า ในผู้ป่วย 127 รายนี้พบปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งเพียง 44 ปัญหา ต่างจากจำนวนที่คาดว่าจะพบ 88 ปัญหา ซึ่งจำนวน 88 ปัญหานี้จึงน่าจะเป็นจำนวนที่คาดว่าจะพบการดำเนินงานให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลสามารถป้องกันไว้ได้ ดังนั้นเมื่อเทียบออกมาเป็นค่าใช้จ่ายในการป้องกันปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งแต่ละปัญหา = $12165/88 = 138.20$ บาท

แต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแล้วนั้น จะเห็นว่านอกจากจะคาดได้ว่าการดำเนินงานให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาลจะสามารถป้องกันปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งแล้วยังคาดว่าการดำเนินงานนี้จะสามารถป้องกันปัญหาอื่นๆ ได้ด้วย เช่น ปัญหาการเกิด

ปฏิริยาระหว่างกันของสา ปัญหาการเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้อง รวมถึงปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกั
ษาและการรักษาด้วยสา เช่น การจัดการกับอากาศไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น เหล่านี้เป็นต้น

ตอนที่ 4 : ทศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ป่วยที่รับบริการ ต่อการดำเนินงาน

จากการสำรวจทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและผู้ป่วยที่รับบริการให้คำปรึกษา เรื่องฮากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลนครนายก โดยการใช้แบบสอบถาม (ภาคผนวก ๕) สอบถามแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรที่มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง และใช้แบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ๕) ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องฮาก่อนออกจากโรงพยาบาล โดยจากแบบสอบถามที่ได้สอบถามไปยังแพทย์อายุรกรรมจำนวน 3 ท่าน เภสัชกร 2 ท่าน และพยาบาลตึกอายุรกรรมและพิเศษอายุรกรรมจำนวน 19 ท่าน ส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจกับการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องนี้ โดยแพทย์และเภสัชกรทั้งหมดและพยาบาลอีก 17 ท่านได้ให้ความเห็นว่าโครงการนี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการใช้ยา และสามารถใช้อาาได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล แพทย์ 2 ท่าน ได้ให้ความเห็นว่ากรบริการนี้ มีผลต่อการทำงาน คือทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ทำให้สะดวกต่อการประเมินผลการรักษาและช่วยลดภาระของแพทย์ในการที่จะต้องอธิบายเรื่องการใช้ยากับผู้ป่วย พยาบาล 16 ท่าน ให้ความเห็นว่ากรให้บริการนี้มีผลต่อการทำงานของพยาบาลคือ ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษาด้วยยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสามารถใช้อาาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะมีผลทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยที่จะต้องเข้ามารับการรักษายู่ในโรงพยาบาล และทำให้พยาบาลไม่ต้องเป็นผู้ที่ต้องให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาของผู้ป่วยอีก แพทย์ทั้งหมด เภสัชกรทั้ง 2 ท่านและพยาบาลอีก 17 ท่าน มีความเห็นว่ากรให้บริการนี้มีผลต่อผลการรักษาในผู้ป่วย คือ จะทำให้การรักษาด้วยยาในผู้ป่วยนั้นมีผลดียิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยสามารถบริหารยาด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดอันตรายจากการใช้ยา และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยแพทย์และเภสัชกรทั้งหมดมีความเห็นว่าข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยนั้นเหมาะสมดีแล้ว และควรมีการประสานงานกับแพทย์โดยรายงานปัญหาเกี่ยวกับที่พบให้ทราบ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลทุกท่านเห็นด้วยกับการที่จะนำโครงการนี้มาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และชยายขอบเขตไปสู่กลุ่มโรคอื่น ๆ ด้วย นอกจากนี้แล้วในส่วนของเภสัชกรทั้งสองท่านที่ตอบแบบสอบถามมานั้น ได้ให้ความเห็นว่ากรให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องฮาก่อนออกจากโรงพยาบาลนี้ จะเป็นการเพิ่มบทบาทของ

