

การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

นิตยา โชติสวัสดิ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร โดยใช้ประชากรเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านจำนวน 4 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์

ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านทั้งหมดเป็นผู้หญิงอายุตั้งแต่ 20-60 ปี และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเป็นเพศชายร้อยละ 30 เพศหญิงร้อยละ 70 มีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 4 คน โรคเบาหวาน 16 คน ผลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี คือมีแนวทางเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาโดยปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลตามแนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการรับประทานครบถ้วนกับผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาให้ถูกต้องและสร้างนวัตกรรมในการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนพบว่า การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนจะให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่จะรับประทานยาคิดเป็นร้อยละ 70 และไม่ตรวจดูวันหมดอายุของยาคิดเป็นร้อยละ 60

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านจะต้องให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พร้อมทั้งสอนการจัดยาไว้เป็นม็อยๆ เพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา และเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านจะต้องเข้าไปสอนและแนะนำการตรวจดูวันหมดอายุของยาให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคนในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย

คำสำคัญ : การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา / ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

*พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี 96/5 ม.9 ถ.สุวินทวงศ์ แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กทม.

Surveillance of chronic disease patients' medical error In Nongchok district , Bangkok

Nittaya Chotsawat *

Abstract

This qualitative research aimed to study the surveillance of chronic disease patients' medical error and study the problems of the surveillance of chronic disease patients' medical error in a community of Nongchok District, Bangkok. The research populations consisted of 4 home-visiting nurses and 20 chronic disease patients in the community.

The interview form was used as the data collection tool. The research results found that the home-visiting nurses were women aged 20-60. The chronic disease patients in the community were male by 30% and female by 70%. They were over 60 years old. There were 4 hypertension patients and 16 diabetes patients. According to the interview results, the home-visiting nurses of Lam Phak Chee Health Center 44 had the guidelines on the surveillance of medical error by complying with the nurses' roles in accordance with the nursing profession concept. The home-visiting nurses participated in solution to the drugs taking and health problems of the patients. They also gave the advice on correct use of drugs and created the innovation in the surveillance of chronic disease patients' medical error. The interview results found that the surveillance of chronic disease patients' medical error in the community was at a moderate level. The chronic disease patients in the community well cooperated in health care. The chronic disease patients in the community forgot to take drugs by 70% and did not check the expiry date of drugs by 60%.

As for research recommendations, the home-visiting nurses should give knowledge of drugs taking to the chronic disease patients in the community and teach these patients to prepare drugs in each meal to prevent them from forgetting to take drugs. The home-visiting nurses should give the advice on checking the expiry date of drugs to the chronic disease patients and family members of the patients.

Keywords : Surveillance of medical error/ chronic disease patients in the community

*Registered Nurse, Practitioner Level at Health Center, Nongchok district , Bangkok

บทนำ (Introduction)

การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง การหาแนวทางควบคุมไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ซึ่งการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยามีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเป็นอย่างมาก จากสถิติความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง ประมาณร้อยละ 45 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วโลก (JNC7, 2003) สำหรับในประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอในหลายจังหวัดของประเทศไทย เช่น จังหวัดปทุมธานีพบร้อยละ 40.7 (ปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย, 2553) จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบร้อยละ 80 (เวชระเบียนโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2554) และจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็มีจำนวนมากเช่นกัน จากสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีพ.ศ. 2555 – 2557 จำนวน 108,794, 111,465, 97,080 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.2555 – 2557 จำนวน 64,076 , 65,134 , 57,588 ตามลำดับ และสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชีพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2556 – 2560 จำนวน 1,530 , 1,650 , 1,750 , 1,803 , 1,281 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปีพ.ศ. 2556 – 2560 จำนวน 1,425 , 1,567 , 1,686, 1,465 , 1,216 ตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องรับประทานยาหลายชนิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น เช่น โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุข และเป็นสาเหตุการตายและความพิการที่เพิ่มขึ้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวยังเกิดขึ้นอยู่เรื่อยๆ เนื่องจากยังมีปัญหาในด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ การได้รับประทานยาเกินขนาด การขาดยา หรือได้รับยาดต่ำกว่าขนาดที่ควรได้รับ การได้รับยาที่ซ้ำซ้อนกันจนทำให้ได้รับยาเกินขนาด การลืมรับประทานยา การหยุดรับประทานยาเองโดยแพทย์ไม่ได้สั่งให้หยุด การแบ่งยาของตนเองให้ผู้อื่นรับประทาน ยาที่รับประทานหมดแล้วไม่ยอมไปพบแพทย์ การซื้อยารับประทานเอง ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาจะเป็นความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ดังนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านจึงมีหน้าที่ที่จะต้องค้นหาปัญหาและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและลดความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ดังนั้นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนของกรุงเทพมหานครเป็นภารกิจหลักที่สำคัญของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยมีทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าไปดูแลให้ความรู้ และร่วมแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งด้วยบริบทในชุมชนที่ทำการวิจัยเป็นชุมชนอิสลามมีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่มีลักษณะเป็นอาหารมันๆ เช่น แกงมัสมั่น แกงเนื้อ เป็นต้น จึงทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน และไม่สามารถรักษาโดยการควบคุมอาหารได้ ต้องรักษาโดยการรับประทานยาเท่านั้น เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านจึงต้องเข้าไปดูแลการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทุก 1 เดือน

ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร เพราะเป็นชุมชนในเขตพื้นที่ที่ผู้วิจัยดูแลรับผิดชอบในการดำเนินงานพยาบาลอนามัยชุมชน โดยมีผู้ป่วยในชุมชนมาขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังจำนวน 79 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน 55 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 24 คน (ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี, 2558) และชุมชนที่ผู้วิจัยเลือกมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปรับการรักษานที่ทำงานของผู้วิจัย นอกจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขแล้วทางเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านจะต้องลงไปเยี่ยมบ้านดูแลต่อเนื่องเรื่องสุขภาพและการรับประทานยา เพื่อเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนโดยการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยสอบถามอาการและประเมินการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตรวจสอบยาและใบนัดพร้อมทั้งค้นหาอุปสรรคปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและการรับประทานยา จากนั้นร่วมกันแก้ไขให้คำแนะนำ เพราะถ้าเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านไม่เข้าไปเฝ้าระวังการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ก็จะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การรับประทานยาเบาหวานเกินขนาด ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการลืมรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เป็นต้น (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2548) ทางผู้วิจัยจึงเลือกที่จะทำการศึกษาการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนที่ผู้วิจัยดูแล แล้วจะนำไปทำในชุมชนอื่นๆ ในอนาคต เพื่อเป็นการพัฒนางานเยี่ยมบ้านให้มีมาตรฐานมากขึ้น และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย (Scope of research study)

เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 คน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน จากทั้งหมด 79 คน โดยการเลือกมาแบบเจาะจง และทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 5 – 7 มิถุนายน 2560

นิยามศัพท์ (Operational definition)

การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง การหาแนวทางควบคุมไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ การซักประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย การสอบถามประวัติการแพ้ยา การเปรียบเทียบกับใบสั่งยา การสอบถามการใช้ยาของผู้ป่วย การ

สอบถามอาการของผู้ป่วยหลังจากได้รับยา การตรวจดูจำนวนเม็ดต่อกับวันนัดของแพทย์ การสอบถามการเก็บรักษายา

ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารยาที่ต่างไปจากคำสั่งการรักษาตามหลักความถูกต้อง 6 ประการ คือ การให้ยาถูกคน การให้ยาถูกชนิด การให้ยาถูกขนาด การให้ยาถูกต้องตามเวลา การให้ยาถูกช่องทาง การให้ยาถูกวิธี และการทำให้ผู้ป่วยได้รับยาตามคำสั่งการรักษาด้วยความถูกต้องปลอดภัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Method)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านทั้งหมดในศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี จำนวน 4 คนที่สมัครใจให้ข้อมูล และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน จากทั้งหมด 79 คน โดยการเลือกมาแบบเจาะจงและสมัครใจให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ที่มีการออกแบบโครงสร้างของข้อความเป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ที่ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านและผู้ป่วยโรคเรื้อรังตอบคำถามได้อย่างหลากหลายและเป็นไปตามที่เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านและผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ปฏิบัติจริง

