

นิพนธ์ต้นฉบับ

คุณภาพชีวิตการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิภาพร มั่นปาน¹ และ พรธณทิพา ศักดิ์ทอง²

¹กองเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ²ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ คุณภาพชีวิตการใช้ยาเป็นการประเมินผลลัพธ์อย่างหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่เนื่องจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตในปัจจุบันไม่ไวต่อผลของการรักษาด้วยยา อีกทั้งแบบประเมินคุณภาพชีวิตการใช้ยาที่มีอยู่ไม่เป็นที่รู้จัก จึงทำให้ยังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตการใช้ยา **วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตการใช้ยา และข้อมูลพื้นฐานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยนอกที่ใช้ยาติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 356 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน 2557 - มีนาคม 2558 โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา PROMPT-QoL ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา โดยมีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 **ผลการศึกษา** ผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 61.5 ต้องการรักษาดูแลแผนปัจจุบัน มีคะแนนคุณภาพชีวิตการใช้ยาโดยรวมเท่ากับ 56.3 ± 19.9 คะแนน และข้อมูลพื้นฐานที่ทำให้คุณภาพชีวิตการใช้ยาอยู่ในระดับสูง ได้แก่ เพศหญิง อายุต่ำกว่า 50 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จำนวนรายการยาที่ใช้ต่อวันต่ำกว่า 5 รายการ สามารถควบคุมโรคได้ดีถึงดีมาก และไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา **สรุปและวิจารณ์** คุณภาพชีวิตการใช้ยาโดยรวมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง และข้อมูลพื้นฐานที่สามารถแยกแยะระดับคุณภาพชีวิตการใช้ยาด้านต่างๆ ได้ดี คือ การควบคุมโรคและอาการไม่พึงประสงค์จากยา

Keywords: ● คุณภาพชีวิต ● คุณภาพชีวิตการใช้ยา ● โรคเรื้อรัง ● ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เวชสารแพทย์ทหารบก 2558;68:51-60.

บทนำ

ในปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญและเร่งด่วนของประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทย โดยโรคเรื้อรังเป็นภาวะที่ร่างกายมีความเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ ทำให้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือกลับมาเป็นปกติได้ และรวมถึงโรคที่รักษาให้หายได้ แต่มีการรักษานานเกิน 3 เดือน¹ ซึ่งเกิดจากการที่ประชากรมีอายุขัยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ประกอบกับการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รสหวานหรือเค็มจัด เป็นต้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2551 พบว่า ในทุกปีจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรังประมาณ 36 ล้านคนหรือร้อยละ 63 โดยมีผู้เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี ประมาณร้อยละ 44² สำหรับในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ.

2553 ประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังมากถึงร้อยละ 71 และพบว่าร้อยละ 29 ของการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังเกิดในประชากรที่อายุต่ำกว่า 60 ปี³ นอกจากผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมแล้ว โรคเรื้อรังยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย โดยพบว่าในปี 2553 มีการบริโภคยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ประมาณ 47,000 ล้านเม็ดต่อปี หรือเฉลี่ย 128 ล้านเม็ดต่อวัน มูลค่าการบริโภคยาในประเทศที่เป็นราคาผู้บริโภครวม 14.4 พันล้านบาท คิดเป็นประมาณร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และยังมีแนวโน้มที่สูงขึ้น⁴

เป้าหมายของการรักษาและการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ การทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะดีทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ทางด้านคลินิก ด้านเศรษฐศาสตร์ และด้านการรักษาที่รายงานโดยผู้ป่วย (patient – reported outcomes; PROs) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่มาจากผลกระทบของโรคและการรักษาที่มีต่อผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านร่างกาย (functional status) ความพึงพอใจ และคุณภาพ

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 2 มิถุนายน 2558 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 23 มิถุนายน 2558

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ ร.อ.หญิง วิภาพร มั่นปาน กองเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

