

การศึกษาอัตราและปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สม่ำเสมอในการ รับประทานยาต้านรูมาตอยด์ ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

A Study of the Rate and Factors Affecting Noncompliance with Disease-Modifying Antirheumatic Drug Regimens in Patients with Rheumatoid Arthritis in Prachuap Khiri Khan Hospital

เขมภาพ ยงชัยรัตน์ พ.บ.,
ว. อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม
กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Khemmapop Yongchairat M.D.,
Dip., Thai Subspecialty Board of Rheumatology Medicine
Division of Internal Medicine
Prachuap Khiri Khan Hospital
Prachuap Khiri Khan

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอัตราและปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สม่ำเสมอ ในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มาใช้บริการที่คลินิก อายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 223 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ แบบวัดเจตคติ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความร่วมมือด้านโรคข้อและรูมาติสซั่ม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2564–15 กันยายน พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา: อัตราของความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ในกลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ 28.7 และปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ ได้แก่ อายุ สถานภาพการแต่งงาน ระดับเจตคติ และระดับการสนับสนุนทางสังคม

สรุป: ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์แตกต่างกัน การประเมินและทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ผลข้างเคียงของการใช้ยา โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม จัดหาสื่อความรู้ต่างๆ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีความหลากหลาย ช่วยทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ข้ออักเสบรูมาตอยด์ ความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยา แบบสอบถามความร่วมมือด้านโรคข้อและรูมาติสซั่ม

วารสารแพทยเขต 4-5 2565 ; 41(4) : 479–493.

Abstract

Objective: This was to determine the prevalence and factors affecting medication noncompliance in patients with rheumatoid arthritis (RA).

Methods: This cross-sectional analytical study was undertaken at Prachuap Khiri Khan Hospital. The participants were RA patients who were followed up in the outpatient rheumatology clinic, with a sample size of 223 patients. The research tool was questionnaires with five parts: demographic data, a knowledge questionnaire about RA, an attitude questionnaire about RA, a social support questionnaire about RA, and the Compliance Questionnaire for Rheumatology-19 (CQR-19). Between June 15, 2021 and September 15, 2021; data were collected by questioning the samples and reviewing the medical records.

Results: The study's findings revealed a 28.7% prevalence of medication noncompliance. Age, marital status, RA attitude level, and RA social support level were also associated with medication noncompliance.

Conclusion: RA patients have different factors that affect medication noncompliance. Analyzing and reassessing their knowledge and pharmaceutical side effects, especially in elderly patients; promoting social support and providing patients with easy access to diverse educational materials could help patients achieve good compliance.

Key words: rheumatoid arthritis, medication noncompliance, the Compliance Questionnaire for Rheumatology-19 (CQR-19)

Received: Aug 11, 2022; Revised: Aug 25, 2022; Accepted: Oct 19, 2022

Reg 4-5 Med J 2022 ; 41(4) : 479-493.

บทนำ

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จัดได้ว่าเป็นโรค ภูมิคุ้มกันทำลายตนเองชนิดหนึ่ง ซึ่งมีการทำลายข้อ เป็นลักษณะเด่น จึงมีความจำเป็นต้องรับให้การรักษาก่อนข้อจะถูกทำลาย ลักษณะเด่นของโรคนี้คือ มีอาการปวดข้อ มีข้ออักเสบชนิดเรื้อรังโดยเฉพาะข้อมือและข้อนิ้วมือ ข้อเท้า ข้อเท้า และข้อนิ้วเท้า มักเป็นทั้ง 2 ข้างแบบสมมาตรกัน หากได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก จะทำให้ข้อถูกทำลาย เกิดข้อพิการผิดรูปและภาวะทุพพลภาพตามมา¹

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์เริ่มมีคลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาตัสขึ้นและให้บริการดูแล

รักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2562 พบว่ามีผู้ป่วยหลายคนที่มีปัญหาในการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอเนื่องมาจากหลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยจากตัวผู้ป่วยเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ทำให้ผลลัพธ์ในการรักษาไม่ดีและเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาได้ ผู้วิจัยเล็งเห็นปัญหานี้ จึงต้องการศึกษาอัตราและปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านรูมาตอยด์ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

มีการพัฒนาอาศัยแบบสอบถามชนิดหนึ่งเรียกว่า แบบสอบถามความร่วมมือด้านโรคข้อและรูมาตัส 19 ข้อ (Compliance Questionnaire for

Rheumatology-19 [CQR-19]) โดยมีการตรวจสอบ
แล้วพบว่า หากคะแนนรวม มากกว่า ร้อยละ 80
จะมีความไวและความจำเพาะในการจำแนกผู้ป่วยว่า
มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอยู่ที่ร้อยละ 62
และ 95 ตามลำดับ ซึ่งการใช้แบบสอบถามนี้ มีค่าใช้จ่าย

