



การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง Improving Medication Adherence in Older Persons with Chronic Illness

กนกเลขา สุวรรณพงษ์* สุภาณี คลังฤทธิ์**

Kanoklekha Suwannapong,* Supanee Klungrit**

* วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร

* Royal Thai Navy College of Nursing, Bangkok

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จ.พิษณุโลก

** Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok Province

* Corresponding Author: ksuwannapong@yahoo.com

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องและระยะยาว ดังนั้นพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญ เพราะจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา ช่วยลด ความรุนแรงของโรค ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต อีกทั้งยังเป็นการลด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ เหมาะสม พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุร่วมกับ บุคลากรที่มีสุขภาพอื่นๆ ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาอย่างแพร่หลาย แต่การศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยังมีจำกัด เป็นการศึกษาเฉพาะในโรคเรื้อรังบางกลุ่ม และให้ ความหมายของพฤติกรรมการใช้ยาในลักษณะที่แตกต่างกัน บทความฉบับนี้ผู้เขียนได้รวบรวมข้อมูลจาก การทบทวนวรรณกรรม บทความทางวิชาการ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับ 1) ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมการใช้ยา 2) พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 3) ปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพและ ระบบสุขภาพ ด้านภาวะสุขภาพ ด้านการรักษา และด้านผู้ป่วย 4) การประเมินพฤติกรรมการใช้ยาโดยใช้ เครื่องมือวัดแบบปรนัย และเครื่องมือวัดแบบอัตนัย และ 5) แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาใน ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาความต้องการและบริบทที่เป็น จริงของผู้สูงอายุแต่ละราย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการใช้ยา ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

Received: September 16, 2019; Revised: December 11, 2019; Accepted: December 12, 2019



Abstract

Older persons with chronic illness require continuing and long term medication therapy. Therefore, medication adherence is important for them because it associated with the effective of treatment, reducing severity of disease, improving quality of life, reducing mortality, and costs. However, older persons with chronic illness still poor medication adherence. Nurses, who are the one in health care team have important role to help them improve medication adherence. Although, there are various studies about medication adherence. But, the studies about the medication adherence in older persons with chronic illness were limited. These studies were focused on specific study in some chronic diseases. Moreover, they defined medication adherence in different ways. In this paper, the authors have conducted literature review on researches and articles of medication adherence in older persons with chronic illness. This review article covers 1) the definition and components of medication adherence, 2) medication adherence in older persons with chronic illness, 3) factor affecting medication adherence measuring medication adherence including social and economic factors, health care team and system-related factors, condition-relate factors, therapy-relate factors, and patient-related factors, 4) assessing medication adherence by using objective measurement and subjective measurement, and 5) guideline for improving medication adherence. Nurse can use this guideline to promote medication adherence in older persons with chronic illness.

Keywords : medication adherence, older person, chronic illness

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในสังคมผู้สูงอายุ (Aged society) ซึ่งหมายถึง มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด¹ จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 10,666,803 คน คิดเป็นร้อยละ 16.06 จากประชากรทั้งหมดของประเทศ² และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

และระยะยาวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และผู้สูงอายุมักได้รับการรักษาด้วยยาหลายขนาน (Polypharmacy) จากการศึกษา พบว่า การสั่งใช้ยาของผู้สูงอายุต่อ 1 ใบสั่งยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ชนิด และร้อยละ 38 ของใบสั่งยาทั้งหมดจัดเป็นใบสั่งยาที่ได้รับยาหลายขนานร่วมกัน คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ชนิดต่อใบสั่งยา³ จากการที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการรักษาด้วยยาหลายขนาน ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นในช่วงวัยสูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการใช้ยาได้ ดังนั้นการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจึงจำเป็นต้องให้ความ



ระมัดระวังเป็นพิเศษมากกว่าการใช้ยาในวัยอื่นๆ เนื่องจากในวัยผู้สูงอายุร่างกายมีการจัดการกับยาที่ได้รับเปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านการดูดซึมของยาเข้าสู่ร่างกาย (Drug absorption) การกระจายตัวของยา (Drug distribution) การเปลี่ยนแปลงของยาภายในร่างกาย (Drug metabolism) และการขับถ่ายยาออกจากร่างกาย (Drug elimination) จึงอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการข้างเคียงหรือเกิดอาการพิษจากยาเป็นอันตรายถึงชีวิตได้⁴ และจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะจะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ ช่วยลดความรุนแรงของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย⁵

≡ ความหมายและองค์ประกอบของ ≡ พฤติกรรมการใช้ยา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา “Medication adherence” ในประเทศไทย พบว่า มีการใช้คำที่หลากหลาย เช่น พฤติกรรมการเกาะติดยา⁶ พฤติกรรมการรับประทานอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ⁷ ความร่วมมือในการใช้ยา⁸ ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา⁹ ความร่วมมือในการรับประทานยา¹⁰ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา¹¹ ฯลฯ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า “Medication adherence” ว่าหมายถึง ระดับพฤติกรรมการใช้ยาของบุคคลที่สอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้ตกลงร่วมกันกับบุคลากรสุขภาพ¹² สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในแผนการรักษา ระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรสุขภาพอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นในชื่อเรื่องของบทความนี้ จึงใช้คำว่า “พฤติกรรมการใช้ยา” ซึ่งครอบคลุม

พฤติกรรมการใช้ยาของบุคคลที่สอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้ตกลงร่วมกันกับบุคลากรสุขภาพตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก และการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในบทความฉบับนี้ใช้คำ “Medication adherence” เป็นคำสำคัญ (Keyword) ในการสืบค้นข้อมูล

การให้ความหมายหรือการกำหนดคำนิยามของ “พฤติกรรมการใช้ยา” พบว่า ในแต่ละสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพมีมุมมองที่แตกต่างกันออกไป ในมุมมองของแพทย์ผู้สั่งใช้ยา (Prescribing) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการใช้ยาว่า หมายถึง การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องตามขนาดของยาและความถี่ในการรับประทานยา¹³ ในมุมมองของเภสัชกรผู้จ่ายยา (Dispensing) ให้ความหมายพฤติกรรมการใช้ยาว่า หมายถึง การรับประทานยาในเวลาที่เหมาะสมและตามจำนวนยาที่ต้องการต่อวัน¹⁴ ในมุมมองของพยาบาลผู้บริหารยา (Administering) และติดตามการใช้ยา (Monitoring) ได้มีผู้ให้คำนิยามของพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาว่า หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามแผนการรักษา ได้แก่ การรับประทานยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ไม่หยุด เพิ่มหรือลดจำนวนยาด้วยตนเอง และมารับการรักษาต่อเนื่องตามคำแนะนำ¹⁵ โดยคำนิยามดังกล่าวมุ่งเน้นการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งยังไม่สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในแผนการรักษา ระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรสุขภาพ กล่าวโดยสรุปพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง ระดับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่สอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้ตกลงร่วมกันกับบุคลากรสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมการใช้ยาใน



ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า มีการศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในมุมมองของพยาบาล โดย Suwannapong, Thanasilp, & Chaiyawat¹¹ ซึ่งได้ใช้ค่านิยมที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาของผู้รับบริการมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) การรู้เรื่องยาอย่างถูกต้อง 2) การเก็บรักษายาอย่างเหมาะสม 3) การกำกับตนเองให้รับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และ 4) การมีส่วนร่วมในแผนการรักษาอย่างเหมาะสม ซึ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมการใช้ยาดังกล่าวสามารถนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตในการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้ เนื่องจากมีลักษณะที่สะท้อนถึงพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยมีส่วนร่วมในแผนการรักษา พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ ดังนั้นหากพยาบาลสามารถประเมินพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องครอบคลุมทุกองค์ประกอบก็จะทำให้รู้ถึงสภาพปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุได้ถูกต้องตามสภาพการณ์จริง

≡ พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ≡ โรคเรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่แตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มโรค เช่น การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมออยู่ในระดับดี⁷ ในขณะที่ผู้สูงอายุ

โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคไตมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น¹⁶ เช่นเดียวกับกับผลการศึกษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง¹⁷ ผลการวิจัยที่พบแตกต่างกันอาจเป็นเพราะใช้เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการใช้ยาที่แตกต่างกัน

จากการวิจัยเชิงคุณภาพในผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาการใช้ยา จำนวน 23 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม เช่น ใช้ยาไม่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ ใช้ยาด้วยตนเองอย่างไม่ปลอดภัย ซื้อยาจากร้านขายยา ซื้อยาจากคำโฆษณาและการบอกต่อ วิธีการเก็บรักษายาไม่เหมาะสม การนำยาออกมาใช้ไม่เหมาะสม และการสะสมยาเก่า¹⁸ และจากการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรค พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาในด้านการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยาอยู่ระดับไม่เหมาะสมสูงถึงร้อยละ 90.30¹⁹ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุมักลืมรับประทานยา มีการซื้อยารับประทานเอง แบ่งยาของตนเองให้ผู้อื่นรับประทาน รับประทานยาของผู้อื่นและมีการปรับขนาดยาด้วยตนเองอีกด้วย²⁰ จากพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังดังกล่าว หากวิเคราะห์ความสอดคล้องกับองค์ประกอบของพฤติกรรมการใช้ยาข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในทุกองค์ประกอบทั้งการรู้เรื่องยาอย่างถูกต้อง การเก็บรักษายาอย่างเหมาะสม การกำกับตนเองให้รับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมในแผนการรักษาอย่างเหมาะสม ซึ่งปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่พยาบาลและทีมสุขภาพตระหนักกว่าเป็นปัญหาที่สำคัญเพราะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการควบคุมโรคเรื้อรังของ



ผู้สูงอายุลดลง เพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น และยังส่งผลต่อให้อัตราการเกิดภาวะพิการและอัตราการตายในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นยังทำให้สูญเสียงบประมาณและทรัพยากร ตลอดจนส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียโอกาสในการรักษาอีกด้วย

≡ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา ≡ ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

