

อิทธิพลของการรับรู้ความจำเป็นต่อการใช้ยา ความกังวลจากการใช้ยา
ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับ และประสบการณ์การเกิดโรคกำเริบ
ต่อความร่วมมือในการใช้ยาสุดท้ายสอดคล้องหมดผลร่วมกับ
คอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Influences of Perceived Medication Necessity, Medication Concern, satisfaction with Information Received, and Experience of Exacerbation on Adherence of Inhaled Combined Bronchodilator and Corticosteroid Therapy in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

อลิษา วิริยะโชติ^{1**} ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ^{1*} วิชชุดา เจริญกิจการ¹ วันชัย เดชสมภพธีรทัตย์²

Alissa Wiriyachot^{1**} Doungrut Wattanakitkrileart^{1*} Vishuda Charoenkitkarn¹ Wanchai Dejsomritrutai²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

¹Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkoknoi Bangkok, Thailand 10700

²คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 10700

²Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkoknoi Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ความจำเป็นต่อการใช้ยา ความกังวลจากการใช้ยา ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับ และประสบการณ์การเกิดโรคกำเริบต่อความร่วมมือในการใช้ยาสุดท้ายลดทลงร่วมกับคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จำนวน 120 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความร่วมมือในการใช้ยา ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยา และความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 61.7 การรับรู้ความจำเป็นต่อการใช้ยา ความกังวลจากการใช้ยา ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับ และประสบการณ์การเกิดโรคกำเริบร่วมกันทำนายความร่วมมือในการใช้ยาสุดขัวยาลดลงร่วมกับคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 14.7 ความกังวลจากการใช้ยา และประสบการณ์การเกิดโรคกำเริบทำนายความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น พยาบาลควรประเมินความกังวลจากการใช้ยา ให้ข้อมูลการป้องกัน การจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และเน้นความสำคัญของการให้ความร่วมมือในการใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดโรคกำเริบ

คำสำคัญ : ความร่วมมือในการใช้ยาเสพติดขยายผลลดหล่นร่วมกับคอร์ติโคสเตียรอยด์ การรับรู้ความจำเป็นต่อการใช้ยา ความกังวลจากการใช้ยา ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับ ประสิทธิภาพการเกิดโรคกำเริบ

ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author): *E-mail: Doungrut.wat@mahidol.ac.th

****นักศึกษาลัทธิสตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล**

**Master Student in Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

Abstract

This correlational predictive study aimed to examine the influences of perceived medication necessity, medication concern, satisfaction with information received and experience of exacerbation on adherence of inhaled combined bronchodilator and corticosteroid therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Participants were recruited to the study using convenience sampling. The sample consisted of 120 patients. Data were collected by using a Demographic Questionnaire, Medication Adherence Report Scale, Beliefs about Medicines Questionnaire-Specific and Satisfaction of Treatment Explanation Questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and logistic regression analysis.

The results showed that more than half of the sample (61.7%) had inhaled combined bronchodilator and corticosteroid therapy adherence, while perceived medication necessity, medication concern, satisfaction with information received and experience of exacerbation together contributed for 14.7% of variation on inhaled combined bronchodilator and corticosteroid therapy adherence in COPD. It was also found that medication concern and experience of exacerbation could predict inhaled therapy adherence in COPD with statistical significance at .05 level.

Based on the study's results, it was suggested that nurses should pay attention to assessing medication concern, provide information about prevention and deal with side effect, emphasize the importance of medication adherence for the prevention of exacerbation.

Keywords : Inhaled combined bronchodilator and corticosteroid therapy adherence, Perceived medication necessity, Medication concern, Satisfaction with information received, Experience of exacerbation

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องของทุกประเทศทั่วโลก ปัจจุบันพบว่า เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับที่ 4 ของโลก และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 จะกลายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่ 3 ของโลก¹ ในประเทศไทย พบอัตราการตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2556 เป็น 2.53, 7.6, และ 5.6 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยอัตราการตายมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น²

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่มีลักษณะการอุดกั้นของทางเดินหายใจที่ไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ การอุดกั้นของทางเดินหายใจจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเกี่ยวข้องกับการตอบสนองการอักเสบของปอดจากอนุภาคที่เป็นอันตรายหรือก๊าซที่เข้ามาในระบบทางเดินหายใจและปอด³ แม้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่การรักษา ยังคงมีความจำเป็นเพื่อควบคุมอาการของโรคในระยะยาว ซึ่งการรักษาด้วยยาสูดขยายหลอดลมร่วมกับคอร์ติโคสเตียรอยด์