ไม่มากและมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในทางคลินิก²
ทางผู้วิจัยจึงใช้แบบสอบถามนี้ในการประเมินว่า
ผู้ป่วยจัดอยู่ในกลุ่มที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ
เมื่อคะแนนรวม น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
ตัวอย่างแบบสอบถาม ดังแสดง

คำแนะนำต่อผู้ป่วย: โปรดระบุไว้ในแต่ละข้อท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว โดยวงกลมรอบตัวเลขที่สะท้อนตรงต่อ
ความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	หากอายุรแพทย์โรคไขข้อบอกให้ข้าพเจ้ากินยา ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตาม	1	2	3	4
2	ข้าพเจ้ากินยาด้านโรครูมาตอยด์เพราะข้าพเจ้าจะได้มีปัญหาด้านสุขภาพน้อยลง	1	2	3	4
3	ข้าพเจ้าไม่พลาดที่จะกินยาด้านโรครูมาตอยด์อย่างแน่นอน	1	2	3	4
4*	หากข้าพเจ้าสามารถใช้แพทย์ทางเลือก ข้าพเจ้าจะเลือกการรักษาแพทย์ทางเลือก มากกว่าการกินยาที่อายุรแพทย์โรคไขข้อสั่งจ่ายให้	1	2	3	4
5	ข้าพเจ้ามักเก็บยาไว้เป็นที่ เพื่อที่จะได้ไม่ลืมกิน	1	2	3	4
6	ข้าพเจ้ากินยา เพราะข้าพเจ้าวางใจในตัวอายุรแพทย์โรคไขข้อ	1	2	3	4
7	เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่กินยาด้านโรครูมาตอยด์ เนื่องจากข้าพเจ้าจะสามารถดำเนินกิจวัตรได้	1	2	3	4
8*	ข้าพเจ้าไม่ชอบกินยา หากเลือกที่จะไม่กินยาได้ ข้าพเจ้าจะไม่ลังเลที่จะหลีกเลี่ยงยา	1	2	3	4
9*	ในช่วงวันหยุดพักผ่อน บางครั้งข้าพเจ้าก็ไม่ได้กินยา	1	2	3	4
10	ข้าพเจ้ากินยาด้านโรครูมาตอยด์ตามที่แพทย์สั่ง มิเช่นนั้นข้าพเจ้าคงไม่มาพบอายุรแพทย์โรคไขข้อตั้งแต่แรก	1	2	3	4
11*	ข้าพเจ้าไม่ได้คาดหวังว่ายาด้านโรครูมาตอยด์จะช่วยเยียวยาอาการได้	1	2	3	4
12*	หากท่านทนที่จะกินยาเป็นเวลาไม่ได้ ท่านอาจกล่าวว่า “ทิ้งไปสิ จะเก็บยาไว้ทำไม”	1	2	3	4
13	หากข้าพเจ้าไม่กินยาด้านโรครูมาตอยด์สม่ำเสมอ อาการอักเสบจะกลับมากำเริบ	1	2	3	4
14	หากข้าพเจ้าไม่ได้กินยาด้านโรครูมาตอยด์ ร่างกายจะออกอาการเตือน	1	2	3	4
15	สุขภาพร่างกายของข้าพเจ้าสำคัญเหนือสิ่งใด หากการกินยาจะช่วยให้ข้าพเจ้าแข็งแรง ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตาม	1	2	3	4
16	ข้าพเจ้าเก็บยาไว้ในกล่องใส่ยารายวัน	1	2	3	4
17	หากแพทย์บอกกล่าวแนะนำสิ่งใด ข้าพเจ้าจะโน้มนำตาม	1	2	3	4
18	หากข้าพเจ้าไม่ได้กินยาด้านโรครูมาตอยด์ ข้าพเจ้าจะมีอาการเพิ่มขึ้น	1	2	3	4
19*	บางครั้งบางครั้งข้าพเจ้าออกไปหย่อนใจช่วงสุดสัปดาห์โดยที่ไม่ได้กินยา	1	2	3	4

โดยหัวข้อที่ 4, 8, 9, 11, 12 และ 19 เป็นหัวข้อเชิงลบ ดังนั้นจะถูกบันทึกคะแนนเป็น 4 = 1, 3 = 2, 2 = 3, 1 = 4 เพื่อให้ได้คะแนนเชิงบวก จากนั้น คำนวณคะแนนรวมด้วยการบวกคะแนนที่ผู้ป่วยทำได้ในแต่ละหัวข้อหักด้วย 19 แล้วหารด้วย 0.57 ทำให้มีค่าคะแนนรวมได้ตั้งแต่ 0 (ไม่ให้ความร่วมมือเลย) จนถึง 100 (ให้ความร่วมมืออย่างสมบูรณ์)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ 1987 American College of Rheumatology (ACR) Diagnostic Criteria หรือ 2010 ACR/European League Against Rheumatism Rheumatoid Arthritis Classification Criteria ที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมโรคข้อและรูมาติสซั่ม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี และมีการตรวจติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 223 คน ซึ่งคำนวณหาโดยใช้สูตรของแอปพลิเคชัน N4Studies (Estimating an infinite pop proportion) จากผลการวิจัยของ Rauscher และคณะ³ วิจัยเรื่อง “High Degree of Nonadherence to Disease-modifying Antirheumatic Drugs in Patients with Rheumatoid Arthritis” พบว่า อัตราความซุกของ ความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ เท่ากับ ร้อยละ 85.9 เมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และอำนาจในการทดสอบ 95 ดังนั้น การศึกษานี้ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณไม่น้อยกว่า 187 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัย จึงเก็บข้อมูลเพิ่มร้อยละ 15 ดังนั้น การศึกษานี้ต้อง เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 223 คน

จากนั้น ทำการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) และเชิญชวนให้ตอบแบบสอบถาม 1 ชุดที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2

แบบวัดความรู้ 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติ 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม 8 ข้อ และ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความร่วมมือด้านโรคข้อและรูมาติสซั่ม 19 ข้อ สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, และ 4 นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูป (SPSS) เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรของ alpha of Cronbach ได้ผลการวิเคราะห์ ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.625, 0.615, และ 0.646 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2564–15 กันยายน พ.ศ. 2564

แบบวัดความรู้ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะ คำถามเป็นปรนัยเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ใช่ ให้ 1 คะแนน, ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน, ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน จากนั้น แบ่งระดับความรู้ โดยใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom⁴ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ 0–5 คะแนน ระดับต่ำ, 6–7 คะแนน ระดับปานกลาง, 8–10 คะแนน ระดับสูง

แบบวัดเจตคติ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมาย ดังนี้ เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน, ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน จากนั้น แบ่งระดับเจตคติ โดยใช้วิธีการ จัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁴ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ 10–17 คะแนน ระดับต่ำ, 18–23 คะแนน ระดับปานกลาง, 24–30 คะแนนระดับสูง

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่ง เป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมาย ดังนี้ น้อย ให้ 1 คะแนน, ปานกลาง ให้ 2 คะแนน, มาก ให้ 3 คะแนน จากนั้น แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมผู้ป่วย โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom⁴ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ 8–14 คะแนน

ระดับน้อย, 15–19 คะแนน ระดับปานกลาง,
20–24 คะแนน ระดับมาก

แบบสอบถามความร่วมมือด้านโรคข้อและ
รูมาติสซั่ม แปรจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ (Compliance
Questionnaire for Rheumatology-19 [CQR-19])
เป็นภาษาไทย จำนวน 19 ข้อ ซึ่งก่อนหน้านี้ มีการแปล
เพื่อใช้ในการวิจัยของ Katchamart และคณะ⁵
ซึ่งเป็นการศึกษาในประเทศไทย โดยหากได้คะแนนรวม
≤ ร้อยละ 80 จะจัดอยู่ในกลุ่มมีความไม่สม่ำเสมอ
ในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรม
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาล
ประจวบคีรีขันธ์ เลขที่ PKHREC 06/64

