

ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาหยอดตาผู้ป่วยนอกโรคต้อหิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมชาย พรวิจิตรพิศาล*

พิมพ์ปรีญา ขจรชัยกุล* ฉัตรชนก บุรีประเสริฐ*

Pornvichitpisan S. Kajornchaikul P. Buriprasert C. Understanding of eye drop use in glaucoma outpatients of King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2018 Mar – Apr; 62(2): 187 - 95

- Background** : *Glaucoma is a commonly found disease that can lead to vision loss or permanent blindness. It can be controlled by regular treatment and using eye drops in the correct way regularly as advised by ophthalmologists.*
- Objective** : *To study the understanding of eye drop use of glaucoma outpatients at King Chulalongkorn Memorial Hospital.*
- Methods** : *The subjects are 231 glaucoma patients being treated with eye drop. The research tools used are questionnaire to be analyzed by SPSS for percentage, average and frequency of understanding of patients for using eye drop as advised by their doctors and the techniques for using and keeping the eye drops.*
- Results** : *The study has found that the 99.1% of the subjects, used their eye drops accurately; 49.8% forgot to apply their eye drop for glaucoma; 48.9% of those who forgot to apply their eye drops were not aware of the disadvantages when they are not applied regularly. The information of using eye drops of the patients from medical personnel found that pharmacists, doctors and nurses are the ones who informed the patients about eye drop usage, which were 45.5%, 40.7% and 3.4%, respectively. The research found that 82.2% of the patients checked the name,*

the side of the eye and time for application of the eye drop according to the label; 76.2% washed their hands before application; 69.7% were aware that eye drops must be kept in the refrigerator. Most patients 75.3% kept their eye drops on the fridge door.

Conclusion : *The study has suggests that the research information is useful for doctors, pharmacists and healthcare professionals in delivering data to optimize the care for their patients with glaucoma and increase safety for using eye drops.*

Keywords : *Glaucoma, eye drop.*

Correspondence to: Pornvichitpisan S. Pharmacy Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. May 31, 2017.

สมชาย พรวิจิตรพิศาล, พิมพ์ปรีญา ขจรชัยกุล, ฉัตรชนก บุรีประเสริฐ. ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาหยอดตาผู้ป่วยนอกโรคต้อหิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2561 มี.ค. - เม.ย.; 62(2): 187 - 95

- เหตุผลของการทำวิจัย** : โรคต้อหินเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้โดยการติดตามการรักษาและใช้ยาหยอดตาอย่างถูกวิธีตามที่จักษุแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องแนะนำ ที่ผ่านมากการวิจัยศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในหยอดตาโรคต้อหินในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีจำนวนน้อยมาก
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความเข้าใจการใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วยนอกโรคต้อหินในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- วิธีการทำวิจัย** : เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 231 ราย โดยการใช้แบบสอบถาม และใช้โปรแกรม SPSS ใช้หาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และแจกแจงความถี่
- ผลการศึกษา** : พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจเรื่องการใช้ยาหยอดตาตามแพทย์สั่งในเรื่องการใช้ยาหยอดตาถูกข้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 99.1 ผู้ป่วยเคยลืมหยอดตาคิดเป็นร้อยละ 49.8 ผู้ป่วยไม่ทราบผลเสียของการไม่หยอดตาอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 48.9 ผู้ป่วยทราบวิธีใช้ยาหยอดตาจากเภสัชกร แพทย์ และพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 45.5, 40.7 และ 3.4 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีการตรวจสอบชื่อยา ตาข้างที่หยอดและเวลาหยอดตา ร้อยละ 82.2 ล้างมือให้สะอาดก่อนหยอดตา ร้อยละ 76.2 ผู้ป่วยทราบว่ามียาหยอดตาที่ต้องเก็บในตู้เย็น ร้อยละ 69.7 และได้มีการเก็บยาดังกล่าวในตู้เย็น ร้อยละ 98.1 โดยตำแหน่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เก็บยาในตู้เย็น คือ ประตูตู้เย็น ร้อยละ 75.3
- สรุป** : ผลการศึกษานี้มีประโยชน์ต่อแพทย์และเภสัชกร ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถนำผลการวิจัยมาเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินและเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาหยอดตา
- คำสำคัญ** : โรคต้อหิน, ยาหยอดตา.

