

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

พุทธชาติ ฉันทภัทรางกูร ภ.ม.

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบางสะพาน

e-mail: toohpope@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความสำคัญต่อการรักษาโรค

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางสะพาน ระหว่าง เดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2565 จำนวน 385 ราย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทยที่ผู้วิจัยดัดแปลงและสร้างขึ้น และแบบสัมภาษณ์สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Fisher exact test

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 73.51 มีระดับความร่วมมือในการใช้ยาในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีผู้ดูแล ประวัติการแพ้ยา/เกิดผลข้างเคียง ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรค สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยาพบว่าส่วนใหญ่คือ ความจำไม่ดีหรือลืมรับประทานยา รับประทานยาหลายรายการ ความกังวลเรื่องความเสื่อมของอวัยวะภายใน ความกังวลเรื่องโรคมะเร็งจากสารเคมีในยา สายตาไม่คมมองฉลากยาไม่ชัดเจน พบร้อยละ 16.67, 13.72, 12.74 และ 10.78 ตามลำดับ

เภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยที่มีความเข้าใจด้านยาและโรคผิดพลาด เพิ่มการสนับสนุนจากทีมสุขภาพและการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีบทบาทในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ความร่วมมือในการใช้ยา; คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; ปัจจัย

Factors Related to Medication Adherence among Outpatients with Type 2 Diabetes and Hypertension at NCD Clinic, Bangsaphan Hospital, Prachuap Khirikan Province

Puttachart Chantapattarakun, M. Pharm.

Pharmacy Department, Bangsaphan Hospital

e-mail: toohpope@gmail.com

Abstract

Background: Medication adherence of patients with type 2 diabetes and hypertension is important for the treatment of disease.

Objective: To study the factors related to medication adherence and the reasons for not taking drugs among patients with type 2 diabetes mellitus and hypertension.

Methodology: The study was a cross-sectional analytical study in 385 outpatients at non-communicable disease clinic, OPD department, Bangsaphan hospital between October and December 2022 by using the patient's general record form, diabetes and hypertension knowledge test, a measure of medication adherence for Thai people adapted and created by the researcher and an interview form for the reason why the patient did not take the drug. Data were analyzed statistically by frequency, percentage, mean, standard deviation and Fisher exact test.

Results: Most of the patients, 73.51%, had a high level of medication adherence. Factors related to medication adherence at statistically significant difference <0.05 were gender, age, treatment rights, education level, occupation, income, having a caregiver, history of drug allergies/side effects and disease knowledge score. Most of the reasons why patients do not take medication were poor memory, multiple medications, concern of renal and liver disease, cancer concerns from chemicals in drugs and poor eyesight, found 16.67%, 13.72%, 12.74% and 10.78% respectively.

Therefore, pharmacists and medical personnel should provide correct knowledge to patients who have misunderstood drugs and diseases, increasing support from the health care team and encouraging family members to play a role in managing patients' drug use.

Keywords: drug adherence; NCD clinic; factors

บทนำ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกประมาณ 1 พันล้านคน 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ร้อยละ 20-25 อายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการตาย ร้อยละ 25.3 เป็นสาเหตุการตาย 7.5 ล้านคนทั่วโลก ผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราการเสียชีวิต 5 ล้านคน คาดว่าปี 2583 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน ทั้งสองโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและของโลก ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวนมาก¹ ในอำเภอบางสะพานมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงกว่า 10,000 คน²

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ความคิดความจำไม่ดี ทำให้ใช้ยาผิดชนิด ขนาด เวลา ลืมรับประทานยา มีความร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 40-60 ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ โดยงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษาที่ดีโดยเน้นไปที่กระบวนการแทรกแซงของบุคลากรผู้ให้บริการ³⁻⁸

งานวิจัยของต่างประเทศพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้คะแนนสูงสุดคือกลุ่มเบาหวานอย่างเดียว กลุ่มที่คะแนนต่ำสุดคือกลุ่มเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนความร่วมมือการใช้ยาสูงสุด ได้แก่ เพศหญิง การศึกษาระดับมัธยมปลาย และการว่างงาน⁹ ที่ผ่านมาไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาและสาเหตุที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาของอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา

นิยามศัพท์

ความร่วมมือในการใช้ยา (medication adherence) คือ พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามชนิด จำนวน ตรงตามเวลา และมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ¹⁰

อาการข้างเคียงจากยา คือ อาการที่ไม่ใช่ผลการรักษาจากยาที่ได้รับ และส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะเกิดขึ้นมากน้อยแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ตับอักเสบ โลหิตจาง มีน้ิรชะ ผื่นร้าย และอื่น ๆ เป็นต้น¹⁰

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มประชากรโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลบางสะพาน ตั้งแต่ ตุลาคม 2564-กรกฎาคม 2565 จำนวน 10,019 ราย คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่าง 385 คน

เกณฑ์การคัดเลือก เป็นผู้ป่วยที่มี อายุ 20-80 ปี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับยารับประทานตั้งแต่ 1 รายการขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก เป็นผู้ป่วยโรคจิตเวช การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ COE no. 025/2565 ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2565

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและดัดแปลงแบบประเมินระดับความร่วมมือการใช้ยาจากแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทยของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างแบบเก็บข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีผู้ดูแลในการรับประทานยา จำนวนโรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรค จำนวนรายการยาที่ใช้ ประวัติแพ้ยา การรับประทานอาหารเสริม ความลำบากในการมาหาแพทย์ BMI ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด 2) แบบประเมินระดับความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย¹¹ โดยแบ่งระดับความร่วมมือในการใช้ยาตามคะแนนเป็น 3 ระดับคือ ต่ำ (คะแนน 0-23) ปานกลาง (24-31) และ สูง (32-40) และ 3) แบบสัมภาษณ์สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา 4) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งแบ่งระดับคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับคือ ต่ำ (คะแนน 0-5) ปานกลาง (6-7) และ สูง (8-10) คะแนน จำนวน 10 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือคือแบบเก็บข้อมูลรวมทั้ง 4 ชุด ด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่า IOC ได้ 0.74 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.76 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นเภสัชกรชำนาญการจาก 3 โรงพยาบาล

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยตนเอง ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้แบบเก็บข้อมูลตามที่กล่าวมา การเก็บข้อมูลใช้เวลาประมาณ 15 นาทีระหว่างที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นขณะอดอาหาร ค่าความดันโลหิตใช้ค่าเฉลี่ยในการวัด 3 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนการใช้ยา ระยะเวลาที่ใช้ยา วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา และระดับความร่วมมือในการใช้ยา โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Fisher exact test ที่ $p\text{-value}<0.05$

วิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุของการไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้ content analysis และสถิติพรรณนา โดยข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่ได้คะแนนความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง

ผลการศึกษา

1. **ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย** พบว่า ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 58.83 ± 11.81 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.80 อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 50.01 สถานภาพสมรสร้อยละ 51.17 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 44.90 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 35.10 อาชีพว่างงานร้อยละ 43.10 รายได้ 10,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 57.40 รับประทานยาเองร้อยละ 79.20 มีโรคประจำตัว 1-2 โรคร้อยละ 85.50 ระยะเวลาเป็นโรค 1-5 ปีร้อยละ 56.40 จำนวนรายการยาที่รับประทาน 1-3 รายการร้อยละ 81.60 ไม่เคยแพ้ยาร้อยละ 75.60 ไม่รับประทานอาหารเสริมหรือสมุนไพรร้อยละ 46.80 การเดินทางมาพบแพทย์ไม่ลำบากร้อยละ 98.96 ดัชนีมวลกายมากกว่า 27 ร้อยละ 51.95 ระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า 130 mg/dL ร้อยละ 67.01 (เป็นเป้าหมายระดับเข้มงวดตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานปี 2560) ระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg ร้อยละ 40.00 ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg ร้อยละ 60.00 (อ้างอิงตัวเลขตาม guideline ADA 2022 และ JNC8) ดังแสดงในตารางที่ 1

2. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วย** จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ ความดันโลหิตสูง ที่ระดับสูง ร้อยละ 49.09 ระดับความร่วมมือในการใช้ยาระดับสูง ร้อยละ 73.51 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา อาชีพ รายได้ การรับประทานยา ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรค ประวัติแพ้ยา และ ระดับการศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

3. **สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา** จากกลุ่ม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=385)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	128	33.20
หญิง	257	66.80
ช่วงอายุ		
20-40 ปี	28	7.30
41-60 ปี	193	50.10
61-80 ปี	164	42.60
สถานภาพ		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	192	49.90
สมรส	193	50.10
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	173	44.90
ประกันสังคม	71	18.40
เบิกได้/จ่ายตรง	141	36.60
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	1.80
ต่ำกว่าปริญญาตรี	274	71.71
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	104	27.00
อาชีพ		
ว่างงาน	166	43.10
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	87	22.60
ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกร	121	31.50
พนักงานเอกชน	11	2.90
รายได้		
< 5,000 บาท	59	15.30
5,001-10,000 บาท	105	27.30
10,001 บาทขึ้นไป	221	57.40
การมีผู้ดูแลการรับประทานยา		
ไม่มี	305	79.20
มี	80	20.80
จำนวนโรคประจำตัว		
1-2 โรค	329	85.50
3 โรคขึ้นไป	56	14.50

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=385) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรค		
1-5 ปี	217	56.40
6-10 ปี	79	20.50
11-15 ปี	32	8.30
16 ปีขึ้นไป	57	14.80
จำนวนรายการยาที่ใช้		
1-3 รายการ	314	81.60
4-6 รายการ	54	14.00
7 รายการขึ้นไป	17	4.40
ประวัติการแพ้ยา/เกิดผลข้างเคียง		
เคย	94	24.40
ไม่เคย	291	75.60
การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
รับประทาน	180	46.80
ไม่รับประทาน	205	53.20
การเดินทางมาพบแพทย์		
ลำบาก	1	0.26
ไม่ลำบาก	384	99.74
ระดับดัชนีมวลกายระดับอ้วน BMI>27	200	51.95
ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dL	258	67.01
ระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 140/90 mmHg	154	40.00
ระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mmHg	231	60.00

ผู้ป่วยที่มีระดับการให้ความร่วมมือในการใช้ยาต่ำและปานกลาง จำนวน 102 คน พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา ส่วนใหญ่ คือ ความจำไม่ดีหรือลืมรับประทานยา รับประทานยาหลายรายการ มีความกังวลเรื่องการเสื่อมของอวัยวะภายใน กังวลเรื่องสารเคมีจากยาอาจก่อโรคมะเร็ง สายตาไม่ตีมองฉลากยาไม่ชัดเจน ร้อยละ 16.67, 13.72, 12.74 และ 10.78 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

วิจารณ์ผล/อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่าความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีผู้ดูแลประวัติแพ้ยา/เกิดผลข้างเคียง และระดับคะแนนความรู้เรื่องโรค เช่นเดียวกับข้อมูลงานวิจัยของ ศิณาพรรณ

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคและระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรค		
ต่ำ	50	12.99
ปานกลาง	146	37.92
สูง	189	49.09
ความร่วมมือในการใช้ยา		
ต่ำและปานกลาง	102	26.49
สูง	283	73.51