พฤติกรรมการใช้ยาที่สอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้ตกลงร่วมกันกับบุคลากรสุขภาพเป็นสิ่งที่คุณสูงอายุต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด แต่เนื่องจากการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความซับซ้อนหลายแง่มุม ทั้งในแง่ของยาที่คุณสูงอายุมักได้รับหลายขนาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นในช่วงวัยสูงอายุที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของคุณสูงอายุได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยใช้รูปแบบพฤติกรรมที่มีหลากหลายมิติ (Multidimensional Adherence Model : MAM)¹² ขององค์การอนามัยโลก แบ่งออกเป็น 5 ปัจจัยหลักดังนี้

1. ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social and economic factors) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของคุณสูงอายุ ได้แก่ ระดับการศึกษา^{21,22} สถานภาพทางการเงิน¹⁰ การสนับสนุนทางสังคม⁸ การอาศัยอยู่กับครอบครัว²¹ ซึ่งคุณสูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีสถานภาพทางการเงินที่ดี มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีหรือพักอาศัยอยู่กับครอบครัว ก็จะส่งผลส่งเสริมให้คุณสูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. ปัจจัยด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพ (Health care team and system-related factors) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางสุขภาพ

และระบบสุขภาพ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษา²² สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ¹⁰ การที่คุณสูงอายุมีความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาของบุคลากรทางสุขภาพ และมีสัมพันธภาพที่ดีจะส่งผลให้คุณสูงอายุเกิดความไว้วางใจและมีความเชื่อมั่นในบุคลากรทางสุขภาพ คุณสูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะมีความเห็นที่สอดคล้องกับคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น¹⁰

3. ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ (Condition-relate factors) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานะทางสุขภาพของคุณสูงอายุ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ²² และความรุนแรงของโรค¹⁰ การที่คุณสูงอายุมิมีปัญหาสุขภาพหรือมีความรุนแรงของโรคมากขึ้นก็จะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการบริหารยาของคุณสูงอายุลดน้อยลง ซึ่งจะส่งผลให้คุณผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมได้

4. ปัจจัยด้านการรักษา (Therapy-relate factors) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาที่คุณสูงอายุได้รับ ได้แก่ ความซับซ้อนของยาที่ใช้รักษา การรับประทานยาหลายเม็ดในเวลาเดียวกัน²³ การที่คุณสูงอายุเป็นโรคเรื้อรังจึงมักได้รับการรักษาด้วยยาหลายขนาน ต้องรับประทานยาหลายเม็ดในเวลาเดียวกัน ทำให้คุณสูงอายุมีความยากลำบากในการรับประทานยามากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้คุณสูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมได้

5. ปัจจัยด้านผู้ป่วย (Patient-relate factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ครอบครัวในเรื่องความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ การรับรู้ และความคาดหวังของคุณสูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษา²⁴ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้



ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁸ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ในขณะที่อายุ^{7,21,25} การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา²³ และการลืมรับประทานยา²³ เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

โดยสรุปผู้สูงอายุแต่ละบุคคลอาจมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่แตกต่างกันไป พยาบาลต้องทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสม ตลอดจนค้นหาปัจจัยดังกล่าว เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมต่อไป

≡ การประเมินพฤติกรรมการใช้ยา ≡

การประเมินพฤติกรรมการใช้ยาเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่สำคัญเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และผลการประเมินมีความสำคัญต่อการวางแผนการรักษาที่มีประสิทธิภาพ⁵ การประเมินระดับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุได้ตรงตามสภาพการณ์จริง ปัจจุบันเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการใช้ยามี 2 ประเภทหลักๆ คือ เครื่องมือวัดแบบปรนัย (Objective measurement) และ เครื่องมือวัดแบบอัตนัย (Subjective measurement)

1. เครื่องมือวัดแบบปรนัย เป็นการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาโดยตรง ได้แก่ การวัดระดับยาในกระแสเลือด (Therapeutic drug monitoring) เป็นการวัดปริมาณของยาที่มีอยู่ในเลือดโดยตรงในช่วงเวลาที่เก็บตัวอย่างเลือดมาวิเคราะห์ แต่ก็

ไม่สามารถบอกได้แม่นยำว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีหรือไม่ การนับเม็ดยา (Pill count) โดยการนับเม็ดยาที่เหลืออยู่ในวันที่มารับยาครั้งใหม่ แล้วนำไปคำนวณหาค่าร้อยละของพฤติกรรมในการใช้ยา เป็นวิธีที่ง่าย ไม่ยุ่งยาก แต่ผู้ป่วยต้องนำยามาทุกครั้ง และผลการประเมินอาจคลาดเคลื่อนหากผู้ป่วยมีการทิ้งยา นอกจากนั้นการประเมินจากประวัติการมารับยา (Pharmacy refill record) โดยการตรวจสอบวันนัดและวันที่ผู้ป่วยมารับยาจริง ถ้าผู้ป่วยมาช้ากว่าเวลาที่กำหนด แสดงว่าผู้ป่วยอาจขาดยาได้ และการใช้ระบบติดตามยา (Medication Event Monitoring System : MEMS) โดยการบันทึกเวลาอย่างละเอียดทุกครั้งที่มีการเปิดฝาขวดยาเพื่อรับประทานยา ซึ่งเป็นวิธีที่มีความแม่นยำตรงของการวัดค่อนข้างมาก แต่อย่างไรก็ตามก็ค่อนข้างยุ่งยากในทางปฏิบัติและมีค่าใช้จ่ายสูง²⁶

2. เครื่องมือวัดแบบอัตนัย เป็นการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาโดยอ้อม โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินตนเอง ได้แก่

2.1 The 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) พัฒนาขึ้นโดย Morisky, Ang, Krousel-Wood, & Ward²⁷ เป็นแบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรับประทานยา มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบทั้งหมด 8 ข้อ แบบสอบถามข้อ 1 - 7 ให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ ให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ส่วนคำถามข้อที่ 8 ให้เลือกตอบ 6 ระดับ ระดับละ 0.2 คะแนน โดยคะแนนสูงบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาดีกว่าคะแนนต่ำ MMAS-8 ถูกนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย นางลักขณ์ อิงคณิ, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช และ ธวัชชัย พิรพัฒน์ดิษฐ์²⁸ โดยใช้กระบวนการแปลไปข้างหน้าและแปลย้อนกลับอย่างสมบูรณ์ (Forward-backward translations) มีค่าความ

ตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ 0.97 นำไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 51 ราย พบว่า มีค่าความเที่ยง (Reliability) ในระดับดี ($\alpha = 0.76$) นอกจากนั้น พนิตนันท์ วงศ์สุวรรณ²⁹ ได้นำไปใช้ ประเมินการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องใน ผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน พบว่า มีค่า ความเที่ยงในระดับต่ำ ($\alpha = 0.55$) และทดสอบ ความตรงเชิงทำนาย พบว่า มีความสัมพันธ์กับ ระดับความดันโลหิต เนื่องจาก MMAS-8 เป็น แบบประเมินที่สั้นและเข้าใจง่าย ผู้สูงอายุสามารถ ตอบแบบประเมินได้เอง จึงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรค เรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

2.2 The Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale พัฒนาขึ้น โดย Kim, Hill, Bone, & Levine³⁰ เป็นแบบสอบถาม พฤติกรรมในการรักษาความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยข้อคำถามแบบประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 14 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานโซเดียมที่ลดลง ด้านการ มาตรวจตามนัด และด้านการรับประทานยา เป็น แบบสอบถามที่มีความตรงตามเนื้อหา ทำการ ทดสอบในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีความสอดคล้องภายในและมีความตรงเชิง ทำนาย ดังนั้นพยาบาลสามารถใช้เครื่องมือนี้ใน การประเมินพฤติกรรมการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

2.3 Medication Adherence Rating Scale (MARS) พัฒนาขึ้นโดย Thompson, Kulkarni, & Sergejew³¹ เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ ยาตามเกณฑ์การรักษาสำหรับผู้ป่วยจิตเวช มีข้อ คำถาม 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบว่าใช่ หรือ ไม่ใช่ แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนียา วงศ์จรัสเรือง¹⁵ นำมาใช้ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์

การรักษาในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า พบว่า มีค่าความ เที่ยงในระดับดี ($\alpha = 0.83$)¹⁵

2.4 Medication Adherence Scale for Persons with Coronary Artery Disease (MAS-CAD) พัฒนาขึ้นจากมุมมองของพยาบาล โดย Suwannapong, Thanasilp, & Chaiwat³² เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาสำหรับผู้ ที่ เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม แบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ครอบคลุม องค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านการรู้เรื่องยาอย่าง ถูกต้อง ด้านการเก็บรักษาอย่างเหมาะสม ด้าน การกำกับตนเองให้รับประทานยาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง และด้านการมีส่วนร่วมในแผนการ รักษา มีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.99 มีค่า ความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับดี ($\alpha = 0.81$) มีค่าความเที่ยงแบบทดสอบซ้ำอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.62, p < .01$) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงยืนยัน (Confirm factor analysis) พบว่า สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ MAS-CAD ถือได้ ว่าเป็นเครื่องมือที่มีทั้งความตรงตามเนื้อหา มี ความตรงเชิงโครงสร้าง และมีความเที่ยง ดังนั้น พยาบาลสามารถใช้ MAS-CAD ในการประเมิน พฤติกรรมการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรค เรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจได้

2.5 Brief Medication Questionnaire (BMQ) พัฒนาขึ้นโดย Svarstad, Chewning, Sleath, & Claesson³³ เป็นแบบประเมินปัญหาพฤติกรรม การใช้ยาใน 4 ด้านหลักๆ คือ ด้านยา (Regimen screen) ด้านความเชื่อ (Belief screen) ด้านการ ทบทวนยา (Recall screen) และด้านระบบ (Access screen) มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ BMQ เป็นเครื่องมือที่มีความไว (Sensitivity) ในการ ประเมินปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง³³

2.6 Adherence to refills and Medication Scale (ARMS) พัฒนาขึ้นโดย Kripalani, Risser, Gatti & Jacobson³⁴ เป็นเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการใช้ยา 2 ด้านหลักๆ ด้วยกัน คือ การใช้ยาตามแผนการรักษา และการมารับยาตามกำหนดเวลา มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ นำไปใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า มีค่าความเที่ยงในระดับดี ($\alpha = 0.76$) ซึ่ง ARMS ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรู้ต่ำ³⁴