ถือเป็นการรักษาที่ใช้ควบคุมอาการของโรค เนื่องจากยาดังกล่าวมีประสิทธิภาพโดยตรงต่อระบบทางเดินหายใจ ลดภาวะโรคกำเริบ เพิ่มสมรรถภาพปอดและคุณภาพชีวิต รวมทั้งมีผลข้างเคียงจากยาน้อย ทั้งนี้ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาจะขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยความร่วมมือในการใช้ยา ถือเป็นพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้ยาให้ตรงเวลา ถูกขนาดและความถี่ของยาที่ได้รับในแต่ละวัน รวมทั้งมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและตรงตามหลักการใช้ยา⁴ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความร่วมมือในการใช้ยาสูงสุดขยายหลอดลมร่วมกับคอร์ติโคสเตียรอยด์ต่ำ ร้อยละ 35 - 40⁵ - 6 และร้อยละ 20 - 60 ของผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยาสูงสุดขยายหลอดลมร่วมกับคอร์ติโคสเตียรอยด์^{5, 7-9} ซึ่งเป็นการใช้ยาที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาน้อยหรือมากกว่าที่แพทย์สั่ง และการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกวิธี โดยความร่วมมือในการใช้ยาจะส่งผลต่ออัตราการตายที่เพิ่มขึ้น⁹ ก่อให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลกับภาวะโรคกำเริบ¹⁰ ที่เกิด

12/6/59 BE 12:36 PM

12/6/59 BE 12:36 PM

12/6/59 BE 12:36 PM

ความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับ²⁵ ประกอบกับได้รับข้อมูลการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคย สนิทสนม ใจวางใจ เกิดสัมพันธภาพที่ดี จึงพึงพอใจที่จะรับและแลกเปลี่ยนข้อมูลการรักษา²⁶⁻²⁷ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างพึงพอใจที่จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งพบผู้ป่วยที่ไม่ได้เลือกมารับการรักษาตามสิทธิการรักษาที่มีตามระบบบริการสุขภาพ โดยใช้สิทธิการรักษาต้นสังกัดกรมบัญชีกลาง ร้อยละ 45.8 รองลงมาชำระเงินเอง ร้อยละ 11.7 และประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 9.1 อาจเนื่องมาจากชื่อเสียงทางด้านทางการแพทย์ ความพร้อมของบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้ผู้ป่วยเลือกมารับการตรวจรักษาตามความพึงพอใจของตนเอง จึงอาจมีผลต่อความพึงพอใจในข้อมูลและระบบบริการที่ได้รับจากคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้วยเหตุนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.5) มีความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับระดับดีและดีมาก ข้อมูลจึงขาดการกระจายตัว

โดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ความกังวลจากการ
ใช้ยาและประสบการณ์การเกิดโรคกำเริบสามารถทำนาย
ความร่วมมือในการใช้ยาสุดท้ายตลอดเวลาร่วมกับคอร์ติโคสเตีย
รอยด์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ในขณะที่การรับรู้ความ
จำเป็นต่อการใช้ยาและความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับไม่
สามารถทำนายได้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลวิจัยไปใช้

1. การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่มีความกังวลจากการใช้ยามาจะมีความร่วมมือในการใช้น้อย โดยร้อยละ 45 เคยมีประสบการณ์การเกิดอาการข้างเคียง และร้อยละ 25 ระบุว่าไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาสุดท้ายตลอดความร่วมมือกับคอร์ติโคสเตียรอยด์ พยาบาลจึงควรประเมินความกังวลจากการใช้ยา ทบทวนความเข้าใจและให้ข้อมูลผลข้างเคียง วิธีการป้องกัน และจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา โดยใช้สื่อที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความกังวลของผู้ป่วย

2. ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพการเกิดโรค
จำเป็นจะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล/อุบัติเหตุฉุกเฉิน
มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาสุดขยายตลอดมาร่วมกับ
คอร์ติโคสเตียรอยด์ โดยผู้ป่วยร้อยละ 20.8 ยังไม่เคยมี
ประสบการณ์ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล/อุบัติเหตุฉุกเฉิน

ด้วยภาวะโรคกำเริบ จึงควรเน้นให้เห็นความสำคัญของการให้ความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดโรคกำเริบเพื่อป้องกันการเกิดโรคกำเริบ

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้สามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการใช้ยาสุดขัวยาลดลดผลรวมกับคอร์ติโคสเตียรอยด์ได้เพียงร้อยละ 14.7 แสดงว่ายังมีตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาสุดขัวยาลดลดผลรวมกับคอร์ติโคสเตียรอยด์ จึงควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ตามแนวคิดของ BATLoC Model เช่น ความเชื่อและพลังอำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพ ผลข้างเคียง และระยะเวลาการรักษา เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาสุดขัวยาลดลดผลรวมกับคอร์ติโคสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ควรนำข้อมูลพื้นฐานจากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาสุดท้ายลดลดลดร่วมกับคอร์ติโคสเตียรอยด์ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาและลดการเกิดอาการกำเริบ

References

1. World Health Organization [Internet]. Burden of COPD. [cited 2014 Jun 12] Available from: WHO.
2. Bureau of Policy and strategy; Ministry of Public Health. [Internet]. Health information [update 2012; cited 2015 Jul 1]. Available from: Bureau of Policy and strategy; Ministry of Public Health. (in Thai)
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [Internet]. 2014 [update 2014; cited 2014 Jul 20]. Available from: Goldcopd
4. Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, et al. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value in Health*. 2008; 11 (1):44-7.

