

ORIGINAL ARTICLE

Effect of Medication Album and Medical Adherence in Patients with Chronic Disease in Primary Care

Krirkarn Polwipathanakul, M.D.

Sawanpracharak Hospital, Nakhonsawan Province, Thailand

Corresponding author :

Krirkarn Polwipathanakul,
M.D., Sawanpracharak Hos-
pital, 43 Atthakawee Rd.,
Paknampo, Mueng, Nakhon-
sawan 60000, Thailand
Email: Pondz-@hotmail.com

Received: January 31, 2026;

Revised: February 23, 2026;

Accepted: March 9, 2026

ABSTRACT

Background: Patients with chronic diseases who fail to achieve target levels of disease control in the service areas of Ban Wat Cai and Bang Muang Primary Care Units, Nakhon Sawan, Thailand, often require medication adjustments to optimize disease management. However, incorrect medication use following these adjustments has frequently been observed, resulting in suboptimal disease control. To address this issue, a medication album was introduced to support medication adjustments among patients with chronic diseases. Nevertheless, evidence regarding the effectiveness of this intervention remains limited. This study aimed to compare the medication adherence of patients with chronic diseases who underwent medication adjustments in a group that used a medication album supported by verbal counseling and a group that received medication adjustments with verbal counseling alone.

Methods: This study was conducted as a Quasi-experimental study with a non-equivalent control group design. Patients with chronic diseases receiving services at Bang Muang Primary Care Unit underwent medication adjustments supported by a medication album and verbal counseling, whereas those at Ban Wat Cai Primary Care Unit received medication adjustments with verbal counseling alone. Medication adherence was evaluated by assessing patients' ability to explain their medication regimens and through pill counts. Evaluations were performed by pharmacists who were blinded to the intervention groups. Comparative analyses between groups were conducted using multivariable log-risk regression.

Result: A total of 144 patients with chronic diseases were included in the study. One hundred and six patients remained after excluding patients according to exclusion criteria. Of these, 42 patients received medication adjustments supported by the medication album, whereas 64 patients received medication adjustments without the medication album. Multivariable log-risk regression analysis demonstrated that patients who received medication adjustments supported by the medication album were 1.31 times more likely to use their medications correctly than those who did not receive the medication album (95% CI, 1.08–1.59).

Conclusion: The integration of a medication album with verbal explanation during medication adjustment significantly enhances medication adherence among patients with chronic diseases who have a history of inappropriate medication use in the primary care setting. So, this study recommends using a medication album as standard care for patients with chronic disease in primary care.

Keywords: chronic disease, compliance, adherence, medication album, medication book

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการใช้สมุดรายการยาในการปรับยาด้วยความร่วมมือในการใช้ยา
ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

เกริกกาญจน์ พลวิพัฒน์กุล, พ.บ.

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ผู้รับผิดชอบบทความ:

เกริกกาญจน์ พลวิพัฒน์กุล, พ.บ.,
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
43 ถ.อรรถกวี ตำบลปากน้ำโพ
อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000,
ประเทศไทย

Email: Pondz@hotmail.com

Received: January 31, 2026;

Revised: February 23, 2026;

Accepted: March 9, 2026

บทคัดย่อ

ที่มา: ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านวัดไทร และ รพ.สต.บางม่วง จังหวัดนครสวรรค์ที่ควบคุมโรคไม่ได้ตามเป้าหมายจะได้รับการปรับยาเพื่อให้ควบคุมโรคได้ดีขึ้น แต่พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้องหลังจากปรับยา ทำให้ยังควบคุมโรคไม่ได้ จึงมีการนำสมุดรายการยามาช่วยในการปรับยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประวัติใช้ยาไม่ถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามผลของการใช้สมุดรายการยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นยังมีข้อมูลจำกัด การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการปรับยาระหว่างกลุ่มที่ใช้สมุดรายการยาประกอบการอธิบายการปรับยาและกลุ่มที่ได้รับคำอธิบายการปรับยาเพียงอย่างเดียว