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง/ความเที่ยงของเนื้อหา (Content Validity) ทางผู้วิจัยได้ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- การตรวจสอบด้านข้อมูล (Data) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มานั้นว่าถูกต้องหรือไม่ โดยแหล่งที่พิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่งข้อมูล เวลา สถานที่และแหล่งบุคคลที่มีความต่างกันแต่ได้ข้อมูลที่ตรงกัน แสดงว่าผู้วิจัยได้ข้อมูลมาถูกต้อง

- การตรวจสอบด้านผู้วิจัย (Investigator) โดยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากผู้วิจัยที่แตกต่างกัน ถ้าข้อค้นพบที่ได้มามีความเหมือนกัน แสดงว่าผู้วิจัยได้ข้อมูลมาอย่างถูกต้อง ซึ่งจะสร้างความแน่ใจได้ดีกว่าผู้วิจัยเพียงคนเดียว

การตรวจสอบด้านทฤษฎี (Theory) โดยตรวจสอบว่าผู้วิจัยสามารถใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิม มีความข้อมูลแตกต่างกันเล็กน้อยเพียงใด ซึ่งถ้าข้อมูลที่ได้มาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ว่าจะนำทฤษฎีใดมาใช้ก็ได้ข้อค้นพบที่เหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่ได้มาจากการวิจัยมีความถูกต้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในเจ้าหน้าที่ คือ พยาบาลเยี่ยมบ้าน โดยการขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบและลงนามแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45- 60 นาที ระหว่างการสัมภาษณ์มีจดบันทึกและบันทึกเทปไว้ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1. เลือกผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบเจาะจงและสมัครใจจำนวน 20 คน จากทั้งหมด 79 คน

2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 20 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45- 60 นาที ระหว่างการสัมภาษณ์มีการจดบันทึกข้อมูลและบันทึกเทปไว้

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ หลังจากการวิจัยดำเนินการเสร็จสิ้น แบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกทำลายทิ้ง หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ประสงค์ที่จะให้ข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ ทั้งนี้ผลการวิจัยจากการเก็บข้อมูลจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพมีขั้นตอนดังนี้

1. ถอดเทปออกมาเป็นบทสนทนาอย่างละเอียด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน
2. อ่านบทสนทนาข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด
3. นำข้อความ หรือประโยคที่ได้มาตีความหรือให้ความหมาย
4. นำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่เนื้อหาและวิเคราะห์ตามประเด็นคำถาม

ผลการวิจัย (Result)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้าน

ผลการสัมภาษณ์พบว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21 – 40 ปีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และอายุ 41 – 59 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามเพศและช่วงอายุ

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	30.0
หญิง	14	70.0
อายุ		
21-40 ปี	0	0.00
41-59 ปี	4	20.0
60 ปีขึ้นไป	16	80.0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามโรคและค่าดัชนีมวลกาย

การตรวจร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
เบาหวาน	16	80.0
ความดันโลหิตสูง	4	20.0
สรุปค่าดัชนีมวลกาย		
ผอม (<18.5)	2	10.0
ปกติ (18.5-24.9)	9	45.0
เกิน (25-29.9)	5	25.0
อ้วน (>30)	4	20.0

ส่วนที่ 3 ผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับแนวทางเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง ได้ข้อสรุปดังนี้

1. การเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ถ้าท่านพบว่ามีเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ ท่านจะให้คำแนะนำอย่างไร

- 1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังลืมรับประทานยาจะให้คำแนะนำอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังลืมรับประทานยา ควรจะแนะนำว่าถ้าลืมรับประทานยาก่อนอาหาร หรือนึกได้ว่าต้องรับประทานยาก่อนอาหารควรรับประทานยาก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที แต่ถ้าลืมรับประทานยาหลังอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถรับประทานยาได้ทันทีที่นึกได้และไม่เกิน 15 นาที แต่ถ้านึกได้หลังจากรับประทานอาหารมากกว่า 15 นาที ควรรับประทานหลัง

