



บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติกับการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุ

ภควรรณ ตลอดพงษ์ พยม. การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน^{1*}

เพชรรัตน์ พิบาลวงศ์ พยม. การพยาบาลครอบครัว^{2*}

^{1,2} กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: oilal_tu@hotmail.com, aerboon@hotmail.com

Vajira Med J. 2018; 62(6): 473-82

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2018.52>

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสี่ยง มักมีปัญหาโรคเรื้อรัง และได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิด อาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยารวมทั้งการใช้ยาไม่สมเหตุผล พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การรักษารักษาโรคเบื้องต้นและจ่ายยาตามข้อกำหนดการรักษา สามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้าน สมุนไพรที่ไม่ใช่ยาอันตรายและกลุ่มยา 18 กลุ่มเพื่อบรรเทาอาการและรักษาโรคเบื้องต้น วัตถุประสงค์ในการเขียนบทความนี้เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุและบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการดูแลการใช้ยาในผู้สูงอายุ ทั้งการประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจสอบการใช้ยา การให้คำแนะนำ หลักการให้ยา การประเมินผลการใช้ยาและอาการแทรกซ้อนจากยา โดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเห็นความสำคัญของการใช้ยา ให้ได้รับยาถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อนในการใช้ยา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การใช้ยาในผู้สูงอายุ, บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ



Roles of Nursing Practitioner in the Use of Drugs in Elderly Patients

Pakawan Talordpong MSN, Community nurse practitioner^{1*}

Petcharat Pibanwong MSN, Family nurse^{2*}

^{1,2} Adult nursing subject Boromrajonani college of nursing Sanpasithiprasong Ubonratchathani Thailand

* Corresponding author, e-mail address: oilal_tu@hotmail.com, aerbboon@hotmail.com

Vajira Med J. 2018; 62(6): 473-82

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2018.52>

Abstract

Background: Prevalence of polypharmacy of older adults are nine times higher than the adults in Thailand. Nurse practitioners in Thailand often encounter older adult patients who have polypharmacy issues in clinical setting. Polypharmacy of older adults are common health related issues that leads negative health outcomes.

Objective: This article describes about the role of Nurse Practitioner (NP) in relation to medication management of older adults (elderly) in primary care setting in Thailand.

Conclusion: Due to physiological change by aging, elderly have more complex health issues such as chronic illness and cognitive impairment. Therefore, managing medication is critically important to maintain healthy life. Nurse practitioners takes critical role in educating and facilitate about proper medication management for this population. In this article

A) Assessment/ evaluation

B) Monitoring

C) Education

D) Community outreach

Keywords: Drug use in the elderly patients, nurse practitioner role

บทนำ

ในภาวะปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนมากมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้รับการรักษาด้วยยา และทำให้มีอุบัติการณ์จากผลข้างเคียงจากการใช้ยาเพิ่มขึ้น อีกทั้งวัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสี่ยง ส่วนมากจะประสบปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จากการศึกษาของ O Brain (1996)⁹ พบว่า บุคคลที่อายุมากกว่า 65 ปี 4 ใน 5 คน จะมีโรคประจำตัว 1 โรคหรือมากกว่านั้น ผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไตวาย โรคกระดูกเสื่อม เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อม มีพยาธิสภาพของอวัยวะต่างๆ หลายระบบ ในร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาโรคโดยการใชยามากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้รับยาหลายขนานจากแพทย์หลายสาขา บางคนอาจต้องรับประทานยามากกว่า 10 ชนิดในแต่ละวัน การใช้ยาในผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะมีโอกาสเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้มาก การใช้ยากับผู้สูงอายุขึ้นกับพยาธิสภาพของโรค ความสามารถการทำงานของไตในผู้สูงอายุ และอันตรกิริยาต่อกันของยา จะทำให้เกิดอันตรายในผู้สูงอายุซึ่งอาจทำให้เพิ่มหรือลดฤทธิ์ในการรักษาและอาจเกิดผลข้างเคียงได้²⁰ อีกทั้งการออกฤทธิ์ของยาและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาภายในร่างกายผู้สูงอายุย่อมแตกต่างกับผู้ที่ใช้ยาในวัยอื่นๆ ได้มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยอายุ 60-70 ปี จะมีอันตรายจากการใช้ยาเป็น 2 เท่าของผู้ป่วยอายุ 30-40 ปี¹⁸ ดังนั้นการดูแลให้ผู้สูงอายุใช้ยาอย่างปลอดภัยและได้รับผลในการรักษาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุเองมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การได้ยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากความชรากับการกำจัดยาออกจากร่างกายและการออกฤทธิ์ของยา²⁸ จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา⁴ พบว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ใช้ยาน้อย 1 ชนิดต่อสัปดาห์ และจำนวนยาที่ใช้สัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น และในผู้สูงอายุเองมีการใช้ยาน้อย 2 ถึง 9 ชนิด โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจวายและเบาหวาน²⁷ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาเรื่องสายตาไม่ดี และความจำลดลงจึงมีความเสี่ยงที่จะใช้ยาผิดได้ อีกทั้งการดูดซึม

และการกำจัดยาออกจากร่างกายได้ลดลง การใช้ยาในผู้สูงอายุจึงทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ง่าย สิ่งที่มาคือผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อันตรกิริยาระหว่างยากับยา⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของ Emilly R.(2007) ที่พบว่าการใช้ยาหลายชนิดต่อเนื่องจะไปเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคและการตายมากขึ้น จึงต้องตระหนักถึงผลจากการรักษาจากการใช้ยาที่ไม่จำเป็นและป้องกันการใช้ยาหลายชนิดในอนาคต²⁶