วัตถุประสงค์และวิธีการ: การศึกษารูปแบบ Quasi-experimental study with non-equivalent control group design กำหนดให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการที่ รพ.สต.บางม่วงได้รับการปรับยาด้วยการใช้สมุดรายการยาร่วมกับการอธิบายการปรับยา รพ.สต. บ้านวัดไทรได้รับการปรับยาด้วยการอธิบายการปรับยาเพียงอย่างเดียว เปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยา โดยคิดจากการให้ผู้ป่วยอธิบายการใช้ยา และนับปริมาณยาที่เหลือ โดยเภสัชกรที่ไม่ทราบว่าคุณผู้ป่วยได้รับการปรับยารูปแบบใด

ผลการศึกษา: มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการศึกษา 144 ราย หลังคัดผู้ป่วยออกตามเกณฑ์การคัดออกเหลือผู้ป่วย 106 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ใช้สมุดรายการยาที่ รพ.สต.บางม่วง 42 ราย และผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้สมุดรายการยาที่ รพ.สต. บ้านวัดไทร 64 ราย หลังการวิเคราะห์ด้วย multi-variable log risk regression พบว่าผู้ป่วยที่ใช้สมุดรายการยาในการอธิบายการปรับยา ใช้ยาได้ถูกต้องเป็น 1.31 เท่า (95%CI, 1.08-1.59) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยไม่ได้ใช้สมุดรายการยา

สรุป: การใช้สมุดรายการยาร่วมกับการอธิบายการปรับยาสามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ จึงควรพิจารณานำสมุดรายการยามาใช้เป็นเครื่องมือมาตรฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: โรคเรื้อรัง ความร่วมมือในการรักษา ความร่วมมือในการใช้ยา สมุดรายการยา อัลบั้มยา

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases, NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติของประเทศไทย และมีแนวโน้มความชุกที่มากขึ้นตามอายุ ซึ่งกลุ่มโรคเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักของภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง อันนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่มากขึ้น¹⁻⁴ ดังนั้นการควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการจะควบคุมกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้เป็นไปตามเกณฑ์เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้นั้นจำเป็นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค หากยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะต้องใช้ยาเพื่อควบคุมโรค¹⁻⁴ การใช้ยา และการปรับเปลี่ยนยาเพื่อให้เหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญในการควบคุมโรคให้เป็นไปตามเป้าหมาย

เนื่องจากว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน และมักไม่มีอาการทำให้ความร่วมมือในการใช้ยา คือ ความร่วมมือ และปฏิบัติตามในการใช้ยาทั้งด้านขนาด จำนวน ความถี่ และเวลาการใช้ยาตามที่แพทย์แนะนำ ไม่ดีเท่าที่ควร⁵⁻⁸

เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดไทร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางม่วง อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช หากผู้ป่วยควบคุมโรคไม่ได้ตามเป้าหมายจะได้รับการแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปรับยาให้เหมาะสมมากขึ้นจากการสำรวจการใช้ยาของผู้ป่วยหลังจากการได้รับการปรับยาช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 พบว่ามีกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อที่ได้รับการปรับยาทั้งสิ้น 42 ราย จากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการทั้งสิ้น 192 ราย มีผู้ป่วยที่ใช้ยาไม่ถูกต้อง 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.0 เป็นผลทำให้ควบคุมโรคไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งผู้ป่วยจาก 17 ราย ที่ใช้ยาไม่ถูกต้อง มีถึง 12 ราย (ร้อยละ 70.0) ให้เหตุผลว่าไม่ทราบวิธีใช้ยา 4 ราย (ร้อยละ 25.0) ให้เหตุผล

ว่าเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา และ 1 ราย (ร้อยละ 5.0) ให้เหตุผลว่ายาหมด