5. Krauskopf K, Federman AD, Kale MS, Sigel KM, Martynenko M, O'Connor R, et al. Chronic Obstructive Pulmonary Disease Illness and Medication Beliefs are Associated with Medication Adherence. *Copd*. 2014;1-8.
6. Ismaila A, Corriveau D, Vaillancourt J, Parsons D, Dalal A, Su Z, et al. Impact of adherence to treatment with tiotropium and fluticasone propionate/salmeterol in chronic obstructive pulmonary diseases patients. *Current Medical Research & Opinion*. 2014;1-10.
7. Cecere LM, Slatore CG, Uman JE, Evans LE, Udris EM, Bryson CL, et al. Adherence to long-acting inhaled therapies among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2012; 9 (3): 251-58.
8. Khdour M, Hawwa A, Kidney J, Smyth B, McElney J. Potential risk factors for medication non-adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2012; 68 (10): 1365-73
9. Vestbo J, Anderson JA, Calverley PM, Celli B, Ferguson GT, Jenkins C, et al. Adherence to inhaled therapy, mortality and hospital admission in COPD. *Thorax*. 2009; 64 (11): 939-43.
10. Kessler R, Stahl E, Vogelmeier C, Haughney J, Trudeau E, Lofdahl C-Gr, et al. Patient Understanding, Detection, and Experience of COPD ExacerbationsAn Observational, Interview-Based Study. *CHEST Journal*. 2006; 130 (1): 133-42.
11. Toy EL, Beaulieu NU, McHale JM, Welland TR, Plauschinat CA, Swensen A, et al. Treatment of COPD: Relationships between daily dosing frequency, adherence, resource use, and costs. *Respiratory Medicine*. 2011; 105 (3): 435-41.
12. Berglund E, Lytsy P, Westerling R. Adherence to and beliefs in lipid-lowering medical treatments: A structural equation modeling approach including the necessity-concern framework. *Patient education and counseling*. 2013; 91 (1): 105-12.
13. Horne R. Treatment perceptions and self-regulation. In Cameron LD. & Leventhal H, editors. *The Self-Regulation of Health and Illness Behavior*. London: Routledge; 2003. p.138-53.
14. Unni EJ, Shiyanbola O, Farris KB. Medication adherence: a complex behavior of medication and illness beliefs. *Aging Health*. 2013; 9 (4): 377-87.
15. Hagihara A, Tarumi K. Doctor and patient perceptions of the level of doctor explanation and quality of patient-doctor communication. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2006; 20 (2): 143-50.
16. Laforest L, Denis F, Van Ganse E, Ritleng C, Saussier C, Passante N, et al. Correlates of adherence to respiratory drugs in COPD patients. *Prim Care Respir J*. 2010; 19 (2): 148-54.
17. Wisniewski D, Porzezinska M, Gruchala-Niedoszytko M, Niedoszytko M, Slominski JM, Jassem E. Factors influencing adherence to treatment in COPD patients and its relationship with disease exacerbations. *Pneumonologia i alergologia polska*. 2014; 82 (2): 96-104.
18. Vanichbuncha K. *Advanced statistical analysis SPSS for Windows*. 7th ed. Bangkok: Thammasan; 2009. (in Thai)
19. Horne R, Hankins M. *The Medication Adherence Report Scale*. Brighton, England: Center for Health Care Research; 2002.

20. Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and health*. 1999; 14 (1): 1-24.
21. Best JW, Kahn JV. Descriptive data analysis In: Allyn and Bacon, editors. *Research in education*; 1998; Needham Heights, MA, United States of America: Viacom company
22. Lytsy P, Westerling R. Patient expectations on lipid-lowering drugs. *Patient Education & Counseling*. 2007; 67 (1-2): 143-50.
23. Puangvarin N, et al. Thai Mental State Examination (TMSE). *Siriraj Hosp Gaz*. 1993;45(6):359-374. (in Thai)
24. Wortz K, Cade A, Menard JR, Lurie S, Lykens K, Bae S, et al. A qualitative study of patients' goals and expectations for self-management of COPD. *Primary care respiratory journal: journal of the General Practice Airways Group*. 2012; 21 (4): 384-91.
25. Hack TF, Degner LF, Parker PA. The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psycho-oncology*. 2005; 14 (10): 831-45
26. Acharya S, Butterworth K, Shrestha N, Jaiswal D, Phuyal A, Bhattarai P. What do patients value in their interactions with doctors? *Middle East Journal of Family Medicine*. 2013; 11 (8): 10-13
27. Werarattanakul W, Suteetorn B, Sasat S. Effects of communication by registered nurse in improving in the health behaviors of diabetic patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2010; 11 (1): 73-78. (in Thai)