2.7 Medication Adherence Scale in Thai (MAST) พัฒนาขึ้นโดย กมลชนก จงวิไลเกษม³⁵ เป็นแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย แบบทั่วไปที่ไม่เจาะจงโรค มีจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ ได้นำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีค่าความเที่ยงในระดับพอใช้ ($\alpha = 0.71$) และมีการนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานโดย อมรพรรณ ศุภจรรย์, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต และวรรณุช แสงเจริญ³⁵ ผลการประเมิน พบว่า แบบวัด MAST มีความตรงและความเที่ยงดี มีค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่าพยากรณ์ที่สูง ดังนั้น MAST จึงสามารถนำมาใช้ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานได้

แบบประเมินดังกล่าวข้างต้น เป็นตัวอย่างของเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการใช้ยาที่มีลักษณะเป็นการรายงานพฤติกรรมด้วยตนเอง (Self-reported questionnaire) ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย ราคาถูก แต่อย่างไรก็ตามการประเมินพฤติกรรมโดยการรายงานด้วยตนเองก็อาจมีข้อจำกัดต่อผลการประเมินที่ได้ หากผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ดังนั้นในการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาพยาบาลควรเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินให้เหมาะสมกับโรคเรื้อรังของ

ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผลการประเมินถูกต้อง แม่นตรง และสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

นอกเหนือจากการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโดยเลือกใช้เครื่องมือประเมินที่เหมาะสมแล้ว พยาบาลต้องประเมินผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment : CGA) ที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตและสมอง ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ และด้านสุขภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ โดย The Senior Italia Feder Anziani Advisory Board⁵ ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้สูงอายุทุกรายควรได้รับการประเมิน CGA ร่วมกับใช้เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการใช้ยาในครั้งแรก เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และควรประเมินซ้ำอย่างน้อยทุก 1 ปี หรือประเมินเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น⁵

== แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม == การใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมุ่งเน้นการจัดกระทำกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสม ดังนี้

1. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องยาและวิธีการบริหารยาอย่างถูกต้อง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับยาทั้งหมดที่ผู้สูงอายุได้รับ เพื่อป้องกันความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องยาและการบริหารยาอย่างถูกต้อง เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่



เหมาะสม¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา²³ เป็น ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ดังนั้นในการให้ความรู้เรื่องยาและ วิธีการบริหารยาอย่างถูกต้องนั้น พยาบาลต้องให้ ข้อมูลอย่างครอบคลุม ทั้งในเรื่องโรคเรื้อรังที่ ผู้สูงอายุเป็นยาที่ผู้สูงอายุได้รับตามแผนการรักษา ข้อบ่งชี้ในการรักษา ผลข้างเคียงของยา วิธีการ จัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา ตลอดจน วิธีการบริหารยาอย่างถูกต้อง และในขณะให้ ข้อมูลพยาบาลต้องตระหนักและคำนึงถึง การ เปลี่ยนแปลงในช่วงวัยผู้สูงอายุ⁴ เช่น ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ลดลง พยาบาลต้องให้ เวลาในการสอนหรือการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ไม่ควรเร่งเวลาในการสอน และมีการทบทวน ความเข้าใจเป็นระยะๆ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการมองเห็นและเทียบสีลดลง มักแยกสีของเม็ดยา ที่คล้ายกันได้ยาก เช่น สีขาว สีชมพูอ่อน สีเหลืองอ่อน สีฟ้าอ่อน ฯลฯ ตลอดจนมีสายตาที่ยาวขึ้น ทำให้มองเห็นภาพใกล้ไม่ชัด ลานสายตาแคบลง ความสามารถในการอ่านลดลง ดังนั้นการเลือกสื่อ ประกอบการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุต้องคำนึงถึง ความสามารถในการมองเห็นดังกล่าว การสื่อสาร กับผู้สูงอายุควรใช้คำพูดที่ชัดเจน ใช้ประโยคเรียบ ง่าย และมีความหมาย จังหวะการพูดช้าปานกลาง การพูดเน้นคำที่สำคัญ และเนื่องจากผู้สูงอายุจะ ไม่ได้ยินเสียงที่มีความถี่สูง จึงควรใช้เสียงโทนต่ำ หลีกเลี่ยงการตะโกน และควรแสดงออกทางสีหน้า ร่วมด้วย เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความหมายได้ ดีขึ้น นอกจากนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระดับการศึกษา^{21,22} เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังนั้น พยาบาลควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้กับ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อย

2. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทาน ยาตรงตามเวลาอย่างต่อเนื่อง