จากการศึกษาก่อนหน้าพบว่า การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (cognitive behavioral therapy, CBT) การใช้จิตวิทยา การใช้บัตรภาพยา และการใช้กล่องยาอิเล็กทรอนิกส์ สามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้^{6,9-11} แต่ด้วยบริบทของหน่วยบริการทั้งสองแห่งข้างต้นที่มีผู้ป่วยจำนวนมากจึงไม่สามารถทำการบำบัดพฤติกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับการปรับยาทุกรายได้ และไม่มียงบประมาณในการจัดซื้อจัดทำจิตวิทยา บัตรภาพยา และกล่องยาอิเล็กทรอนิกส์

ที่หน่วยบริการห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เช่น ห้องตรวจผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative clinic) ห้องตรวจผู้ป่วยโรค HIV (HIV clinic) และห้องตรวจคลินิกระงับอาการปวด (pain clinic) มีการนำสมุดรายการยาที่มีแสดงเม็ดยา และบรรจุภัณฑ์มาใช้ในการทบทวนยาที่ผู้ป่วยเคยใช้ในกรณีที่มารับยาต่อจากสถานบริการอื่น และทบทวนการใช้ยาหลังจากการปรับเปลี่ยนยา พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้น หลังจากนำสมุดรายการยาที่มีการจัดทำอยู่เดิมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางม่วงมาใช้ประกอบการอธิบายการปรับยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการปรับยา พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผลของการใช้สมุดรายการยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นยังมีข้อจำกัด

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษารูปแบบ Quasi-experimental study with non-equivalent control group design เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการปรับยาด้วยการใช้สมุดรายการยาที่มีเนื้อหา ได้แก่ บรรจุภัณฑ์ทั้งด้านหน้า และด้านหลัง และเม็ดยาทั้งด้านหน้าและด้านหลัง (รูปที่ 1) ประกอบคำอธิบายการปรับยา คือ อธิบายว่ายาชนิดเดิมเป็นยาอะไร ลักษณะเป็นอย่างไร และใช้อย่างไร เปลี่ยนเป็นยาชนิดใด ลักษณะเป็นอย่างไร และใช้อย่างไร



รูปที่ 1. ตัวอย่างสมุดรายการยา

เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการปรับยาด้วยการอธิบายการปรับยาเพียงอย่างเดียว โดยกำหนดให้กลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางม่วงเป็นกลุ่มที่ใช้สมุดรายการยาประกอบการอธิบายการปรับยา และกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดไทรเป็นกลุ่มที่ได้รับการอธิบายการปรับยาเพียงอย่างเดียว เปรียบเทียบความร่วมมือในการใช้ยาว่าใช้ยาถูก หรือผิด ด้วยการให้ผู้ป่วยอธิบายการใช้ยา ร่วมกับการนับจำนวนเม็ดยาที่เหลือ^{5,6} ในการรับบริการครั้งถัดไป โดยผู้ป่วยที่ถูกระบุว่าใช้ยาถูกต้องจะต้องอธิบายการใช้ยาได้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง และจำนวนยาที่เหลือสอดคล้องกับจำนวนเม็ดยาที่ได้รับ และช่วงระยะเวลาที่นัดติดตามอาการ หากไม่เป็นไปตามดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยรายดังกล่าวจะถูกระบุว่าใช้ยาไม่ถูกต้อง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เอกสารรับรองเลขที่ COE.No.29/2568 ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2568

เกณฑ์การคัดเข้า คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการปรับยาที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการทั้งสองแห่งข้างต้น

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะความจำถดถอยซึ่งคัดกรองด้วยวิธี mini-cog (sensitivity 85.71%, specificity 79.41%)¹² 2) ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งคัดกรองด้วยวิธี 2Q, 9Q (sensitivity 86.15%, specificity

