

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับยาเตรียมเฉพาะรายในงานเภสัชกรรมการผลิต โรงพยาบาลน่าน

ธรรมรัฐ อัสวพุทธิ, ภ.บ., บธ.ม.

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลน่าน

e-mail: rattatham036@gmail.com

วารสารเภสัชกรรมคลินิก. 2568;31(2):151-61.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาเตรียมเฉพาะรายของงานเภสัชกรรมการผลิตพบปัญหาทางยา ได้แก่ การไม่มารับยาตามนัดของเภสัชกร ผู้ป่วยเด็กมาก่อนนัด เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยา ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสาเหตุของปัญหา และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหา และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาเตรียมเฉพาะรายจากงานเภสัชกรรมการผลิต

วิธีวิจัย: วิเคราะห์ภาคตัดขวาง 3 เดือนตั้งแต่สิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยเด็กจำนวน 81 ราย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ โรคที่ใช้ยาเตรียมเฉพาะราย ความถี่ของการรับประทานยาเตรียมเฉพาะราย โรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวนชนิดของยาโรคประจำตัวอื่นที่รับประทานร่วมด้วย ผลข้างเคียงของยา สถานภาพของผู้ดูแล/ผู้ปกครองเด็ก การอยู่อาศัยของเด็ก ช่วงเวลาที่สามารถดูแลเด็ก อาชีพผู้ดูแล รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และแบบสอบถามทัศนคติในการรับบริการยาเตรียมเฉพาะราย ทำทัศนคติพฤติกรรมการใช้ยา สถิติที่ใช้ chi-square test และ Fisher's exact test สำหรับข้อมูลพื้นฐาน และ multiple regression analysis เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความร่วมมือในการใช้ยา

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ได้มารับยากลับโรคติดเชื้อร้อยละ 49.38 โดยมีร้อยละของผู้ป่วยที่มีความร่วมมือในการใช้ยาระดับดีเพียง 25.93 พบว่าสถานภาพของผู้ดูแล/ผู้ปกครองเด็ก และการอยู่อาศัยของเด็กมีความร่วมมือในการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และทัศนคติในการบริการรับยาเตรียมเฉพาะราย พฤติกรรมการใช้ยามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปผล: สถานภาพของผู้ดูแล/ผู้ปกครอง การอยู่อาศัยของเด็กกับพ่อแม่หรือผู้อื่นมีผลต่อความแตกต่างของความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ทัศนคติในการรับบริการยาเตรียมเฉพาะราย และทัศนคติ พฤติกรรมการใช้ยามีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาเตรียมเฉพาะรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ยาเตรียมเฉพาะราย; ความร่วมมือในการใช้ยา; ผู้ป่วยเด็ก

Factors Associated with Medication Adherence in Pediatric Patients Receiving Extemporaneous Preparations from the Pharmacy Production Unit, Nan Hospital

Thammarat Asawaputthi, B.Sc. Pharm, M.B.A.

Pharmacy Department, Nan Hospital

e-mail: rattatham036@gmail.com

Thai J Clin Pharm. 2025;31(2):151-61.

Abstract

Background: Pediatric patients who require extemporaneous preparations often face problems, such as not receiving medication as scheduled, which may lead to poor medication adherence.

Objective: To investigate the causes and factors affecting medication adherence in pediatric patients receiving extemporaneous preparations.

Method: A 3-month cross-sectional analysis was conducted from August to October 2024, involving 81 pediatric patients. Questionnaires were used to collect basic information on pediatric patients, including gender, age, diseases requiring individualized preparations, frequency of medication use, other underlying diseases, number of comorbidities, drug side effects, caregiver/guardian status, child's place of residence, availability of time for child care, caregiver's occupation, and monthly family income. The chi-square test and Fisher's exact test were used to assess associations. Questionnaires on attitudes toward individualized preparations and drug use behavior, along with multiple regression analysis, were used to examine the relationship with medication adherence.

