



ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

FACTORS RELATED ADHERENCE IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT SI CHANGMAI HOSPITAL NONGKHAI PROVINCE

Received: February 10, 2022

Revised: July 15, 2022

Accepted: July 16, 2022

กมลรัตน์ ณ หนองคาย^{1*}

Kamolrat Na Nongkhai^{1*}

บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 ของประเทศไทย การรักษามีเป้าหมายเพื่อลดความรุนแรงของโรค และป้องกันการเกิดอาการหอบกำเริบในระยะยาว ซึ่งการรักษาจะได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต้องอาศัยความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความร่วมมือในการใช้ยาและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย จำนวน 67 ราย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมีระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาตั้งแต่ 6-8 คะแนน ร้อยละ 62.70 เพศ ระดับการศึกษา และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลเชิงลบต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งอธิบายความผันแปรของความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร้อยละ 46.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($R^2 = 0.462$, $p < 0.05$)

ดังนั้น เภสัชกรควรประสานทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อส่งเสริมระดับความร่วมมือในการใช้ยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำสำคัญ : ความร่วมมือในการใช้ยา, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

¹ เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

Professional Pharmacist at Si Chaingmai Hospital

*Corresponding author E-mail : kamolrat1975@gmail.com



Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease causes 5th death in Thailand. The treatment aims to reduce the severity of the disease and prevent long term acute exacerbation. The treatment will have good results that require the patient's adherence. This research aimed to study the level of drug adherence among COPD patients and to study the predictive factors and their power of prediction in drug use of COPD patients at Sri Chiang Mai Hospital, by studying all 67 COPD patients. The general data were evaluated using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Factors that affected drug adherence were analyzed using multiple regression analysis.

The results found that the majority of COPD patients had an appropriate level of drug adherence which was higher or equal to 6 scores, accounting for 62.70 percent. Genders, levels of education, and the perception of disease severity had a positive influence on drug adherence. Depression had a negative influence on drug adherence by decreased patient's adherence. This could explain the variation in drug adherence by 46.20 percent with statistically significant at 0.05 ($R^2 = 0.462$, $p < 0.05$).

Therefore, pharmacist should coordinate with multidisciplinary teams to promote an appropriate level of drug adherence in COPD patients.

Keywords: Drug adherence, chronic obstructive pulmonary disease



บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD) เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขไทย จากสถิติข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเท่ากับ 10.30 ต่อแสนประชากรซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 ของประเทศไทย⁽¹⁾ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติในการตอบสนองของปอดต่อสารหรือก๊าซที่มากกระตุ้น ก่อให้เกิดการอุดกั้นของหลอดลมในลักษณะเรื้อรังที่มีการฟื้นกลับไม่เต็มที่ (not fully reversible) เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ (progressive) และส่งผลเสียไม่เฉพาะระบบหายใจเท่านั้น แต่เกิดผลกระทบต่ออวัยวะหรือระบบอื่นๆ (extra pulmonary effects) ด้วย⁽⁷⁾ การเกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันของโรคจะเร่งการเสื่อมสมรรถภาพปอด และทำให้การดำเนินของโรคแย่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวัน และความผาสุกทางจิตใจที่ลดลง⁽⁹⁾ ปัจจุบันได้มีการปรับปรุงแนวทางการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางของ The Global Initiative for Obstructive Lung Disease (Gold 2021)⁽¹⁵⁾ ซึ่งการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีเป้าหมายในการลดความรุนแรงของโรค และป้องกันการเกิดอาการหอบกำเริบในระยะยาว ซึ่งการรักษาจะได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต้องอาศัยความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ดังนั้น การรักษาด้วยยาสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงเป็นหัวใจหลักที่มีความสำคัญมากเนื่องจากสามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจทำให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควรและบรรเทาอาการเหนื่อยหอบของผู้ป่วยรวมทั้งการป้องกันการเกิดภาวะหอบกำเริบได้⁽⁸⁾