83.12%)¹³ 3) มีผู้ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วย

ทำการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 จากการทดลองใช้สมุดรายการยาในการปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางม่วง ซึ่งมีการจัดทำสมุดรายการยาอยู่เดิม จำนวน 10 ราย พบว่า ใช้ยาถูก 9 ราย ใช้ยาผิด 1 ราย เนื่องจากเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา และการปรับยาด้วยการอธิบายเพียงอย่างเดียวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดไทร 37 ราย รับประทานยาถูก 25 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย program Stata 12 ที่ $N = 2:1$ power = 0.9 ทดสอบ 2 ทิศทาง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.05 ได้ผู้ป่วยที่ใช้สมุดรายการยาประกอบการอธิบายการปรับยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางม่วง 24 ราย และผู้ป่วยที่อธิบายการปรับยาด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียวจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดไทร 48 ราย รวม 72 ราย

เมื่อผู้ป่วยควบคุมโรคไม่ได้ตามเป้าหมายจะได้รับการอธิบายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการอธิบายเรื่องการปรับยา โดยเป็นการใช้สมุดรายการยาประกอบการอธิบายการปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางม่วง และโดยการอธิบายการปรับยาเพียงอย่างเดียวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดไทรโดยแพทย์ท่านเดียวกัน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการอธิบายโครงการวิจัย ทำเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย คัดกรองภาวะความจำถดถอยและภาวะซึมเศร้า และเก็บข้อมูลส่วนตัวโดยพยาบาล หรือนักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่าน

การอบรมเรื่องการใช้แบบทดสอบคัดกรองภาวะความจำถดถอยและภาวะซึมเศร้าในชุมชน ที่ไม่ทราบวิธีการปรับยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยเภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่เภสัชกรชุดเดียวกันที่ไม่ทราบวิธีการปรับยาของผู้ป่วยเมื่อมารับบริการในครั้งถัดไป

วิเคราะห์ด้วย T-test และ exact probability test ในการเปรียบเทียบลักษณะผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม วิเคราะห์ผลของการใช้สมุดรายการยาประกอบการอธิบายการปรับยาต่อความร่วมมือในการใช้ยา โดยควบคุมปัจจัยรบกวนได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา จำนวนยา ความถี่ของการใช้ยา^{5,6} และการใช้ยาอินซูลิน¹⁴ ด้วย multi-variable log risk regression

ผลการศึกษา

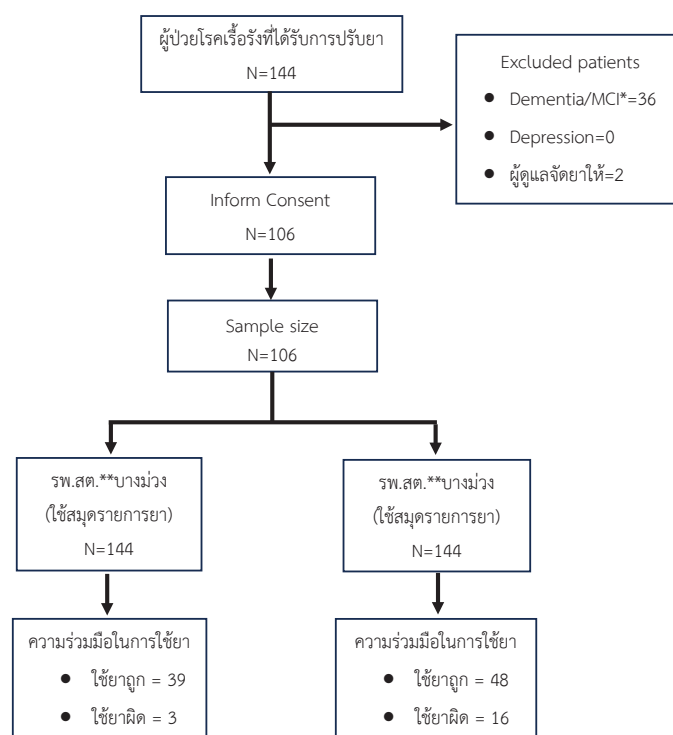
มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 144 ราย หลังคัดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดออกเหลือผู้ป่วย 106 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้สมุดรายการยาประกอบการอธิบายการปรับยา 42 ราย และกลุ่มที่ปรับยาด้วยการอธิบายการปรับยาเพียงอย่างเดียว 64 ราย (แผนภูมิที่ 1)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สมุดรายการยาประกอบการอธิบายการปรับยา และกลุ่มที่ได้รับการอธิบายการปรับยาเพียงอย่างเดียว ได้แก่ อายุเฉลี่ย 60.9 และ 59.9 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 38.1 และ 43.8 จบการศึกษาล้วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.2 และ 36.0 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา หรือระดับสายการอาชีพ ร้อยละ 14 และ 23 ชนิดยาเฉลี่ย 4 และ 3 ชนิด ความถี่ในการใช้ยาเฉลี่ย 3 และ 3 ครั้งต่อวัน ใช้ยา insulin 0% และ 12.5% ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