จากปัจจัยด้านอายุและการลืม รับประทานยา เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม^{7,21,23,25} พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุรับประทานยาตรงตามเวลาอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใช้อุปกรณ์ แจ้งเตือน (Reminders) เป็นวิธีการที่ช่วยในการ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานยาอย่าง ต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มี ปัญหาด้านการรับรู้หรือมีการหลงลืม การแจ้ง เตือนอย่างง่าย เช่น การใช้กล่องยาที่ระบุมียา และวันในหนึ่งสัปดาห์ การใช้สมุดจดบันทึกการใช้ ยา การใช้ปฏิทินเตือนการรับประทานยา การใช้ นาฬิกาหรือโทรศัพท์ตั้งปลุกเตือนเมื่อถึงเวลา รับประทานยา ซึ่งผลการศึกษา พบว่า การใช้ โทรศัพท์ตั้งปลุกเมื่อถึงเวลารับประทานยาช่วยให้ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาได้ตรง เวลามากขึ้น¹⁷ และการแจ้งเตือนการรับประทาน ยาด้วยข้อความ SMS ผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ก็ สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุรับประทานยาได้ตรงเวลา มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่พบว่า การแจ้งเตือนการรับประทานยาด้วย SMS วันละ 1 ครั้ง สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้นได้³⁶ นอกจากนั้นการ แจ้งเตือนในรูปแบบของนวัตกรรมกระเป๋ายาเตือน ความจำ (Medication Reminder : MR) ซึ่งพัฒนาขึ้น โดย ศุภาพิชญ์ โพนโบริแมนน์ และคณะ³⁷ มี ลักษณะเป็นกล่องใส่ยาที่มีเสียงและสัญญาณไฟ เตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยา สามารถช่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มากขึ้น

ในผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือ มีปัญหาในการอ่านฉลากยา การใช้ฉลากภาพ

(Pictograms) เพื่อเป็นสัญลักษณ์บ่งบอกวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานยาได้ตรงเวลาและต่อเนื่อง ซึ่งฉลากภาพที่เหมาะสมควรใช้ภาพที่สื่อสารได้ง่าย ชัดเจน สะท้อนถึงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และสะท้อนกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ จากการศึกษาผลของการใช้ฉลากภาพในชาวไทยมุสลิมที่มีอายุเฉลี่ย 62.10 ปี และไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ พบว่า ภายหลังจากที่ใช้ฉลากภาพที่บ่งบอกวิธีใช้ยาเม็ดชนิดรับประทาน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการใช้ยาและจดจำวิธีการใช้ยามากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³⁸

3. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในแผนการรักษาอย่างเหมาะสม

การมีส่วนร่วมในแผนการรักษา เป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม¹¹ พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักและเห็นความสำคัญว่าตนเองเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้แผนการรักษามีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุสามารถแสดงการมีส่วนร่วมในแผนการรักษาได้ด้วยการสื่อสารข้อมูลกับแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง โดยการบอกเล่าถึงอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเป้าหมายและความต้องการ ตลอดจนอุปสรรคที่ทำให้การใช้ยาไม่เป็นไปตามแผนการรักษาด้วยความจริง ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันพิจารณากำหนดแผนการรักษาอย่างเหมาะสม

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจที่เรียกว่า Motivational Interviewing (MI) เป็นอีกหนึ่งวิธีที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสดูคุย อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมาย

เพื่อสร้างแรงจูงใจและความรู้สึกอยากจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นเทคนิคที่ไม่เน้นการสั่งการหรือกดดันผู้สูงอายุให้เปลี่ยนพฤติกรรม โดยหลักการของ MI ประกอบด้วย การรับฟังผู้สูงอายุด้วยความเห็นอกเห็นใจ การสะท้อนคิดถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุบอกเล่าอย่างเหมาะสม การทำความเข้าใจถึงแรงจูงใจของผู้สูงอายุและการส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุและทีมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ MI ใช้เพื่อค้นหาสาเหตุของอุปสรรคในการรับประทานยา เมื่อเทียบกับวิธีการให้คำปรึกษาแบบดั้งเดิม MI เป็นการให้การสนับสนุนแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุ³⁹ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมยิ่งขึ้นจากการศึกษา พบว่า การใช้วิธีการ MI ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีการใช้ยาหลายขนานเป็นรายบุคคล จะช่วยให้พฤติกรรมการใช้ยาสูงขึ้นร้อยละ 7.6³⁹ นอกจากนั้นในกระบวนการ MI ช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและบุคลากรทางสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง¹⁰

4. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเก็บรักษายาอย่างเหมาะสม

จากการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการสะสมยา และมีการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการจัดเก็บยาที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลงจากการที่ยาสัมผัสกับอากาศ ความชื้น และแสงแดด ซึ่งจะเร่งให้เกิดการเสื่อมสภาพของยา และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นพยาบาลควรให้คำแนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลถึงวิธีการเก็บรักษายาอย่างเหมาะสม เช่น ควรมียูยี่ห้อหรือที่เก็บยา

ของผู้สูงอายุแยกเป็นพิเศษ ยาเม็ดควรเก็บใส่ขวดของยา หรือกล่องปิดฝาให้สนิท ไม่ควรเก็บยาเม็ดหลายๆ ชนิดไว้ในที่เดียวกัน ไม่ควรแกะยาที่บรรจุในแผงหรือแบ่งออกจากภาชนะที่ทางผู้ผลิตได้บรรจุมา ทั้งนี้เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพอยู่ได้จนถึงวันหมดอายุตามที่ระบุ ไม่ควรเก็บยาไว้ใกล้ความร้อนหรือสถานที่ที่แสงแดดส่องถึง ควรเก็บรักษาฉลากยาให้อยู่กับขวดยาตลอดเวลา หมั่นตรวจสอบวันหมดอายุของยา หากพบยาเสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุ ควรทิ้งยาทันที⁴

5. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับยาอย่างปลอดภัย และลดความซับซ้อนจากการใช้ยา

จากปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ความซับซ้อนของยาที่ใช้รักษา²³ หรือการที่ผู้สูงอายุได้รับการรักษาด้วยยาหลายขนาน มีการรับประทานยาหลายเม็ดในเวลาเดียวกัน²³ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยาได้มากกว่าช่วงวัยอื่นๆ ดังนั้นพยาบาลควรทำการประสานรายการยาที่ผู้สูงอายุได้รับ (Medication Reconciliation : MR) โดยการบันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับล่าสุดทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิธีที่ใช้ยานั้นๆ รวมถึงยาที่ผู้สูงอายุซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามินต่างๆ หลังจากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ผู้สูงอายุได้รับและค้นหาปัญหา ทำการเปรียบเทียบรายการยาใหม่กับผู้สูงอายุได้รับกับรายการยาที่ผู้สูงอายุเคยได้รับหากพบความซ้ำซ้อนจากการใช้ยา เช่น มีการใช้ยาที่เสริมฤทธิ์หรือต้านฤทธิ์กัน พยาบาลควรสื่อสารข้อมูลให้กับแพทย์ผู้รักษา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาปรับเปลี่ยนยาที่ใช้รักษาผู้สูงอายุต่อไป

6. การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษา พบว่า การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว²¹ และการสนับสนุนจาก

ครอบครัว⁸ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพ²² หรือมีความรุนแรงของโรค¹⁰ ทำให้ไม่สามารถจัดการบริหารยาได้ด้วยตนเอง พยาบาลควรส่งเสริมให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารยาของผู้สูงอายุ เช่น ช่วยจัดเตรียมยาเพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูงอายุจะได้รับยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา ช่วยอ่านและตรวจสอบฉลากยา ช่วยเตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยา นอกจากนั้นการพาผู้สูงอายุมาพบแพทย์ตรงตามเวลานัดจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับยาอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญที่สุด คือ ญาติหรือผู้ดูแลจำเป็นต้องหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้สูงอายุได้รับและการบริหารยาดังกล่าวอยู่เสมอ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดี ส่งผลให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด

บทสรุป

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เริ่มต้นด้วยการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ โดยเลือกใช้เครื่องมือประเมินที่เหมาะสม ตลอดจนการค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงหรือส่งเสริมปัจจัยดังกล่าว แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในบทความฉบับนี้ครอบคลุมการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องยาและวิธีการบริหารยาอย่างถูกต้อง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานยาตรงตามเวลาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในแผนการรักษาอย่างเหมาะสม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเก็บรักษา



อย่างเหมาะสม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับยาอย่างปลอดภัย และลดความซ้ำซ้อนจากการใช้ยา ตลอดจนการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางปรับใช้ให้

เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการและตรงกับบริบทที่เป็นจริงของผู้สูงอายุแต่ละราย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2015. New York: United Nations; 2015.
2. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Situation of the Thai older 2018. [Internet]. [cited 2019 October 11]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/1>.
3. Chiewchantanakit D, Kiatying-Angsulee N, Sirisinsuk Y. Medication use situation in Thai elderly: the computerized database from four tertiary care hospitals. Thai Journal of Hospital Pharmacy 2013;23(1):9-20. (in Thai).
4. Thongcharoen V. Science and art gerontological nursing. 2nd ed. Bangkok: NP Press; 2015. (in Thai).
5. Marengoni A, Monaco A, Costa E, Cherubini A, Prados-Torres A, Muth C, et al. Strategies to improve medication adherence in older persons: consensus statement from the Senior Italia Federanziani Advisory Board. Drugs Aging 2016;33(9):629-37.
6. Chutitorn A. Medication adherence in clients with chronic illness. Thai Red Cross Nursing Journal 2013;6(2):25-34. (in Thai).
7. Khilaihong W, Jitramontree N, Wirojratana V. Factors predicting medication adherence behaviors among older adults with type 2 diabetes. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2016;24(1):65-75. (in Thai).
8. Rungsawang S. Factors related to polypharmacy medication adherence among older persons with chronic illness. Journal of Nursing, Siam University 2017;18(35):6-23. (in Thai).
9. Kumpiriyapong N, Sasat S. The effect of health belief programme on medicine used behavior in older persons with hypertension. Royal Thai Navy Medical Journal 2017;44(3):67-83. (in Thai).
10. Ruangthip T, Wattanakitkrileart D, Charoenkitkarn V, Dumavibhat C. Factors influencing medication adherence in patients with chronic heart failure. Royal Thai Navy Medical Journal 2017;44(3):51-65. (in Thai).