เภสัชกรต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยซึ่งจะเป็นการเริ่มสร้างรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานในด้านเภสัชกรรมคลินิกในโรงพยาบาลด้วย ซึ่งจากในส่วนของทัศนคติที่ได้จากแบบสอบถามนี้ จะเห็นว่าบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยนั้น มีความพึงพอใจที่เภสัชกรได้เข้ามามีบทบาทร่วมในการให้บริการทางด้านคลินิกกับผู้ป่วยในส่วนของ การให้คำปรึกษาทางยาแก่ผู้ป่วย โดยได้เห็นถึงประโยชน์ของโครงการนี้ทั้งต่อบุคลากรเองและต่อผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้องนี้ได้แสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ทัศนคติของแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ต่อโครงการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย
ในก่อนออกจากโรงพยาบาล

ทัศนคติ	แพทย์		พยาบาล		เภสัชกร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความพึงพอใจต่อโครงการให้คำปรึกษา เรื่องยาแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาล						
1.1 พอใจ	3	100	17	89	2	100
1.2 ไม่พอใจ	0	0	0	0	0	0
1.3 ไม่มีความเห็น	0	0	2	11	0	0
2. เหตุผลที่พึงพอใจ						
2.1 ลดภาระในการอธิบายเรื่องยาแก่ผู้ป่วย ทำให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้มากขึ้น	1	33	5	26	-	-
2.2 ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการใช้ยาและ สามารถใช้อาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น	3	100	15	79	2	100

ตารางที่ 18 ทิศนคติของแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ต่อโครงการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย
 ในก่อน ออกจากโรงพยาบาล (ต่อ)

ทิศนคติ	แพทย์		พยาบาล		เภสัชกร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.3 ป้องกันผลที่อาจเกิดจากการใช้ยาอย่าง ไม่ถูกต้องหรือการจัดหายามาใช้เอง ของผู้ป่วย	-	-	8	42	2	100
2.4 ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในการใช้ยา	3	100	15	79	2	100
2.5 ทำให้ผู้ป่วยประทับใจในบริการของ โรงพยาบาล	1	33	-	-	-	-
3. มีผลต่อการทำงานของบุคลากร						
3.1 มีผล	3	100	16	84	0	0
3.2 ไม่มีผล	0	0	3	16	2	100
4. มีผลต่อการทำงานของบุคลากรคือ						
4.1 ลดภาระในการให้คำแนะนำเรื่องยา แก่ผู้ป่วย	2	66	7	37	-	-
4.2 ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่จะต้องกลับเข้ารับ การรักษาอยู่ในโรงพยาบาลลดลง	-	-	12	63	-	-
4.3 ทำให้สามารถประเมินผลการรักษาได้ อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น	2	66	-	-	-	-

ตารางที่ 18 ทิศนคติของแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ต่อโครงการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย
 ในก่อนออกจากโรงพยาบาล (ต่อ)

ทัศนคติ	แพทย์		พยาบาล		เภสัชกร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. มีผลต่อการรักษาด้วยยาในผู้ป่วย						
5.1 มีผลดีต่อการรักษาด้วยยาในผู้ป่วย	3	100	17	89	2	100
5.2 ไม่มีผล	0	0	2	10	0	0
6. ด้านการประสานงานกับพยาบาล						
6.1 เหมาะสมคืออยู่แล้ว	-	-	17	89	-	-
6.2 ไม่เหมาะสมอยากให้ปรับปรุง	-	-	0	0	-	-
6.3 ไม่มีความเห็น	-	-	2	10	-	-
7. ด้านข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วย						
7.1 เหมาะสมดีแล้ว	3	100	-	-	2	100
7.2 มากเกินไป	0	0	-	-	0	0
7.3 น้อยเกินไป	0	0	-	-	0	0
8. ควรมีการนำโครงการนี้มาปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง						
8.1 ควร	3	100	19	100	2	100
8.2 ไม่ควร	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 18 ทิศนคติของแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ต่อโครงการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย
ในก่อนออกจากโรงพยาบาล (ต่อ)