Results: Most pediatric patients received extemporaneous preparations for infectious diseases (49.38%). Only 25.93% of pediatric patients demonstrated good medication adherence. Statistically significant differences in medication adherence were observed based on the caregiver/guardian's status and the child's place of residence (p -value < 0.05). Attitudes toward individualized drug preparation services and medication use behavior were significantly associated with medication adherence (p -value < 0.05).

Conclusion: The caregiver or guardian's status and whether children lived with both parents or others had statistically significant effects on medication adherence. In addition, attitudes toward receiving individualized medication services and medication use behavior were significantly related to medication adherence among pediatric patients receiving extemporaneous preparations.

Keywords: extemporaneous preparation; adherence; pediatrics

บทนำ

การเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายเป็นบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญของเภสัชกร เภสัชกรต้องเตรียมยาเพื่อให้มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มักพบปัญหาการไม่มีรูปแบบยาหรือความแรงที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการรักษา เนื่องจากเด็กเล็กยังไม่สามารถกลืนยาเม็ดได้ และยาที่กำหนดในท้องตลาดไม่มีในรูปแบบยาน้ำรับประทาน หรือไม่มีความแรงที่เหมาะสม และปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นวัยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในการรับประทานยา หรือผู้ป่วยเด็กที่ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งมีการใช้ยาต่อเนื่องอาจส่งผลกระทบต่อความร่วมมือการใช้ยาลดลง และอาจส่งผลกระทบต่อผลการรักษาไม่ถึงเป้าหมาย^{1,2}

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ปัจจัยทางด้านผู้ป่วย ปัจจัยทางด้านครอบครัว เช่น สถานะทางเศรษฐกิจ ครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างกัน ระดับการศึกษาของพ่อแม่ หรือความสะดวกในการมารับยา เป็นต้น ปัจจัยด้านแผนการรักษา เช่น รูปแบบของยาน้ำที่มีการรับประทานยารวันละหลายครั้ง หรือรสชาติของยาเตรียมเฉพาะราย อาการข้างเคียงของยา เป็นต้น ปัจจัยทั้งหมดดังกล่าวส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาและความสำเร็จในการรักษา³

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก^{4,5} ในงานเภสัชกรรมคลินิกและในหอผู้ป่วย^{6,7} ส่วนในงานผลิตยาส่งจำหน่ายพบเพียงการศึกษาที่เกี่ยวข้องตำรับยา^{8,9} ไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาเตรียมเฉพาะรายในประเทศไทย ดังนั้น ผลวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนางานเภสัชกรรมการผลิตต่อไป

ปัจจุบันงานเภสัชกรรมการผลิต โรงพยาบาลน่าน มีตำรับยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายรวมทั้งสิ้น 35 ตำรับ และน้ำกระสายยา 4 สูตร เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยเด็กในเขตพื้นที่ทุกอำเภอในจังหวัดน่าน (15 อำเภอ) การกำหนดวันสิ้นอายุยา (beyond used date; BUD) แต่ละตำรับ

มีความแตกต่างกันขึ้นกับชนิดของยาและน้ำกระสายยา ซึ่งเภสัชกรงานผลิตจะนัดผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่องทุกราย โดยการออกใบนัดให้มารับที่ห้องจ่ายยา ที่ผ่านมาพบปัญหาผู้ป่วยเด็กไม่มารับยาตามนัดของเภสัชกร ขาดการติดตามการรับยาที่คั่ง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียง เภสัชกรผู้วิจัยจึงเห็นควรศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาเตรียมเฉพาะราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการรักษาด้วยยาเตรียมเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดี (good adherence) คือ ผู้ป่วยที่ใช้ยามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 ของจำนวนยาทั้งหมดที่จ่ายให้ผู้ป่วยในการมาติดตามรับการรักษาตามนัดทุกครั้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสาเหตุของปัญหาและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาเตรียมเฉพาะราย

วัสดุและวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกัน รวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลาทั้งหมด 3 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2567 ประชากรทั้งหมดจำนวน 82 ราย คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง 67 ราย และเก็บข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 20 เพื่อสุ่มหาย คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ จำนวน 81 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วย (inclusion criteria) ดังนี้ ผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงเด็กโตที่มีอายุ 0-12 ปี ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่ได้รับคำสั่งจากแพทย์ที่ต้องใช้ยาเตรียมเฉพาะราย และผู้ป่วยหรือผู้ดูแล/ผู้ปกครอง (care giver) พร้อมทั้งลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามคือ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเด็ก แบบสอบถามทัศนคติในการบริการรับยาเตรียมเฉพาะรายจำนวน 5 ข้อ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางกระทบค่าใช้จ่ายของครอบครัว ลักษณะการเดินทางมาโรงพยาบาลมีความลำบาก ขั้นตอนการรับยาเตรียมเฉพาะรายเข้าใจยากและซับซ้อน ผู้ดูแล/ผู้ปกครองมีความลำบากในการมาส่งผู้ป่วยเด็ก และมีความล่าช้าในการบริการรับยาเตรียมเฉพาะราย ส่วนแบบสอบถามทัศนคติพฤติกรรมการใช้ยาจำนวน 10 ข้อ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ได้แก่ ความสม่ำเสมอของการใช้ยา การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา การตรวจสอบวิธีใช้ยาก่อนใช้ยา การเก็บรักษา การตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา การใช้ยาโดยรวม ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคและยาเตรียมเฉพาะราย การบริหารยา การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุ และการปฏิบัติเมื่อพบยาเสื่อมสภาพ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) หาค่า IOC ได้เท่ากับ 0.74 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนเป็นเภสัชกรเชี่ยวชาญ 1 คน และเภสัชกรชำนาญการพิเศษ 2 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์ของครอนบาคได้เท่ากับ 0.76 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.7 จึงถือได้ว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือสามารถนำมาใช้ในการวิจัยได้ และแบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยาได้จากการสัมภาษณ์โดยตรงจากผู้ปกครองเป็นหลัก คำนวณปริมาณยาที่ใช้จริงจากปริมาณยาที่เหลือของผู้ป่วยที่มาตามนัด สอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์แบบวิดีโอ รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล ทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้ chi-square test และ Fisher's exact test และศึกษาความสัมพันธ์ความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้ stepwise multiple regression analysis

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลน่าน เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เลขที่ Nan Hos.REC No.057/2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการศึกษาและความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 81 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2567 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 62.96) ช่วงอายุ 1-5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 47.50) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ใช้ยาเตรียมเฉพาะรายแยกตามระบบส่วนใหญ่เป็นโรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 69.14) รองลงมาเป็นโรคทางระบบภูมิคุ้มกัน และ โรคระบบทางเดินอาหาร/ตับและไต (ร้อยละ 9.88)

ชนิดตำรับยาเตรียมเฉพาะรายแยกตามกลุ่มยาพบว่าผู้ป่วยได้รับยาเตรียมเฉพาะรายกลุ่มยาโรคติดเชื้อ ร้อยละ 49.38 ตำรับยามีความถี่ของการรับประทานยาเป็น 1 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 55.55 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่พบโรคประจำตัวอื่น ๆ รวมด้วย ร้อยละ 74.07 และไม่พบผลข้างเคียงจากยา ร้อยละ 58.02

ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่พ่อแม่ ร้อยละ 69.14 โดยมีช่วงเวลาที่สามารถดูแลเด็กได้ตลอดทั้งวัน ร้อยละ 50.62 และส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 40.74 รายได้ครอบครัวต่อเดือน 10,000 – 50,000 บาท ร้อยละ 71.60 และความร่วมมือในการใช้ยาในภาพรวมส่วนใหญ่ไม่ดี ร้อยละ 74.07