จากการศึกษาของธิดา นิงสานนท์ (2553)²² ที่ศึกษา 10 พฤติกรรมใช้ยาไม่ปลอดภัย ได้แก่ การปรับขนาดยาเอง การนำยาของผู้อื่นมาใช้ การไม่ฟังคำอธิบายการใช้ยาจากเภสัชกร การเก็บยาไม่ถูกต้อง ซื้อมาไม่ดูวันหมดอายุ สัมรับประทานยา ไม่นำยาเก่ามาด้วยเวลามารักษาตัวในโรงพยาบาล²⁴ ไปรับการรักษากับแพทย์หลายคน จากสถานพยาบาลหลายๆ แห่ง มีความเชื่อว่าการใช้ยาดีกว่าการป้องกันการเกิดโรค ส่วนวีรศักดิ์ เมืองไพศาล²⁴ (2558) ศึกษาปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ การรับยาต่อเนื่องโดยไม่ไปพบแพทย์ อาจจากปัญหาด้านร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวลำบาก ปัญหาด้านการเดินทาง ปัญหาด้านการเงิน หรือจากความเชื่อที่ขอบซื้อมารับประทานเอง หรือนำยาเก่า ที่เคยได้มารับประทานเอง²⁴ สำหรับปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ไม่กล้ารับจนหรือเกรงใจผู้ดูแลให้พามาโรงพยาบาล การให้ญาติมาขอรับยาเดิมจากแพทย์โดยไม่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ทำให้ได้รับประทานยาเดิมอยู่หลายปี ผู้สูงอายุบางรายซื้อมารับประทานเอง ไม่สามารถบอกซื้อมาได้ อีกทั้งมียาบางชนิดที่มาในรูปแบบของยาสมุนไพร และยาสมุนไพรบางชนิดมีการผสมสเตียรอยด์ (steroid) ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายในระยะยาว เช่น กระดูกพรุน ต่อมหมวกไตฝ่อ และความดันโลหิตสูง เป็นต้น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็จะเลือกรับประทานยาจากยาที่เก็บสะสมไว้หรือรับประทานยาไม่หมด โดยยานั้นอาจจะเสื่อมสภาพจากการเก็บรักษาที่ไม่ถูกต้องหรือยาหมดอายุ จึงทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ บางครั้งยาชนิดเดียวกันอาจได้จากแพทย์ต่างโรงพยาบาลกัน อาจจะมีรูปร่างเม็ดยาไม่เหมือนกันทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นคนละชนิดกัน เมื่อรับประทานเข้าไปอาจเกิดการได้รับยามากเกินไป (drug overdose) จนถึงระดับที่เป็นพิษ³ ในผู้สูงอายุที่ต้องได้รับยายาวนานต่อเนื่องจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ จะพบว่า ผู้สูงอายุ

จะรับประทานยาเพียงครั้งหนึ่งของจำนวนที่แพทย์สั่ง ลืมกินยา
สับสนในการใช้ยา ไม่มีผู้ดูแลและได้รับยา ทำยาหาย หักยาเอง
โดยไม่แจ้งแพทย์ หรือเมื่ออาการของโรคบรรเทา หรือดีขึ้น
เพราะเกิดผลข้างเคียงจากยาทำให้ไม่ต้องการใช้ยา ทำให้เกิด
เชื้อดื้อยาในรายได้รับยาปฏิชีวนะ ลดขนาดยาหรือเพิ่มขนาด
ยาเองเพราะเชื่อว่าทำให้โรคหายเร็วขึ้น ไม่ใช้ยาเพราะภาวะ
บรรจุเปิดปิดลำบาก การใช้ยายุ่งยาก สูญเสียความสามารถใน
การช่วยเหลือตนเอง ไม่เข้าใจเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องเพราะไม่
ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะได้รับยา ผู้สูงอายุ
บางคนมีปัญหาด้านเศรษฐกิจหรือมีทัศนคติไม่ดีต่อการรักษา
เช่น สัมพันธภาพกับผู้ให้การรักษาพยาบาลไม่ดี ทัศนคติของ
ผู้ป่วยต่อยา เช่น รับประทานยามากๆ จะทำให้ตับและไตวาย
จึงหยุดใช้ยาไปเอง ไม่เชื่อมั่นต่อการรักษาด้วยยาว่าจะได้ผล
และไม่สนใจสุขภาพตนเอง

ปัญหาจากการใช้ยาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ
ยาที่หาซื้อได้ง่ายและใช้เป็นประจำ ได้แก่ การใช้ยา
พาราเซตามอลเกินขนาด ทำให้เกิดความเป็นพิษต่อตับ อาจ
ทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย นำไปสู่ภาวะตับวายและเสียชีวิตได้
พาราเซตามอลการใช้ยาพาราเซตามอลควรคำนึงถึงน้ำหนัก
ตัวของผู้ใช้ ควรติดตามยาและอธิบายวิธีใช้ เช่น ควรเปลี่ยน
ฉลากยา จาก 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เป็นครั้งละ 1 เม็ด เพื่อ
ป้องกันการจ่ายยาเกินขนาดสำหรับผู้มีน้ำหนักตัวน้อย ควร
กินในขนาดยาที่เหมาะสมคือ 10-15 มก./นน.ตัว 1 กก./ครั้ง
สูงสุด 1,000 มก.แต่ไม่เกิน 4,000 มก.ไม่เกิน 8 เม็ดใน 24
ชั่วโมง ไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันนานเกิน 10 วัน และควร
ระมัดระวังการได้รับพาราเซตามอลจากหลายแหล่งพร้อมกัน
เช่น จากยาแผนบรรเทาปวด และยาคลายกล้ามเนื้อสูตรที่มี
พาราเซตามอลผสม ดังนั้นควรเขียนฉลากยาให้ละเอียด มีชื่อ
ยาภาษาไทย มีคำเตือนป้องกันการใช้ยาเกินขนาด¹⁴

คำแนะนำการใช้ยาพาราเซตามอลอย่างง่าย

พาราเซตามอลใช้ให้ปลอดภัย ให้ยาไม่เกิน 15
มิลลิกรัม ต่อ กิโลกรัมต่อครั้ง ไม่เกิน 650 มิลลิกรัมต่อครั้ง
ไม่เกิน 3,250 มิลลิกรัมต่อวัน และไม่ใช่พาราเซตามอลเกิน
4000 มิลลิกรัมต่อวัน

อันตรายจากการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดปัญหา
และพบบ่อย เช่น กลุ่มยาคลายกล้ามเนื้อและยานอนหลับ มัก
ทำให้เกิดอาการมึนงง และเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การใช้ยานอน
หลับอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ระยะการหลับ
ลึกในผู้สูงอายุลดลง ทำให้รู้สึกไม่สดชื่น กลุ่มยาลดปวดและ
อักเสบ ซึ่งเป็นยาลดการอักเสบและบรรเทาอาการปวด
อาจทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหารและลดการทำงานของไต⁷
ยาแก้ปวดทุกตัว มีผลต่อความจำเสื่อม และผู้สูงอายุมักจะมี
โรคประจำตัว ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดที่พบบ่อย เช่น ข้อเข่า
เสื่อม โรคเกาต์ โรครูมาตอยด์ เป็นต้น และเมื่อได้รับการ
รักษาโดยใช้ ยา diclofenac มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคหัวใจ
วายสูงสุด ส่วนยาแก้ปวดที่เป็นอันตรายและมีความเสี่ยงต่ำสุด
คือ naproxen และ ibuprofen ไม่ควรใช้ยา diclofenac ใน
โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง คือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาด
เลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย
ให้ใช้ tramadol แทน ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานยาแก้ปวด
กลุ่มเอ็นเสด ร่วมกับยากลุ่มแอสไพริน เพราะจะทำให้เกิดโรค
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุ
ควรหยุดยากลุ่มคลายกล้ามเนื้อ เช่น ยา mydocalm เพราะมี
ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจวาย ผู้สูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม
antihistamine เช่น chlorpheniramine มีผลต่อการเพิ่ม
ความเสี่ยงต่อสมองเสื่อม เป็นยาแก้แพ้ใช้เฉพาะอาการของ
โรคมีสาเหตุมาจากการแพ้หรือโรคภูมิแพ้เท่านั้น ยานี้ไม่ช่วย
ลดน้ำมูก ควรให้ดื่มน้ำอุ่น เนื่องจากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่
พบบ่อย เช่น โรคเบาหวาน การใช้ยารักษาเบาหวาน ควรใช้
metformin เป็นยาขนานแรกใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 1:

การใช้ยาพาราเซตามอล (พินส์ จงตระกูล, 2560)¹⁵

น้ำหนักตัว	ขนาดยา	เวลาที่ให้	ระยะเวลา
34-50 กิโลกรัม	กิน 1 เม็ด	ไม่เกิน 5-6 ครั้ง/วัน	กินห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่เกิน
50-75 กิโลกรัม	กิน 1 เม็ด ครั้ง	ไม่เกิน 4-5 ครั้ง/วัน	6-8 เม็ด/วัน
น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ขึ้นไป	กิน 2 เม็ด	ไม่เกิน 3-4 ครั้ง/วัน	

ที่ทั่วโลกแนะนำให้ใช้ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ควรใช้ glibenclamide เพราะมีผลต่อหัวใจมากกว่า metformin¹⁵

จากการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบต่างๆ ได้แก่ Robert L.¹⁰ (2014) เรื่องผลทางคลินิกของการใช้ยาหลายชนิดในผู้สูงอายุ พบว่าการใช้ยาหลายชนิดหรือมากเกินไปทำจำเป็นทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่น่าห่วงใยเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ การวิจัยในต่างประเทศนี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้ยาจำนวนมากเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุที่ใช้ยาเสพติดจำนวนมากที่สุด เกือบร้อยละ 50 ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา ผู้ใหญ่ใช้ยาน้อย 1 ชนิด ที่ไม่จำเป็นทางการแพทย์ การวิจัยครั้งนี้เห็นชัดเจนว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อย่างจำนวนมากและผลกระทบทางคลินิกในทางลบ ซึ่งผลการทดลองจากการศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้ยาจำนวนมากได้แสดงให้เห็นว่าพวกเขาสามารถพัฒนาคุณภาพให้มีผลลัพธ์ต่อสุขภาพในระยะยาว¹⁰ และจากการศึกษาเรื่องวิจัยที่ทดลองเพื่อปรับปรุงการใช้อย่างมากของกลุ่มผู้สูงอายุของ Patterson SM,¹⁶ (2012) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการปรับปรุงการใช้อย่างที่เหมาะสม การลดปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้สูงอายุการใช้อย่างมากเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นความกังวลในผู้สูงอายุและสัมพันธ์กับสุขภาพในด้านลบ มีการค้นหาฐานข้อมูลวรรณกรรมหลายฉบับความเหมาะสมในการใช้ยาและการสั่งยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป นอกจากนี้จากการศึกษางานวิจัยของ อรณัฐ สารสอน¹³ และคณะ ในปี พ.ศ. 2557 เรื่องปัญหาจากการใช้ยาของผู้สูงอายุที่บ้าน ตำบลขามเรียง จังหวัดมหาสารคามพบว่าผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีโรคเรื้อรัง มีโอกาสในการใช้ยาหลายขนานจึงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เสี่ยงต่อปัญหาการใช้ยา การศึกษานี้ทำให้ทราบขนาดปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุและปัจจัยเกี่ยวข้อง คือ อายุ ≥ 70 ปี ได้รับยา ≥ 5 ชนิดขึ้นไป มีผลต่อโอกาสเกิดอันตรายจากระหว่างยา ($p < 0.001$) และได้ยาหลายรูปแบบร่วมกัน¹³ จากผลการศึกษาของ วาสนา นัยพัฒน์²³(2554) เรื่องปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชน ร้อยละ 14.7 ระบุว่าตนเองมีปัญหาการใช้ยาโดยลืมนับรับประทานยาตามเวลาและขาดความรู้ในการใช้ยา คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($M = 2.65$, $SD = 0.15$)

ยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาแก้ปวด ลดไข้ และยาเฉพาะโรค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ต้องใช้ยาและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง²³

จากการออกเยี่ยมบ้านในชุมชนวัดบ้านนาเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้สูงอายุได้รับยารับประทานจากโรงพยาบาล บางรายลดขนาดยาเอง เพราะคิดว่ายามี้นานมากเกินไปหลายตัว บางรายมียารับประทานจำนวนมาก พบยาเก่าหมดอายุ มียาเก่าซ้ำชนิดกัน ไม่มีซองยา ไม่มีสลากเขียนบอกชื่อของยา ว่ารับประทานจำนวนเท่าไร เวลาใด ไม่มีผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยา ผู้สูงอายุรับประทานยาเองจากการศึกษาผลการวิจัยของอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และนิรนาถ วิทย์โชคกิตติคุณ³(2558) เรื่องพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุประกอบด้วย 1. พฤติกรรมการใช้ยาไม่เป็นไปตามคำสั่งของแพทย์ เช่น การรวบมือยา การใช้ยาไม่สม่ำเสมอ การปรับเพิ่มหรือลดยาเอง และการติดยา พฤติกรรมการใช้ยาดังตนเองอย่างไม่ปลอดภัยทั้งการซื้อยาใช้เองและการใช้ยาทางเลือกโดยขาดความรู้ 2. การเลือกสถานบริการเพื่อรับยาตามสถานการณ์ได้แก่ การรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ร้านขายยา และการซื้อยาจากคำโฆษณา และ 3. วิธีการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสม การนำยาออกมาใช้ไม่เหมาะสมและการสะสมยาเก่า โดยการวิจัยนี้พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุประกอบด้วย (1) ปัจจัยที่มีอยู่เดิมประกอบด้วย ปัจจัยความสามารถของบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ ความจำ การมองเห็น การใช้มือหยิบจับ และปัจจัยภารกิจในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ (2) ปัจจัยชักนำ ได้แก่ การปรากฏของอาการของโรค เช่น ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และการตอบสนองของร่างกายต่อยา เช่น การเกิดผลข้างเคียงและผลลัพธ์เชิงการรักษา และ (3) ปัจจัยปรับเปลี่ยนได้แก่ ปัจจัยทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสื่อต่างๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวยาที่ใช้ เช่น คุณสมบัติของยาในการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และความซับซ้อนของวิธีการใช้ยา ปัจจัยทางกายภาพของสิ่งแวดล้อม เช่น ความห่างไกลของสถานที่รักษาพยาบาล การคมนาคมขนส่ง และปัจจัยฐานะทางเศรษฐกิจ³

การใช้อย่างเหมาะสมเป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุ มีการ

เปลี่ยนแปลงร่างกายที่เสื่อมถอยลงร่วมกับมีโรคร่วมหลายอย่าง การเลือกใช้ยาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด หรือบุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความเอาใจใส่ในการใช้ยาของผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ส่วนผู้สูงอายุเอง ก็ควรศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ และควรมีวิธีการช่วยจำเพื่อให้สามารถใช้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยเน้นถึงอันตรายของการใช้ยาไม่ถูกขนาด

พยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งมีกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และมีข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยระเบียบมาตรฐานสุขให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545 ให้พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถจ่ายยาสามัญประจำบ้าน 52 รายการ สมุนไพรที่ไม่ใช่ยาอันตรายและกลุ่มยา 18 กลุ่ม

พยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถให้รายการยาโดยการกำหนดผ่านการประชุมภาคีสหวิชาชีพด้านสุขภาพประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 ยาแก้ปวด แก้ไข และยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Analgesics, Antipyretic and NSAIDs) ยาที่ใช้ เช่น Acetaminophen (Paracetamol) Acetyl salicylic acid (Aspirin), Ibuprofen, Diclofenac

กลุ่ม 2 ยาแก้แพ้ (Antihistamines) เช่น Chlorpheniramine maleate, Cetirizine, Hydroxyzine

กลุ่ม 3 ยาแก้แพ้เฉียบพลัน/ ช็อค (Drug used in Anaphylaxis/ Shock) เช่น Adrenaline IM/SC (กรณีฉุกเฉิน)

กลุ่ม 4 กลุ่มยาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory drugs) เช่น Dextrometorphan, Mixt. Tussis, Scill Ammon mixt. Guaifenesin

กลุ่ม 5 ยาระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Drugs) เช่น Simethicone, Omeprazole, Dimenhydrinate, Domperidone, etc.

กลุ่ม 6 วิตามินและเกลือแร่ เช่น ยา Multivitamin, B Complex, B1, B6, Vitamin C, ORS

กลุ่ม 7 ยาบำรุงโลหิต เช่น ยา Ferrous sulfate, Folic acid

กลุ่ม 8 ยาถ่ายพยาธิ (Antihelminthic) เช่น ยา Albendazole, Mebendazole (เฉพาะยากิน)

กลุ่ม 9 ยาปฏิชีวนะหรือยาด้านจุลชีพ (Antibacterial) เช่น ยา Amoxycillin, Dicloxacillin, Doxycycline, Norfloxacin, Roxithromycin, etc.

กลุ่ม 10 ยารีดมดลูก เช่น ยา Methergin, Syntocinon (IM หลังคลอดฉุกเฉิน)

กลุ่ม 11 ยาทาภายนอก/ ยาหยอดตา เช่น ยา Triamcinolone acetonide, 0.02% TA cream, Polyoph, น้ำตาเทียม (Artificial Tears), Silver sulfadiazine etc.