อาหารในมือถัดไปแทน ส่วนถ้าผู้ป่วยลืมรับประทานยาก่อนนอน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมานึกได้ตอนเช้า แนะนำว่าไม่ควรรับประทานยามื้อนี้แล้ว ให้รับประทานเวลาก่อนนอนวันถัดไปเลย

1.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังปรับยาโดยการลดยาหรือเพิ่มยาด้วยตนเองจะให้คำแนะนำอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังปรับยาโดยการลดยาหรือเพิ่มยาด้วยตนเอง ควรแนะนำว่าไม่ควรปรับยาโดยการลดยาหรือเพิ่มยาด้วยตนเอง พร้อมทั้งบอกผลเสียของการปรับยาด้วยตนเอง โดยการอธิบายว่าถ้าลดปริมาณยาความดันโลหิตลดลง อาจส่งผลให้การควบคุมความดันโลหิตได้ไม่เต็มที่ และถ้าเพิ่มปริมาณยาลดความดันโลหิต อาจทำให้ระดับความดันโลหิตต่ำลงจนเกิดอันตรายได้ ซึ่งการเพิ่มยาหรือลดยาด้วยตนเอง จะทำได้เมื่อมีคำสั่งของแพทย์เท่านั้น

1.3 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง จะให้คำแนะนำอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง จะต้องแนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าไม่ควรหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง เพราะจะทำให้อาการของโรคที่เป็นอยู่แย่ลง และยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น น้ำตาลในเลือดสูงจากการไม่รับประทานยารักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงจากการไม่รับประทานยาลดความดันโลหิต ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมองได้ ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมาก ดังนั้นการหยุดรับประทานยาด้วยตนเองจะต้องมีคำสั่งของแพทย์เท่านั้น

2. ท่านมีแนวทางเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่าแนวทางเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนของเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี ได้ปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการบริหารยาตามแนวคิดเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล โดยทำตามขั้นตอนดังนี้ใช้ระบบการพยาบาลแบบระบบทดแทนบางส่วน ซึ่งผู้ป่วยกับพยาบาลร่วมรับผิดชอบในการตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย โดยทำตามขั้นตอนดังนี้

1. ชักประวัติข้อมูลทั่วไป โรค ยา ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้จัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน

2. ชักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของยาว่าทราบหรือไม่ ถ้าไม่ทราบก็ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ

3. สอบถามและประเมินการรับประทานยาของผู้ป่วยตามหลัก 6R คือ 1. Right patient การให้ยาผู้ป่วยถูกคน 2. Right drug การให้ยาถูกชนิด 3. Right dose การได้รับยาตามขนาดยาที่เหมาะสม 4. Right time การได้รับยาถูกต้องตามเวลา 5. Right route การได้รับยาถูกช่องทาง 6. Right technique การบริหารยาตามเทคนิคที่เหมาะสม

4. สอบถามประวัติการแพ้ยา

5. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่รับประทานว่ามีสัมพันธ์กับโรคหรืออาการอย่างไร

6. สอบถามผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับปัญหาในการรับประทานยาและการจัดยา

7. สอบถามประวัติการขาดยา และการแก้ปัญหาเมื่อขาดยา พร้อมทั้งถามคำแนะนำในการรับประทานยาที่ผู้ป่วยได้รับมาตอนไปรักษา

8. ตรวจสอบเม็ดยาของผู้ป่วยว่าสัมพันธ์กับวันที่แพทย์นัดหรือไม่ เพื่อจะประเมินการรับประทานตามขนาดยา และดูจำนวนยาว่าเพียงพอจนถึงวันแพทย์นัดหรือไม่

9. ตรวจสอบและให้คำแนะนำในการเก็บรักษา

10. เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย / ผู้ดูแลค้นหาปัญหาในการใช้ยา และร่วมกันแก้ปัญหาการใช้ยา และคอยติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. ท่านจะมีวิธีแก้ไขอย่างไร ถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนรับประทานยาผิด / หยุดรับประทานยาด้วยตนเอง

ถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนรับประทานยาผิด / หยุดรับประทานยาด้วยตนเอง จะมีวิธีแก้ไข โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบระบบทดแทนบางส่วน ซึ่งผู้ป่วยกับพยาบาลร่วมรับผิดชอบในการตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย ผู้ป่วยกับพยาบาลตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผู้ป่วยจะปฏิบัติในกิจกรรมดูแลที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ส่วนพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองตอบต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นซึ่งเกิดจากปัญหาสุขภาพ เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านมีการแก้ไขโดยสรุปได้ดังนี้

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา

2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาแต่ละชนิด ว่ามีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างไรต่อโรค พร้อมกับความจำเป็นในการรับประทานยาให้ถูกต้องตามหลัก 6R และบอกผลเสียในการรับประทานยาไม่ถูกต้อง / การหยุดยาด้วยตนเอง

3. สอบถามความเข้าใจ ทศนคติในการรับประทานยา และการหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง

4. ค้นหาผู้ดูแลภายในบ้าน เพื่อมาช่วยดูแลเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยให้ถูกต้อง พร้อมทั้งเน้นย้ำผู้ป่วยและญาติเรื่องห้ามหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง ถ้าต้องการหยุดยาต้องให้แพทย์เป็นผู้สั่งเท่านั้น

5. เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย / ผู้ดูแลค้นหาปัญหาในการใช้ยา และร่วมกันแก้ปัญหาการใช้ยา และคอยติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 4 ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา ได้ข้อสรุปดังนี้

1. เรื่องการลืมรับประทานยา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่เคยลืมรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 70 และถ้าลืมรับประทานยาผู้ป่วยก็จะรับประทานทันทีที่นึกได้ หรือรับประทานในมือถัดไป หรือไม่ก็ลืมรับประทานยาเลยในวันที่ลืม และวันต่อมาก็รับประทานยาตามปกติ ซึ่งผลจากการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังลืมรับประทานยา ทำให้เกิดอันตรายที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยา คือพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 150/90- 220/120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 5 คน และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 250 mg/dl จำนวน 1 คน ซึ่งสอดคล้องกับการ

ทบทวนวรรณกรรมอันตรายที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2548)

2. เรื่องการปรับยาโดยการลดยาเพิ่มยาด้วยตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่ไม่เคยปรับยาด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 95 มีเพียงร้อยละ 5 ที่ปรับเพิ่มยาด้วยตนเอง เพราะคิดว่าทำให้สะดวกในการรับประทานยา โดยจะได้ไม่ต้องรับประทานยาหลายมื้อ

3. เรื่องการหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่ไม่เคยหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 75 แต่มีร้อยละ 20 ที่เคยหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง เพราะกลัวว่ารับประทานยาไปนานๆจะทำให้เป็นโรคไต และกลัวว่าจะทำให้ความดันโลหิตต่ำ ถ้ารับประทานตอนป่วยเป็นไข้หวัด และจากการที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 400 mg/dl จำนวน 1 คน ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอันตรายที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, 2548)

4. เรื่องยาที่แพทย์ให้มาหมดผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่ก็จะไปพบแพทย์เลยทันทีที่ยาหมด จะไม่รอให้ถึงวันนัดตรวจ ซึ่งจะมีส่วนน้อยที่รอให้ถึงวันนัดตรวจและมีส่วนน้อยที่ซื้อยามารับประทานเองก่อน

5. เรื่องการแบ่งยาให้คนอื่นรับประทาน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่ไม่เคยแบ่งยาให้ผู้อื่นรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนผู้ที่เคยแบ่งยาให้ผู้อื่นรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 40 สาเหตุที่แบ่งยาให้กันเพราะยาเหมือนกัน ขนาดเดียวกัน และเป็นญาติกัน สงสารกันจึงแบ่งให้กัน และมีบางคนไปขอแบ่งยาจากคนอื่น เพราะยาที่หมดราคาแพง จึงไปขอยาคนอื่นมาใช้ก่อนที่จะไปหาแพทย์ตามนัด

6. เรื่องการเก็บรักษายาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่จะเก็บยาไว้ในถุงที่โรงพยาบาลใส่ให้มา คิดเป็นร้อยละ 70 และมีเพียงส่วนน้อยจะเก็บยาไว้ในกล่องมีฝาปิดหรือเก็บไว้ในกระป๋