ข้อมูลพื้นฐาน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติโดยใช้ chi-square test และ Fisher's exact test พบว่าสถานภาพของผู้ดูแล/ผู้ปกครองและการอยู่อาศัยของผู้ป่วยเด็กร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่พ่อแม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีความร่วมมือในการใช้ยาดีและไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในขณะที่ข้อมูลเรื่อง เพศ อายุ โรคที่ใช้ยาเตรียมเฉพาะราย ชนิดของตำรับยาเตรียมเฉพาะราย ความถี่ของการรับประทานยาเตรียมเฉพาะราย โรคประจำตัวอื่น ๆ รวมด้วย ความถี่ของการรับประทานยาโรคประจำตัว ผลข้าง-

เคียงของยา ช่วงเวลาที่สามารถดูแลเด็ก อาชีพผู้ดูแล/ผู้ปกครอง และรายได้ครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 1)

ข้อมูลทัศนคติต่อการรักษาของผู้ดูแล/ผู้ปกครอง และความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา

ทัศนคติในการบริการรับยาเตรียมเฉพาะราย ใช้แบบสอบถามที่แสดงถึงความไม่สะดวกในการบริการแต่ละหัวข้อจำนวน 5 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน 2 ตัวเลือก (ใช่ = 0 คะแนน ไม่ใช่ = 1 คะแนน) พบว่าหัวข้อความไม่สะดวกด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางกระทบต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัวสูงที่สุดร้อยละ 74.07 (ดังตารางที่ 2) ส่วนทัศนคติพฤติกรรมการใช้ยา ใช้แบบสอบถามที่แสดงถึงความเหมาะสมต่อการใช้ยา จำนวน 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน 2 ตัวเลือก (เหมาะสม = 1 คะแนน ไม่เหมาะสม = 0 คะแนน) พบว่าหัวข้อความเหมาะสมด้านความสม่ำเสมอในการใช้ยาร้อยละ 61.73 (ดังตารางที่ 3) เมื่อนำมาศึกษาความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้ multiple regression analysis พบว่าทัศนคติในการบริการรับยาเตรียมเฉพาะราย และทัศนคติพฤติกรรมการใช้ยามีสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน จากค่า Durbin-Watson มีค่า 2.24 ซึ่งอยู่ในช่วงระหว่าง 1.50-2.50 (ดังตารางที่ 4)

อภิปรายผล

การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาเตรียมเฉพาะรายในบริบทงานเภสัชกรรมการผลิตยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย จึงถือเป็นจุดเด่นของการศึกษานี้ ซึ่งการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาโดยการคำนวณปริมาณยาที่เหลือจากการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ และการหาความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาเตรียมเฉพาะรายมีความร่วมมือในการใช้ยาดีเพียงร้อยละ 25.93 และความร่วมมือในการใช้ยาไม่ดีร้อยละ 74.07 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบผู้ป่วยเด็กในโรคสมาธิสั้นหรือจิตเวชเด็กทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่มี

ความร่วมมือในการใช้ยาไม่ถึงร้อยละ 80 หรือมีค่าเป็นช่วงกว้างตั้งแต่ร้อยละ 13.2 ถึงร้อยละ 86.4¹¹ จะเห็นว่าความร่วมมือในการใช้ยามีความแตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละการศึกษาใช้กลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีเกณฑ์การวัดหรือเครื่องมือที่แตกต่างกัน¹² โดยผู้วิจัยอภิปรายผลถึงความสัมพันธ์ความร่วมมือในการใช้ยาตามประเด็นที่ค้นพบ ดังนี้ ส่วนใหญ่ตำรับยาเตรียมเฉพาะรายเป็นกลุ่มยาโรคติดเชื้อร้อยละ 49.38 กลุ่มยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ร้อยละ 32.10 และกลุ่มยาระบบทางเดินอาหารร้อยละ 6.17 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจการเตรียมยาเฉพาะรายของโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย¹³ โดยในการศึกษานี้ได้มีการพัฒนางานประจำโดยการพัฒนาคู่มือตำรับยาดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนวกฤษ¹⁴ และเมื่อพิจารณาโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่ร่วมด้วย และความถี่ของการรับประทานยาโรคประจำตัวพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเด็กซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moore และคณะ¹⁵ ที่พบว่าโรคร่วมของผู้ป่วยเด็กสามาริสันไม่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา ส่วนรายได้ครอบครัวจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยเด็กที่ครอบครัวมีรายได้สูงจะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอมากขึ้นเนื่องจากมีรายได้สูงจะสามารถซื้อยาได้ตามแผนการรักษา¹⁶ แต่ในประเทศไทยผู้ป่วยจะได้รับยาเตรียมเฉพาะรายในโรงพยาบาลของรัฐภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย¹⁷ ดังนั้นรายได้ครอบครัวต่อเดือนจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเด็ก จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า เพศ อายุ โรค ชนิดของตำรับยา ความถี่ของการรับประทานยาเตรียมเฉพาะราย ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่ร่วมด้วย ความถี่ของการรับประทานยาโรคประจำตัว ช่วงเวลาที่สามารถดูแลเด็ก อาชีพของผู้ดูแล/ผู้ปกครอง และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ให้ความเห็นว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมไม่เป็นตัวทำนายการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอที่ดีที่สุด¹⁸

