



สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผลของการวิจัย พบอัตราการไอ้ยาไม่ตามสั่งโดยเฉลี่ย ร้อยละ (B.N.) 40.16 และ (C.B.) 37.25 และในแต่ละวิธีการไอ้ยานี้มีการไอ้ยาไม่ตามสั่งแตกต่างกันไป และพบว่าจำนวนครั้งของการไอ้ยาต่อวัน กับการไอ้ยาไม่ตามสั่งน่าจะมีความสัมพันธ์กัน คือ เมื่อมีการไอ้ยาเป็นจำนวนครั้งต่อวันสูง จะพบการไอ้ยาไม่ตามสั่งมากขึ้นด้วย และจากคำสั่งกษาไอ้ยาเป็นชั่วโมงนั้น น่าจะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยจะไอ้ยาไ้ตรงตามเวลา แต่กลับมีการไอ้ยาไม่ตามสั่งในอัตราที่สูง เนื่องจาก ผู้ป่วยยังคงใช้มือของอาหารเป็นเครื่องกำหนดเวลาในการไอ้ยา ซึ่งช่วงระยะเวลาอาหารมักมีช่วงกว้างมากถอยนิคกันไป บางรายกินอาหารไม่ครบวันละ 3 มื้อตามปกติ หรือบางครั้งมีอาหารเย็นใกล้เคียงกับมือก่อนนอนเกินไป และจากผลที่ได้นี้ ไม่พบความแตกต่างในการไอ้ยาไม่ตามสั่ง เมื่อเปรียบเทียบตามลักษณะทางประชากร เช่น เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา คือผู้ป่วยทุกคนสามารถเกิดข้อผิดพลาดในการไอ้ยาไม่ตามสั่งได้พอ ๆ กัน

ฉลากยาเป็นสิ่งแรกที่บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการไอ้ยา ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการไอ้ยาไม่ตามสั่ง ฉลากยาควรที่จะสมบูรณ์แบบ มีการพิมพ์ข้อความ หรือเขียนให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดความสงสัยในคำสั่งการไอ้ยานั้น และควรแสดงจำนวนยาที่ใช้ จำนวนครั้งที่ใช้ต่อวัน (รวมถึงลำดับเวลาการไอ้ยานั้น โดยอาจบอกช่วงระยะเวลาเป็นชั่วโมงร่วมด้วย) วิธีการนี้โดยมีชื่อผู้ป่วย และวันที่จ่ายยาอยู่บนฉลากยาคด้วย

นอกเหนือจากฉลากยาแล้ว อาจปรับปรุงการไอ้ยาตามสั่งด้วยการใช้คำสั่งการไอ้ยาที่เป็นการแนะนำเพิ่มขึ้นจากฉลากปกติ เช่น การใช้เป็นฉลากเสริม ซึ่งอธิบายเพิ่มเติมถึงวิธีการตลอดระยะเวลาของการบำบัด อธิบายถึงการไอ้ยาในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับการปฏิบัติตัวต่อการไอ้ยา หรือ มีความระมัดระวังเมื่อจะเกิดอันตรายอันใดขึ้นจากการไอ้ยา หรือทราบถึงอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น

การเขียนคำแนะนำการไชยาบนฉลากยาอย่างสมบูรณ์นั้น จะช่วยให้มีการไชยาตามสั่งได้ แต่ถ้ามักมีการแนะนำด้วยคำพูดด้วยแล้ว จะเป็นการติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งสามารถจำหรือทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการไชยาได้ ซึ่งจะได้ประโยชน์และมีผลดีที่สุด ซึ่งควรจะเป็นหน้าที่ของเภสัชกรโดยตรง

ในการสั่งการบำบัดรักษาของแพทย์นั้น แพทย์ควรพยายามวางแผนการรักษาให้เข้ากับชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้มากที่สุดที่จะทำได้ เพราะเป็นผลทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันของเขา ซึ่งจะมีผลต่อการไชยาตามสั่งเพิ่มขึ้น และแพทย์ควรระลึกเสมอว่าการไชยาในจำนวนครั้งต่อวันให้น้อยครั้งนั้น มีผลต่อการไชยาตามสั่งมากกว่า

และจากผลของการวิจัย พบว่าผู้ป่วยมีการไชยาไม่ถูกต้องในหลายกรณี เช่น ไชยาผิดขนาด ไชยาผิดวิธี เก็บยาไม่ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ อาจมีสาเหตุจากความผิดของผู้ป่วย แต่อาจเป็นเพราะเขาไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ควรเป็นหน้าที่ของบุคคลากรทางแพทย์ ทั้งแพทย์และเภสัชกร เป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการไชยา เพื่อที่จะมีการไชยาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง