

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในคลินิกสูงวัย โรงพยาบาลลำปาง

ศุภิสรา ผลประสิทธิ์โต ภ.บ.*

ชรินทร์ ประคองยศ พ.บ.**

* กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำปาง

** กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง

ติดต่อผู้เขียน: ชรินทร์ ประคองยศ Email: tae_027@hotmail.com

วันรับ: 25 พ.ค. 2566

วันแก้ไข: 3 ม.ค. 2567

วันตอบรับ: 13 ม.ค. 2567

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลลำปางจัดตั้งคลินิกสูงวัยสำหรับดูแลผู้สูงอายุโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องใช้ยาในการรักษา ความร่วมมือในการใช้ยามีความสำคัญในการรักษาให้ได้ตามเป้าหมาย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้สูงอายุ คลินิกสูงวัย โรงพยาบาลลำปาง เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกสูงวัย โรงพยาบาลลำปางเป็นรายครั้ง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2561 จนถึงธันวาคม 2563 ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน ความร่วมมือในการใช้ยา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาโดยสถิติ Fisher exact test และ Multiple logistic regression ผู้สูงอายุทั้งหมด 433 คน เข้ารับบริการ 1,364 ครั้ง ค่ามัธยฐานการมาติดตาม 2 (IQR: 1,4) ครั้ง อายุเฉลี่ย 79.3 (SD=8.3) ปี พบให้ความร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 75.1 และพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ดังนี้ ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยามีความร่วมมือในการใช้ยา 1.49 เท่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจมีความร่วมมือในการใช้ยา 1.68 เท่า แต่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีความร่วมมือในการใช้ยาน้อยกว่าร้อยละ 44.0 และผู้สูงอายุที่เป็นโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความร่วมมือในการใช้ยาน้อยกว่าร้อยละ 73.0 ควรพิจารณาการในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่ไม่มียาผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา โรคเบาหวาน โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาและส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาโรคได้ตามเป้าหมาย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; ความร่วมมือในการใช้ยา; ทีมสหสาขาวิชาชีพ

บทนำ

ประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) คือ สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ

มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ⁽¹⁾ โดยในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดลำปางเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดของประเทศไทย ถึงร้อยละ 24.4⁽²⁾ จากข้อมูลของ National Council on Aging พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1

โรค และร้อยละ 68 พบว่ามีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรค โดยโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคหลอดเลือดและหัวใจ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ⁽³⁾ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องใช้ยาในการรักษาโรคต่างๆ หลายชนิด จึงเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้มาก โดยปัญหาจากการใช้ยาในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุดคือความร่วมมือในการใช้ยาถึงร้อยละ 50⁽⁴⁾ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย และเพิ่มอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุถึงร้อยละ 68.9⁽⁴⁾

ความร่วมมือในการใช้ยา หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามที่บุคลากรทางการแพทย์สั่ง⁽⁵⁾ ซึ่งพบปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีผลลดความร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่ เชื้อชาติยุโรป การมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูง และการเป็นโรคมะเร็ง ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น เพศชาย การมีโรคเส้นเลือดสมอง เคยพลัดตกหกล้ม ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ โรคถุงลมโป่งพอง รวมถึงภาวะรู้คิดบกพร่อง ในด้านของการบริการทางการแพทย์พบว่า การทบทวนยาที่ใช้ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาจะช่วยลดความร่วมมือในการใช้ยาได้ ส่วนปัจจัยทางด้านครอบครัวพบว่า การมีผู้ดูแลสามารถลดความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย แต่ในหลายการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการมีผู้ดูแลและความไม่ร่วมมือในการใช้ยา⁽⁶⁾ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สามารถลดความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยได้⁽⁷⁾

การดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) ในประเทศไทยถือเป็นการดูแลที่สำคัญสำหรับ คลินิกผู้สูงอายุ เพราะสามารถดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นศูนย์กลางทั้งทางสุขภาพและทางสังคม ดูแลปัญหาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม รวมถึงมีการทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุทุกครั้งที่มาใช้บริการ⁽⁸⁾ โรงพยาบาลลำปางได้จัดตั้งคลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีทีมบุคลากร

ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ พยาบาลเภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด ทันตแพทย์ นักโภชนาการ นักสุขศึกษา และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อดูแลผู้สูงอายุในทุกด้านแบบองค์รวม ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุสามารถทำให้ผู้สูงอายุควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย ลดภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรค รวมถึงการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาได้⁽⁷⁾