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

ปัจจัย	คะแนนความร่วมมือในการใช้ยา		p-value
	ระดับต่ำและปานกลาง (คะแนน 0-31)	ยาระดับสูง (คะแนน 32-40)	
เพศ			0.000
ชาย	61 (47.66)	67 (52.34)	
หญิง	41 (15.95)	216 (84.05)	
อายุ			0.000
20-40 ปี	17 (60.71)	11 (39.29)	
41-60 ปี	58 (30.05)	135 (69.95)	
61-80 ปี	27 (16.46)	137 (83.54)	
สถานภาพสมรส			0.908
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	50 (26.04)	142 (73.96)	
สมรส	52 (26.94)	141 (73.06)	
สิทธิการรักษา			0.000
บัตรทอง	12 (6.94)	161 (93.06)	
ประกันสังคม	40 (56.34)	31 (43.66)	
เบิกได้จ่ายตรง	50 (35.46)	91 (64.54)	
การศึกษา			0.04
ไม่ได้เรียน	0	7 (100)	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	35 (25.18)	104 (74.82)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	43 (41.35)	61 (58.65)	
อาชีพ			0.000
ว่างงาน	25 (15.06)	141 (84.94)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	50 (57.47)	37 (42.53)	
ค้าขาย/รับจ้าง/เกษตรกร	27 (22.31)	94 (77.69)	
พนักงานเอกชน	0	11 (100)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (ต่อ)

ปัจจัย	คะแนนความร่วมมือในการใช้ยา ระดับต่ำและปานกลาง (คะแนน 0-31)	คะแนนความร่วมมือการใช้ ยาระดับสูง (คะแนน 32-40)	p-value
รายได้			0.000
< 5,000 บาท	24 (40.68)	35 (59.32)	
5,001-10,000 บาท	10 (9.52)	95 (90.48)	
10,001 บาทขึ้นไป	68 (30.77)	153 (69.23)	
การมีผู้ดูแลการรับประทานยา			0.000
ไม่มี	99 (32.46)	206 (67.54)	
มี	3 (3.75)	77 (96.25)	
จำนวนโรคประจำตัว			0.102
1-2 โรค	82 (24.92)	247 (75.08)	
3 โรคขึ้นไป	20 (35.71)	36 (64.29)	
ระยะเวลาเป็นโรค			0.514
1-5 ปี	60 (27.65)	157 (72.35)	
6-10 ปี	17 (21.52)	62 (78.48)	
11-15 ปี	11 (34.38)	21 (65.62)	
16 ปีขึ้นไป	14 (24.56)	43 (75.44)	
จำนวนรายการยา			0.061
1-3 รายการ	91 (28.98)	223 (71.02)	
4-6 รายการ	8 (14.81)	46 (85.19)	
7 รายการขึ้นไป	3 (17.65)	14 (82.35)	
ประวัติแพ้ยา/เกิดผลข้างเคียง			0.010
มี	35 (37.23)	59 (62.77)	
ไม่มี	67 (23.02)	224 (76.98)	
การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร			0.064
รับประทาน	56 (31.11)	124 (68.89)	
ไม่รับประทาน	46 (22.44)	159 (77.56)	
การเดินทาง			1.000
ลำบาก	0 (0)	1 (100)	
ไม่ลำบาก	102 (26.56)	282 (73.44)	
ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรค			0.000
ต่ำ	24 (48.00)	26 (52.00)	
ปานกลาง	58 (39.73)	88 (60.27)	
สูง	20 (10.58)	169 (89.42)	

ตารางที่ 4 สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา (n=102)

สาเหตุที่ไม่รับประทานยา	ครั้ง	ร้อยละ
ความจำไม่ดี/ลืมรับประทานยา	17	16.67
รับประทานยาหลายรายการกังวลเรื่องอวัยวะภายในเสื่อม	14	13.72
กังวลเรื่องสารเคมีในยาจะก่อโรคมะเร็ง	13	12.74
สายตาดูไม่ชัดมองฉลากได้ไม่ชัดเจน	11	10.78
ต้องรับประทานยาเป็นเวลานาน	7	6.86
ทนอาการข้างเคียงไม่ได้	6	5.88
รับประทานยาหลายรายการทำให้เบื่อหน่าย	6	5.88
ต้องใช้จ่ายบ่อยครั้ง/ถี่เกินไป	6	5.88
ไม่ยอมให้ผู้อื่นมองว่าตนเองเป็นผู้ป่วย	5	4.90
ไม่ทราบประโยชน์ที่แท้จริงของการกินยา	5	4.90
ยามีราคาแพงไม่มีงบประมาณเพียงพอ	4	3.92
ยากลิ้นรสไม่ดีทำให้ไม่ยอมรับประทาน	3	2.94
วิธีการใช้ยายากเกินไป	2	1.96
ลักษณะภายนอกของยาดูไม่น่าใช้	2	1.96
ไม่มีคนดูแลจัดยาให้รับประทาน	1	0.98
รวม	102	100.00