ชีวิตด้านสุขภาพ⁵ โดยแบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่มีในปัจจุบัน เช่น SF-36 SF-12 และ EQ-5D เป็นต้น จะประเมินคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสามารถแสดงถึงความเชื่อ ความรู้สึก ประสบการณ์ และความคาดหวังที่มีผลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาของผู้ป่วยได้⁶ แต่อย่างไรก็ตาม แบบสอบถามดังกล่าวจะเน้นการประเมินภาวะสุขภาพ ผลกระทบของโรคและการรักษา ซึ่งไม่ไวต่อผลของการรักษาด้วยยาหรือการให้บริบาลทางเภสัชกรรม อีกทั้งในปัจจุบันยังไม่มีแบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตการใช้ยาที่เป็นมาตรฐาน⁷⁻⁹ ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2554 Sakthong และคณะ จึงได้มีการพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการใช้ยา Patient – Reported Outcome Measure of Pharmaceutical Therapy Quality of Life (PROMPT-QoL) ขึ้นมา เพื่อนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตการใช้ยารายงานจากผู้ป่วยโดยตรง^{10, 11}

และถึงแม้จะมีการพัฒนาแบบสอบถาม PROMPT-QoL ขึ้นมาเพื่อใช้ประเมินคุณภาพชีวิตการใช้ยา แต่พบว่ายังไม่มีผู้ศึกษาคุณภาพชีวิตการใช้ยา รวมทั้งข้อมูลพื้นฐานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการใช้ยาของผู้ป่วยในประเทศไทย ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการประเมินคุณภาพชีวิตการใช้ยา และข้อมูลพื้นฐานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตามผลการรักษาทางยา รวมทั้งค้นหาคำแนะนำจากการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา มีความซับซ้อนในการใช้ยา และความไม่สะดวกในการใช้ยา เป็นต้น และป้องกันความล้มเหลวในการรักษาซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการเภสัชกรรม

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอกที่มีโรคเรื้อรังและมีการใช้ยารักษาโรคต่างๆ ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน ณ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างเดือนมิถุนายน 2557 - มีนาคม 2558 โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ดังต่อไปนี้

- 1) เพศ แบ่งเป็นเพศชายและหญิง
- 2) อายุ แบ่งเป็นอายุต่ำกว่า 50 และตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป
- 3) ระดับการศึกษา แบ่งเป็นจบการศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย และตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

- 4) จำนวนรายการยาที่ใช้ต่อวัน แบ่งเป็นจำนวนรายการยาที่ใช้น้อยกว่า 5 และตั้งแต่ 5 รายการขึ้นไป
 - 5) การควบคุมโรค แบ่งเป็นการควบคุมโรคได้ดีถึงดีมาก ปานกลาง และแย่มาก
 - 6) อาการไม่พึงประสงค์จากยา แบ่งเป็นเกิด และไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา
- มีเกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าร่วม ดังนี้

- 1) มีอายุระหว่าง 18 – 90 ปี
- 2) สามารถเข้าใจภาษาไทย
- 3) ยินดีและลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดตัวอย่างออก ดังนี้

- 1) ผู้ที่บกพร่องทางกระบวนการความคิดและความเข้าใจ
- 2) ไม่สามารถทำแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์จนเสร็จได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรค ชื่อยาที่กำลังใช้อยู่ จำนวนรายการยาที่กำลังใช้อยู่ต่อวัน จำนวนเม็ดยาที่รับประทานต่อวัน การควบคุมโรค และการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม PROMPT-QoL ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Sakthong และคณะ เพื่อใช้สำหรับประเมินคุณภาพชีวิตการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 43 ข้อ มีการประเมินทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 1 ข้อ และคุณภาพชีวิตการใช้ยาทั้งหมด 8 ด้าน¹⁰ ดังนี้

- 1) การได้รับข้อมูลยาและโรคที่เป็น จำนวน 9 ข้อ
- 2) ความพึงพอใจต่อผลของการใช้ยา จำนวน 3 ข้อ
- 3) การได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา จำนวน 8 ข้อ
- 4) ผลทางด้านจิตใจของการใช้ยา จำนวน 9 ข้อ
- 5) ความสะดวกในการใช้ยา จำนวน 3 ข้อ
- 6) การมียาให้ใช้/การเข้าถึงการใช้ยา จำนวน 4 ข้อ
- 7) ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล จำนวน 3 ข้อ
- 8) คุณภาพชีวิตโดยรวมของการใช้ยา จำนวน 3 ข้อ

แบบสอบถาม PROMPT-QoL มีตัวเลือกตอบ 2 แบบ ดังนี้

- 1) ตัวเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ก. ข. ค. และ ง. สำหรับประเมินทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 1 ข้อ