ประเด็นสถานภาพของผู้ดูแล/ผู้ปกครองและการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการศึกษาและความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)			p-value
	รวม	ความร่วมมือในการใช้ยาดี	ความร่วมมือในการใช้ยาไม่ดี	
ผู้ป่วยเด็กที่รับยาเตรียมเฉพาะราย	81 (100)	21 (25.93)	60 (74.07)	
เพศ				0.521 ^b
ชาย	51 (62.96)	12 (14.81)	39 (48.15)	
หญิง	30 (37.04)	9 (11.11)	21 (25.93)	
อายุ				0.720 ^a
แรกเกิด – 1 เดือน	6 (7.50)	1 (7.51)	5 (0.01)	
มากกว่า 1 เดือน – 1 ปี	30 (37.50)	6 (7.50)	24 (30.00)	
มากกว่า 1 - 5 ปี	38 (47.50)	12 (15.00)	27 (32.50)	
มากกว่า 5 – 12 ปี	6 (7.50)	2 (15.12)	4 (7.62)	
โรคที่ใช้ยาเตรียมเฉพาะราย				0.054 ^a
ระบบทางเดินหายใจ	56 (69.14)	13 (16.05)	43 (53.09)	
ระบบภูมิคุ้มกัน	8 (9.88)	2 (2.47)	6 (7.41)	
ระบบทางเดินอาหาร/ตับ/ไต	8 (9.88)	5 (6.18)	3 (3.70)	
ระบบประสาท:โรคลมชัก	4 (4.94)	3 (3.71)	1 (1.23)	
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	3 (3.70)	2 (2.47)	1 (1.23)	
ระบบต่อมไร้ท่อ	2 (2.47)	1 (1.24)	1 (1.23)	
กลุ่มยาเตรียมตำรับยาเตรียมเฉพาะราย				0.426 ^a
คอร์ติโคสเตอรอยด์	26 (32.10)	5 (6.17)	21 (25.93)	
โรคติดเชื้อ	40 (49.38)	15 (18.52)	25 (30.86)	
ระบบทางเดินอาหาร	5 (6.17)	1 (1.23)	4 (4.94)	
ระบบประสาทส่วนกลาง	4 (4.94)	0	4 (4.94)	
ระบบหลอดเลือดและหัวใจ	3 (3.70)	0	3 (3.70)	
ระบบต่อมไร้ท่อ	2 (2.47)	0	2 (2.47)	
ระบบกระดูกและข้อ	1 (1.23)	0	1 (1.23)	
ความถี่ของการรับประทานยาเตรียมเฉพาะราย				0.196 ^b
1 ครั้งต่อวัน	45 (55.55)	11 (13.58)	34 (41.97)	
2 ครั้งต่อวัน	31 (3.88)	7 (0.88)	24 (3.00)	
มากกว่า 2 ครั้งต่อวัน	5 (6.17)	3 (3.70)	2 (2.47)	
โรคประจำตัวอื่น ๆ				0.538 ^b
ไม่มี	60 (74.07)	14 (17.28)	46 (56.79)	
มี	21 (25.93)	7 (8.64)	14 (17.29)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการศึกษาและความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)			p-value
	รวม	ความร่วมมือในการใช้ยา ดี	ความร่วมมือในการใช้ยา ไม่ดี	
จำนวนชนิดของยาโรคประจำตัวที่รับประทานร่วมด้วย				0.127 ^a
1 ชนิดต่อวัน	7 (33.33)	4 (19.05)	3 (14.28)	
มากกว่า 1 ชนิดต่อวัน	14 (66.67)	3 (14.29)	11 (52.38)	
ผลข้างเคียงของยา				0.102 ^b
ไม่มี	47 (58.02)	9 (11.11)	38 (46.91)	
มี	34 (41.8)	12 (14.75)	22 (27.05)	
สถานะของผู้ดูแล/ผู้ปกครอง				0.013 ^b
พ่อ-แม่	25 (30.86)	11 (13.58)	14 (17.28)	
บุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่พ่อ-แม่	56 (69.14)	10 (12.35)	46 (56.79)	
การอยู่อาศัยของผู้ป่วยเด็ก				0.000 ^a
อาศัยอยู่กับพ่อแม่	13 (16.05)	10 (12.31)	3 (3.74)	
อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว	12 (14.81)	1 (1.23)	11 (13.58)	
บุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่พ่อ-แม่	56 (69.14)	10 (12.35)	46 (56.79)	
ช่วงเวลาที่สามารถดูแลเด็ก				0.749 ^b
ตลอดทั้งวัน	41 (50.62)	3 (3.70)	31 (46.92)	
เฉพาะช่วงเวลา	40 (49.38)	11 (13.58)	29 (35.80)	
อาชีพผู้ดูแล/ผู้ปกครอง				0.069 ^a
ไม่มีอาชีพ	33 (40.74)	9 (11.11)	24 (29.63)	
รับจ้างทั่วไป	27 (33.33)	3 (3.70)	24 (29.63)	
พนักงานรัฐ/เอกชน	17 (20.99)	7 (8.64)	10 (12.35)	
พี่เลี้ยงเด็ก	4 (4.94)	2 (2.47)	2 (2.47)	
รายได้ครอบครัวต่อเดือน				0.678 ^b
น้อยกว่า 10,000 บาท	21 (25.93)	6 (7.41)	15 (18.52)	
10,000 – 50,000 บาท	58 (71.60)	14 (17.28)	44 (54.32)	
มากกว่า 50,000 บาท	2 (2.47)	1 (1.24)	1 (1.23)	

^a chi-square test

^b Fisher's exact test

ตารางที่ 2 ทศนคติในการบริการรับยาเตรียมเฉพาะรายแต่ละข้อ (n= 81 ราย)

หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางกระทบค่าใช้จ่ายของครอบครัว	60 (74.07)
ลักษณะการเดินทางมาโรงพยาบาลมีความลำบาก	55 (67.90)
ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความลำบากในการมาส่งผู้ป่วยเด็ก	40 (49.38)
ขั้นตอนการรับยาเตรียมเฉพาะรายเข้าใจยากและซับซ้อน	3 (37.0)
มีความล่าช้าในการบริการรับยาเตรียมเฉพาะราย	1 (1.23)

ตารางที่ 3 ทศนคติพฤติกรรมการใช้ยา (n=81 ราย)

