

ความร่วมมือและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

วินัดดา ดรณณอม* จิตรลดา อุทัยพิบูลย์, พ.บ.** ปวีณ ตั้งจิตต์พิสุทธิ์, พ.บ.***

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังประจำตัวหลายโรค ทำให้ต้องใช้ยาหลายชนิด จึงอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและต้องรักษาในโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความร่วมมือในการรับประทานยา และพฤติกรรมการใช้ยาในแต่ละด้านของผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรค

วิธีการศึกษา

รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรค ซึ่งรับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัด เชียงราย ตั้งแต่ 1 มกราคม -1 ธันวาคม พ.ศ. 2560 ด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้ยา และแบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา (Morisky Medication Adherence Scale 8-items)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 62 ราย มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 82.20 แต่พฤติกรรมการใช้ยาในด้านการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา อยู่ระดับไม่เหมาะสมสูงถึงร้อยละ 90.30 ส่วนใหญ่มีระดับความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.03 และไม่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลใดมีความสัมพันธ์กับระดับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้ตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา อีกทั้งเน้นย้ำความสำคัญของความร่วมมือในการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมในด้านอื่นๆ ให้แก่กลุ่มตัวอย่างด้วย

คำสำคัญ : ผู้ป่วยสูงอายุ โรคเรื้อรัง พฤติกรรมการใช้ยา ความร่วมมือในการรับประทานยา การใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน แบบวัด Morisky Medication Adherence Scale

* นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

** หน่วยเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

***หน่วยออร์โธปิดิกส์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

E-mail : winudda.dar13@lamduan.mfu.ac.th

MEDICATION USE ADHERENCE AND BEHAVIORS AMONG ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES IN TAMBOM HUA NGOM, PHAN DISTRICT, CHIANG RAI PROVINCE

Winudda Darunthanom* Chitlada Utaipiboon, M.D.** Paween Tangchitphisut, M.D.***

ABSTRACT

BACKGROUND

Nowadays, Thailand is becoming an aged society. Most elders have a few chronic disease. Polypharmacy is also common and can lead to inappropriate medication use behaviors which can cause acute illness and hospital admission among the elders.

OBJECTIVE

This research aimed to study medication adherence and medication use behavior among elderly patients with at least 2 chronic diseases.

METHODS

We collected data from the elderly patients with at least 2 chronic diseases who received medication from Hua Ngom Sub-district Health Promoting Hospital, Phan District, Chiang Rai during 1 January - 1 December 2017 using an interview and questionnaire consisting of questions about demographic factors, medication use behavior and Morisky Medication Adherence Scale question in Thai version.

RESULTS

The results of the 62 samples report appropriate medication use behavior 82.20 percent. Also, the Morisky medication adherence level was at high adherence for 79.03 percent. However, the medication use behavior of checking the expiration date was at an inappropriate level of 90.30 percent. None of demographic factors were related statistically significant with Morisky medication adherence level.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS

This result strongly suggest emphasizing health education about medication expired date, giving strongly instruction about checking date before using drug and also advice appropriate medication use and behavior to patient with trustworthy behavior.

KEYWORDS: Elderly patients, chronic diseases, Medication used behavior, Medication adherence, Polypharmacy, Morisky Medication Adherence Scale

*6th year Medical student, School of Medicine, Mae Fah Luang University

** Community and Family Medicine department, School of Medicine, Mae Fah Luang University

*** Orthopedics department, School of Medicine, Mae Fah Luang University

E-mail : winudda.dar13@lamduan.mfu.ac.th

ความเป็นมา

ในปัจจุบันโครงสร้างอายุของประชากรโลกกำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น โดยองค์การสหประชาชาติได้กล่าวถึงนิยาม “สังคมสูงวัย (Aged Society)” ไว้ว่าเป็นสังคมที่มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากกว่า ร้อยละ 10 จากสถิติการสำรวจจำนวนประชากรในประเทศไทยประจำ พ.ศ. 2559 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹ พบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีประมาณ 10 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 67 ล้านคน (ร้อยละ 15.8) แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างอายุของประชากรไทยมีทิศทางที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยได้กล่าวไว้ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี พ.ศ. 2558² ว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และมีความรุนแรงของโรคมกกว่าวัยอื่นเนื่องจากผู้สูงอายุมีร่างกายเสื่อมถอย พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพโรคเรื้อรังไม่เหมาะสม จึงทำให้ภาระในการดูแลสุขภาพสุขภาพ ความต้องการการดูแลในระยะยาว การจัดสรรงบประมาณ และการให้บริการพื้นฐานที่พอเพียงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ³ พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรคจึงต้องมีการใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน

องค์การอนามัยโลก⁴⁻⁵ ให้นิยาม “Polypharmacy” คือ การใช้ยาตามแพทย์สั่งมากกว่า 5 ชนิดต่อวัน การใช้ยาหลายชนิดพร้อมกันเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์จากยา ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาจากปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของชาติ จากข้อมูลของมูลนิธิเพื่อการวิจัย และพัฒนาระบบยา⁶ คำนวณค่ายาของผู้ป่วยนอกในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี พบว่า กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุมีค่ายาเฉลี่ยต่อคนต่อปีสูงกว่าถึง 4.26 เท่า เห็นได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังหลายโรค ทำให้ต้องใช้ยารักษาจำนวนมาก และเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้ยาและมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมได้สูง

จากฐานข้อมูล ปี พ.ศ. 2560 ของโรงพยาบาลพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ร้อยละ 20.50 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรในจังหวัดเชียงรายทั้งหมด และข้อมูลจากเภสัชกรและคลังยา ซึ่งเป็นฝ่ายให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาของโรงพยาบาลพาน พบว่า ในช่วง 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ระยะเวลา 1 ปี มีผู้สูงอายุได้รับการให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาสูงถึงสองหมื่นราย

และในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุจากตำบลห้วยม อำเภอพาน จ.เชียงราย ประมาณสองพันราย ทางผู้วิจัยเห็นถึงความเสี่ยงในการเกิดปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จึงได้ศึกษาความร่วมมือและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรค ซึ่งรับยารักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยม อำเภอพาน จ.เชียงราย ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและระดับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรค และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มกลุ่มดังกล่าว

รูปแบบการศึกษาคาไรวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้แล้วทำการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้วิจัยคนเดียว กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยซึ่งรับยารักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ในช่วงตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 1 ธันวาคม พ.ศ. 2560

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2.มีประวัติโรคประจำตัวในกลุ่มโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 2 โรค ดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง หรือโรคหัวใจ
- 3.ใช้ยาชนิดรับประทานเท่านั้น
- 4.อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลห้วยม อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
- 5.มีสติสัมปชัญญะดี เข้าใจภาษาไทยและสามารถสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้วิจัยได้
- 6.สมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัย และอยู่บ้านในวันที่ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

- 1.ไม่สามารถบริหารจัดการยาเองได้ หรือผู้ดูแลเป็นผู้จัดการให้ทั้งหมด
- 2.ผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียนรายชื่อดังกล่าวได้เสียชีวิตแล้ว

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยซึ่งรับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยม้อ อำเภอกาญ จังหวัดเชียงราย ในช่วงตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 1 ธันวาคม พ.ศ. 2560 และเข้ากับเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาจากฐานข้อมูล ประชากรเป้าหมายมีทั้งหมด 67 ราย แต่จากการลงพื้นที่ไปเก็บข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 62 ราย เนื่องจากไม่พบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 รายในพื้นที่และเวลาดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1.พฤติกรรมการใช้ยา 2.ข้อมูลทั่วไป 3.ผลประเมินจากแบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา (Morisky Medication Adherence Scale 8-item) ฉบับแปลภาษาไทย⁷