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาความชุกของความร่วมมือในการใช้ยา และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ในผู้ป่วยคลินิกสูงวัย โรงพยาบาลลำปาง เมื่อได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานคลินิกสูงวัยให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ในคลินิกสูงวัย โรงพยาบาลลำปาง ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกสูงวัย โรงพยาบาลลำปาง ที่เข้ารับบริการตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2561 จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2563

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เก็บข้อมูลด้วยการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป โดยเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกสูงวัยเป็นรายครั้ง ข้อมูลที่นำมาใช้ในการศึกษานี้เป็นข้อมูลที่ได้จากเภสัชกรประจำคลินิกสูงวัย ที่มีการบันทึกข้อมูลทุกครั้งของผู้สูงอายุมารับบริการ ประกอบด้วย ตัวแปรดังนี้ (1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว วันที่รับบริการ ความสามารถในการอ่านหนังสือ (2) ข้อมูลเกี่ยวกับยาของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา การรับยาจากหลายแหล่งบริการ (3) ข้อมูลความร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่ (1) ใช้ยาถูกขนาดและวิธีการให้ยาตามที่แพทย์สั่ง (2) ลืมใช้นานน้อยกว่า 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (3) ไม่หยุดใช้ยาเอง ไม่ขาดยา และ (4) เก็บ

รักษาถูกต้อง ยาไม่เสื่อมสภาพ ถ้าขาดข้อใดข้อหนึ่งจะถือว่า ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งหมดที่เข้ารับบริการในคลินิกสูงวัย โรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2561 จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 และมีการบันทึกข้อมูลโดยเภสัชกรประจำคลินิกจะถูกคัดเข้าในการศึกษา ในส่วนของผู้ป่วยสูงอายุที่มีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนจะถูกคัดออกจากการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการยื่นเอกสารขอพิจารณาการทำวิจัยจากโรงพยาบาลลำปาง และเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง

2. ดำเนินการขอใช้ข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลลำปางจากทางผู้บริหาร

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เคยมารับบริการในคลินิกสูงวัย โรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2561 จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุด้วยสถิติเชิงพรรณนา รายงานผลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน และพิสัยควอไทล์

2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุ ด้วยสถิติ Fisher exact test และวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression โดยคำนึงถึงความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของตัวแปรบุคคลและเวลา (เดือน) ด้วยสถิติ Mixed model โดยรายงานผลด้วยค่า Adjusted Odd Ratio (OR_{adj}) และ 95%CI กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง เลขที่ 78/64

ผลการศึกษา

จากข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มารับบริการพบว่ามีผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงวัย โรงพยาบาลลำปาง 433 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 79.3 ปี (SD=8.3) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.0 ค่ามัธยฐานการมาติดตามเท่ากับ 2 ครั้ง (IQR=1, 4) ประมาณครึ่งหนึ่งผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา ร้อยละ 58.0 ไม่สามารถอ่านฉลากยาได้มากกว่าครึ่ง ร้อยละ 66.0 มีการรับยาจากหลายแหล่ง ร้อยละ 39.5 โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเส้นเลือดสมอง ร้อยละ 77.8, 55.9 และ 33.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มารับบริการ (n=443)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Mean±SD)	79.3±8.3	
การมาติดตาม (ครั้ง) (Median, IQR)	2 (1 - 4)	
เพศ		
ชาย	156	36.0
หญิง	277	64.0
การมีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา		
มีผู้ดูแล	251	58.0
ไม่มีผู้ดูแล	182	42.0
ความสามารถในการอ่าน		
อ่านฉลากยาได้	286	34.0
ไม่สามารถอ่านฉลากยาได้	147	66.0
การรับยาจากหลายแหล่ง		
ใช่	171	39.5
ไม่ใช่	262	60.5
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	311	71.8
โรคไขมันในเลือดสูง	242	55.9
โรคเส้นเลือดสมอง	146	33.7
โรคเบาหวาน	112	25.9
โรคหลอดเลือดหัวใจ	64	14.8
โรคหัวใจ	59	13.6
โรคที่ติดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง	35	8.1
ภาวะความจำเสื่อม	29	6.7

ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงวัย โรงพยาบาล ลำปาง ทั้งหมด 1,364 ครั้ง พบความร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 75.1 ปัจจัยเรื่องช่วงอายุ การมีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจ โรคหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะความจำเสื่อม มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้สูงอายุอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเรื่อง เพศ ความสามารถในการอ่าน การรับยาจากหลายแหล่ง โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเส้นเลือดสมอง พบความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้สูงอายุ (ตารางที่ 2) เมื่อวิเคราะห์ Multiple logistic regression โดย

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้สูงอายุ (n=1,364 visit)

ปัจจัย	ให้ความร่วมมือในการใช้ยา		ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ทั้งหมด	1,025	75.1	339	24.9	
เพศ					
ชาย	334	32.6	111	32.7	1.000
หญิง	691	67.4	228	67.3	
อายุ					
<80	461	45.0	178	52.5	0.017*
≥80	564	55.0	161	47.5	
การมีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา					
มีผู้ดูแล	579	56.5	159	46.9	0.003*
ไม่มีผู้ดูแล	446	43.5	180	53.1	
ความสามารถในการอ่าน					
อ่านฉลากยาได้	691	67.4	236	69.6	0.461
ไม่สามารถอ่านฉลากยาได้	334	32.6	103	30.4	
การรับยาจากหลายแหล่ง					
ใช่	407	39.7	142	41.9	0.483
ไม่ใช่	618	60.3	197	58.1	
โรคประจำตัว					
โรคความดันโลหิตสูง	767	74.8	262	77.3	0.383
โรคไขมันในเลือดสูง	583	56.9	206	60.8	0.228
โรคเส้นเลือดสมอง	331	32.3	107	31.6	0.841
โรคเบาหวาน	279	27.2	125	36.9	0.001*
โรคหลอดเลือดหัวใจ	155	15.1	31	9.1	0.005*
โรคหัวใจ	197	19.2	37	10.9	<0.001*
โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง	76	7.4	62	18.3	<0.001*
ภาวะความจำเสื่อม	102	10.0	20	5.9	0.028*

*p<0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกสูงวัย

คำนึงถึงความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของตัวแปรบุคคลและเวลา (เดือน) ด้วยสถิติ Mixed model พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยามีความร่วมมือในการใช้ยา 1.49 เท่า (OR_{adj} =1.49, 95%CI: 1.03-2.17) เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจมีความร่วมมือในการใช้ยา 1.68 เท่า (OR_{adj} =1.68, 95%CI: 1.02-2.76) เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคหัวใจ แต่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

มีความร่วมมือในการใช้น้อยกว่าร้อยละ 44 (OR_{adj} = 0.56, 95%CI: 0.38-0.82) เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความร่วมมือในการใช้น้อยกว่าร้อยละ 73 (OR_{adj} =0.27, 95%CI: 0.16-0.45) เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกสูงวัย โรงพยาบาลลำปางมีความซุกของความร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 75.1 ซึ่งในการศึกษาของ Shruthi R. และ

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาในผู้สูงอายุเมื่อวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression (n=1,364 visit)

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI		p-value
		Lower	Upper	
เพศ				
ชาย	ref			0.946
หญิง	0.98	0.68	1.43	
อายุ				
<80	ref			0.588
≥80	1.11	0.77	1.59	
การมีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา	1.49	1.03	2.17	0.035*
ความสามารถในการอ่าน	1.06	0.74	1.52	0.749
การรับยาจากหลายแหล่ง	0.99	0.72	1.34	0.925
โรคประจำตัว				
โรคความดันโลหิตสูง	0.92	0.61	1.40	0.708
โรคไขมันในเลือดสูง	1.12	0.78	1.60	0.539
โรคเส้นเลือดสมอง	0.80	0.52	1.10	0.148
โรคเบาหวาน	0.56	0.38	0.82	0.003*
โรคหลอดเลือดหัวใจ	1.51	0.89	2.54	0.124
โรคหัวใจ	1.68	1.02	2.76	0.040*
โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง	0.27	0.16	0.45	<0.001*
ภาวะความจำเสื่อม	1.55	0.84	2.88	0.163

* p<0.05

คณะ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ จะให้ความร่วมมือในการใช้ยาเพียงร้อยละ 45.41⁽⁹⁾ ดังนั้นอาจถือได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกสูงวัย โรงพยาบาลลำปาง ให้ความร่วมมือในการใช้ยามากกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้เข้ารับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพจะทำให้สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้มากขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง⁽¹⁰⁾ และคลินิกสูงวัยจะเน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับและตัดสินใจร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการรักษา การปฏิบัติตน รวมถึงการใช้ยา เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้มีการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพโดยเน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีการศึกษาที่น้อยถึงความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิโดยเฉพาะในประเทศไทยจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมประเด็นนี้ต่อไปในอนาคต

การมีผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาเป็นปัจจัยหนึ่งในการศึกษาที่พบความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา พบว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาจะมีความร่วมมือในการใช้ยามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยา ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับงานศึกษาของโรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลในการรับประทานยาสามารถลดความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาได้⁽¹¹⁾ ปัจจัยดังกล่าวสามารถสนับสนุนได้ โดยการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อแนะนำคนในครอบครัวที่สามารถดูแลการรับประทานยาของผู้สูงอายุได้ ให้ช่วยดูแลเรื่องการรับประทานยา หรือจัดให้มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย และการดูแลผู้สูงอายุแต่ละรายอย่างถูกวิธี การสนับสนุนที่กล่าวมาจะสามารถเพิ่มการมีผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยาของผู้สูงอายุ ให้ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นได้

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคหัวใจให้ความร่วมมือในการใช้ยามากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคหัวใจ โรคหัวใจในการศึกษานี้ หมายถึง โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคลิ้นหัวใจผิดปกติ และโรคหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วน

ใหญ่จะได้รับยา Warfarin ซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยา Warfarin จะต้องพบเภสัชกร Post-counselling ในห้องคำปรึกษาเกี่ยวกับยา โดยเภสัชกรจะอธิบายการใช้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด วาดภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น ซึ่งการเน้นย้ำอย่างสม่ำเสมอนี้ ทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยา ทำให้เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาได้ สอดคล้องกับการศึกษาในหลายประเทศ ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการทบทวนเรื่องการรับประทานยาภายใน 6 เดือน จะมีความร่วมมือในการใช้ยาดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁶⁾

ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบความร่วมมือในการใช้ยาน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคดังกล่าว สอดคล้องกับข้อมูลของโรงพยาบาลลำปาง ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ความร่วมมือในการใช้ยาชนิดอินซูลินเพียงร้อยละ 24 และการศึกษาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า ปัญหาจากการรับประทานยาที่พบบ่อยที่สุด คือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา⁽¹³⁾ อาจเนื่องมาจากยาที่ใช้ในการรักษาทั้ง 2 โรค ไม่ว่าจะเป็น ยาชนิดอินซูลิน ยาพ่นสูดมีความยุ่งยากในการใช้ และผู้ป่วยมักเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง หรือหยุดใช้ยาเอง การบริหารทางเภสัชกรรมจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถรับประทานยาที่มีเทคนิคพิเศษได้อย่างถูกต้อง และให้คำแนะนำถึงผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการใช้ยา นำไปสู่การเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุได้

ในการศึกษานี้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุที่มากกว่าเท่ากับ 80 ปี ความสามารถในการอ่าน การรับยาจากหลายแหล่ง และโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เส้นเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และภาวะความจำเสื่อม โดยปัจจัยเรื่องเพศ อายุ ภาวะความจำเสื่อม ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษา systematic review⁽⁶⁾ ที่พบว่าเพศชาย อายุที่มากขึ้น โรคเส้นเลือดสมอง และภาวะ

รู้คิดบกพร่อง มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาที่ลดลงของผู้สูงอายุ อาจเป็นผลมาจากประชากรในการศึกษามีจำนวนที่น้อยเกินกว่าจะพบความแตกต่างของแต่ละปัจจัยดังกล่าว

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งเก็บข้อมูลที่มีการบันทึกอยู่ก่อนแล้ว จึงเป็นข้อจำกัดของการศึกษา ในเรื่องของปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา เช่น แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication) การเข้าถึงข้อมูล (Access) การเข้าถึงสื่อ (Media literacy) การตัดสินใจ (Decision making) และการจัดการตนเอง (Management) เป็นต้น ควรนำปัจจัยที่มีผลนี้มาวิเคราะห์เพิ่มเติมในการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกสูงวัย ควรมีการทำงานร่วมกันในลักษณะของสหสาขาวิชาชีพ เพราะสามารถสนับสนุนความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

2. คลินิกสูงวัยควรมีมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ใช่ผู้ดูแล โรคเบาหวาน โรคหัวใจและปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาและส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาโรคได้ตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบถึงความซุกซุกของความร่วมมือในการใช้ยาระหว่างผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกสูงวัยและผู้สูงอายุที่รับบริการนอกคลินิก รวมถึงควรมีการศึกษาไปข้างหน้าถึงในปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.