พฤติกรรมการใช้ยา	จำนวน (ร้อยละ)
ความสม่ำเสมอของการใช้ยา	50 (61.73)
การปฏิบัติตัวเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยาโดยโทรสอบถามเภสัชกรผลิตยา	47 (58.02)
การตรวจสอบวิธีใช้ยาก่อนใช้ยา	45 (55.56)
การเก็บรักษายาเตรียมเฉพาะรายที่ถูกต้อง	40 (49.38)
การตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา	33 (40.74)
การใช้ยาโดยรวมได้แก่ ความรู้เรื่องโรค และยาเตรียมเฉพาะราย	20 (24.69)
การบริหารยา ได้แก่ รับประทานยาถูกต้องตามขนาดยาและเวลา	6 (7.41)
การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา	5 (6.17)
การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุ	5 (6.17)
การปฏิบัติเมื่อพบยาเสื่อมสภาพ	1 (1.23)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาเตรียมเฉพาะราย

ตัวแปร	Unstandardized B	Coefficients standard error	Standardized coefficients Beta	t	p-value
ทศนคติในการบริการรับยาเตรียมเฉพาะราย	0.371	0.048	0.623	7.732	0.000*
ทศนคติพฤติกรรมการใช้ยา	0.123	0.035	0.288	3.575	0.001*
ค่าคงที่	-0.321	0.182		-1.765	0.082

Adjust R² = 0.690; R² = 0.698; R = 0.835; Durbin-Watson = 2.24

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อยู่อาศัยกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่ พบว่ามีความแตกต่างระหว่างความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) จากการศึกษาพบว่าสถานะผู้ดูแล/ผู้ปกครองและการอยู่อาศัยของผู้ป่วยเด็กร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่พ่อแม่ มีความร่วมมือในการใช้ยาน้อยกว่าผู้ดูแล/ผู้ปกครองที่เป็นพ่อแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแล/ผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อแม่มีการตระหนักรู้ความร่วมมือในการใช้ยาไม่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของอู-วรรม¹⁹

ประเด็นที่ทัศนคติในการบริการรับยาเตรียมเฉพาะรายและทัศนคติในพฤติกรรมการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) อาจเนื่องจากผู้ดูแล/ผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุไม่สะดวกในการรับบริการยาเตรียมเฉพาะราย และมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เป็นไปตามแพทย์สั่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Gurwitz และคณะ²⁰ จากการอภิปรายผลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับ

ยาเตรียมเฉพาะรายในการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานเภสัชกรรมการผลิต โดยการพัฒนารับยาเตรียมเฉพาะรายเพื่อเพิ่มความคงสภาพยาให้มากขึ้น เช่น isoniazid syrup (10 mg/mL) จากอายุยา 21 วันแบบยาน้ำพร้อมรับประทานทั้งหมด ปรับปรุงตัวรับเป็นแบบแยกขวดน้ำกระสายยาและผงยาออกจากกัน สามารถยืดระยะเวลาการใช้ยาได้นาน 90 วัน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับยาเตรียมเฉพาะราย นอกจากนี้ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาหรือขนาดกลุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการวิจัย

สถานภาพของผู้ดูแล/ผู้ปกครองและการอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่ที่เป็นผู้ป่วยตายาย ส่งผลต่อความแตกต่างของความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ทัศนคติในการบริการรับยาเตรียมเฉพาะรายและด้านพฤติกรรมการใช้ยามีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Nahata MC. Lack of pediatric drug formulations. *Pediatrics*. 1999;104(3 Pt 2):607-9. PMID: 10469800.
2. Koren G, Haslam RH. Pediatric medication errors: predicting and preventing tenfold disasters. *J Clin Pharmacol*. 1994;34(11):1043-5. doi: 10.1002/j.1552-4604.1994.tb01978.x.
3. Levine SR, Cohen MR, Blanchard NR, Federico F, Magelli M, Lomax C, et al. Guidelines for preventing medication errors in pediatrics. *J Pediatr Pharmacol Ther* [Internet]. 2001 [cited 2024 Aug 17];6(1):426-42. Available from: <https://www.researchgate.net/profile/Carlton-Lee-2/publication/237213189>
4. อรธรรม สามีคศิริธรรม, ขวัญจิต ด่านวิไล. การประเมินความร่วมมือการใช้ยาในผู้ป่วยเด็กกลุ่มอาการเนโฟรติกที่มารับบริการ ณ งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วารสารกรมการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 9 มิ.ย. 2567];42(6):88-95. สืบค้นจาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/248418>
5. ศิณาพรรณ หอมรส. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการโรงพยาบาลบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 21 มิ.ย. 2567];13(1):82-92. สืบค้นจาก:

- <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JSH/article/view/237697>
- ทัศนาศ เติมคลัง. ความร่วมมือของผู้ป่วยโรคหอบหืด ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
 - สุกัญญา อวิหิงสานนท์. การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเด็ก ณ คลินิกโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
 - ศิริมา ไชยมูล. การพัฒนาสูตรตำรับยาเตรียมพิเศษเฉพาะคราวครีมทางช่องคลอดคอนจูเกตเอสโตรเจนจากยาเม็ด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 19 ก.ค. 2567];18(1): 142-153. สืบค้นจาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/249552>
 - กานต์ ชัยทอง. การพัฒนาตำรับยาฟูโรซีไมด์สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2542.
 - สายชล ขำปฏี. สาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไข ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร. วารสารเภสัชกรรมคลินิก [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ค. 2567];23(2):1-9. สืบค้นจาก: <https://thaidj.org/index.php/TJCP/issue/view/915/153>
 - พชรณัฐ ชาญรัฐพงศ์. ปัญหาด้านยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร ในทีมหมอครอบครัวของเครือข่ายสุขภาพพรหมคีรี. วารสารเภสัชกรรมไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.ค. 2567];9(1):103-10. สืบค้นจาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/169796>
 - ชื่นจิตร กองแก้ว. พฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย: การวิพากษ์คำจำกัดความ. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ค. 2567];6(4):299-302. สืบค้นจาก: <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/download/2885/2897/9313>
 - นวกรณ์ วิลลสารวงศ์. การสำรวจการเตรียมยาพิเศษเฉพาะรายชนิดรับประทานสำหรับเด็กในโรงพยาบาลของประเทศไทย. กุมารเวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 17 ก.ค. 2567];31(1):21-2. สืบค้นจาก: <https://library.childrenhospital.go.th/library/Journal/ThaiPedJ/2557/No.1/21.pdf>
 - กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ยาเตรียมพิเศษเฉพาะรายสำหรับเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2552.
 - Moore TR, Symons FJ. Adherence to behavioral and medical treatment recommendations by parents of children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2009;39(8):1173-84. doi: 10.1007/s10803-009-0729-0.
 - Modi AC, Rausch JR, Glauser TA. Patterns of nonadherence to antiepileptic drug therapy in children with newly diagnosed epilepsy. *JAMA*. 2011;305(16):1669-76. doi: 10.1001/jama.2011.506.
 - Yuenyaw M, Thampanichawat W, Nookong A. Predictors of adherence to antiretroviral medication in children with HIV infection. *Nurse Sci J Thail* [Internet]. 2012 [cited 2024 Aug 17];30(4):80-9. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/10545>
 - World Health Organization. Adherence to

- long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003 [cited 2024 Aug 17]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
19. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, นิรนาถ วิทย์โชคกิตติคุณ. พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557 [สืบค้นเมื่อ 19 ก.ค. 2567]. สืบค้นจาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4305?/locale-attribute=th>
20. Gurwitz JH, Field TS, Harrold LR, Rothschild J, Debellis K, Seger AC, et al. Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. JAMA. 2003;289(9):1107-16. doi: 10.1001/jama.289.9.1107.