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติ Chi square และ Fisher's exact test วิเคราะห์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา (Morisky Medication Adherence Scale 8-item)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรค จำนวน 62 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.42 มีช่วงอายุ 60-70 ปี ร้อยละ 48.39 อายุ 71- 80 ปี ร้อยละ 38.71 และช่วงอายุ 81-90 ปี ร้อยละ 12.90 สถานภาพเป็น คู่/สมรส ร้อยละ 54.84 กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัว ประกอบด้วยสามี ภรรยา บุตร ญาติ หรือหลานมากที่สุด ร้อยละ 83.87 ระดับการศึกษาอยู่ในช่วงจบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 96.77 ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพแล้วถึงร้อยละ 66.13 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 64.52 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว 2-3 โรค ร้อยละ 95.16 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดูแลการจัดยารับประทานด้วยตนเองสูงถึง ร้อยละ 85.48 โดยมีจำนวนยาที่ใช้ประจำน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ตัวยา ร้อยละ 80.65 และจำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อวัน คือ 6-10 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 46.77 และน้อยกว่าเท่ากับ 5 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 40.32 บางส่วนมีจำนวนยามากกว่า 10 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 12.90 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	n (%)
เพศ	
ชาย	14 (22.58)
หญิง	48 (77.42)
ช่วงอายุ (ปี)	
60 - 70	30 (48.39)
71 - 80	24 (38.71)
81 - 90	8 (12.90)
สถานภาพ	
โสด	6 (9.68)
สมรส	34 (54.84)
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	22 (35.48)
อาศัยอยู่กับ	
ครอบครัว	52 (83.87)
อยู่คนเดียว	10 (16.13)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	60 (96.77)
สูงกว่าประถมศึกษา	2 (3.22)
อาชีพ	
ประกอบอาชีพ	21 (33.87)
ไม่ประกอบอาชีพ	41 (66.13)
รายได้	
มีรายได้	22 (35.48)
ไม่มีรายได้	40 (64.52)
ผู้จัดการบริหารยา	
ดูแลด้วยตนเอง	53 (85.48)
มีผู้ช่วยบริหารยา	9 (14.52)
จำนวนโรคประจำตัว (โรค)	
2 - 3	59 (95.16)
≥ 4	3 (4.84)
จำนวนยาที่ใช้ประจำ (ตัวยา)	
≤ 5	50 (80.65)
> 5	12 (19.35)
จำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อวัน (เม็ด/วัน)	
≤ 5	25 (40.32)
6 - 10	29 (46.77)
≥ 10	8 (12.90)

พฤติกรรมการใช้ยาแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังนั้นมีระดับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับที่เหมาะสมมากกว่า 6 ด้าน (ร้อยละ 82.20) โดยพฤติกรรมการใช้ยาด้านการปฏิบัติ

เมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมสูงที่สุดร้อยละ 96.80 แต่พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาในด้านการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยาอยู่ในระดับไม่เหมาะสมสูงถึง ร้อยละ 90.30 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N=62 คน)

พฤติกรรมการใช้ยาแต่ละด้าน	เหมาะสม n (%)	ไม่เหมาะสม n (%)
ระดับพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม	51 (82.20)	11 (17.80)
ความสม่ำเสมอของการใช้ยา	52 (83.90)	10 (16.10)
การบริหารยา	46 (74.20)	16 (25.80)
การตรวจสอบวิธีใช้ยาก่อนใช้	54 (87.10)	8 (12.90)
การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา	60 (96.80)	2 (3.20)
การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา	56 (90.30)	6 (9.70)
การเก็บรักษายา	59 (95.20)	3 (4.80)
การตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา	6 (9.70)	56 (90.30)
การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุ	45 (72.60)	17 (27.40)
การปฏิบัติเมื่อพบยาเสื่อมสภาพ	55 (88.70)	7 (11.30)

ระดับความร่วมมือการรับประทานยา จากแบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา (Morisky Medication Adherence Scale 8 -item) ฉบับแปลภาษาไทย⁷ ซึ่งประเมินระดับความร่วมมือด้วยการคำนวณคะแนนจากแบบสอบถาม โดยระดับมาก (High adherence) คะแนนอยู่ที่ มากกว่าเท่ากับ 8 คะแนน ระดับปานกลาง (Moderate adherence) 6-7 คะแนน และระดับต่ำ (Low adherence) น้อยกว่า 6 คะแนนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความร่วมมือในการรับประทานยา โดยรวมอยู่ในระดับมาก (High adherence) ร้อยละ 79.03 รองลงมา คือ ระดับต่ำ (Low adherence) ร้อยละ 11.29 ใกล้เคียงกับระดับปานกลาง (Moderate adherence) ร้อยละ 9.68 อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความร่วมมือในการรับประทานยาผ่านแบบประเมิน Morisky Medication Adherence Scale 8 -item (MMAS-8) เทียบกับสองกลุ่ม คือ ระดับมาก (High adherence) และระดับปานกลางถึงต่ำ (Moderate to Low adherence) ดังแสดงในตารางที่ 3