2) ตัวเลือกตอบแบบมาตราส่วน (likert scale) 5 ระดับ มีคะแนนแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน สำหรับประเมินคุณภาพชีวิตการใช้ยาในด้านต่างๆ จำนวน 42 ข้อ ซึ่งมีการคิดคะแนน ดังนี้

$$\text{คะแนนในแต่ละด้าน} = 100 \times$$

(“ผลรวมคะแนนจากข้อคำถามในด้านเดียวกัน” - คะแนนน้อยที่สุดที่เป็นได้ในด้านนั้น)

(คะแนนมากที่สุดที่เป็นได้ในด้านนั้น - คะแนนน้อยที่สุดที่เป็นได้ในด้านนั้น)

คะแนนน้อยที่สุดที่เป็นไปได้ในคุณภาพชีวิตการใช้ยาแต่ละด้าน คือ 0 คะแนน และ คะแนนมากที่สุดที่เป็นไปได้ในคุณภาพชีวิตการใช้ยาแต่ละด้าน คือ 100 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และในทางกลับกันคะแนนต่ำ หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่า

แบบสอบถาม PROMPT-QoL ได้ผ่านการทดสอบความตรงทางเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 10 ท่าน อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ 4 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือ 1 ท่าน พบว่า ค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาแต่ละด้าน (scale - content validity index; S-CVI) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.91 - 1.00 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์การยอมรับได้ เนื่องจากมีค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาแต่ละด้านมากกว่า 0.8¹⁰

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 หรือแบบสอบถาม PROMPT - QoL ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 200 ราย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ซึ่งใช้การคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถาม PROMPT-QoL ทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และคุณภาพชีวิตการใช้ยาในแต่ละด้านมีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.54 - 0.89 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เนื่องจากมีความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 ยกเว้นคุณภาพชีวิตการใช้ยาในด้านการมียาให้ใช้/การเข้าถึงการใช้ยาเท่านั้นที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.54

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด จากนั้นอธิบายข้อมูลและวิธีการวิจัยให้แก่ผู้ป่วยที่ยินดีและลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยทราบ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทางคลินิกของผู้เข้าร่วมวิจัย แล้วให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถาม PROMPT-QoL ด้วยตัวเอง แต่ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ เช่น มอง

ไม่เห็น หรือสายตาไม่ดี เป็นต้น ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบ และเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS® เวอร์ชัน 22 (SPSS Co. Ltd, Bangkok, Thailand) ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตการใช้ยาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังวิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent samples t-test หรือ One-way repeated measured ANOVA test

ผลการศึกษา

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการรับรองโครงร่างการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก : IRBRTA 718/2557 ในวันที่ 17 มิถุนายน 2557 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 356 คน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 57.9 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 18 - 83 ปี ซึ่งมีอายุเฉลี่ยที่ 50.83 ± 15.17 ปี และร้อยละ 58.7 มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.8 จบการศึกษามากกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับข้อมูลทางคลินิก พบว่า กลุ่มโรคที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้เข้าร่วมวิจัยมากที่สุด คือ กลุ่มโรคในระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 9.8 มีจำนวนรายการยาที่ใช้ต่อวันโดยเฉลี่ย 5.18 รายการ และมีระยะเวลาในการใช้ยาโดยเฉลี่ย 3.79 ปี ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 34.8 สามารถควบคุมโรคได้ระดับดีถึงดีมาก และร้อยละ 53.2 ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา โดยข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทางคลินิกแสดงดังตารางที่ 1

การศึกษาคุณภาพชีวิตด้านทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ร้อยละ 61.5 ต้องการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันที่ได้จากโรงพยาบาลหรือร้านยาเท่านั้น รองลงมาร้อยละ 36.5 ต้องการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันร่วมกับแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้ร้อยละ 1.7 ต้องการใช้แพทย์ทางเลือกในการรักษาเท่านั้น และมีเพียงร้อยละ 0.3 ไม่ต้องการรักษาด้วยวิธีใดๆ เนื่องจากต้องการให้ร่างกายปรับตัวเองตามธรรมชาติ ส่วนคุณภาพชีวิตการใช้ยาด้านต่างๆ พบว่า มีคะแนนคุณภาพชีวิตการใช้ยา

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทางคลินิกของผู้เข้าร่วมวิจัย (n = 356)

ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทางคลินิก	จำนวน หรือ ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละ หรือ ค่าน้อยที่สุด - ค่ามากที่สุด
เพศ หญิง	206	57.9
อายุ (ปี)	50.83 $\pm$ 15.17	18.00 - 83.00
ช่วงอายุ (ปี)		
< 50	147	41.3
$\geq$ 50	209	58.7
ระดับการศึกษา		
< ม.ปลาย	143	40.2
$\geq$ ม.ปลาย	213	59.8
จำนวนยาที่ใช้ต่อวัน (รายการ)		
< 5	189	53.1
$\geq$ 5	167	46.9
ระยะเวลาในการใช้ยา (ปี)	3.79 $\pm$ 4.65	0.25 - 36.00
ช่วงระยะเวลาในการใช้ยา (ปี)		
< 4	218	61.2
$\geq$ 4	138	38.8
อาการไม่พึงประสงค์จากยา		
เกิดอาการ	167	46.9
ไม่เกิดอาการ	189	53.2
การควบคุมโรค		
แย่งไม่ดี	120	33.7
ปานกลาง	112	31.5
ดีถึงดีมาก	124	34.8
กลุ่มโรคที่กระทบต่อชีวิตมากที่สุด		
โรคหัวใจและหลอดเลือด	29	8.1
โรกระบบทางเดินหายใจ	23	6.5
โรกระบบทางเดินอาหาร	20	5.6
โรคไต	21	5.9
โรกระบบประสาท	28	7.9
โรคจิตเวช	32	9.0
โรกระบบต่อมไร้ท่อ	35	9.8
โรคเนื้องอก/ระบบสืบสาวะ	23	6.5
โรคกระดูกและข้อ	33	9.3
โรคหู ตา คอ จมูก	24	6.7
โรคผิวหนัง	23	6.5
โรคทางโลหิตวิทยา	14	3.9
โรคติดเชื้อ	30	8.4
โรคมะเร็ง	21	5.9

อยู่ระหว่าง 52.5 ± 19.0 ถึง 90.3 ± 12.2 คะแนน ซึ่งด้านการได้รับข้อมูลยาที่ใช้และโรคที่เป็นมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาต่ำที่สุด ในขณะที่ด้านผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยามีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงที่สุด และมีคุณภาพการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 56.3 ± 19.9 คะแนน

การศึกษาลักษณะข้อมูลพื้นฐานที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เปรียบเทียบตามลักษณะข้อมูลพื้นฐานแสดงดังตารางที่ 2 พบว่า

เพศ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถแยกระดับคุณภาพชีวิตการใช้ยาในด้านความสะดวกในการใช้ยาได้ พบว่า เพศหญิงมีคุณภาพชีวิตการใช้ยาในด้านดังกล่าวสูงกว่าเพศชาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 65.6 ± 21.5 คะแนน

อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนยาที่ใช้ต่อวัน เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถแยกระดับคุณภาพชีวิตการใช้ยาในด้านการได้รับข้อมูลยาที่ใช้และโรคที่เป็นระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันได้ โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 50 ปี จบการศึกษาดั้งแต่มัธยมปลายขึ้นไป และจำนวนรายการยาที่ใช้ต่อวันต่ำกว่า 5 รายการ เป็นกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตการใช้ยาอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 55.8 ± 19.2 , 54.9 ± 18.4 และ 54.7 ± 18.7 คะแนนตามลำดับ

การควบคุมโรค ซึ่งเป็นมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแยกระดับคุณภาพชีวิตการใช้ยาทั้ง 8 ด้านได้อย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ควบคุมโรคได้แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่สามารถควบคุมโรคได้ดีถึงดีมากเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตการใช้ยาสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่สามารถควบคุมโรคได้ปานกลาง และกลุ่มที่สามารถควบคุมโรคได้แย่มากเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตการใช้ยาต่ำที่สุด

อาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถแยกระดับคุณภาพชีวิตการใช้ยาได้ โดยกลุ่มที่ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามีคุณภาพชีวิตการใช้ยาในด้านต่างๆ สูงกว่ากลุ่มที่เกิดอาการ ยกเว้นคุณภาพชีวิตการใช้ยาด้านการได้รับข้อมูลยาที่ใช้และโรคที่เป็น ซึ่งพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีคุณภาพชีวิตการใช้ยาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มโรคที่กระทบต่อชีวิตมากที่สุด พบว่า โรคมะเร็งเป็นกลุ่มโรคที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตการใช้ยาในด้านผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาและผลทางด้านจิตใจของการใช้ยาต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 79.0 ± 19.5 และ 62.8 ± 22.5 คะแนนตามลำดับ