หลังจากวิเคราะห์ด้วย multivariable log risk regression พบว่าผู้ป่วยที่ใช้สมุดรายการยาประกอบการอธิบายการปรับยา ใช้ยาได้ถูกต้องเป็น 1.31 เท่า (95%CI, 1.08-1.59) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยปรับยาด้วยการอธิบายการปรับยาเพียงอย่างเดียว (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

จากการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการปรับยาทั้งสองกลุ่มที่มีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน ยกเว้นลักษณะผู้ป่วยเรื่องชนิดของยาที่ใช้ และการใช้ยา insulin หลังจากวิเคราะห์และควบคุมปัจจัยรบกวนด้วย multivariable



* mild cognitive impairment; **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แผนภูมิที่ 1. ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ตารางที่ 1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ใช้สมุนไพรการยา N = 42	ไม่ใช้สมุนไพรการยา N = 64	P-value
อายุ, mean ($\pm$ SD)	60.86 ($\pm$ 11.83)	59.95 ($\pm$ 9.11)	0.658
เพศ, จำนวน (ร้อยละ)			0.687
เพศหญิง	26 (61.90)	36 (56.25)	
เพศชาย	16 (38.10)	28 (43.75)	
ระดับการศึกษา, จำนวน (ร้อยละ)			0.879
ไม่ได้รับการศึกษา	1 (2.38)	4 (6.24)	
ประถมศึกษา	19 (45.24)	23 (35.94)	
มัธยมต้น	4 (9.52)	7 (10.94)	
มัธยมปลาย และการศึกษาระดับอาชีวศึกษา	14 (33.34)	23 (35.94)	
มหาวิทยาลัย	4 (9.52)	7 (10.94)	
จำนวนชนิดยา, mean ($\pm$ SD)	4 ($\pm$ 2.02)	3 ($\pm$ 1.74)	0.003
ความถี่ของการใช้ยา, mean ($\pm$ SD)	3 ($\pm$ 1.43)	3 ($\pm$ 1.54)	0.639
การใช้ยาอินซูลิน, จำนวน (ร้อยละ)			0.021
ใช้	0 (0.00)	8 (12.50)	
ไม่ใช้	42 (100)	56 (87.50)	

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สมุนไพรการยาประกอบการอธิบายการปรับยา และความร่วมมือในการใช้ยา