โรคต้อหิน เป็นโรคทางตาที่พบได้บ่อยและมีความรุนแรง จนอาจเป็นหนึ่งในสาเหตุของการสูญเสียการมองเห็นจนถึงตาบอดถาวรได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาพรวมทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวไปจนถึงระบบสาธารณสุขของประเทศได้ โรคต้อหินเป็นโรคที่ไม่สามารถหายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยการติดตามการรักษาและใช้ยาหยอดตาอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอตามที่จักษุแพทย์แนะนำ⁽¹⁻³⁾ หลักการการรักษาโรคต้อหินส่วนใหญ่ คือการใช้ยาหยอดตาเพื่อลดความดันในลูกตา จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าประชากรกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต้อหิน ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคต้อหิน ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ผู้ที่มีประวัติการใช้สเตียรอยด์เป็นประจำ ผู้ที่มีภาวะสายตาสั้นหรือสายตายาวมาก ๆ และผู้ที่เคยมีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางตา⁽¹⁾ ปัจจุบันจากข้อมูลทะเบียนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผู้ป่วยมารักษาโรคต้อหินเฉลี่ย 2,858 ราย / ปี จัดเป็นโรคอันดับที่ 4 ใน 5 อันดับโรคแรก และดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นถึงความสำคัญและความสม่ำเสมอในการใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วยโรคต้อหิน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคต้อหินแต่ละรายใช้ยาหยอดตาวันละหลายชนิด และต้องหยอดตาไปตลอดชีวิต⁽⁴⁾ เป็นภาระที่หนักทั้งในแง่เศรษฐกิจและชีวิตประจำวันของผู้ป่วยดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคต้อหินและการใช้ยาหยอดตาอย่างถูกวิธี รวมถึงการให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เป็นอีกทางหนึ่งในการช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของโรคต้อหิน⁽⁵⁾ ทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้เล็งเห็นความสำคัญของภาวะโรคต้อหิน และได้มีโครงการรณรงค์คัดกรองผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปในวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2556 เนื่องในวันสัปดาห์ต้อหินโลก จากทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ประกอบกับช่วงเวลาที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาวิจัยถึงความเข้าใจการใช้ยาหยอดตาในผู้ป่วย

นอกโรคต้อหินที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีจำนวนน้อยมาก คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเข้าใจการใช้ยาหยอดตา ความร่วมมือในการหยอดตาตามแพทย์สั่ง ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วย ความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยในเรื่องเทคนิคการใช้ยาหยอดตา รวมถึงการเก็บรักษายาหยอดตาที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคต้อหิน⁽⁶⁾ เพื่อนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการใช้ยาหยอดตาและการเก็บรักษาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยนอกโรคต้อหิน รวมถึงการให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการใช้ยาหยอดตาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง เพื่อให้ผู้ป่วยนอกโรคต้อหิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ใช้ยาหยอดตาอย่างถูกต้อง ปลอดภัยและให้ผลดีต่อการรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการรักษาโดยการใช้ยาหยอดตา และมารับการรักษาที่แผนกจักษุวิทยาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึก ภปร. ชั้น 11 ในวันพฤหัสบดี เวลา 13.30 - 15.30 น. จำนวน 231 ราย การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเริ่มทำการวิจัยในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล สร้างขึ้นโดยคณะวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามความเข้าใจในการใช้ยาหยอดตาในผู้ป่วยนอกโรคต้อหิน ประกอบด้วยแบบสอบถามมี 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของบุคคลากร

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจของผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาหยอดตาตามแพทย์สั่ง

ส่วนที่ 3 เทคนิคการใช้ยาหยอดตา

ส่วนที่ 4 การเก็บรักษายาหยอดตา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ศ.พญ.วสิษฐ์ ฤทธิวรรณะ, ผศ.พญ.พริมา นริญวิวัฒน์กุล และ ดร.นพ.สรรพรักษ์ อัสวเรืองชัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการอนุมัติให้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามสายบังคับบัญชา และมีการกำหนดให้มีการทำวิจัยที่บริเวณตึก ภปร. ชั้น 11 ในวันพฤหัสบดี เวลาประมาณ 13.00 – 15.30 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคต้อหินโดยจักษุแพทย์เฉพาะทาง คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย มีการฝึกสอนนิสิตชั้นปีที่ 5 คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในเรื่องของความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถาม รวมถึงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน ก่อนสอบถามผู้ป่วย ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 โดยผู้สอบถามได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยก็ได้ ทั้งนี้การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับทั้งสิ้น เมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างจึงดำเนินการสอบถาม โดยใช้ผู้สอบถามคนเดียวกันตลอดช่วงเวลาเก็บข้อมูล ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 15 - 20 นาทีต่อแบบสอบถาม 1 ชุด ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามในช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS ใช้หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และแจกแจงความถี่ ด้านความเข้าใจของผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาหยอดตาตามแพทย์สั่ง เทคนิคการใช้ยาหยอดตา และการเก็บรักษา ยาหยอดตา

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป พบว่าผู้ป่วยโรคต้อหินที่เข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 35.5 รองลงมา มีโรคประจำตัวหรือโรคร่วม 1 โรค ร้อยละ 29.8, โรคร่วม 2 โรค ร้อยละ 18.6, โรคร่วม 3 โรค ร้อยละ 10.4, โรคร่วม 4 โรค ร้อยละ 4.7 และโรคร่วม 5 โรค ร้อยละ 1.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาหยอดตารักษาโรคต้อหิน 3 ชนิด ร้อยละ 30.3 รองลงมา ใช้ยาหยอดตา 2 ชนิด ร้อยละ 26.4, ใช้ยาหยอดตา 4 ชนิด ร้อยละ 16

ความเข้าใจของผู้ป่วยเรื่องการใช้ยาหยอดตาตามแพทย์สั่ง พบว่ามีความเข้าใจเรื่องการใช้ยาหยอดตาตามแพทย์สั่ง ในเรื่องการใช้ยาหยอดตาถูกข้างมากที่สุด รองลงมาคือ การใช้ยาหยอดตาถูกด้วยยา และผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องจำนวนหยดของยาหยอดตาที่ใช้ถูกต้อง ดังแสดงในตารางที่ 1 ผู้ป่วยทราบวิธีใช้ยาหยอดตาจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้ เกสัชกร ร้อยละ 45.5 แพทย์ ร้อยละ 40.7 พยาบาล ร้อยละ 3.4 และร้อยละ 4.3 ทราบวิธีการใช้ยาหยอดตาจากเอกสารกำกับยา

สำหรับเทคนิคการใช้ยาหยอดตา ผู้ป่วยโรคต้อหินมีการตรวจสอบชื่อยา ตาข้างที่หยอดและเวลาหยอดตาตามที่ฉลากระบุ ร้อยละ 82.2 ล้างมือให้สะอาดก่อนหยอดตา ร้อยละ 76.2 เขย่าขวดยาหยอดตา ก่อนใช้ยา ร้อยละ 75.8 มีการเว้นระยะเวลาหยอดตาแต่ละตัวห่างกัน 5 - 10 นาที ร้อยละ 75.3 นั่งหรือนอนโดยดึงหนังตาล่างเป็นกระพุ้งก่อนหยอดตา ร้อยละ 69.3 ขณะหยอดตา ปลายหลอดไม่สัมผัสผิวลูกตาหรือหนังตา ร้อยละ 52 และหลังหยอดตา หลับตาพร้อมทั้งใช้มือกดหัวตาประมาณ 1 - 2 นาที ร้อยละ 36

ในส่วนการเก็บรักษา ยาหยอดตา ผู้ป่วยมีการเก็บยาหยอดตาที่เปิดใช้แล้วนานเกิน 1 เดือน ร้อยละ 63.6 ผู้ป่วยทราบว่ามียาหยอดตาที่ต้องเก็บในตู้เย็น ร้อยละ 69.7 จากจำนวนผู้ป่วยที่ทราบว่าต้องมีการเก็บยาในตู้เย็น และ

ได้มีการเก็บยาดังกล่าวในตู้เย็น ร้อยละ 98.1 โดยตำแหน่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เก็บยาในตู้เย็น คือ ประตูตู้เย็น ร้อยละ 75.3 รองลงมาตรงกลางของตู้เย็น ไตช่องแช่แข็ง ช่องแช่ผัก และช่องแช่แข็ง คิดเป็นร้อยละ 17, 3.2, 1.9 และ 1.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ผู้ป่วยทราบการเก็บรักษา

หายอดตาจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้ แพทย์ ร้อยละ 42.8 เกสัชกร ร้อยละ 31.2 เอกสารกำกับยา ร้อยละ 10.4 และ พยาบาล ร้อยละ 2.2 ผู้ป่วยส่วนหนึ่งพบว่าไม่เคยมีใครแนะนำความรู้ด้านการเก็บรักษา ร้อยละ 13.4 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1. ข้อมูลแสดงความเข้าใจเรื่องการใช้อย่างถูกต้องตามแพทย์สั่งของกลุ่มตัวอย่าง (n = 231 ราย)

ความเข้าใจการใช้อย่างถูกต้อง	จำนวน	ร้อยละ
ใช้อย่างถูกต้องทุกข้าง	229	99.1
ใช้อย่างถูกต้องทุกตัวยา	226	97.8
จำนวนหยดที่ถูกต้อง	227	97.4
ใช้อย่างถูกต้องทุกเวลา	204	88.3
ไม่ทราบผลเสียของการไม่ใช้อย่างถูกต้อง	108	48.9
เคยลืมหยอดตา	115	49.8
ข้ามไปหยอดตา ในเวลาถัดไป	59	51.3
หยอดตาทันทีที่นึกได้ว่าลืมหยอด	54	47
หยอดตาเพิ่มเป็น 2 เท่าในเวลาถัดไป	2	1.7

ตารางที่ 2. ข้อมูลแสดงตำแหน่งที่เก็บยาในตู้เย็น (n = 158 ราย)

ตำแหน่งที่เก็บยาในตู้เย็น	จำนวน	ร้อยละ
ประตูตู้เย็น	119	75.3
ตรงกลางของตู้เย็น	27	17
ไตช่องแช่แข็ง	5	3.2
ช่องแช่ผัก	3	1.9
ช่องแช่แข็ง	2	1.3
ตำแหน่งใด ๆ ก็ได้ในตู้เย็น	2	1.3

ตารางที่ 3. ข้อมูลแสดงแหล่งที่มาความรู้ด้านการเก็บรักษาหายอดตา (n = 231 ราย)

แหล่งที่มาความรู้เรื่องการเก็บรักษา	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	99	42.8
เกสัชกร	72	31.2
ไม่เคยมีใครแนะนำความรู้ด้านการเก็บรักษา	31	13.4
เอกสารกำกับยา	24	10.4
พยาบาล	5	2.2

ตารางที่ 4. ข้อมูลแสดงค่าทางสถิติของปัจจัยที่มีผลต่อเทคนิคการใช้และการเก็บรักษายาหยุดตา

เทคนิคการหยุดตาถูกต้องในกรณีที่มีการใช้ยาหยุดตามากกว่า 1 ชนิดโดยมีการเว้นระยะห่าง
การหยุด 5 - 10 นาที

	P-Value	Adjusted OR	95% CI for OR	
			Lower	Upper
เพศ	0.02	2.133	1.160	3.922
การเก็บรักษายาหยุดตาในตู้เย็น				
	P-Value	Adjusted OR	95% CI for OR	
			Lower	Upper
เพศ	0.007	2.132	1.258	3.614
การตรวจสอบชื่อยา ตาข้างที่หยุด และเวลาการหยุดตามฉลากยา				
	P-Value	Adjusted OR	95% CI for OR	
			Lower	Upper
ระดับการศึกษา	0.023	3.271	1.534	6.971
การใช้ยาโดยเข่าขวดยาหยุดตาก่อนใช้ยา				
	P-Value	Adjusted OR	95% CI for OR	
			Lower	Upper
โรคประจำตัว	0.005	2.712	1.376	5.344

ตารางที่ 5. ข้อมูลแสดงปัจจัยที่มีผลต่อเทคนิคการใช้ยาหยุดตาและการเก็บรักษายาหยุดตา

เทคนิคการหยุดตาถูกต้องในกรณีที่มีการใช้ยาหยุดตามากกว่า 1 ชนิดโดยมีการเว้นระยะห่าง
การหยุด 5 -10 นาที