11. Suwannapong K, Thanasilp S, Chaiyawat W. Medication adherence in persons with coronary artery disease: a delphi study. *Journal of Health Research* 2016;30(3):149-54.
12. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
13. Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, et al. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value Health* 2008;11(1):44-7.
14. Dunbar-Jacob J, Bohachick P, Mortimer MK, Sereika SM, Foley SM. Medication adherence in persons with cardiovascular disease. *J Cardiovasc Nurs* 2003;18(3):209-18.
15. Rungrojwatanasiri P, Soonthornchaiya R, Upasen R. The effect of group social support program on medication adherence of elderly patients with major depressive disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2017;31(1):119-32.
16. Sasang N, Chusak T, Sootthasil M. Self-care behaviors of the diabetes elderly with complications of kidney disease, Phaisalee district, Nakorn-Sawan province. *Journal of Safety and Health* 2017;10(36):46-52. (in Thai).
17. Thanomsat K, Tapasee W. The study of drug compliance behaviors model of elders with hypertension in community. *Area Based Development Research Journal* 2015;7(2):36-49. (in Thai).
18. Chaichanawirote U, Vithayachockitikhun N. Medication use behaviors among older Thai adults. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2015;9(1):32-46. (in Thai).
19. Darunthanom W, Utaipiboon C, Tangchitphisut P. Medication use adherence and behaviors among elderly patients with chronic diseases in Tambom Hua Ngom, Phan district, Chiangrai province. *Chiangrai Medical Journal* 2019;11(1):19-27. (in Thai).
20. Wongboonnak P, Wongtrakul P, Mahamongkol H, Neimkhum W. The survey of medicine, food supplement and herbal products used problems among elderly: a case study at the community of Tumbon Srisa Chorakhe Noi, Samut Prakan province. *HCU Journal* 2016;20(39):97-108. (in Thai).
21. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosinczuk J, Froelicher E. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clinical Interventions in Aging* 2018;13:2425-41.
22. Jin H, Kim Y, Rhie S. Factors affecting medication adherence in elderly people. *Patient Prefer Adherence* 2016;10:2117-25.
23. Roy N, Sajith M, Bansode M. Assessment of factors associated with low adherence to pharmacotherapy in elderly patients. *Journal of Young Pharmacists* 2017;9(2):272-6.



24. Park H, Seo S, Yoo H, Lee K. Medication adherence and beliefs about medication in elderly patients living alone with chronic diseases. *Patient Preference and Adherence* 2018;12:175-81.
25. Tepsuriyanont S. A causal model of medication adherence behavior among hypertensive adult patients. *Journal of Nursing and Education* 2017;10(1):1-15. (in Thai).
26. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005;353(5):487-97.
27. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens* 2008;10(5):348-54.
28. Ingkamanee N, Kusuma Na Ayuthya S, Puwarawuttipanit W, Peerapatdit T. Effectiveness of promoting a problem-solving ability program on medication adherence in patients with type 2 diabetic. *J Nurs Sci* 2011;29(2):56-64.
29. Wongsuwan P. Development of instrument for keep taking medicine and motivation in taking medicine among elderly hypertension in community. *Journal of Nursing and Education* 2017;10(1):90-104.
30. Kim MT, Hill MN, Bone LR, Levine DM. Development and testing of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. *Prog Cardiovasc Nurs* 2000;15(3):90-6.
31. Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophr Res* 2000;42(3):241-7.
32. Suwannapong K, Thanasilp S, Chaiyawat W. The development of Medication Adherence Scale for persons with coronary artery disease (MAS-CAD): a nursing perspective. *Walailak Journal of Science and Technology* 2019;16(1):19-25.
33. Svarstad BL, Chewning BA, Sleath BL, Claesson C. The Brief Medication Questionnaire: a tool for screening patient adherence and barriers to adherence. *Patient Educ Couns* 1999;37(2):113-24.
34. Kripalani S, Risser J, Gatti ME, Jacobson TA. Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value Health* 2009;12(1):118-23.
35. Suphachamroon A, Lerkiatbundit S, Saengcharoen W. Validity and reliability of the Medication Adherence Scale in Thais (MAST): testing in diabetes patients. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2019;10(2):607-19. (in Thai).
36. Strandbygaard U, Thomsen SF, Backer V. A daily SMS reminder increases adherence to asthma treatment: a three-month follow-up study. *Respir Med* 2010;104(2):166-71.



37. Bormann S, Sayorwan W, Channim S, Rungruangkhanarak S, Suksamran P, Srisuk P, et al. Effects of medication reminder innovation on adherence and the quality of medicine. The Public Health Journal of Burapha University 2018;13(2):117-25. (in Thai).
38. Limcharoen N, Wanishayakorn T, Lerkiatbundit. Effects of pictograms on how to take oral tablets in illiterate Thai muslim patients. Thai Journal of Pharmacy Practice 2017;9(2):294-306. (in Thai).
39. Moral RR, Torres LA, Ortega LP, Larumbe MC, Villalabos AR, Garcia JA, et al. Effectiveness of motivational interviewing to improve therapeutic adherence in patients over 65 years old with chronic diseases: a cluster randomized clinical trial in primary care. Patient Educ Couns 2015;98(8):977-83.