ผลการศึกษา	ใช้ยาถูก จำนวน (ร้อยละ)	ใช้ยาผิด จำนวน (ร้อยละ)	ใช้ยาถูก	
			Unadjusted RR (95% CI)	Adjusted RR (95% CI)
ไม่ใช้สมุนไพรการยา, N = 64	48 (75.00%)	16 (25.00)	ref	ref
ใช้สมุนไพรการยา, N = 42	39 (92.85%)	3 (7.15)	1.23 (1.04-1.46)	1.31 (1.08-1.59)

able log risk regression พบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการปรับยาโดยใช้สมุนไพรการยาประกอบการอธิบายการปรับยา ใช้ยาได้ถูกต้องเป็น 1.31 เท่า (95%CI, 1.08-1.59) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยปรับยาด้วยการอธิบายการปรับยาเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนว่าการใช้สมุนไพรการยาทำให้ผู้ป่วยจดจำกับการอธิบายการปรับยาได้มากยิ่งขึ้น และการใช้สมุนไพรการยาประกอบการอธิบายการปรับยาเป็นการกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยทั้งด้านการมองเห็น และการได้ยินเป็นการฝึกความจำ (memory training) ให้กับผู้ป่วย เป็นผลทำให้ผู้ป่วยจำวิธีการใช้ยาหลังปรับยาได้ดียิ่งขึ้น¹⁵⁻¹⁷ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปรับยาด้วยการอธิบาย

การปรับยาเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยจะได้รับการอธิบายถึงลักษณะเม็ดยา และจะได้เห็นเม็ดยาจริงหลังจากปรับยา ซึ่งบางครั้งตัวยาอาจอยู่ในบรรจุภัณฑ์ หรืออาจอยู่ในซองยาอีกชั้นหนึ่ง ทำให้ไม่ทราบลักษณะเม็ดยาที่แท้จริง จึงทำให้ใช้ยาผิด การใช้สมุนไพรการยาที่มีเม็ดยาจริงให้ผู้ป่วยได้เห็นทำให้ผู้ป่วยจำเม็ดยาได้ดีขึ้น ดังนั้นการใช้สมุนไพรการยาประกอบการอธิบายการปรับยาจึงช่วยแก้ไขปัญหาคือการใช้ยาไม่ถูกต้องอันเนื่องมาจากการไม่ทราบ ไม่เข้าใจ หรือลืมการใช้ยาหลังจากการปรับยา ซึ่งเป็นเหตุผลส่วนใหญ่ของการใช้ยาผิดในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งสองแห่งดังกล่าว จึงช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกมากขึ้น

สรุป

การใช้สมุดรายการยาประกอบการอธิบายการปรับยาสามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการปรับยาได้ เมื่อเปรียบเทียบกับ การอธิบายการปรับยาเพียงอย่างเดียว ฉะนั้นการใช้สมุด รายการยาประกอบการอธิบายการปรับยาจึงช่วยเพิ่ม ความร่วมมือในการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับ การปรับยาได้ เช่นเดียวกับการใช้ปฏิทินยา บัตรภาพยา และการใช้กล่องยาอิเล็กทรอนิกส์ จึงควรพิจารณานำ สมุดรายการยามาใช้เป็นเครื่องมือมาตรฐานในหน่วย บริการปฐมภูมิเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังต่อไป

ข้อจำกัด

การศึกษานี้ไม่สามารถทำการสุ่ม (randomization) ได้เนื่องจากมีหน่วยบริการที่ทำการศึกษาเพียง 2 แห่ง จึง ไม่สามารถสุ่มแบบกลุ่ม (cluster randomization) ได้ และหน่วยบริการไม่มีความเป็นส่วนตัวขณะตรวจผู้ป่วย จึงไม่สามารถสุ่มรายบุคคล(individual randomization) ได้เนื่องจากอาจมีปัญหาเรื่องการเลือกปฏิบัติ

การศึกษานี้ต้องกำหนดให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาง ม่วงเป็นกลุ่มที่ใช้สมุดรายการยาประกอบการอธิบายการ ปรับยาเนื่องจากมีข้อจำกัดเชิงระบบงาน (pragmatic limitation) และเพื่อลดอคติจากตัวแปรกวน (con founding bias) เนื่องจากที่หน่วยบริการแห่งนี้ได้มีการ ใช้สมุดรายการยาประกอบการอธิบายการปรับยามาก่อน การศึกษา ซึ่งไม่มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการปรับยา ด้วยวิธีดังกล่าว