7. เรื่องการตรวจดูวันหมดอายุของยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจดูวันหมดอายุของยา คิดเป็นร้อยละ 60 และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เคยตรวจดูวันหมดอายุของยา คิดเป็นร้อยละ 40 โดยทั้งผู้ที่เคยดูวันหมดอายุของยาและผู้ที่ไม่เคยดูวันหมดอายุของยาบอกว่า ถ้าพบยาหมดอายุจะนำไปคืนโรงพยาบาลหรือบางคนนำไปทิ้ง จะไม่นำมารับประทาน

อภิปรายผลการวิจัย (Research discussion)

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนมีการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนในการรับประทานยาและการเก็บรักษายาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (Orem, 1995: 95 , 103-108) ที่กล่าวไว้ว่า “ การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่พึงใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความผาสุก โดยบุคคลกระทำเพื่อตนเองและเพื่อผู้ที่ต้องพึ่งพา” โดยมีการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาดังนี้

1. มีการลืมนับรับประทานยากันเป็นจำนวนมาก จึงการแก้ไขการลืมนับรับประทานยาโดยจัดยาที่จะรับประทานแยกไว้เป็นมื้อๆ เพื่อป้องกันการลืมนับรับประทานยาในมื้อนั้นๆ และป้องกันการสับสนในการรับประทานยา
2. มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชว่าไม่ควรปรับยาโดยการลดหรือเพิ่มยาด้วยตนเอง พร้อมทั้งไม่ควรหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง โดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง เพราะจะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย
3. มีการรีบไปพบแพทย์ทันที เมื่อยาที่รับประทานอยู่หมด โดยไม่รอให้ถึงวันนัดตรวจ เพราะจะช่วยให้อาการของโรคเรื้อรังเป็นปกติมากขึ้น
4. มีการเก็บรักษายาไว้ในถุงหรือในกล่อง เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของยาและเป็นระเบียบในการหยิบมารับประทาน
5. มีการตรวจดูวันหมดอายุของยาที่จะรับประทาน และรู้วิธีการจัดการเมื่อพบยาหมดอายุ เพื่อป้องกันความปลอดภัยของตนเอง

ผลจากการศึกษาวิจัยโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ข้อสรุปว่าการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่ยังมีการลืมนับรับประทานยาและไม่ตรวจดูวันหมดอายุของยา แต่รู้วิธีจัดการเมื่อพบว่ามียาหมดอายุ ด้านการตรวจสอบวันหมดอายุของยา พบว่า ในกลุ่มประชากรที่เป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอาจเกิดจากการรับรู้เรื่องนี้ไม่ดีจากการไม่ได้รับคำแนะนำ หรือไม่เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนจากการตรวจสอบวันหมดอายุของยา พร้อมกับมีปัญหาด้านสายตา และภาษาที่ใช้ในการระบุวันหมดอายุมักเป็นภาษาต่างประเทศ และไม่ชัดเจน ทำให้มองไม่เห็นหรือไม่เข้าใจ อีกทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องมารับยาจากโรงพยาบาลตามนัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับจะพอดีกับระยะเวลาที่แพทย์นัด ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสอบวันหมดอายุของยา ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรเน้นย้ำหรือให้ความสำคัญเกี่ยวกับการตรวจสอบวันหมดอายุของยา

ส่วนที่ 2 การศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแผ่นดินทองกระท่อมราย แขวงกระท่อมราย เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

สำหรับข้อจำกัดบางปัจจัยที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ไม่สามารถเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาได้ในระดับที่ดีมากจนทำให้เป็นปัญหาในการใช้ยา ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปประเด็นข้อจำกัดได้คือ ในด้านความจำของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยผู้ป่วย

โรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่จะสัมผัสรับประทานยา เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านจะต้องหาวิธีการ เพื่อป้องกันการสัมผัสรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และในด้านการมองเห็นของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งวันหมดอายุที่ระบุในผลิตภัณฑ์ยาเป็นภาษาอังกฤษ เกิดการไม่เข้าใจ จนทำให้ไม่ได้ตรวจดู วันหมดอายุของยา ดังนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านควรอธิบาย หรือเขียนวันหมดอายุของยาให้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ตรงหน้าของยาให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของหทัยรัตน์ สุขศรี, เพ็ญภา ศรีหรั่ง, ทิพาพร กาญจนราช(2554) ที่ได้ ศึกษาเรื่องปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยในการรักษาตนเองที่บ้านในเขตชุมชนอำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยละเอียดละเอียดย่อยที่สำคัญเกี่ยวกับยา แม้ว่าผู้ป่วยจะจดจำ คำแนะนำ และความเคยชิน แต่บางครั้งผู้ป่วยเองก็ยอมรับว่าลืม ดังนั้นจึงควรจัดให้มีบริการให้ คำปรึกษาที่บ้าน โดยจัดเป็นกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เภสัชและบุคลากรสาธารณสุขต้องหาวิธีการ ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการใช้จ่าย เพื่อให้การรักษาได้ผลมากขึ้นและเพื่อการเฝ้าระวังความ คลาดเคลื่อนทางยา

ส่วนที่ 3 การนำไปสู่การพัฒนางานการเยี่ยมบ้านต่อไปในอนาคต และช่วยลด ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากการศึกษาการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนแห่งหนึ่ง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน แบ่งเป็นเพศชาย 6 คน และเพศหญิง 14 คน พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนส่วนใหญ่จะสัมผัสการรับประทานยาและไม่ค่อยตรวจดูวันหมดอายุของยา เจ้าหน้าที่พยาบาล เยี่ยมบ้านจึงต้องเข้ามาให้ความรู้และคำแนะนำ พร้อมทั้งสร้างนวัตกรรมให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน ชุมชนเป็นประจำในทุกเดือน และเป็นโอกาสดีที่สามารถนำงานวิจัยไปทำในชุมชนอื่น เพื่อค้นหา ปัญหาและศึกษาการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอื่นๆ ได้ ซึ่งจะ ช่วยให้งานการเยี่ยมบ้านมีประสิทธิภาพและส่งผลดีต่อประชาชนในชุมชนต่อไป พร้อมทั้งจะช่วยลด ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประชาชนทุกคนในชุมชนจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

1. จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสัมผัสรับประทานยาและ ยังขาดความรู้ว่าถ้าสัมผัสรับประทานยาแล้วควรจะทำอย่างไร เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านควรจัดให้ ความรู้ในเรื่องการรับประทานแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

2. จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนพบว่ายังไม่ตระหนักในการตรวจดูวันหมดอายุ ของยา เจ้าหน้าที่พยาบาลเยี่ยมบ้านควรจะไปสอนให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคนในครอบครัวของ ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การวิจัยนี้อาจเป็นตัวแทนได้ เนื่องจากขนาดตัวอย่างจำกัด
2. ไม่สามารถอธิบายเป็นลักษณะเชิงทั่วไป เนื่องจากศึกษาเชิงคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2550).แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล.นนทบุรี : โครงการ
สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- จิตชนก ลีทวีสุขและคณะ. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเชียงใหม่ ตำบลระแหง
อำเภอเมือง จังหวัดตาก.[ออนไลน์]. 2556 (เข้าถึงเมื่อ 7 ธันวาคม 2560). เข้าถึงได้จาก
<http://med.nu.ac.th>.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2550). โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: สมาคมผู้ให้ความรู้
โรคเบาหวาน.
- ธิดา นิงสานนท์ , สุวัฒนา จุฬาวัดนพล, ปรีชา มนทนกานติกุล. (2548).การป้องกันความคลาดเคลื่อนทาง
ยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน.
- ปิยะพร โชคเหรียญสุขชัย. (2553). ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาไม่
ต่อเนื่องสม่ำเสมอ : กรณีศึกษาในชุมชน. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2555). Healthcare Accreditation. นนทบุรี:
สหพัฒน์ไพศาล.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.อัตราป่วยและอัตราการตายโรคเรื้อรัง [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 13 พฤษภาคม
2560. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com>.
- หทัยรัตน์ สุขศรี, เพ็ญภา ศรีหริ่ง, ทิพาพร กาญจนราช. (2554). ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยในการรักษา
ตนเองที่บ้านในเขตชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Joint National Committee. (2003). The seventh report of the Joint National Committee
On prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure
(JNCVII). U.S.A. : Author.