กลุ่ม 12 ยาสมุนไพร เช่น ขมิ้นชัน ยาเม็ดฟ้าทะลายโจร ครีมไพโรซิซาล ยาระบายมะขามแขก ยาอมมะแว้ง ยาแก้ไอ มะขามป้อม ครีมพญาอ วานหางจระเข้

กลุ่ม 13 ยาชาเฉพาะที่ (Local anesthetics) เช่น ยาชา Lidocain HCL 2%

กลุ่ม 14 กลุ่มน้ำยาฆ่าเชื้อ (Disinfectant and Antiseptics)

กลุ่ม 15 กลูโคสและสารน้ำ เช่น 50% Glucose, D5NSS, D5N/3, Lactate Ringer, 0.9%NSS (กรณีฉุกเฉิน)

กลุ่ม 16 ยาคุมกำเนิด เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเฉพาะโปรเจสเตอโรน ยาฉีดคุมกำเนิด Medroxyprogesterone acetate, DMPA

กลุ่ม 17 วัคซีน

กลุ่ม 18 ยาที่ใช้ในกรณีให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ (refill) ได้แก่ กลุ่มสารวินิจฉัย (Diagnostic agents) เช่น 1) ชุดวินิจฉัยการตั้งครรภ์ 2) แถบตรวจหา กลูโคสและโปรตีนในปัสสาวะ 3) แถบวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว

จากการทบทวนการใช้ยาในผู้สูงอายุของสมาคมผู้สูงอายุชาวอเมริกัน ได้กำหนดเกณฑ์ใหม่ล่าสุดของ Beer Criteria 2015 เป็นรายการยาที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยประคับประคอง ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี อาจมีภาวะสับสน หกล้มรวม โดยเกณฑ์ในการให้ยาจะดูที่การทำหน้าที่ของไตของผู้ป่วยเป็นหลัก และดูการทําปฏิกิริยาของยาร่วมด้วย และเมื่อศึกษา Beer Criteria²⁰ ได้สรุปการใช้ยาในผู้สูงอายุกับพยาบาลเวชปฏิบัติได้ดังนี้

1. ยา Anticholinergics ซึ่งยาที่ควรใช้คือ ยา antihistamine โดยอาการแทรกซ้อนหรือปัญหาที่พบจากการใช้ยา คือ อาการสับสน ปากแห้ง ท้องผูก ยา diphenhydramine อาจพบอาการแพ้อย่างรุนแรงหรือเกิดอาการสับสน จึงไม่ควรใช้ในผู้สูงอายุ

2. กลุ่ม Antispasmodic อาจเกิดอาการข้างเคียงคล้ายกลุ่ม Anticholinergics

3. กลุ่ม Antithrombotic จะพบอาการความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า (Orthostatic hypotension)

4. กลุ่ม Nifedipine อาจพบความดันโลหิตต่ำและกล้ามเนื้อหัวใจตาย

5. กลุ่ม Antidepressant เช่นยา Amitriptylin จะพบอาการข้างเคียงคล้ายกับกลุ่ม Anticholinergics จะมีอาการความดันโลหิตต่ำ ยา Benzodiazepam เช่นยา Lorazepam จะพบว่ามีความเร็วต่อการแพ้มากขึ้นทำให้การรับรู้ถูกทำลาย มีภาวะหกล้มเพิ่มมากขึ้น

6. กลุ่มยาลดน้ำตาลในเลือด จะไม่ใช่ Sulfonylurea เพราะจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นเวลานาน

7. ยาลดความดันโลหิตกลุ่ม ACEIs เช่นยา Enalapril, Benazepril จะทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า เป็นลม และเกิดภาวะหัวใจเต้นช้า

8. กลุ่มยา Antipsychotic เช่นยา metoprolol Lorazepam Diazepam เป็นยาที่ควรหลีกเลี่ยงเพราะจะทำให้เกิดโรคพาร์คินสัน มีอาการสับสน และสมองเสื่อมได้

9. ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID จะมีผลต่อไตและระบบทางเดินปัสสาวะและมีผลต่อการเกิดเลือดออก

ในการทำอันตรกิริยาต่อกันของยาที่ผู้สูงอายุใช้บ่อยและพบปัญหาในการทำอันตรกิริยาต่อกันจาก Beer Criteria (2015)²⁰ คือยาในกลุ่ม Antipsychotic ร่วมกับยาขับปัสสาวะจะทำให้เกิด hyponatremia ยาในกลุ่ม Anticholinergics ถ้าใช้ร่วมกันจะทำให้เกิดการรับรู้เปลี่ยนแปลง ยาในกลุ่ม Corticosteroid ถ้าใช้ร่วมกับกลุ่มยาแก้ปวด NSAIDs เช่นยา warfarin จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกมากขึ้น

ข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้สูงอายุที่พยาบาลเวชปฏิบัติควรทราบมีดังนี้ (1) ยามีปฏิกิริยาต่อกัน(อันตรกิริยา) คือ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างการใช้ยาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ซึ่งบางครั้งสามารถใช้ยาาร่วมกันได้แต่ควรเพิ่มระยะเวลาให้ห่างกันประมาณ 1-2 ชม. เพื่อป้องกันการลดการดูดซึมของยาอีกตัวหนึ่งเช่น ยาแก้ปวดหลายชนิด จะใช้ควบคู่กับยาลดกรดหรือยาเคลือบกระเพาะ เช่น cimetidine หรือ alum milk ยาเม็ดบารุงเลือดไม่ควรรับประทานร่วมกับนมเพราะจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง ควรรับประทานเว้นช่วงห่างจากการดื่มนม 2 ชั่วโมง (2) การหยาบยาผิด ลืมรับประทานยาหรือรับประทานยาเกินขนาดจากการหลงลืม เช่น ผู้สูงอายุรับประทานยาลดความดันโลหิต 2 ครั้ง เพราะคิดว่ายังไม่ได้รับประทาน ทำให้เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะเนื่องจากระดับความดันโลหิตลดลงต่ำเกินไป ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุมากอาจทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงได้ (3) การชอบรับประทานยาสมุนไพรบางชนิดที่ไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานหรือการรับประทานยาชุด ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสารสเตียรอยด์