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 60 – 70 ปี ใกล้เคียงกับอายุ 71 – 80 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย² ที่กล่าวว่าประชากรไทยกำลังเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยและมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุเองเป็นกลุ่มประชากรที่มีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก ซึ่งเข้ากับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ในส่วนของระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอยู่ในช่วงจบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า โดยส่วนมากไม่ได้รับการศึกษาหรือศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และกลุ่มตัวอย่างปัจจุบันไม่ประกอบอาชีพแล้ว ทำให้ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ส่วนที่ยังประกอบอาชีพ ได้แก่ ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม เป็นต้น โดยปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจาก จ.กรุงเทพฯ ในงานวิจัยของศศิธร รุ่งสว่าง⁸ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาหลายขนานของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความร่วมมือในการรับประทานยา ผ่านแบบประเมิน Morisky Medication Adherence Scale 8-item (MMAS-8) (N=62 คน)

	ระดับความร่วมมือในการรับประทานยา (MMAS-8)		p-value
	ระดับมาก n (%)	ระดับปานกลางถึงต่ำ n (%)	
เพศ			0.466†
ชาย	10 (20.41)	4 (30.77)	
หญิง	39 (79.59)	9 (69.23)	
อายุ			0.239
60 - 70 ปี	21 (42.86)	9 (69.23)	
71 - 80 ปี	21 (42.86)	3 (23.08)	
81 - 90 ปี	7 (14.29)	1 (7.69)	
สถานภาพ			0.898†
โสด	5 (10.20)	1 (7.69)	
สมรส	26 (53.06)	8 (61.54)	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	18 (36.73)	4 (30.77)	
อาศัยอยู่กับ			0.673†
ครอบครัว	40 (81.63)	12 (92.31)	
อยู่คนเดียว	9 (18.37)	1 (7.69)	
ระดับการศึกษาสูงสุด			0.378†
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	48 (97.96)	12 (92.31)	
สูงกว่าประถมศึกษา	1 (2.04)	1 (7.69)	
อาชีพ			0.748†
ประกอบอาชีพ	16 (32.65)	5 (38.46)	
ไม่ประกอบอาชีพ	33 (67.35)	8 (61.54)	
รายได้			1.000†
มีรายได้	17 (34.69)	5 (38.46)	
ไม่มีรายได้	32 (65.31)	8 (61.54)	
ผู้จัดการบริหารยา			1.000†
ดูแลด้วยตนเอง	42 (85.71)	11 (84.62)	
มีผู้ช่วยบริหารยา	7 (14.29)	2 (15.38)	
จำนวนโรคประจำตัว (โรค)			0.109†
2 - 3	48 (97.96)	11 (84.62)	
≥ 4	1 (2.04)	2 (15.38)	
จำนวนยาที่ใช้ประจำ (ตัวยา)			0.256†
≤ 5	41 (83.67)	9 (69.23)	
> 5	8 (16.33)	4 (30.77)	
จำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อวัน (เม็ด/วัน)			0.258
≤ 5	22 (44.90)	3 (23.08)	
6 - 10	22 (44.90)	7 (53.85)	
≥ 10	5 (10.20)	3 (23.08)	

Chi square test, † Fisher's exact test

จากการศึกษาในกลุ่มประชากรไทย³ พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวหลายโรค และโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและโรคข้อเสื่อม ซึ่งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่เข้ากับเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา ส่วนจำนวนชนิดยาที่ใช้ประจำ กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนยาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชนิดมากที่สุด ร้อยละ 80.65 และที่มีจำนวนยามากกว่า 5 ชนิด ร้อยละ 19.35 และจำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อวัน คือ 6 – 10 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 46.77 น้อยกว่า 5 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 40.32 บางส่วนมีจำนวนยามากกว่า 10 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 12.90 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการใช้ยาเข้ากับคำนิยามคำว่า Polypharmacy ขององค์การอนามัยโลก⁴⁻⁵ และสอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ เรื่อง Polypharmacy ในผู้ป่วยสูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยสูงอายุ ใช้ยาน้อยกว่า 1 ชนิดต่อสัปดาห์ และใช้นาน้อยกว่า 5 ชนิด ร้อยละ 44 และ 57 ในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ และใช้นาน 10 ชนิดขึ้นไป ต่อสัปดาห์ เป็นร้อยละ 12 ของทั้งเพศชายและหญิง