หอมรส¹² ซึ่งพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา งานวิจัยของชมพูนุท พัฒนจักร¹³ ซึ่งพบว่าเพศอายุ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา งานวิจัยของศศิมาพรรณ หอมรส¹² ซึ่งพบว่าสิทธิการรักษาส่งผลต่อระดับความร่วมมือในการใช้ยา งานวิจัยของธนภฤต มงคลชัยภักดีและคณะ¹⁴ ซึ่งพบว่าอาชีพพ่อแม่/แม่บ้าน/เกษียณอายุมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา และจากทฤษฎี multidimensional adherence model¹⁵ ซึ่งเสนอว่าการมีผู้ดูแลในการรับประทานยาส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา การสนับสนุนทางสังคมมีอำนาจต่อพฤติกรรมรับประทานยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับกำลังใจ การดูแล และคำแนะนำจากครอบครัวเป็นอย่างดี ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และงานวิจัยของศิริภาณี ปัญญามานะรุ่ง¹⁶ ซึ่ง

พบว่าการมีผู้ดูแลในการใช้ยามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา การไม่มีประวัติแพ้ยาทำให้ผู้ป่วยไม่กังวลเรื่องการรับประทานหรือใช้ยาจึงให้ความร่วมมือในการใช้ยาสูง สอดคล้องกับ BATLoC model¹⁵ ที่เสนอว่าการมีประวัติแพ้ยาหรือได้รับผลข้างเคียงจากยาส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา

อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่มีผลการศึกษต่างจากงานวิจัยนี้ได้แก่ งานวิจัยของ ศศิธร รุ่งสว่าง¹⁷ ที่พบว่าอายุ เพศ และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Thapa et al⁸ พบว่า 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่ อาชีพรับจ้าง/ขับรถโดยสาร/ขับรถแท็กซี่ อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน/เกษียณอายุ และจำนวนโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เป็นร่วมด้วย

การที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยาส่วนใหญ่เกิดจากความจำไม่ดีหรือลืมรับประทานยา รับประทานยาหลายตัวมีความกังวลเรื่องความเสื่อมของอวัยวะภายใน กังวลเรื่องสารเคมีจากยาอาจก่อโรคมะเร็ง สายตาไม่คมมองเห็นฉลากยาไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชอทิพย์ จันทรา และคณะ¹⁸ ที่พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา คือ ลืมรับประทานยา เบื่อการรับประทานยา มีความเชื่อว่ายาจะไปทำลายอวัยวะภายใน เช่น ตับ/ไต/สมอง เชื่อว่าการไม่รับประทานยาคงไม่มีผลเสียอะไรโดยร่างกายยังคงปกติดี และเกิดอาการข้างเคียงหลังรับประทานยาทำให้กลัวการรับประทานยาหรือใช้

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยและสาเหตุซึ่งเกี่ยวข้องกับระดับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการตามปัจจัยและสาเหตุดังกล่าว เช่น การให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยที่มีความเข้าใจด้านยาและโรคผิดพลาด การเพิ่มการสนับสนุนจากทีมสุขภาพและการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีบทบาทในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดี และส่งผลดีต่อการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อไป

สรุปผลการศึกษาวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีผู้ดูแล ประวัติแพ้ยา/เกิดผลข้างเคียง และระดับคะแนนความรู้เรื่องโรค

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2563 [สืบค้น

สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่รับประทานยา คือ ความจำไม่ดีหรือลืมรับประทานยา รับประทานยาหลายรายการ ความกังวลเรื่องความเสื่อมของอวัยวะภายใน ความกังวลเรื่องโรคมะเร็งจากสารเคมีในยา สายตาไม่คมมองเห็นฉลากยาได้ไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษากลุ่มประชากรในแหล่งชุมชนเชิงคุณภาพ โดยจัดทำรูปแบบกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของความร่วมมือในการใช้ยาหลายขนานของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และควรศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ด้วยที่นอกเหนือจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อจำกัดในการวิจัย