(steroid) จะมีอาการดีขึ้นในช่วงแรก ๆ ต่อเมื่อรับประทานไปนาน ๆ จะเกิดผลเสียต่อไตและสุขภาพอย่างมาก (4) หากเกิดอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้น คัน บวม แน่นหน้าอกหายใจไม่ออกให้หยุดยาทันทีและรีบมาพบแพทย์และจดชื่อยาชนิดที่แพ้ไว้เพื่อให้ประวัติต่อการรักษาทุกครั้ง (5) ผลข้างเคียงของยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันบางกลุ่มทำให้โสมาก ยาบางกลุ่มทำให้ท้องเสียปากแห้งเป็นต้น เหล่านี้ควรปรึกษาแพทย์ (6) การใช้ยาสมุนไพรหรือยาแพทย์แผนโบราณ ควรใช้การพิจารณาและควรระมัดระวัง

หลักการให้ยาของพยาบาลเวชปฏิบัติในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับประสบการณ์การทำงาน การเยี่ยมบ้าน สรุปเป็นหลักการในการให้ยาในผู้สูงอายุได้ดังนี้

1. การประเมิน รวบรวมข้อมูลตั้งแต่ภาวะสุขภาพโรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ อาการและอาการแสดงของผู้สูงอายุว่ามีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาหรือการได้ยาหรือไม่

2. การให้คำแนะนำในเรื่องของใช้ยา

2.1 แนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการศึกษาประเภทยา รูปร่าง ลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิดที่รับประทานอยู่ วันหมดอายุ

2.2 เขียนขนาดและวิธีรับประทานตัวโต ๆ ติดบนฉลากยา

2.3 แนะนำให้ผู้สูงอายุรับประทานยาตามที่แพทย์หรือเภสัชกรแนะนำอย่างเคร่งครัด กรณีหลงลืมใช้สิ่งช่วยจดจำ เช่น เขียนขนาดและวิธีรับประทานตัวใหญ่ติดบนฉลากยา หรือปฏิทินใช้กล่องใส่ยาชนิดที่รับประทานช่องละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา หรือรับประทานยาซ้ำซ้อน อาจใส่กล่องแยกชั้นยา เช่น เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน (ก่อนหรือหลังอาหาร)

3. การปฏิบัติในการให้ยา

3.1 ผู้ดูแลตรวจสอบวิธีการใช้ยา ตามหลักการให้ยาชนิดของยา เวลาที่ให้ ขนาดยา และควรหยาบยาให้ผู้สูงอายุรับประทานเองกับมือ วิธีนี้จะปลอดภัยที่สุด เพื่อป้องกันการรับประทานยาผิด

3.2 กรณีมีผู้ดูแลช่วยดูแล ควรให้ผู้ดูแลช่วยตรวจสอบจำนวนเม็ดยาที่เหลือ ถ้ามียาบางชนิดเหลือมากกว่ายาตัวอื่นเป็นจำนวนมากผิดปกติ ให้สอบถามวิธีรับประทานยาจากผู้ป่วยว่ารับประทานยาถูกต้องหรือไม่ บางครั้งถ้าไม่แน่ใจอาจต้องสังเกตด้วยว่าผู้สูงอายุได้รับประทานยาจริงหรือไม่

3.3 เมื่อแพทย์นัดให้นำตัวอย่างยาทุกชนิดที่ได้รับพร้อมนับจำนวนเม็ดยาที่เหลืออยู่มาให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง

เพื่อป้องกันการได้รับยาซ้ำซ้อนจากยาในกลุ่มประเภทเดียวกัน แต่มีรูปร่างแตกต่างกัน เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับยาตัว จะต้องมีตัวอย่างยาให้แพทย์ดู

3.4 ผู้ดูแลควรหมั่นพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เป็นประจำตามเวลานัด หรือไปก่อนวันนัดเมื่อมีอาการผิดปกติขึ้น

3.5 แนะนำให้ผู้สูงอายุแจ้งให้แพทย์ทราบ เมื่อมีอาการผิดปกติ เพราะอาจเกิดจากยาที่ใช้อยู่ เช่น ใช้ยาไปแล้วชาบวม ปัสสาวะบ่อย ไอเรื้อรัง เป็นต้น

4. การดูแลระยะยาว ควรมีการติดตามการใช้ยาหรือภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และควรมีการประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการบริหารยาในผู้สูงอายุ

พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ในด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ รักษาโรคเบื้องต้นและอาการที่พบบ่อยตามแนวทางที่กำหนด การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค การรักษาและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง รวมทั้งมีบทบาทในการใช้ยา 18 กลุ่ม¹² การติดตามผล การให้การช่วยเหลือ เป็นเอกลักษณ์ที่พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ตามขอบเขตของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามสภาการพยาบาล กำหนด การใช้ยาในผู้สูงอายุ พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถทำได้ คือ 1) อธิบายและแนะนำการใช้ยา ควรกระตุ้นให้ทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวเห็นความสำคัญของการใช้ยาที่ถูกต้อง ภาษาที่ใช้ต้องชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ต้องแสดงตัวอย่างยาที่ผู้สูงอายุได้รับตามแผนการรักษาทุกชนิด และทุกครั้ง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามขนาดยาที่ได้รับ เช่น ความหมายของภาษาที่ใช้ ความหมายของข้อบ่งชี้ ข้อห้ามใช้ จำนวน ขนาด ปริมาณยา จำนวนแคปซูล จำนวนหยด เป็นต้น ไม่ใช้ยาเกินขนาดหรือน้อยกว่าขนาดในแผนการรักษา

2) เน้นให้เห็นถึงอันตรายของการใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น ปริมาณ ขนาดยา เพราะจะเกิดผลเสียตามมา เช่น ผู้สูงอายุที่ได้รับยา รักษาโรคจิต ลดความซึมเศร้า วิดกกังวล ขนาดยาจะลดลงเหลือครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยปกติหากรับประทานเกินขนาด จะทำให้เกิดผลต่อระบบประสาท ระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต โดยเฉพาะทำให้ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ หว่ว หว้างใจวาย ประสาทหลอน หรือหลงลืม เป็นต้น