ทัศนคติ	แพทย์		พยาบาล		เภสัชกร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. ควรมีการประสานงานกับแพทย์เมื่อพบปัญหา						
9.1 การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง	3	100	-	-	-	-
9.2 ปัญหาการเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของ ยาที่มี Sig.Code No. I	1	33	-	-	-	-
9.3 การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่ รุนแรงแต่มีผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วย	1	33	-	-	-	-
9.4 ปัญหาเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยหามาใช้เอง	1	33	-	-	-	-
9.5 ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง	1	33	-	-	-	-
10. วิธีการในการรายงานปัญหาเกี่ยวกับแพทย์						
10.1 รายงานในบัตรตรวจโรค	1	33	-	-	-	-
10.2 รายงานด้วยวาจา	1	33	-	-	-	-
10.3 รายงานโดยใช้แบบฟอร์มรายงาน	1	33	-	-	-	-
11. การขยายการให้บริการไปสู่กลุ่มโรคอื่น						
11.1 โรคเบาหวาน	2	66	9	47	1	50
11.2 โรคหืด	1	33	4	21	2	100
11.3 โรคลมชัก	1	33	3	16	2	100
11.4 โรควิณโรค	1	33	5	26	1	50

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องอาการโรคหัวใจและหลอดเลือด ก่อนออกจากโรงพยาบาล จำนวน 45 ราย พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีความพึงพอใจต่อบริการให้คำปรึกษาเรื่องอาการก่อนออกจากโรงพยาบาล และคิดว่าบริการนี้มีประโยชน์สำหรับตัวผู้ป่วยโดยได้ให้เหตุผลว่า ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาและการใช้ยามากขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลดีขึ้นกับตัวเอง และยังให้ความเห็นว่ามีความเห็นด้วยกับการให้บริการนี้กับผู้ป่วยในรายอื่นๆ ด้วย สำหรับในด้านเนื้อหาและเวลาที่ใช้นั้น ผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ 85) เห็นว่าเนื้อหาที่ได้และเวลาที่ใช้นั้นเหมาะสมแล้ว เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากเป็นผู้สูงอายุดังนั้นจึงไม่มีปัญหาในเรื่องของเวลาที่จะให้สำหรับบริการนี้ รายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ทรรศนะของผู้ป่วยต่อบริการให้คำปรึกษาเรื่องอาการโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนออกจากโรงพยาบาล

ทัศนคติ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
1. ความพึงพอใจต่อการให้บริการฯ		
1.1 พอใจ	45	100
เพราะ - ได้รับความรู้ ที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปปฏิบัติได้	37	82
- รู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ดี	8	18
1.2 ไม่พอใจ	0	0
2. ประโยชน์จากการให้บริการฯ		
2.1 มีประโยชน์	45	100
2.2 ไม่มีประโยชน์	0	0

ตารางที่ 19 ทรรศนะของผู้ป่วยต่อบริการให้คำปรึกษาเรื่องอาการโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อน
ออกจากโรงพยาบาล (ต่อ)

ทัศนคติ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
3. ความคิดเห็นต่อการขยายบริการนี้ไปสู่ผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ		
3.1 เห็นด้วย	45	100
3.2 ไม่เห็นด้วย	0	0
4. ความคิดเห็นต่อเนื้อหาของข้อมูลที่ได้รับ		
4.1 เหมาะสมดีแล้ว	38	85
4.2 มากเกินไป	6	13
4.3 น้อยเกินไป	1	2
5. ความคิดเห็นต่อเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษา		
5.1 เหมาะสมดีแล้ว	39	87
5.2 มากเกินไป	4	9
5.3 น้อยเกินไป	2	4