ความร่วมมือในการใช้ยา (Medication adherence) หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องตามขนาด ตามเวลา อย่างสม่ำเสมอ⁽¹¹⁾ แต่บุคคลจะปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพหรือมีความร่วมมือในการใช้ยาหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับความเชื่อซึ่งเป็นสิ่งที่ฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคล และเป็นการรับรู้ความเข้าใจของตนเอง ถ้าบุคคลมีความเชื่อในเรื่องใดก็จะปฏิบัติตามพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อหรือความเข้าใจของตน⁽¹²⁾ สำหรับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยมีความสำคัญมากต่อการรักษาและการควบคุมอาการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเภสัชกรมีบทบาทและศักยภาพสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

J Bourbeau and S J Bartlett (2008)⁽¹⁴⁾ ได้มีการสรุปปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3 ปัจจัยดังนี้ 1) ปัจจัยด้านยาและการรักษา (Medication and regimen factors) พบว่า วิธีการบริหารยา รูปแบบยา จำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน ความถี่ในการใช้ยา และผลข้างเคียงของยามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) ปัจจัยด้านผู้ป่วย (Patient factors) พบว่า ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ความจำ การรับรู้ความสามารถของ



ตนเอง สภาวะโรคร่วม ระดับความรุนแรงของโรค สภาวะจิตใจ ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) ปัจจัยด้านระบบการดูแลสุขภาพ (Healthcare provider and caregiver factors) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์ การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว ระบบการเข้าถึงยาและการรักษา การตรวจนัดติดตาม มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา ชมพูนุช พัฒนจักร (2562)⁽³⁾ ทำการศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดพัฒนา อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ดูแลรักษา มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ศศิธร รุ่งสว่าง (2555)⁽⁵⁾ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาหลายขนานของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับอิสริย์กร สุรศรีสกุล และนรลักษณ์ เอื้อจิตร (2555)⁽⁶⁾ ศึกษาปัจจัยทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังได้รับยาขยายหลอดเลือดโคโรนารี พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย การรับรู้อุปสรรค ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

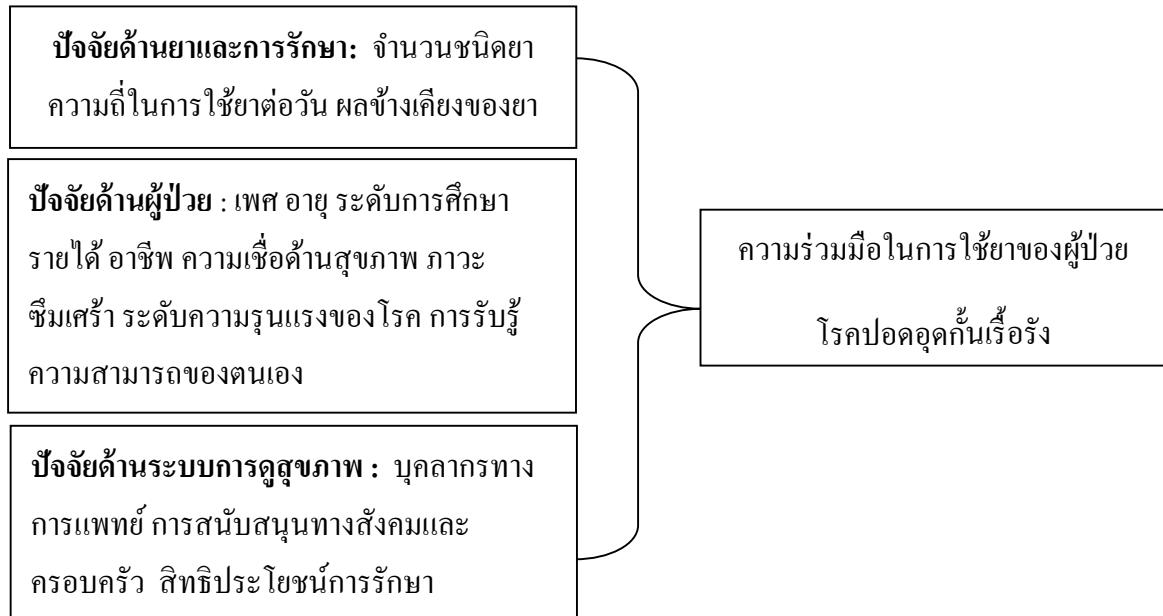
ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ มีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อนำข้อมูลการศึกษาวิจัยไปพัฒนาระบบการบริหารด้านเภสัชกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาและมีผลการรักษาที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ปัจจัยด้านยาและการรักษา ปัจจัยด้านผู้ป่วย และปัจจัยด้านระบบการดูแลสุขภาพ กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย



กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย โดยทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนการรักษาที่โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ อำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคายมีจำนวน 67 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบเก็บข้อมูลด้านยาและการรักษาของผู้ป่วย (Patient & Medication Profile)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง Modified Morisky Medication Adherence Scale : MMAS มีข้อคำถาม 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของอิสริย์กร สุรศรีกุล (2555) โดยมีคำถามทั้งหมด 17 ข้อ



ส่วนที่ 5 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ของกรมสุขภาพจิต โดยมีข้อคำถาม 9 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยมีคำถามทั้งหมด 11 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และบุคลากรทางการแพทย์ ได้ข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

ส่วนที่ 8 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD Self-Efficacy Scale (CSES) มีข้อคำถาม 34 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่ แพทย์จำนวน 2 ท่าน และเภสัชกรจำนวน 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.94

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Alpha Coefficient ของ Cronbach พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของ Modified Morisky Medication Adherence Scale เท่ากับ 0.93 ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.92 ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.864 ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.849 ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เท่ากับ 0.827 และค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับ 0.749

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS เวอร์ชัน 16.0 โดย

สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คะแนนความร่วมมือในการใช้ยา โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติ **Multiple Regression** เพื่อวิเคราะห์อำนาจของปัจจัยการทำนายของตัวแปรระหว่างปัจจัยด้านยาและการรักษา ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านระบบการดูแลสุขภาพกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2563 เลขที่เอกสารรับรองโครงการวิจัย COA No.NKPH50 และก่อนทำการวิจัยผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิโดยข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบ เพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.60 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.90 ระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่คือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76.10 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 59.70 สำหรับรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าเดือนละ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.70 สำหรับสิทธิการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 88.10

2. ข้อมูลด้านยาและการรักษาของผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ มีค่า FEV1 ระดับ 50-80% คิดเป็นร้อยละ 53.70 ระดับ mMRC ส่วนใหญ่คือ ระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 46.30 ระดับคะแนน Cat Score น้อยกว่า 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 94.00 สำหรับยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย กลุ่มยาสเตียรอยด์มีการใช้ยา Seretide Accuhaler มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91 จำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ 3 ชนิดต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 73.10 ส่วนใหญ่มีความถี่ในการใช้ยา 2 ครั้งต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 65.70 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกได้ คิดเป็นร้อยละ 64.20 โรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 68.70 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแพ้ยา คิดเป็นร้อยละ 89.60 และระยะเวลาของการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.80

3. ระดับคะแนนความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วย COPD ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระดับความร่วมมือในการใช้ยาที่เหมาะสมคือมีระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยามากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนนขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 62.70 (มีจำนวน 42 คน) และมีเพียง 25 คนที่มีระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้น้อยกว่า 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 37.30 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง Modified Morisky Medication Adherence Scale (N=67)

ระดับคะแนนความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วย COPD	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับคะแนน <6	25 (37.30)
ระดับคะแนน 6-7	25 (37.30)
ระดับคะแนน 8	17 (25.40)



4. ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า มีทั้งหมด 42 ปัญหา โดย

ปัญหาการใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งพบมากที่สุดคือ 16 ปัญหา (ร้อยละ 38.10) ซึ่งการที่ผู้ป่วยใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งเกิดจากผู้ป่วยไม่ได้ปรับเพิ่มขนาดการใช้ยาตามแพทย์สั่งยังคงจดจำขนาดยาเดิม จึงทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาในขนาดน้อยกว่าที่แพทย์สั่งโดยพบ 5 ปัญหา (ร้อยละ 11.90) และใช้ยาน้อยกว่าจำนวนครั้งที่แพทย์สั่ง พบ 3 ปัญหา (ร้อยละ 7.10) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยมีการหยุดการใช้ยาก่อนแพทย์สั่งเนื่องจาก ผู้ป่วยพบว่า อาการของตนเองดีขึ้นจึงมีการหยุดใช้ยาเองพบ 4 ปัญหา (ร้อยละ 9.50) และผู้ป่วยไม่ใช้ยา พบ 4 ปัญหา (ร้อยละ 9.50) มักพบในกลุ่มขยายยาหลอดลมชนิดเม็ด เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาการดีขึ้นจึงไม่ใช้ยาต่อ

ปัญหาการใช้ยามากกว่าที่แพทย์สั่งพบ 14 ปัญหา (ร้อยละ 33.40) เกิดจากผู้ป่วยจำไม่ได้ว่าตนเองพ่นยาแล้วหรือยัง จึงเกิดการพ่นยาซ้ำ บางรายมีการปรับเพิ่มขนาดยาเอง เนื่องจากรู้สึกว่าอาการเจ็บป่วยของตนเองแย่ลง และบางรายที่แพทย์ปรับลดขนาดการพ่นยา การรับประทานยาแต่ผู้ป่วยไม่ได้ปรับลดขนาดยายังคงพ่นยาตามเดิม

ปัญหาการขาดนัด/ขาดยา พบ 6 ปัญหา (ร้อยละ 14.30) ปัญหาการขาดนัด/ขาดยาเกิดจากผู้ป่วย 3 ราย มีภารกิจในการทำงานหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวทำให้ไม่สามารถเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ ผู้ป่วย 2 ราย ไม่มีญาติพามาพบแพทย์ตามนัด และผู้ป่วย 1 ราย มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนกับระบบการนัดหมายของโรงพยาบาล

ปัญหาการใช้ยาสุดพ่นผิดเทคนิค พบ 4 ปัญหา (ร้อยละ 9.50) เกิดจากผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการพ่นยา กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยา Seretide Accuhaler ผู้ป่วยสุดพ่นยาไม่เร็วและไม่แรง ทำให้มียาบางส่วนติดตามหลอดลมและกระพุ้งแก้ม สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ Budesonide MDI พบว่า ผู้ป่วยไม่กลืนลมหายใจก่อนที่จะสุดพ่นยา

ปัญหาการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากแพทย์สั่ง พบ 2 ปัญหา (ร้อยละ 4.80) เกิดจากผู้ป่วยซื้อยารับประทานเองซึ่งเป็นยาลดอาการภูมิแพ้ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเพียงเล็กน้อยไม่สะดวกมาพบแพทย์ ผู้ป่วยจึงซื้อยารับประทานเอง

5. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบมีขั้นตอน พบว่า ตัวแปรต้นที่สามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของโรค และภาวะซึมเศร้า ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นได้ร้อยละ 46.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($R^2 = .462, p < 0.05$)



รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2 ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในรูปแบบคะแนนดังนี้

ความร่วมมือในการใช้ยา = $-1.265 + 0.652 (\text{เพศ}) + 0.336 (\text{ระดับการศึกษา}) + 0.288 (\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรค}) - 0.135 (\text{ภาวะซึมเศร้า})$ จากสมการจะเห็นได้ว่า

เพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย เท่ากับ 0.652

ระดับการศึกษาและการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย เท่ากับ 0.336 และ 0.288 ตามลำดับ

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงลบต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย เท่ากับ -0.135

สร้างสมการทำนายความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในรูปแบบมาตรฐานได้ดังนี้

$Z (\text{ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย}) = 0.346 (\text{เพศ}) + 0.424 (\text{ระดับการศึกษา}) + 0.510 (\text{การรับรู้ความรุนแรงของโรค}) - 0.816 (\text{ภาวะซึมเศร้า})$