Highlights

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ยาผิดหลังได้รับการปรับยาใน พื้นที่บริการส่วนใหญ่เกิดจากไม่ทราบวิธีการใช้ยา
2. การใช้สมุดรายการยาประกอบการอธิบายการ ปรับยาช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาได้
3. การให้ผู้ป่วยเห็นเม็ดยาและบรรจุภัณฑ์จริงทำให้ ผู้ป่วยเข้าใจการปรับยามากกว่ายาที่อยู่ในซองยา

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการ รักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2567. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ทริค จึงค์, 2567.
2. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติการบำบัดภาวะไขมันผิดปกติ ในเลือดเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2567.
3. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระ ราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช กุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่ง ชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566, กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์. 2567.
4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 (ฉบับ ปรับปรุง). กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์, 2565.
5. Gast A, Mathes T. Medication adherence influ-encing factors-an (updated) overview of system-atic reviews. Syst Rev. 2019;8:112. PubMed PMID: 31077247
6. Lars Osterberg, Terrence Blaschke. Drug therapy Ad-herence to Medication, N Eng J Med 2005;353:487-97
7. Aremu TO, Oluwole OE, Adeyinka KO, Schommer JC. Medication Adherence and Compliance: Recipe for Improving Patient Outcomes. Pharmacy (Basel). 2022;10:106. PubMed PMID: 36136839
8. Cooper C, Carpenter I, Katona C, Schroll M, Wag-ner C, Fialova D, et al. The AdHOC Study of older adults' adherence to medication in 11 countries. Am J Geriatr Psychiatry. 2005;13:1067-76. PubMed PMID: 16319299
9. Zedler BK, Kakad P, Colilla S, Murrelle L, Shah NR. Does packaging with a calendar feature improve adherence to self-administered medication for long-term use? A systematic review. Clin Ther. 2011; 33:62-73.
10. Oakley CI, Banks SA, Pinto MV, Setter DO, Clark SL, Keser Z, Klaas JP, Leep Hunderfund AN, Mustafa R. Improving Dual Antiplatelet Therapy Adherence Via Implementation of a Pocket Card: A Quality Improvement Pilot Program. J Am Heart Assoc. 2024;13:e037444. PubMed PMID: 39344636
11. Bionghi N, Daftary A, Maharaj B, Msibi Z, Amico KR, Friedland G, et al. Pilot evaluation of a sec-ond-generation electronic pill box for adherence to Bedaquiline and antiretroviral therapy in drug-resistant TB/HIV co-infected patients in KwaZulu-Natal, South Africa. BMC Infect Dis. 2018;18:171. PubMed PMID: 29642874

12. Li X, Dai J, Zhao S, Liu W, Li H. Comparison of the value of Mini-Cog and MMSE screening in the rapid identification of Chinese outpatients with mild cognitive impairment. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97:e10966. PubMed PMID: 29851846
13. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, สุพัตรา สุขาวท, จินตนา ลีจงเพิ่มพูน. ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2561;63:321-34.
14. Prommaloon S, Wattanakitkileart D, Charoenkitkarn V, Peerapatdit T. Factors influencing insulin adherence in patients with type 2 diabetes. *J Nurs Sci*. 2017;35:61-71.
15. Sella E, Carbone E, Vincenzi M, Toffalini E, Borella E. Efficacy of memory training interventions targeting metacognition for older adults: a systematic review and meta-analysis. *Aging Ment Health*. 2023;27:674-94.
16. Tse ZCK, Cao Y, Ogilvie JM, Chau BKH, Ng DHC, Shum DHK. Prospective memory training in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychol Rev*. 2023;33:347-72.
17. Paradela RS, de Oliveira Dias P, Detogni A, Sakaki TA, Secorun Inácio JF, Pellanda LC, et al. Cogmed cognitive training for working memory: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience*. 2025; 581:95-103.