เพศ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	P-Value
ชาย	90 (82.6%)	19 (17.4%)	0.02
หญิง	85 (69.7%)	37 (30.3%)	
การเก็บรักษายาหยุดตาในตู้เย็น			
เพศ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	P-Value
ชาย	82 (70.7%)	34 (29.3%)	0.007
หญิง	69 (53.1%)	61 (46.9%)	
การใช้ยาโดยเข่าขวดยาหยุดตาก่อนใช้ยา			
โรคประจำตัว	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	P-Value*
มี	74 (86.1 %)	12 (13.9 %)	0.005
ไม่มี	101 (69.7 %)	44 (30.3 %)	

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยโรคต่อหินที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 61 ปี ร้อยละ 58.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค และมีการใช้ยาหยอดตาเพื่อการรักษาโรคต่อหินมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ในเรื่องความเข้าใจการใช้ยาหยอดตาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาหยอดตาถูกข้าง ถูกตัวยา ถูกเวลา และจำนวนหยดที่ใช้ถูกต้อง⁽⁷⁾ แต่พบว่าร้อยละ 48.9 ไม่ทราบผลเสียของการใช้ยาหยอดตาไม่ต่อเนื่อง⁽⁵⁾ และพบว่าร้อยละ 49.8 เคยลืมหยอดตา โดยผู้ป่วยทราบวิธีใช้ยาหยอดตาจากแพทย์และเภสัชกรเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังพบผู้ป่วยที่ไม่ได้รับคำแนะนำวิธีใช้ยาหยอดตา ร้อยละ 13.4

สำหรับเรื่องเทคนิคการใช้ยาหยอดตา⁽⁸⁾ พบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ล้างมือ ก่อนหยอดตา ร้อยละ 17.8 ไม่เขย่าขวดยาก่อนหยอดตา ร้อยละ 24.2 ไม่เว้นระยะเวลาหยอดตา แต่ละตัวยาห่างกัน 5 - 10 นาที ร้อยละ 24.7 ขณะหยอดตาปลายหลอดยาถูกขนตาหรือหนังตา ร้อยละ 48 ซึ่งเทคนิคการใช้ยาหยอดตาไม่ถูกต้องมีผลต่อการรักษาและอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยในเรื่องการติดเชื้อได้⁽⁸⁻¹⁰⁾ ในเรื่องการรักษาหยอดตาพบว่าผู้ป่วยเก็บยาหยอดตาที่เปิดใช้แล้วเกิน 1 เดือน ร้อยละ 36.4 ผู้ป่วยเก็บยาที่ต้องเก็บรักษาที่อุณหภูมิ 2 - 8 องศาเซลเซียสในตำแหน่งที่ถูกต้อง เพียงร้อยละ 11.7 และยังพบผู้ป่วยที่เก็บยาใต้ช่องแช่แข็งและในช่องแช่แข็ง ร้อยละ 3.0 การเก็บรักษาหยอดตาที่ไม่ถูกต้องอาจมีผลทำให้ตัวยาเสื่อมสภาพ และอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้

ดังนั้นในการศึกษาความเข้าใจในการใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วยต่อหินนี้ การทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และมีเทคนิคการใช้ยาที่ถูกต้อง รวมถึงการเก็บรักษายาที่ถูกวิธี จำเป็นต้องให้บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลอธิบายให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด^(11, 12)

สรุป

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต่อหิน สิ่งที่จะต้องเน้นเป็นพิเศษในการอธิบายข้อมูลยาแก่ผู้ป่วยหรือญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ คือ เทคนิคการใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วย ได้แก่ การตรวจสอบชื่อยาให้ถูกต้องก่อนหยอดตา ตำแหน่งที่หยอด และเวลาหยอดตา การล้างมือให้สะอาดก่อนหยอดตา การเขย่าขวดก่อนการใช้ยา และการเก็บรักษา ยา โดยผู้ให้ข้อมูลยาหยอดตาแก่ผู้ป่วย ควรเป็นแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาหยอดตาได้อย่างถูกต้อง เกิดประสิทธิภาพทางการรักษาพยาบาลสามารถให้ความรู้ด้านยาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้ เช่น การเก็บรักษา ยา ความสำคัญของการใช้ยาต่อเนื่อง เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรคและมียาที่ต้องใช้หลายชนิด ในขณะที่แพทย์และเภสัชกรสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยในเรื่องคุณสมบัติของยาหยอดตา และวิธีใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม⁽¹²⁾ การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยหรือการสื่อสารปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เป็นอีกทางหนึ่งในการช่วยแก้ปัญหา หรือป้องกันปัญหาการใช้ยาที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้ นอกจากนี้องค์ความรู้และประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต่อหิน การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องในทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย และเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาหยอดตา รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางในผู้ป่วยโรคต่อหิน อาจจะเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการจัดการประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างครบวงจร