พฤติกรรมการใช้ยาแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีระดับพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 82.20 โดยพฤติกรรมการใช้ยาด้านการปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา อยู่ในระดับเหมาะสมสูงที่สุด ร้อยละ 96.80 แต่พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาในด้านการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา อยู่ในระดับไม่เหมาะสมสูงถึง ร้อยละ 90.30 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹¹ ที่พบว่า พฤติกรรมการตรวจสอบวันหมดอายุ อยู่ในระดับไม่เหมาะสมสูง ร้อยละ 69.0 จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม คือ ไม่ตรวจสอบวันหมดอายุของยามากที่สุด ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคและความรุนแรงของโรคจากการรับประทานยาที่หมดอายุแล้วไม่ตีพอก จากการไม่ได้รับคำแนะนำ หรือไม่ได้บอกชัดเจนถึงผลเสียและความรุนแรงที่จะตามมาได้ หากยังปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนี้ รวมถึงปัจจัยทางกายภาพของผู้ป่วยสูงอายุ เช่น สายตาของที่มองไม่ชัด ตัวหนังสือที่พิมพ์บอกวันหมดอายุมีขนาดเล็ก หรือภาษาที่ใช้เป็นภาษาอังกฤษ ตำแหน่งในการระบุวันหมดอายุบนฉลากยาไม่ชัดเจน รวมทั้งผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังจะได้รับการจ่ายยาจากสถานพยาบาลที่พอดีกับระยะวันที่แพทย์นัดติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และยาชนิดหนึ่ง ๆ มักมีอายุ

อย่างน้อย 3-5 ปีนับจากวันผลิต ผู้ป่วยจึงไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสอบวันหมดอายุของยา อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยจะศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้สาเหตุแท้จริงของการเกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสมดังกล่าว

ในส่วนของระดับความร่วมมือการรับประทานยา จากแบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา (Morisky Medication Adherence Scale 8-item) พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังนั้นมีระดับความร่วมมือในการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับมาก (High adherence) สูงที่สุด ร้อยละ 79.03 รองลงมา คือ ระดับต่ำ (Low adherence) ใกล้เคียงกับระดับปานกลาง (Moderate adherence) ร้อยละ 11.3 และ 9.68 ตามลำดับ คาดว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับคำแนะนำเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ และการใช้ยารักษาโรคเรื้อรังมาเป็นเวลานาน จะเกิดความเคยชินและใช้ยารักษาจนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ทำให้มีความร่วมมือในการใช้ยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัย¹² ที่ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะได้รับคำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัว การใช้ยาอยู่เป็นประจำ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาตามขนาด ตรงเวลา และตรงตามแผนการรักษาสม่ำเสมอ

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความร่วมมือในการรับประทานยาผ่านแบบประเมิน Morisky Medication Adherence Scale 8-item (MMAS-8) เทียบกับสองกลุ่ม คือ ระดับความร่วมมือในการรับประทานยาในระดับมาก (High adherence) และระดับปานกลางถึงต่ำ (Moderate to Low adherence) พบไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสรุปผล

ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ ซึ่งรับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยม อำเภอกวน จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 82.20 โดยพฤติกรรมการใช้ยาด้านการปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมสูงที่สุด ร้อยละ 96.80 แต่พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาในด้านการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา อยู่ในระดับไม่เหมาะสมสูงถึง ร้อยละ 90.30 ในส่วนของระดับความร่วมมือในการรับประทานยาโดยรวมอยู่ในระดับมาก (High adherence) ร้อยละ 79.03 และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความร่วมมือในการใช้ยา