การวิเคราะห์สถิติข้อมูล

ใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูป SPSS
version 22.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(standard deviation: SD) ค่ามัธยฐาน (median) และ
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) และ
สถิติอนุมาน ได้แก่ chi-squared test และ Fisher's
exact test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 223 คน ส่วนใหญ่อยู่ใน
ช่วงอายุ 60–69 ปี ร้อยละ 35.4, เป็นเพศหญิงมากกว่า
เพศชาย ร้อยละ 84.8, โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่
มีสถานภาพแต่งงานแล้ว ร้อยละ 65.5, ไม่ได้เรียนหนังสือ
และจบระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 77.1,
มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 51.1,
ไม่ได้ประกอบอาชีพ แม่บ้าน นักบวช นักเรียนและ
นักศึกษา ร้อยละ 38.9, มีที่อยู่ปัจจุบันนอก อ.เมือง
ร้อยละ 58.3, สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ร้อยละ 77.1, มีระยะเวลาในการเป็นโรคข้ออักเสบ
รูมาตอยด์น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 54.3, ระดับความรุนแรง
ของโรคอยู่ในเกณฑ์โรคสงบ ร้อยละ 51.6, ความสามารถ
ในการประกอบกิจวัตรประจำวันเป็นปกติ (HAQ = 0)
ร้อยละ 76.7, มีโรคร่วม ร้อยละ 64.6, จำนวนยา
ที่รับประทานต่อวันมากกว่า 10 เม็ด ร้อยละ 49.3,
โดยภาพรวม ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีความรู้
ระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 53.8 และ
ร้อยละ 32.7, มีเจตคติระดับสูงและระดับปานกลาง
ร้อยละ 98.2 และร้อยละ 1.8 และมีการสนับสนุน
ทางสังคมระดับมากและระดับปานกลาง ร้อยละ 56.5
และร้อยละ 35.9 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
<40	16	7.2
40–49	36	16.1
50–59	62	27.8
60–69	79	35.4
≥70	30	13.5
$\bar{x} = 57.79$, SD = 11.95		
เพศ		
ชาย	34	15.2
หญิง	189	84.8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพการแต่งงาน		
แต่งงาน	146	65.5
โสด	23	10.3
หม้าย/หย่า	54	24.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	17	7.6
ประถมศึกษา	155	69.5
มัธยมศึกษา/ปวช.	30	13.5
อนุปริญญา/ปวส.	5	2.2
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	14	6.3
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.9
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
<5,000	114	51.1
5,000–10,000	71	31.8
>10,000	38	17.0
Median (IQR) = 5,000.00 (600.00, 52,323.00)		
อาชีพ		
ประมง	1	0.4
เกษตรกร	50	22.4
รับจ้างรายวัน	37	16.8
เจ้าของธุรกิจค้าขาย	31	13.9
ข้าราชการ	8	3.6
พนักงานภาครัฐวิสาหกิจ/ภาคเอกชน	6	2.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	85	38.1
พระภิกษุ/นักบวช/แม่ชี	1	0.4
นักเรียน/นักศึกษา	1	0.4
อื่นๆ	3	1.3
ที่อยู่ปัจจุบัน		
ใน อ.เมือง	93	41.7
นอก อ.เมือง	130	58.3
อ.หัวหิน	12	9.2
อ.ปราณบุรี	11	8.4
อ.สามร้อยยอด	16	12.2
อ.กุยบุรี	26	19.8
อ.ทับสะแก	24	18.3
อ.บางสะพาน	27	20.6
อ.บางสะพานน้อย	15	11.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	172	77.1
เบิกตรง/สวัสดิการข้าราชการ	26	11.7
ประกันสังคม	22	9.9
สวัสดิการของบริษัท/รัฐวิสาหกิจ	1	0.4
จ่ายเงินเอง	2	0.9
ระยะเวลาในการเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (ปี)		
<5 ปี	121	54.3
5-9 ปี	55	24.7
≥10 ปี	47	21.1
$\bar{x} = 6.08, SD = 5.90$		
ความรุนแรงของโรค (DAS-28)		
≤2.6	115	51.6
>2.6-3.2	58	26.0
>3.2-5.1	44	19.7
>5.1	6	2.7
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (HAQ)		
0	171	76.7
>0	52	23.3
โรคร่วมของผู้ป่วย		
เบาหวาน	15	6.7
ความดันโลหิตสูง	63	28.3
ไขมันในเลือดสูง	37	16.6
หลอดเลือดสมอง	2	0.9
หลอดเลือดหัวใจ	3	1.3
จำนวนยาที่รับประทานต่อวัน (เม็ด)		
<5	40	17.9
5-10	73	32.7
>10	110	49.3
ระดับความรู้		
ต่ำ (0-5 คะแนน)	30	13.5
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	120	53.8
สูง (8-10 คะแนน)	73	32.7
$\bar{x} = 7.00, SD = 1.36, Min = 3, Max = 10$		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับเจตคติ		
ต่ำ (10–17 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง (18–23 คะแนน)	4	1.8
สูง (24–30 คะแนน)	219	98.2
$\bar{x} = 27.83$, $SD = 1.92$, $Min = 21$, $Max = 30$		
ระดับการสนับสนุนทางสังคม		
น้อย (8–14 คะแนน)	17	7.6
ปานกลาง (15–19 คะแนน)	80	35.9
มาก (20–24 คะแนน)	126	56.5
$\bar{x} = 19.57$, $SD = 3.09$, $Min = 10$, $Max = 24$		

จากการประเมินด้วย CQR-19 พบผู้ป่วยจัดอยู่ในกลุ่มที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 28.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำแนกตามความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์

ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่สม่ำเสมอ	64	28.7
สม่ำเสมอ	159	71.3
รวม	223	100.0

ความรู้ที่ตอบผิดมาก 2 อันดับแรก ได้แก่ การรับประทานยาสแตียรอยด์ สามารถลดการอักเสบข้อได้ดี แต่อาจมีผลข้างเคียงกระดูกพรุนได้ ร้อยละ 55.6 รองลงมา คือ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบในเพศหญิงบ่อยกว่าเพศชาย ร้อยละ 50.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก 1 คะแนน	ตอบผิด 0 คะแนน
1	โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบในเพศหญิงบ่อยกว่าเพศชาย	49.8	50.2
2	การรับประทานเครื่องในสัตว์ ทำให้เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์	54.7	45.3
3	การดื่มสุราหรือเบียร์ ทำให้เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์	65.5	34.5
4	โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในช่วงแรก มักพบอาการอักเสบที่ข้อนิ้วมือส่วนต้น ข้อโคนนิ้วมือ ข้อมือ	94.2	5.8

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (ต่อ)

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
		1 คะแนน	0 คะแนน
5	โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ อาจพบอาการระบบอื่นนอกจากข้ออักเสบร่วมด้วย เช่น ภาวะซีด	52.5	47.5
6	โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ไม่ทำให้ข้อผิดรูปหรือทุพพลภาพ	88.3	11.7
7	การดูแลรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ประกอบด้วย การรักษาโดยไม่ใช้ยา การรักษาด้วยยา และการผ่าตัด	78.9	21.1
8	แพทย์จะประเมินอาการปวด จำนวนข้อที่บวม ข้อที่กดเจ็บ และค่าการอักเสบ ในการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ทุกครั้ง	100.0	0.0
9	การส่งตรวจเลือดในผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านรูมาตอยด์นั้น ตรวจเพียง ความสมบูรณ์เลือดก็เพียงพอ	71.7	28.3
10	การรับประทานยาสเตียรอยด์ สามารถลดการอักเสบข้อได้ดี แต่อาจมีผลข้างเคียง กระดูกพรุนได้	44.4	55.6

เจตคติที่ไม่ถูกต้อง 2 อันดับแรก ได้แก่ ทดลองรับประทานอาหารเสริมหรือสมุนไพรเพื่อรักษา
ท่านเบื่อหน่ายกับการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์เป็น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ร้อยละ 21.1 ดังรายละเอียด
ระยะเวลานานๆ ร้อยละ 40.3 รองลงมา คือ ท่านชอบ ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็น		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
		3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน
1	โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ สามารถรักษาด้วยยาต้านรูมาตอยด์ให้สงบได้	97.3	2.3	0.4
2	โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ หากได้รับการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่แรก จะป้องกันข้อพิการผิดรูปได้	95.1	4.0	0.9
3	โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีข้อพิการแล้ว ไม่จำเป็นต้องรักษาก็ได้	5.8	4.5	89.7
4	หากมีคนใกล้ชิดมีอาการปวดบวมข้อที่มีมือเรื้อรัง ท่านจะแนะนำให้ซื้อ ยาแก้ปวดรับประทานเองก่อน หากไม่หายค่อยให้มาพบอายุรแพทย์ โรคข้อ	4.0	0.0	96
5	หากรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์กับอายุรแพทย์โรคข้อแล้ว จะเกิด ผลข้างเคียงจากยาน้อย	89.7	8.5	1.8
6	การรับประทานยาต้านรูมาตอยด์จำเป็นต้องปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่าง เคร่งครัด	100.0	0.0	0.0
7	ท่านเบื่อหน่ายกับการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์เป็นระยะเวลานานๆ	49.3	0.9	49.8

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็น		
		เห็นด้วย 3 คะแนน	ไม่แน่ใจ 2 คะแนน	ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน
8	ท่านชอบทดลองรับประทานอาหารเสริมหรือสมุนไพรเพื่อรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์	21.1	1.3	77.6
9	ท่านจะมาติดตามการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ อย่างสม่ำเสมอแม้ว่าจะหายปวดข้อแล้ว	96.9	0.9	2.2
10	ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ สามารถดื่มสุราหรือเบียร์ได้ตามปกติ	7.2	9.0	83.9

การสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย 2 อันดับแรก ร้อยละ 65.0 รองลงมา คือ ท่านได้รับความเห็นอกเห็นใจ
ได้แก่ ท่านสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ที่น่าเชื่อถือเพื่อ จากเพื่อนฝูง เมื่อทราบว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้เสมอ ร้อยละ 14.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ข้อที่	ข้อความ	การสนับสนุนทางสังคม		
		น้อย 1 คะแนน	ปานกลาง 2 คะแนน	มาก 3 คะแนน
1	ท่านได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว ในการใช้ชีวิตกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์	9.9	37.7	52.5
2	ท่านได้รับความเห็นอกเห็นใจจากเพื่อนฝูง เมื่อทราบว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์	14.8	44.8	40.4
3	ท่านได้รับคำแนะนำ ในการดูแลรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จากทีมแพทย์เป็นประจำ	0.4	11.2	88.3
4	ท่านสามารถเปิดใจ เพื่อปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์กับทีมแพทย์ผู้รักษาได้ทุกเมื่อ	0.9	10.3	88.8
5	ท่านสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ที่น่าเชื่อถือ เพื่อสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้เสมอ	65.0	17.1	17.9
6	ท่านสามารถเดินทางมาที่โรงพยาบาล เพื่อตรวจติดตามโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้สะดวกทุกครั้ง	8.5	17.1	74.4
7	ท่านมีรายได้เพียงพอ สำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์	13.9	24.2	61.9
8	ท่านมีคนในครอบครัวที่พร้อมช่วยเหลือ ในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ที่ยากลำบากสำหรับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์	8.5	36.3	55.2

ผลการศึกษาพบว่าอายุ สถานภาพการแต่งงาน ระดับเจตคติ และระดับการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ ที่อยู่ ปัจจุบัน สิทธิการรักษา ระยะเวลาในการเป็นโรคข้ออักเสบ

รูมาตอยด์ ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โรคร่วมของผู้ป่วย จำนวนยาที่รับประทานต่อวัน และระดับความรู้ นั้น ไม่มีผลต่อความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์

ตัวแปร	ความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยาต้านรูมาตอยด์		χ^2	df	p
	ไม่สม่ำเสมอ (n = 64)	สม่ำเสมอ (n = 159)			
อายุ (ปี)			10.047	4	.040
<40	4 (25.0)	12 (75)			
40-49	12 (33.3)	24 (66.7)			
50-59	13 (21.0)	49 (79.0)			
60-69	31 (39.2)	48 (60.8)			
≥70	4 (13.3)	26 (86.7)			
เพศ			2.375	1	.123
ชาย	14 (41.2)	20 (58.8)			
หญิง	50 (26.5)	139 (73.5)			
สถานภาพการแต่งงาน			11.919	2	.003
แต่งงาน	33 (22.6)	113 (77.4)			
โสด	13 (56.5)	10 (43.5)			
หม้าย/หย่า	18 (33.3)	36 (66.7)			
ระดับการศึกษา			1.854	1	.173
ไม่ได้เรียนหนังสือ, ประถมศึกษา	45 (26.2)	127 (73.8)			
สูงกว่าประถมศึกษา	19 (37.3)	32 (62.70)			
รายได้ต่อเดือน (บาท)			2.106	2	.349
<5,000	35 (30.7)	79 (69.3)			
5,000-10,000	16 (22.5)	55 (77.5)			
>10,000	13 (34.2)	25 (65.8)			
อาชีพ			6.150	4	.188
ประมง/เกษตรกร/อื่นๆ	15 (27.8)	39 (72.2)			
รับจ้างรายวัน	14 (37.8)	23 (62.2)			
เจ้าของธุรกิจค้าขาย	8 (25.8)	23 (74.2)			
ข้าราชการ, พนักงานภาครัฐวิสาหกิจ/ภาคเอกชน	7 (50.0)	7 (50.0)			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน, พระภิกษุ/นักบวช/ แม่ชี, นักเรียน/นักศึกษา	20 (23.0)	67 (77.0)			

* Fisher exact test

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ (ต่อ)