3) การบริหารยา จากการออกสำรวจเยี่ยมบ้าน

ในชุมชน พบผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พากินสัมนอนตัวแข็ง ผู้ดูแลอ่านหนังสือไม่ออก ผู้สูงอายุบางคนแกละยาลำบาก เนื่องจากสภาวะโรคหนึ่งแข็ง ทำให้ส่วนปลายของนิ้วมือหนาและแข็งขึ้นมาก ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติ เนื่องจากรับประทานยาประจำคือสเตียรอยด์ ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถชวยยาที่ต้องการได้ ต้องไปหาซื้อยาชุดมากินเอง ผู้สูงอายุไม่ได้ใช้ยาครบตามแพทย์สั่ง เพราะคิดว่าไม่สำคัญ ล้วนเป็นประเด็นปัญหาที่พยาบาลเวชปฏิบัติต้องเข้าไปช่วยบริหารการใช้ยา เช่น ตรวจสอบจัดยาให้ผู้สูงอายุ เริ่มจากเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน จัดใส่ซอง แยกเป็นมือๆ⁸ กำหนดเวลาในการได้รับยา และความหมายต่าง ๆ พร้อมกับผลเสียของการใช้ยาไม่ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหาร หลังอาหาร เมื่อจำเป็นอย่าง ก่อนนอนเพื่อป้องกันการหลงลืมทำปฏิทินหรือสมุดเล่มเล็ก ๆ หรือตารางบรรจุข้อความเกี่ยวกับชนิดของยา ขนาด จำนวนเวลาที่รับประทานให้เด่นชัดหรือพกติดตัว เมื่อได้รับยาแล้วทำการขีดทิ้งเสีย แบ่งใส่ภาชนะเป็นมือๆ ตั้งนาฬิกาปลุกหรือวิธีการอื่นๆ ใช้ยาถูกชนิด ระวังการใช้ยาผิด ยาที่ใช้รับประทาน ควรแยกอยู่คนละหมวดกับยาใช้ภายนอก ทำป้ายฉลากห้ามรับประทานให้เด่นชัด ยาที่ใช้ภายนอกควรเขียนด้วยหมึกแดง เขียนให้อ่านง่าย ขนาดใหญ่ เป็นต้น ขณะรับยาหรือใช้ยาควรอ่านฉลากอย่าง น้อย 3 ครั้ง คือ ขณะหยิบออกจากตู้หรือชั้นยา ขณะเทยา หลังเทยา เพื่อป้องกันการผิดพลาดจากการใช้ยาผิด ขณะอ่านต้องมีแสงสว่างเพียงพอ อธิบายวิธีใช้ยาถูกวิธีทางพร้อมอธิบายเหตุผลประกอบ เช่น ยาอมใต้ลิ้น แก้อาการแน่นหน้าอก ช่วยใหยาเข้าสู่กระแสเลือดไปสู่หัวใจได้ และยาไม่ถูกทำลายโดยกรดในกระเพาะ ยาเหน็บช่องคลอด ต้องเหน็บเข้าไปในช่องคลอด ยาที่ต้องเคี้ยวก็เพื่อให้ยาแตกตัวมีการกระจายตัวของยาไปยังอวัยวะที่มีอาการได้เร็ว เป็นต้น

สรุปจากการศึกษาและค้นคว้าเรื่องบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติกับการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ทราบถึงปัญหาและผลกระทบจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ เป็นผลทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับยาอันตรายเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาหลายชนิด พยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานบริการปฐมภูมิ ที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยและการจัดการกับภาวะฉุกเฉินตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล¹² จึงเป็นผู้มีบทบาทโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุในการใช้ยาเนื่องจากอุบัติการณ์ผลข้างเคียงจากยามักทำให้มีอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง เช่น สับสน หกล้ม เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซึ่งอาจ

ทำให้ทุกฝ่ายคิดว่าเกิดจากความชราเองหรือโรคใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นนำไปสู่การใช้ยาที่เพิ่มขึ้นและผลข้างเคียงต่างๆเพิ่มขึ้น เป็นทวีคูณไม่สิ้นสุด ในผู้สูงอายุที่มีความทุกข์จากยาอันตรายทุกชนิดต้องใช้ด้วยความรอบคอบ และระมัดระวัง ผู้สูงอายุบางคนลดยาแก้ปวดไม่ได้ พยาบาลเวชปฏิบัติควรเข้าไปดูแลการใช้ยาในผู้สูงอายุ เพื่อไปเข้าใจ ช่วยเหลือเติมเต็ม เยียวยาชีวิต สร้างความสัมพันธ์เพื่อการรักษา ใส่ใจมากกว่า เรื่องโรคและเรื่องยา จะนำมาซึ่งคุณค่าชีวิตที่ดีของผู้ป่วย เมื่อเรามองไปยังผู้ป่วยที่ใช้ยา มองเข้าไปในมุมมองของเขา เห็นสิ่งที่เป็นจริง รับฟังเรื่องราวชีวิต สัมผัสด้วยตาและหัวใจ จะทำให้พยาบาลเข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้น ความทุกข์จากอาการข้างเคียงของยา เชื่อมโยงเรื่องยาไปยังผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแล และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ หากคิดว่าการหลงลืมเป็นอุปสรรคในการใช้ยา ควรมีวิธีการช่วยจำ ให้คำแนะนำผู้สูงอายุที่ได้รับยา เนื่องจากผู้สูงอายุมีภาวะความจำบกพร่อง พบว่าผู้สูงอายุไม่ได้กินยาตามสั่งบ่อยๆ พยาบาลควรแนะนำให้ผู้สูงอายุซื้อกล่องจัดยาเอง หรือให้ลูกหลานช่วย จัดยาให้กิน หมั่นตรวจสอบรายชื่อยาที่ผู้สูงอายุได้รับ ทบทวนการจัดยาควรทำทุกครั้งที่ผู้สูงอายุมารับการตรวจ และพึงตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดยาพยาบาลเวชปฏิบัติจึงควรประเมินปัญหาพฤติกรรม การส่งเสริมและให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ข้อปฏิบัติในการใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุมีการส่งเสริมให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลการใช้ยา และมีการจัดทำรายการยาที่ผู้สูงอายุใช้อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย ยังจะทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งคุณภาพการบริการที่ดีด้วย