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาด้านที่ไม่เหมาะสมคือ การตรวจสอบวันหมดอายุ ควรส่งเสริมด้วยการปรับฉลากยาให้ตัวหนังสือวันหมดอายุอยู่ในตำแหน่งที่ชัดเจน ขนาดตัวหนังสือเห็นได้ชัด ใช้ภาษาไทย หรือสัญลักษณ์ที่เป็นสากลเข้าใจง่าย บุคลากรทางการแพทย์ต้องเน้นย้ำถึงความสำคัญของการตรวจสอบวันหมดอายุยา บอกถึงผลเสีย ความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้น ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการงดปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว เน้นย้ำถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม และกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังมีความร่วมมือในการใช้ยาในระดับมากก็จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแทรกซ้อนหรือภาวะไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ผิดไปได้เช่นกัน และข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อในภายหน้า ได้แก่ ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นเพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถเห็นความแตกต่างหรือความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลต่อการใช้ยา หรือทำการศึกษาหลายพื้นที่ (Multicenter survey) เพื่อให้ได้ภาพที่แท้จริงของพื้นที่จังหวัดเชียงราย, ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่นที่จะมีผลต่อพฤติกรรมและการร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่ ความรู้ในเรื่องโรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับยา ความเชื่อต่างๆ เป็นต้น และควรศึกษาสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ณ ตำบลห้วยม ไม่ตรวจสอบวันหมดอายุของยาที่ได้รับ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

งานวิจัยฉบับนี้ไม่สามารถสำเร็จได้ หากปราศจากอาจารย์แพทย์หญิง จิตรลดา อุทัยพิบูลย์ และอาจารย์นายแพทย์ ปวีณ ตั้งจิตต์พิสุทธิ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยนี้ ท่านทั้งสองได้ให้คำแนะนำและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยฉบับนี้ ขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลพาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยม ผู้ให้ข้อมูลที่เอื้อต่อการทำงานและส่งเสริมผู้วิจัยตลอดจนผู้เข้าร่วมการวิจัยทุก ๆ ท่านที่ร่วมตอบแบบสอบถามอย่างเต็มใจ จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงมาได้ด้วยดี

REFERENCES

1. National Statistical Office Thailand Ministry of Information and Communication Technology. Thailand population statistical tables 2016. [Online]. 2016. [cited 2017 March 23]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surtec5-1-3.html>
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Situation of the Thai elderly 2015. 1st Edition. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited.; 2016.
3. Chayovan N and Wongsit M. Summary of Socio-Economic consequence of the ageing of the population in Thailand project. 1st Edition. Bangkok: College of Population Studies, Chulalongkorn University; 1989.
4. Dagli RJ and Sharma A. Polypharmacy: A global risk factor for elderly people. J Int Oral Health. 2014;6:i-ii
5. Fulton MM and Allen ER. Polypharmacy in the elderly: a literature review. J Am Acad Nurse Pract. 2005; 17:123-132.
6. Pharmaceutical System Research and Development Foundation. Medication used among the elderly. [Online]. 2008. [cited 2017 March 24]. Available from: http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/elderly_meds_paper-PhaReD.pdf

7. Wongsuwan P. Development of Instrument for Keep Taking Medicine and Motivation in Taking Medicine among Elderly Hypertension in Community. J Nurs Educ Pract. 2017 ;(1):90-104.
8. Rungsawang S. Factors Related to Polypharmacy Medication Adherence among Older Persons with Chronic Illness. Journal of Nursing Siam University. 2015:6-23.
9. Heather EW, Cynthia MB and Kenneth ES. Managing multiple comorbidities. [Online]. 2016. [cited 2017 March 25]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/managing-multiple-comorbidities>
10. Hayes BD, Klein S and Barrueto FJr. Polypharmacy and the geriatric patient. Clin Geriatr Med. 2007;23(2):371-390.
11. Leetaweesuk J, Makee P, Charachan P, Yana P, Jindawattanawong P et al. Drug use behaviors of elderly patients with chronic disease in Chiang-Tong community Rahang Sub-District, Muang-Tak District, Tak Province. [Original article]. Phitsanulok : Naresuan University; 2013.