ตัวแปร	ความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยาต้านรูมาตอยด์		χ^2	df	p
	ไม่สม่ำเสมอ (n = 64)	สม่ำเสมอ (n = 159)			
ที่อยู่ปัจจุบัน			1.308	1	.253
ใน อ.เมือง	31 (33.3)	62 (66.7)			
นอก อ.เมือง	33 (25.4)	97 (74.6)			
สิทธิการรักษา			0.393	2	.822
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	51 (29.7)	121 (70.3)			
ประกันสังคม	7 (24.1)	22 (75.9)			
เบิกตรง/สวัสดิการข้าราชการ, สวัสดิการของ บริษัท/รัฐวิสาหกิจ, จ่ายเงินเอง	6 (27.3)	16 (72.2)			
ระยะเวลาในการเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (ปี)			0.841	2	.657
<5 ปี	36 (29.8)	85 (70.2)			
5-9 ปี	17 (30.9)	38 (69.1)			
≥10 ปี	11 (23.4)	36 (76.6)			
ความรุนแรงของโรค (DAS-28)			5.422	2	.066
≤2.6 (โรคสงบ)	31 (27.0)	84 (73.0)			
>2.6-3.2 (โรคกำเริบน้อย)	23 (39.7)	35 (60.3)			
>3.2 (โรคกำเริบปานกลาง-มาก)	10 (20.0)	40 (80.0)			
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (HAQ)			0.720	1	.396
0	52 (30.4)	119 (69.6)			
>0	12 (23.1)	40 (76.9)			
โรคร่วมของผู้ป่วย (มีโรคใดโรคหนึ่งต่อไปนี้ คือ เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, หลอดเลือดสมอง, หลอดเลือดหัวใจ)			0.132	1	.717
มี	43 (29.9)	101 (70.1)			
ไม่มี	21 (26.6)	58 (73.4)			
จำนวนยาที่รับประทานต่อวัน (เม็ด)			1.868	2	.393
<5	15 (37.5)	25 (62.5)			
5-10	20 (27.4)	53 (72.6)			
>10	29 (26.4)	81 (73.6)			
ระดับความรู้			4.808	2	.090
ต่ำ (0-5 คะแนน)	10 (33.3)	20 (66.7)			
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	40 (33.3)	80 (66.7)			
สูง (8-10 คะแนน)	14 (19.2)	59 (80.8)			

* Fisher exact test

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ (ต่อ)

ตัวแปร	ความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยาต้านรูมาตอยด์		χ^2	df	p
	ไม่สม่ำเสมอ (n = 64)	สม่ำเสมอ (n = 159)			
ระดับเจตคติ			-	-	.006*
ปานกลาง (18-23 คะแนน)	4 (100)	0 (0.0)			
สูง (24-30 คะแนน)	60 (27.4)	159 (72.6)			
ระดับการสนับสนุนทางสังคม			17.154	2	<.001
น้อย (8-14 คะแนน)	11 (64.7)	6 (35.3)			
ปานกลาง (15-19 คะแนน)	28 (35.0)	52 (65.0)			
มาก (20-24 คะแนน)	25 (19.8)	101 (80.2)			

* Fisher exact test

วิจารณ์

อัตราของความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ในกลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ 28.7 โดยอายุ สถานภาพการแต่งงาน ระดับเจตคติ และระดับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.8 และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่พบในเพศหญิงได้บ่อยกว่าเพศชาย ประมาณ 2-3 เท่า และความชุกสูงสุดในช่วงอายุ 60-64 ปี⁶

อัตราของความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ในกลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ 28.7 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Katchamart และคณะ⁵ วิจัยพบว่า ผู้ป่วยชาวไทยจำนวน 443 คน มีอัตราของการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ไม่สม่ำเสมอ โดยการใช้ CQR เท่ากับ ร้อยละ 22.1 อธิบายได้ว่า การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวไทย ซึ่งมีลักษณะพื้นฐานทั่วไปทางด้าน

สังคมวิทยา เศรษฐศาสตร์ และภูมิศาสตร์ที่ใกล้เคียงกัน จึงทำให้มีผลลัพธ์ใกล้เคียงกัน แม้ว่าการศึกษาก่อนหน้านี้จะเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งอาจมีบริบทอื่นๆ ที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ได้แก่ ผลการศึกษาของ van den Bemt และคณะ⁷ และผลการศึกษาของ Thurah และคณะ⁸

ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ พบว่า

1. อายุ มีผลต่อความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ โดยผู้ป่วยที่อายุมากมีผลต่อความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์มากกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อย ซึ่งผลการศึกษานี้มีความแตกต่างกับผลงานวิจัยอื่นๆ ได้แก่ ผลการศึกษาของ Wabe และคณะ⁹ และผลการศึกษาของ Katchamart และคณะ⁵ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยา คือ อายุ น้อย อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรครูมาตอยด์อายุมากที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับจังหวัดนั้น อาจมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเองหลายๆ ด้าน มีในการเข้าถึงอาหารเสริมหรือสมุนไพรที่ง่ายกว่าการเข้าถึงแพทย์เฉพาะทาง มากกว่าผู้ป่วยโรครูมาตอยด์อายุน้อย