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างตัวแปรทำนายกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการวิเคราะห์พหุคูณโดยวิธี Enter (N=67)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p
Constant	-1.265		-0.608	0.547
เพศ	0.652	0.346	2.139	0.038**
อายุ	0.140	0.172	0.945	0.350
ระดับการศึกษา	0.336	0.424	2.037	0.048**
อาชีพ	0.920	0.128	0.666	0.509
รายได้	-0.120	-0.163	-0.900	0.373
ความเพียงพอของรายได้	0.086	0.057	0.038	0.706
สิทธิการรักษา	-0.369	-0.277	-1.553	0.128
ความรุนแรงของโรค	0.279	0.510	0.546	0.558
จำนวนชนิดยา	-0.356	-0.296	-1.708	0.095
ความถี่ในการใช้ยา	0.331	0.243	1.356	0.183



ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p
การสูบบุหรี่	0.127	0.097	0.539	0.593
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	-0.187	-0.315	-1.980	0.054
การรับรู้ความรุนแรง	0.288	0.510	2.100	0.042**
การรับรู้ประโยชน์	-0.121	-0.259	-1.066	0.291
การรับรู้อุปสรรค	0.010	0.069	0.466	0.643
ภาวะซึมเศร้า	-0.135	-0.816	-2.102	0.042**
การสนับสนุนทางสังคม	-0.024	0.213	1.354	0.183
และครอบครัว				
ความสัมพันธ์ผู้ป่วยกับ	0.025	-0.177	-1.176	0.247
บุคลากรทางการแพทย์				
การรับรู้ความสามารถ	0.008	0.145	0.892	0.377
ตนเองของผู้ป่วย				
R=.680 R ² = .462 F=1.470 P<0.05				

สรุปและอภิปรายผล

1. ระดับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 62.70 อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการสนับสนุนข้อมูลด้านโรค ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค คำแนะนำด้านการใช้ยาและประเมินติดตามความร่วมมือในการใช้ยาส่งผลให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาตามแผนการรักษา สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock, Strech & Becker (1988)⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีการแสดงออกของพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคเมื่อรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค และเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี เมื่อมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมาก

2. ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การศึกษาวิจัย พบว่า ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบปัญหาการใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่งพบมากที่สุด ร้อยละ 38.10 รองลงมาคือ ปัญหาการใช้ยามากกว่าที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 33.40 ปัญหาการขาดนัด/ขาดยา ร้อยละ 14.30 และปัญหาการใช้ยาสุดพันผิดเทคนิค ร้อยละ 9.50 ตามลำดับ ซึ่งปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาดังกล่าวเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย



โดยตรง ซึ่งนั่นทลัษณ์ สถาพรนันท์⁽¹⁰⁾ สรุปว่า ผู้ป่วย เป็นปัจจัยหรือตัวแปรที่สำคัญยิ่งต่อความร่วมมือในการใช้ยา โดยจะมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย คือ 1) ลักษณะทางประชากรศาสตร์ (เพศ อายุ เศรษฐฐานะ ระดับการศึกษา) 2) ความรู้เรื่องยาของผู้ป่วย และ 3) ความเชื่อและการรับรู้ของผู้ป่วย ดังนั้น เกษักรควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาและสอดคล้องกับแผนการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตัวแปรต้นที่สามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ เพศ ระดับการศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของโรค และภาวะซึมเศร้า ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น ได้ร้อยละ 46.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($R^2 = 0.462, p < 0.05$) เพศ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยพบว่า เพศหญิงมีระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเหมาะสมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อธิบายได้ว่า เพศหญิงมีความใส่ใจและมีการปฏิบัติตัวเคร่งครัดกว่าเพศชาย จึงทำให้เพศหญิงให้ความร่วมมือในการใช้ยามากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุช พัฒนจักร⁽³⁾ ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดพัฒนา อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับการศึกษา มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย อธิบายได้ว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาถูกต้องตามแพทย์สั่ง จึงส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา ช่วยชม, ชนกพร จิตปัญญา⁽⁴⁾ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยลมชัก พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญา จันทร์ใจ ชีราภรณ์ จันทร์ดา และอรสา พันธุ์ภักดี⁽²⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรค เอส แอล อี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร รุ่งสว่าง⁽⁵⁾ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ ว่า ถ้าขาดการพ่นยา/รับประทานยา รักษาโรคอาจทำให้อาการของโรคกำเริบรุนแรงมากขึ้น จนอาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การพ่นยา/รับประทานยาอย่างต่อเนื่องช่วยลดความรุนแรงของโรค ทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญของการพ่นยา/รับประทานยา ภาวะซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงลบต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น ทำให้ไม่มีความสุข เกิดความรู้สึกท้อแท้