2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 8 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>
3. Healthy Aging Team. The top 10 most common chronic conditions in older adults, Chronic conditions for older adults [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 14]. Available from: <https://ncoa.org/article/the-top-10-most-common-chronic-conditions-in-older-adults>
4. Khairullah A, Platt B, Chater RW. Medication non-adherence in older adults: patient engagement solutions and pharmacist impact. Pharm Times 2018;50(11):38-44.
5. Hugtenburg JG, Timmers L, Elders PJ, Vervloet M, van Dijk L. Definitions, variants, and causes of nonadherence with medication: a challenge for tailored interventions. Patient Preference and Adherence 2013;7:675-82.
6. Smaje A, Weston-Clark M, Raj R, Orlu M, Davis D, Rawle M. Factors associated with medication adherence in older patients: a systematic review. Aging Medicine 2018;1(3):254-66.
7. Rich MW, Baldus Gray D, Beckham V, Wittenberg C, Luther P. Effect of a multidisciplinary intervention on medication compliance in elderly patients with congestive heart failure. American Journal of Medicine 1996; 101(3):270-6.
8. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2566.
9. Shruthi R, Jyothi R, Pundarikaksha HP, Nagesh GN, Tushar TJ. A study of medication compliance in geriatric patients with chronic illnesses at a tertiary care hospital. J Clin Diagn Res. 2016;10(12):FC40-FC43.
10. Ubolwat S, Fuangchan A. Effect of multidisciplinary care

- on blood pressure in chronic kidney disease patients with hypertension, Thatako Hospital: preliminary study. Srinagarind Med J 2018;33(6):502-10.
11. กมลวรรณ ตันติพัฒน์สกุล. ปัจจัยของผู้ป่วยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา งานบริหารทางเภสัชกรรม โรงพยาบาลบางปลาร้า สุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28:S107-19.
12. สุณี เลิศสินอุดม, วัชรา บุญสวัสดิ์, ฌานี สโมสรร, สุธาร จันทะวงศ. การจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาโดยเภสัชกรในคลินิกโรคที่ด้อย่างง่าย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2551; 4(2):13-23.

Factors Associated with Medication Compliance among Older Patients under the Care of Multidisciplinary Team in Geriatric Clinic at Lampang Hospital

Supisara Pholprasittito, Pharm.D.*; Chanin Prakongyot, M.D.**

* Pharmaceutical Department, Lampang Hospital; ** Social Medicine Department, Lampang Hospital, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(4):711-8.

Corresponding author: Chanin Prakongyot, Email: tae_027@hotmail.com

Abstract: Lampang Hospital established a geriatric clinic for elderly care by a multidisciplinary team. Most older people have chronic diseases that require medication for treatment. Compliance is therefore important for achieving treatment goals. This study aimed to investigate the prevalence and factors associated with medication compliance among older patients at the Geriatric Clinic in Lampang Hospital. It was conducted as a cross-sectional analytical study. Data were collected from medical records of older people who received care at the Geriatric Clinic in Lampang Hospital on a single occasion from June 2018 to December 2020. The data collected included baseline characteristics and medication compliance. The baseline characteristics were analyzed by descriptive statistics; and the factors associated with medication compliance were evaluated using the Fisher exact test and multiple logistic regression. A total of 433 older people visited the geriatric clinic 1,364 times in this study. The median follow-up time was 2 (IQR: 1,4) times. The mean age of patients was 79.3 (SD=8.3) years. Good medication compliance was at 75.1%. The following factors were associated with medication compliance: the elderly with a caregiver for drug use were 1.49 times more likely to have good medication compliance (OR_{adj}=1.49; 95% CI: 1.03-2.17). The elderly with heart disease were 1.68 times more likely to have good medication compliance (OR_{adj}=1.68; 95% CI: 1.02-2.76). But elderly with diabetic disease had lower medication compliance than 0.56 times (OR_{adj}=0.56; 95% CI: 0.38-0.82); and the elderly with asthma and chronic obstructive pulmonary disease had less medication compliance than 0.27 times (OR_{adj}=0.27; 95% CI: 0.16-0.45). There should be a procedure to take care of the elderly, especially those who do not have a caregiver for supporting medical use, people with diabetes mellitus, asthma or chronic obstructive pulmonary disease, to increase medication compliance and help the elderly achieve their treatment goals.

Keywords: elderly; medication compliance; multidisciplinary care team