2. สถานภาพการแต่งงาน และ ระดับ การสนับสนุนทางสังคม โดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด และ ระดับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อย มีผลต่อความ ไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ อธิบาย ได้ว่า ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีสถานภาพโสด และระดับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อย อาจไม่ได้ เป็นที่คาดหวังต่อคนรอบข้างมากเท่าผู้ที่ที่มีสถานภาพ แต่งงานแล้ว และมีผลต่อการได้รับการช่วยเหลือ ทางวัตถุสิ่งของ การเดินทาง กำลังใจ รวมทั้งข้อมูล ข่าวสารที่น้อยกว่า สอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุน ทางสังคมของ Schaefer, Coyne, และ Lazarus¹⁰ ซึ่งผู้ป่วยที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความอบอุ่นใจและความมั่นใจในการดำเนินชีวิต จะได้รับข้อมูลรวมถึงคำแนะนำในการแก้ปัญหา รวมทั้ง จะได้รับการช่วยเหลือหรือบริการสุขภาพที่จำเป็น

3. ระดับเจตคติ มีผลต่อความไม่สม่ำเสมอ ในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ โดยระดับเจตคติ เกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่น้อย มีผลต่อ ความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ van den Bemt และคณะ⁷ และผลการศึกษาของ Wabe และคณะ⁹ วิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความ ไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับความจำเป็นของยา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยมีดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี และเป็นกลุ่มที่มี อัตราของความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้าน รูมาตอยด์สูงที่สุด ดังนั้น ทีมแพทย์ เภสัชกร และ พยาบาลควรมีการประเมินความสม่ำเสมอของการใช้ยา ในผู้ป่วยกลุ่มนี้บ่อยขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. เนื่องจากผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ที่มีสถานภาพโสด และระดับการสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับโรคข้อรูมาตอยด์ที่น้อย สัมพันธ์กับความ ไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านรูมาตอยด์ ดังนั้น อาจมีการจัดตั้งชมรม เพื่อให้เกิดกำลังใจในการดูแล ตนเองมากขึ้น

3. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีระดับ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ปานกลาง ร้อยละ 53.8 ดังนั้น ควรจัดประชุมประจำปี เพื่อให้ ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยใช้รูปแบบการนำเสนอ ที่เข้าใจง่ายและหลากหลาย

สรุป

ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีปัจจัยที่มีผล ต่อความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้าน รูมาตอยด์แตกต่างกัน การประเมินและทบทวนความรู้ ความเข้าใจ ผลข้างเคียงของการใช้ยา โดยเฉพาะในผู้ป่วย สูงอายุ รวมทั้งการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม จัดหาสื่อความรู้ต่างๆ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่าย และมีความหลากหลาย อาจทำให้ผู้ป่วยรับประทานยา สม่ำเสมอยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา แนะนำ ให้คำปรึกษา และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือ จาก ดร.สมหมาย คชนาม ผู้จัดการ สำนักงานวิจัยและสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. วรวิทย์ เล่าห์เรณู. ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีแนวโน้มมากขึ้น ส่วนใหญ่ได้รับการรักษา ที่ไม่ถูกต้อง [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 30 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: URL: <https://www.hfocus.org/content/2018/11/16583>.
2. de Klerk E, van der Heijde D, Landewé R, et al. The compliance-questionnaire-rheumatology compared with electronic medication event monitoring: a validation study. J Rheumatol. 2003;30(11):2469-75.

3. Rauscher V, Englbrecht M, van der Heijde D, et al. High degree of nonadherence to disease-modifying antirheumatic drugs in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. 2015;42(3):386–90.
4. Bloom BS. Learning for Mastery. Center for the Study of Evaluation of Instructional Programs. 1986;1(2):47–62.
5. Katchamart W, Narongroeknawin P, Sukprasert N, et al. Rate and causes of noncompliance with disease-modifying antirheumatic drug regimens in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*. 2021;40(4):1291–8.
6. รัตนภา เพื่อนอุดม. Rheumatoid arthritis. In: อัจฉรา กุลวิสุทธิ, ไพจิตต์ อัครวนบดี, ทศนีย์ กิตอำนวยพงษ์, editors. *Rheumatology for the non-rheumatologist*. กรุงเทพฯ: สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย; 2562. p. 45–65.
7. van den Bemt BJ, van den Hoogen FH, Benraad B, et al. Adherence rates and associations with nonadherence in patients with rheumatoid arthritis using disease modifying antirheumatic drugs. *J Rheumatol*. 2009;36(10):2164–70.
8. de Thurah A, Nørgaard M, Harder I, et al. Compliance with methotrexate treatment in patients with rheumatoid arthritis: influence of patients' beliefs about the medicine. A prospective cohort study. *Rheumatol Int*. 2010;30(11):1441–8.
9. Wabe N, Lee A, Wechalekar M, et al. Factors associated with medication adherence in a longitudinal study of rheumatoid arthritis patients. *Int J Clin Pract*. 2019;73(7):e13375.
10. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *J Behav Med*. 1981;4(4):381–406.