ระยะเวลาในการใช้ยา เป็นลักษณะพื้นฐานที่ไม่สามารถแยกระดับคุณภาพชีวิตการใช้ยาได้ เนื่องจากมีคะแนนคุณภาพระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกมิติ

วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคะแนนคุณภาพชีวิตการใช้ยาในด้านต่างๆ อยู่ระหว่าง 52.5 ± 19.0 ถึง 90.3 ± 12.2 คะแนน ซึ่งด้านการได้รับข้อมูลยาที่ใช้และโรคที่เป็นมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาต่ำที่สุด โดยอาจเกิดจากมีผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 40.2 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ทำให้ไม่สามารถอ่านชื่อยาภาษาอังกฤษที่ระบุอยู่บนหน้าซองยาได้ รวมทั้งส่วนใหญ่ร้อยละ 58.7 มีอายุมากกว่า 50 ปี จึงมักมีการมองเห็นลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเรื่องโรคและยาจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sumalee และคณะที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยพบว่าผู้ป่วยใช้การจำลักษณะ สีหรือขนาดเม็ดยาแทนการจำชื่อยา เนื่องมาจากมีระดับการศึกษาต่ำและอายุมากมีผลต่อการอ่านและมองเห็นชื่อยาหน้าซองที่เป็นภาษาอังกฤษ¹²

การควบคุมโรคเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถแยกระดับคุณภาพชีวิตการใช้ยาทั้ง 8 ด้านได้อย่างชัดเจนระหว่างกลุ่มที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่สามารถควบคุมโรคได้ดีถึงดีมาก เป็นกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตการใช้ยาสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่สามารถควบคุมโรคได้ปานกลาง และกลุ่มที่สามารถควบคุมโรคได้แย่มากเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตการใช้ยาต่ำที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความพึงพอใจด้านยาที่ประเมินโดยผู้เข้าร่วมวิจัยเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Atkinson และคณะที่พบว่า กลุ่มที่มีโรคในระดับรุนแรงน้อยเป็นกลุ่มมีคะแนนความพึงพอใจด้านยา ทั้งในด้านประสิทธิภาพของยา อาการข้างเคียง ความสะดวกในการใช้ยา และความพึงพอใจโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคในระดับรุนแรงมาก⁷ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jáuregui และคณะที่ประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยผื่นลมพิษ พบว่า กลุ่มที่สามารถควบคุมอาการได้จะมีคุณภาพชีวิตทั้งในด้านร่างกายและจิตใจสูงกว่ากลุ่มที่มีอาการ¹³

ในการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการใช้ยาระหว่างเพศหญิงและชาย พบว่า เพศหญิงมีคุณภาพชีวิตการใช้ยาในด้านความสะดวกในการใช้ยาสูงกว่าเพศชาย ซึ่งแตกต่างไปจากทฤษฎีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่พบว่าเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่า⁵ โดยอาจเป็นผล

ตารางที่ 2 คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา โดยจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย (n = 356)

	คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)							คุณภาพชีวิตโดยรวม ของการใช้ยา	
	การได้รับข้อมูลที่ ชัดเจนและเป็น	ความพึงพอใจต่อ ผลของการใช้ยา	ผลกระทบจาก อาการข้างเคียงของยา	ผลทางด้านจิตใจ ของการใช้ยา	ความสะดวกใน การใช้ยา	การเข้าถึงการใช้ยา/ การเข้าถึงการใช้ยา	ความสัมพันธภาพ ด้านการรักษา*		
คะแนนเฉลี่ย	52.5 $\pm$ 19.0	56.8 $\pm$ 23.3	90.3 $\pm$ 12.2	71.5 $\pm$ 20.9	63.6 $\pm$ 20.6	71.0 $\pm$ 17.7	69.0 $\pm$ 19.7	56.3 $\pm$ 19.9	
	2.8 - 100.0	0.0 - 100.0	18.8 - 100.0	8.3 - 100.0	0.0 - 100.0	12.5 - 100.0	8.3- 100.0	0.0 - 100.0	
	53.6 $\pm$ 18.7	55.5 $\pm$ 24.2	90.0 $\pm$ 11.9	72.9 $\pm$ 20.7	60.8 $\pm$ 19.1	70.9 $\pm$ 16.6	70.0 $\pm$ 20.8	56.3 $\pm$ 20.4	
	51.7 $\pm$ 19.2	57.8 $\pm$ 22.7	90.6 $\pm$ 12.4	70.5 $\pm$ 21.0	65.6 $\pm$ 21.5	71.2 $\pm$ 18.5	68.2 $\pm$ 18.9	56.3 $\pm$ 19.6	
	p-value	0.339	0.357	0.687	0.294	0.032	0.886	0.382	0.976
ช่วงอายุ (ปี)	< 50 (n = 147)	57.6 $\pm$ 24.8	90.2 $\pm$ 12.8	70.3 $\pm$ 21.9	63.9 $\pm$ 22.4	71.3 $\pm$ 18.4	70.0 $\pm$ 20.8	55.8 $\pm$ 22.5	
	$\geq$ 50 (n = 209)	56.3 $\pm$ 22.2	90.4 $\pm$ 11.8	72.4 $\pm$ 20.2	63.3 $\pm$ 19.4	70.8 $\pm$ 17.2	68.3 $\pm$ 18.9	56.6 $\pm$ 17.9	
	p-value	0.606	0.848	0.351	0.778	0.810	0.410	0.727	
	ระดับการศึกษา	< ม.ปลาย (n = 143)	54.7 $\pm$ 23.2	89.9 $\pm$ 12.3	72.7 $\pm$ 19.4	61.3 $\pm$ 21.2	71.7 $\pm$ 16.9	67.4 $\pm$ 19.3	54.3 $\pm$ 19.7
		$\geq$ ม.ปลาย (n = 203)	58.3 $\pm$ 23.3	90.6 $\pm$ 12.1	70.7 $\pm$ 21.8	65.1 $\pm$ 20.1	70.6 $\pm$ 18.2	70.0 $\pm$ 19.9	57.7 $\pm$ 20.0
p-value		0.150	0.592	0.391	0.089	0.573	0.221	0.113	
จำนวนยาที่ใช้ต่อวัน (รายการ)		< 5 (n = 189)	58.6 $\pm$ 23.1	91.0 $\pm$ 11.5	71.6 $\pm$ 21.2	65.4 $\pm$ 21.7	72.0 $\pm$ 17.4	68.9 $\pm$ 20.2	57.4 $\pm$ 21.1
		$\geq$ 5 (n = 167)	54.9 $\pm$ 23.5	89.6 $\pm$ 12.9	71.5 $\pm$ 20.6	61.5 $\pm$ 19.2	69.9 $\pm$ 17.9	69.0 $\pm$ 19.2	55.0 $\pm$ 18.5
	p-value	0.139	0.300	0.975	0.078	0.277	0.980	0.264	
	ช่วงระยะเวลาในการใช้ยา (ปี)	< 4 (n = 218)	57.0 $\pm$ 23.6	89.9 $\pm$ 12.4	70.9 $\pm$ 20.8	63.3 $\pm$ 21.4	71.2 $\pm$ 18.0	68.8 $\pm$ 20.0	56.5 $\pm$ 20.1
		$\geq$ 4 (n = 138)	56.6 $\pm$ 22.9	91.0 $\pm$ 11.8	72.4 $\pm$ 21.0	64.0 $\pm$ 19.5	70.7 $\pm$ 17.2	69.3 $\pm$ 19.2	56.0 $\pm$ 19.6
p-value		0.901	0.432	0.511	0.753	0.806	0.832	0.811	
อาการไม่พึงประสงค์จากยา		เกิดอาการ (n = 167)	53.4 $\pm$ 22.7	85.1 $\pm$ 12.6	65.6 $\pm$ 22.2	61.0 $\pm$ 21.2	68.9 $\pm$ 18.3	66.4 $\pm$ 21.2	53.3 $\pm$ 18.8
		ไม่เกิดอาการ (n = 189)	59.8 $\pm$ 23.5	94.9 $\pm$ 9.7	76.8 $\pm$ 18.1	65.8 $\pm$ 19.9	72.9 $\pm$ 16.9	71.3 $\pm$ 18.0	58.9 $\pm$ 20.5
	p-value	0.010	0.000	0.000	0.028	0.032	0.019	0.008	
	การควบคุมโรค	แย่งชิงไม่ได้ (n = 120)	41.5 $\pm$ 23.2	86.4 $\pm$ 15.3	67.9 $\pm$ 21.0	58.3 $\pm$ 20.0	67.8 $\pm$ 17.8	63.8 $\pm$ 21.2	45.7 $\pm$ 19.6
		ปานกลาง (n = 112)	61.4 $\pm$ 19.2	90.7 $\pm$ 10.9	69.9 $\pm$ 22.0	63.6 $\pm$ 20.7	70.8 $\pm$ 19.0	69.0 $\pm$ 19.4	59.6 $\pm$ 17.4
ดีถึงดีมาก (n = 124)		67.5 $\pm$ 18.8	93.8 $\pm$ 8.2	76.5 $\pm$ 18.8	68.6 $\pm$ 20.1	74.4 $\pm$ 15.8	74.0 $\pm$ 17.1	63.6 $\pm$ 17.9	
p-value		0.002	0.000	0.003	0.000	0.013	0.000	0.000	

* ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่ต่อเนื่องแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล

ตารางที่ 2 (ต่อ) คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา โดยจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย (n = 356)

	คะแนนคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยา (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)							
	การได้รับข้อมูลยา ที่ใช้และโรคที่เป็น	ความพึงพอใจต่อ ผลของการใช้ยา	ผลกระทบจากการ ข้างเคียงของยา	ผลทางด้านจิตใจ ของการใช้ยา	ความสะดวก ในการใช้ยา	การมีค่าใช้จ่าย การเข้าถึงการใช้ยา	ความสัมพันธ์ทาง ด้านการรักษา*	คุณภาพชีวิตโดยรวม ของการใช้ยา
กลุ่มโรคที่กระทบต่อชีวิตมากที่สุด								
หัวใจและหลอดเลือด (n = 29)	59.0 $\pm$ 16.3	55.7 $\pm$ 25.3	92.0 $\pm$ 8.6	74.1 $\pm$ 18.5	65.5 $\pm$ 18.3	75.0 $\pm$ 13.3	67.8 $\pm$ 19.3	57.2 $\pm$ 17.5
ระบบทางเดินหายใจ (n = 23)	49.2 $\pm$ 19.5	49.6 $\pm$ 24.8	89.7 $\pm$ 9.6	71.4 $\pm$ 18.2	51.8 $\pm$ 22.2	68.8 $\pm$ 14.0	67.0 $\pm$ 16.0	51.1 $\pm$ 17.3
ระบบทางเดินอาหาร (n = 20)	61.1 $\pm$ 20.3	59.6 $\pm$ 25.3	90.0 $\pm$ 13.6	77.9 $\pm$ 16.7	60.4 $\pm$ 14.5	70.9 $\pm$ 19.5	69.6 $\pm$ 18.4	63.8 $\pm$ 15.4
ไต (n = 21)	53.7 $\pm$ 15.8	58.7 $\pm$ 21.5	96.4 $\pm$ 5.2	73.4 $\pm$ 20.1	55.6 $\pm$ 21.9	70.2 $\pm$ 14.8	74.2 $\pm$ 17.3	59.5 $\pm$ 21.3
ระบบประสาท (n = 28)	47.4 $\pm$ 15.7	55.7 $\pm$ 21.2	89.8 $\pm$ 9.3	64.2 $\pm$ 25.0	58.3 $\pm$ 22.5	73.0 $\pm$ 16.4	62.2 $\pm$ 20.7	53.6 $\pm$ 17.2
จิตเวช (n = 32)	51.6 $\pm$ 19.9	55.5 $\pm$ 22.6	89.6 $\pm$ 13.4	68.8 $\pm$ 21.9	61.7 $\pm$ 21.0	69.3 $\pm$ 22.9	64.3 $\pm$ 23.4	58.1 $\pm$ 21.3
ระบบต่อมไร้ท่อ (n = 35)	44.6 $\pm$ 19.7	52.6 $\pm$ 23.5	87.1 $\pm$ 14.2	69.2 $\pm$ 18.1	65.0 $\pm$ 19.8	70.9 $\pm$ 19.2	66.7 $\pm$ 15.4	53.3 $\pm$ 19.5
เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (n = 23)	55.0 $\pm$ 19.4	58.3 $\pm$ 19.9	92.0 $\pm$ 10.2	78.7 $\pm$ 17.9	70.3 $\pm$ 17.0	72.6 $\pm$ 18.4	68.5 $\pm$ 21.0	56.9 $\pm$ 20.2
กระดูกและข้อ (n = 33)	52.0 $\pm$ 20.0	52.0 $\pm$ 23.8	92.8 $\pm$ 11.0	73.8 $\pm$ 23.1	62.6 $\pm$ 19.1	68.9 $\pm$ 17.6	67.2 $\pm$ 20.5	57.8 $\pm$ 17.4
หู ตา คอ จมูก (n = 24)	52.2 $\pm$ 18.9	66.0 $\pm$ 17.0	90.5 $\pm$ 11.3	65.0 $\pm$ 26.6	62.8 $\pm$ 23.8	68.5 $\pm$ 19.2	69.4 $\pm$ 18.8	61.1 $\pm$ 18.3
ผิวหนัง (n = 23)	57.5 $\pm$ 25.5	63.0 $\pm$ 27.7	93.8 $\pm$ 10.2	83.5 $\pm$ 11.5	74.6 $\pm$ 22.1	73.9 $\pm$ 20.4	72.8 $\pm$ 19.3	61.2 $\pm$ 25.2
โลหิตวิทยา (n = 14)	44.0 $\pm$ 20.9	53.6 $\pm$ 21.9	94.0 $\pm$ 6.8	77.6 $\pm$ 20.6	69.0 $\pm$ 18.9	71.4 $\pm$ 19.1	69.0 $\pm$ 26.0	56.5 $\pm$ 24.3
ติดเชื้อ (n = 30)	55.6 $\pm$ 14.3	65.8 $\pm$ 19.0	89.6 $\pm$ 13.8	67.3 $\pm$ 19.9	66.7 $\pm$ 21.7	68.8 $\pm$ 16.3	77.5 $\pm$ 18.3	53.6 $\pm$ 16.9
มะเร็ง (n = 21)	52.8 $\pm$ 14.9	50.4 $\pm$ 29.2	79.0 $\pm$ 19.5	62.8 $\pm$ 22.5	67.1 $\pm$ 17.4	73.5 $\pm$ 15.6	73.4 $\pm$ 20.7	46.0 $\pm$ 27.0
p-value	0.052	0.189	0.002	0.015	0.021	0.972	0.289	0.265