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเดินทางมาจากต่างจังหวัด ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของการให้สัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถามอาจทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากผู้ป่วยต้องรีบเดินทางกลับและในส่วนของการสอบถามผู้ป่วยอาจทำได้ไม่ครบทุกราย เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยกับผู้สัมภาษณ์ไม่

สัมพันธ์กันในช่วงที่ผู้ป่วยมารับยา ตลอดจนแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตที่กว้าง ดังนั้นข้อมูลที่ได้รับใน ด้านต่าง ๆ อาจต้องมีการทำวิจัยในเชิงลึกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ที่สนับสนุนวิทยากร และงบประมาณในการวิจัย พร้อมทั้งศาสตราจารย์แพทย์หญิงวดี ตูลวรรณะ ที่ให้คำปรึกษางานวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนขอขอบคุณหัวหน้า กลุ่มงานเภสัชกรรมที่สนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สมสงวน อัญญคุณ, ประภัสสร ผาติกุลศิลา, นภาพร ตนานุวัฒน์, ดิเรก ผาติกุลศิลา, เกษรา พัฒนพิฑูรย์. Glaucoma ใน: โรคตาที่พบบ่อยใน เวชปฏิบัติ. ฉบับปรับปรุง. เชียงใหม่:วิทอินดีไซน์; 2556: 94-111.
2. สกาวรัตน์ คุณาวิศรุต. ต้อหิน: แนวทางปฏิบัติโรคทาง จักษุวิทยาสำหรับจักษุแพทย์. จักษุสาธาณสุข. 2547;18:146.
3. อังคณา เมธีไตรรัตน์, รจิต ตูจินดา. "ต้อหิน" จักษุวิทยา. กรุงเทพมหานคร:ศิริวัฒนอินเตอร์พริ้นท์;2550.
4. ยูพิน สิละชัยกุล. การรักษาต้อหินโดยใช้ยา. กรุงเทพมหานคร: กอไม่การพิมพ์;2550.
5. รติพร คำทัง, นันทวัน สุวรรณรูป, นริศ กิจณรงค์, นันทยา วัฒมาญ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การ ได้รับข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมการป้องกัน โรคต้อหินของประชากรกลุ่มเสี่ยง. วารสาร พยาบาลศาสตร์[อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 2556 พ.ค. 3]; 29 Suppl 1:93-101. เข้าถึงได้ จาก: http://www.ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol29/sup1/ratiporn.pdf.
6. วันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา. ปัญหาและพฤติกรรม การใช้ยาในผู้ป่วยโรคต้อหินในโรงพยาบาล

เจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสาร พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2556 พ.ค. 3];21:35-48. เข้าถึง ได้จาก:Available from: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/5004/4378>.

7. Kawai-Tsuboi N, Kawai M, Minami Y, Yoshida A. A study of the association between patterns of eye drop prescription and medication usage in glaucoma subjects. J Glaucoma 2015; 24:202-6.
8. Ou Y.10 Tips for using glaucoma eye drops [Internet]. 2015 [cited 2015 Apr 4]. Available from: <http://www.brightfocus.org/glaucoma/article/10-tips-using-glaucoma-eye-drops>.
9. Nentwich MM, Kollmann KH, Meshack J, Ilako DR, Schaller UC. Microbial contamination of multi-use ophthalmic solutions in Kenya. Br J Ophthalmol 2007;91:1265-8.
10. Su CY, Yang YC, Peng CF, Hsu YC, Lin CP. Risk of microbial contamination of unit-dose eyedrops within twenty four hours after first opening. J Formos Med Assoc 2005;104: 968-71.
11. Tsai T, Robin AL, Smith JP 3rd. An evaluation of how glaucoma patients use topical medications: a pilot study. Trans Am Ophthalmol Soc 2007;105:29-33.
12. Balkrishnan R, Bond JB, Byerly WG, Camacho FT, Anderson RT. Medication-related predictors of health-related quality of life in glaucoma patients enrolled in a medicare health maintenance organization. Am J Geriatr Pharmacother 2003;1:75-81.