เอกสารอ้างอิง

- Bunthong TN, Attaseri SP, Sirikul NM. Role of nurse practitioner treatment in introduction to service in primary care. *Journal of nursing science* 2007; 22(4): 24-37.
- Siripanich BL. The complete guide of elderly, Mor Chao Baan publication; Bangkok, 2006.
- Chaiwatwiroj U, Withchokkittikun N. Drug use behavior in Thai elderly. *Journal of Nursing and Health*; 9th ed. January - April 2015; 32-46.
- Hayes BD, Klein-Schwartz W, Barrueto F, Jr. Polypharmacy and the geriatric patient. *Clin Geriatr Med* 2007;23 (2):371-90, vii.
- Health promotion. Accessible from <http://www.thaihealth.or.th/Content/21284-html>; Reach when June 3, 2010.
- Health Systems Research Institute (HSRI). Data Warehousing and Health System Knowledge : Accessible from <https://www.hsri.or.th/research/detail/6398>
- Techarin KS. Medication in the elderly patients. Principles of medicine use in the elderly patients. Health Articles, Health care, health tips 2015, Accessible from <http://health.hajjai.com/461/>; Reach when June 6, 2017.
- Phopicharn MD. Drug use in elderly patients. handout of 'nursing care for the elderly patients subject, 2014. Reach when 1 June 2016. Accessible from <http://www.teacher.ssru.ac.th/pdf>.
- O Brian D.P., Nagaria, J. and Rawluk, D. Neurosurgery for the Elderly : Facts and Figures. *Gerontology*,42,1996; 1 – 6.
- Robert L. Maher Jr, PharmD, Joseph T. Hanlon, PharmD, MSClinical and Emily R. Hajjar, PharmD. Consequences of Polypharmacy in Elderly. *Expert Opin Drug Saf* ; available in PMC 2014 January 01.
- National Statistical Office. World population: Thai population [Internet] [Accessed March 14, 2018] Access to: http://service.nso.go.th/nso/data/02/wld_pop47.html
- Nursing Council. Basic Treatment and Immunization Requirements for Professional Nursing and Midwifery. 5th ed. Bangkok: Siriyod publishing, 2011.
- Sarnson O et al. Problem of drug using in elderly in Ban Kham Reang province Maha Sarakham; 2014 *Journal of Northeastern Pharmacy* No. 9. January - April 2014.
- Jongtrakul PI. Document of Academic

- rehabilitation conference, Primary care for nurse practitioner. Ramathibodi Nursing school, faculty of medicine, Mahidol University; 25 April 2017. Four Wings Hotel Sukhumwit 26. Bangkok. 2017; 223-242.
15. Jongtrakul Pl. Rational Drug use in Pimary care. 11th, Faculty of Medicine Chulalongkorn University. Wanida printing. 2017; 87-100.
16. Patterson SM, Hughes C, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. Cochrane Database of systematic reviews. Issue 5.Art ; The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley& Sons, Ltd : 2012.
17. Public relations and advertisement control division. Drug use in elderly patients: office of food and drug administration, ministry of public health, Publication 2011.
18. Ramkamhaeng University Center Library. Specific care for elderly, 2006. Accessible from http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_see_drug.html Reach when February 15, 2018.
19. Sondhikaew SW. Caution in using drug in elderly. Matchon newspaper Januray 6, 2015. Source website: health info.in.th. Thai health information accessible from; <http://www.hiso.or.th>. Reach when June 2, 2017.
20. American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. 2015, Available from https://www.sigot.org/allegato_docs/1057_Beers-Criteria.pdf
21. The Sub-Committee on National Drug use promotion. Rational drug use hospital manual. Bangkok; Agricultural Cooperatives of Thailand Printing : 2015.
22. Ningsanont TD. 10 unsafe drug usage behavior. Office of funding support. Accessible from <http://www.thaihealth.or.th/Content/html>. Reach when June 9, 2017.
23. Nainapat WN. Health and drug problems drug use behavior of the elderly patients Phramongkutklo Community Hospital; 2011. Journal of Nursing and Education, Vol. 3, Issue. 1 January-April 2011: 2-14, 2011.
24. Muangpaisarn WS. Elderly Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2015. Accessed on June 1, 2017. Accessible from <http://www.ms.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge.html>
25. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. WHO policy perspectives on medicines. No.5. Document Geneva, WHO; 2002. Available from <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>.
26. Emily R. Hajjar, PharmD, BCPS, CGPI; Angela C. Cafiero, PharmD, CGP2; and Joseph T. Hanlon, PharmD, MS, BCPS. Polypharmacy in Elderly Patients. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy. Philadelphia, Pennsylvania 7. Printed in the USA, Volume 5; Number 4. December 2007.
27. Shah BM, Hajjar ER. Polypharmacy, Adverse drug reactions, and Geriatric syndromes. Clinics in Geriatric Medicine. Geriatric theclinics.com , Philadelphia, USA. Published by Elsevier Inc. May 2012 Volume 28, Issue 2, Pages 173-186; 1-3 accessible from; [https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690\(12\)00003-1/abstract](https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(12)00003-1/abstract)
28. Assansa P, Common Health Problems in the Elderly and Prevention Bangkok: Ezine print Public Company Limited: 2nd edition. Bangkok, 2011.
29. Nursing Council. Basic treatment requirements. Primary Care and Immunization Practices for First-Class Professionals and Midwifery. 5th edition. Nonthaburi; 2011.