ทำให้ร่างกายไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยขาดการเอาใจใส่ต่อการฟื้นฟู/การรับประทายยา ทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศริย์กร สุรศรีสกุล และนรลักษ์ณ์ เอื้อจิตร⁽⁶⁾ ศึกษาปัจจัยทำนายความร่วมมือในการรับประทายยาของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังได้รับยาขยายหลอดเลือดโคโรนารีจำนวน 154 ราย พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรับประทายยาของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

เภสัชกรควรประสานการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เรื่องโรค ความรุนแรงของโรคและการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีระดับคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์แหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ แพทย์หญิงจุฬณี สังเกตชน อายุรแพทย์ด้านระบบการหายใจและภาวะวิกฤตการหายใจ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผศ.ดร.ภญ.นิศารัตน์ ศิริวัฒนเมธานนท์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้ข้อเสนอแนะ และแนวคิดสำหรับการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <https://bps.moph.go.th>
2. กัญญา จันทร์ใจ ธีราภรณ์ จันทร์ดา และอรสา พันธักดี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทายยาของผู้ป่วยโรค เอส แอล วี. Rama Nurs Journal 2555;19: 60-71.
3. ชมพูนุช พัฒนจักร . ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัฒนา อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2562;16(3):13-22.
4. จันทิมา ช่วยชม และชนกพร จิตปัญญา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยลมชัก : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น . 2557; 5(2): 35-47.
5. ศศิธร รุ่งสว่าง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาหลายขนานของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2555: 6-23.



6. อิศริย์กร สุศรีสกุล และนรลักษณ์ เอื้อจิตร. ปัจจัยทำนายความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยกลุ่มเนื้อหัวใจขาดเลือดหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี. วารสารพยาบาลตำรวจ 2555;5(1):170-171.
7. นภารัตน์ อมรพุดิสภาพร 2564. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง Chronic Obstructive Pulmonary Disease. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.rama.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1/COPD.pdf>.
8. สุธิศา ทองประสิทธิ์ จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และนัยนา หนูนิล. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 9 : 773-784.
9. ดารารัตน์ จันทา ดร.ศิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ และดร.สมรภพ บรรหารักษ์. ภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืดและถุงลมโป่งพอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://app.gs.kku.ac.th/gs/th/publicationfile/item/20th-ngrc-2019/MMO19/MMO19.pdf>
10. นันทลักษณ์ สถาพรนันทน์. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (Medication Non Adherence) . วารสารไทยเภสัชนิพนธ์ .2555 :1-18.
11. Osterberg, L. & Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. New England Journal of Medicine, 353 (5), 487- 497.
12. Becker, M. H.. The health belief model and personal health behavior. Health Education & Behavior. 1974; 1(11) :1-47.
13. Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. & Becker, M. H. . Social learning theory and the health belief model. Health Education & Behavior. 1988;15(2), 175–183.
14. J Bourbeau and S J Bartlett . Patient adherence in COPD. Thorax. 2008 Sep;63(9):831-8. doi: 10.1136/thx.2007.086041.
15. The Global Initiative for Obstructive Lung Disease (Gold 2021) for COPD Management. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.guidelinesinpractice.co.uk/educational-resources/webinars>.