เป็นข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ไม่ได้เป็นข้อมูลเฉพาะเจาะจงโรคใดโรคหนึ่งอย่างชัดเจน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลสั้นอาจได้ข้อมูลคุณภาพเชิงลึกไม่มากนัก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพาน และกรรมการบริหารโรงพยาบาลบางสะพาน ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัย ตลอดจนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางสะพาน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2565]. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>

2. โรงพยาบาลบางสะพาน. งานสารสนเทศ. สถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรังปี 2565. ประจวบคีรีขันธ์: งานสารสนเทศ

- โรงพยาบาลบางสะพาน; กันยายน 2565.
3. โรงพยาบาลบางสะพาน. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค งานบริหารเภสัชกรรม. ข้อมูลการบริหารผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. ประจวบคีรีขันธ์: กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบางสะพาน; กันยายน 2565.
 4. พรธณี ไพศาลทักษิณ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพลิ้วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุข และการศึกษา. 2561;19(2):49-59.
 5. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. แนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2553 [สืบค้นเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2565]. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/cardiovascular%20disease.pdf>
 6. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2005 [cited 2022 March 13]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43314>
 7. อัญชลี ชูติธ. พฤติกรรมการเกาะติดยาของกลุ่มผู้ใช้บริการโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพ. 2556;6(2):25-34.
 8. Thapa B, Pokharel PK, Poudel IS, Sharma SK, Shyangwa PM, Sangraula H, et al. Factors affecting on adherence to the prescribed drugs in diabetic patients visiting a tertiary care centre. J Nobel Med Coll [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan 3];2(2):11-7. Available from: <https://www.nepjol.info/index.php/JoNMC/article/view/8799>
 9. Jankowska-Polanska B, Swiatoniowska-Lonc N, Karniej P, Polanski J, Tanski W, Grochans E. Influential factors in adherence to the therapeutic regime in patients with type 2 diabetes and hypertension. Diabetes Res Clin Pract. 2021;173:108693. doi: 10.1016/j.diabetes.2021.108693.
 10. นันทลักษณ์ สถาพรนานนท์. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา. วารสารไทยเภสัชวิทยินพนธ์. 2555;7(1):1-18.
 11. กมลชนก จงวิไลเกษม, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. การพัฒนาแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับคนไทย. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2564;13(1):17-30
 12. ศิณาพรรณ หอมรส. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการโรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
 13. ชมพูนุท พัฒนจักร. ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2563;16(3):13-22
 14. ธนภฤต มงคลชัยภักดิ์, สุรชาติพิทย์ พิษณุไพบุลย์, อลิศรา แสงวีรุณ. ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2558;7(1):47-58
 15. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วิชชุดา เจริญกิจการ, ปวีตรา จริยสกุลวงศ์. ความร่วมมือในการใช้ยาจากทฤษฎีสู่งานวิจัย. โครงการจัดการความรู้ของภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 8 มี.ค. 2566]. สืบค้นจาก: <https://ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/km/59/รายงานสรุปผล%20KM%20%20ภาควิชาอายุรศาสตร์%2059.pdf>
 16. ศิราณี ปัญญามานะรุ่ง. การศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ณ คลินิก

- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอชาติตระการ จังหวัด พิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 10 ก.พ. 2566]. สืบค้นจาก: <http://203.157.71.172/academic/web/files/2564/r2r/MA2564-002-02-0000000565-0000000507.pdf>
17. ศศิธร รุ่งสว่าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาหลายขนานของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2560;18(35):6-23.
18. ช่อทิพย์ จันทรา, จินดา ม่วงแก่น. การศึกษาสาเหตุการนำยาเหลือใช้มาคืนของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง. ใน: การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 11; ประชุมเมื่อ 17 กรกฎาคม 2563; มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่ อำเภอมหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. 2563. หน้า 1957-67.