* ความสัมพันธ์ทางด้านการรักษาที่มีต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล

มาจากความแตกต่างของรูปแบบยาที่ใช้ เนื่องจากยาชนิดมีข้อเสีย คือ อาการเจ็บตรงบริเวณที่ฉีด และต้องใช้อุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ แอลกอฮอล์ สำลี อีกทั้งเข็มและกระบอกฉีดยาในทุกครั้ง จึงอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการใช้ยาชนิดน้อยกว่ายาในรูปแบบอื่นๆ สำหรับการวิจัยนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยใช้ยาฉีดร้อยละ 16.98 โดยร้อยละ 10.67 เป็นเพศชาย ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 6.31 เป็นเพศหญิง รวมทั้งอาจเป็นผลมาจากกลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อชีวิตมากที่สุด โดยโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 12.6 ซึ่งเป็นเพศชายถึงร้อยละ 8.7 และเพศหญิงเพียงร้อยละ 3.9 เนื่องจากโรคมะเร็งส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัดในการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่จำเป็นต้องเตรียมและบริหารยาในสถานพยาบาล จึงอาจทำให้การใช้ยาไม่สะดวกเท่าที่ควร เนื่องจากผู้ป่วยต้องเดินทางมารักษาที่สถานพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคความพึงพอใจด้านยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Atkinson และคณะที่พบว่าวิธีการบริหารยาที่มีผลต่อคะแนนความพึงพอใจด้านยาในด้านความสะดวกในการใช้ยา โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การบริหารยาทางปาก ผิวน้ำ ซึ่งมีการใช้ยาทั้งในรูปแบบยาทาและแผ่นแปะ สูดพ่น และยาฉีดตามลำดับ⁷

ข้อมูลพื้นฐานด้านกลุ่มโรคที่กระทบต่อชีวิตมากที่สุด สามารถแยกระดับคุณภาพชีวิตการใช้ยาในด้านผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา และผลทางด้านจิตใจของการใช้ยาได้ โดยกลุ่มโรคที่มีคุณภาพชีวิตในด้านดังกล่าวต่ำที่สุด ได้แก่ โรคมะเร็ง ซึ่งอาจเกิดจากผลกระทบของยาเคมีบำบัดที่ไปยับยั้งหรือชะลอการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวที่มีต่อเซลล์ปกติของร่างกาย นอกเหนือไปจากเซลล์มะเร็ง จึงทำให้พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัดมากกว่ายาในกลุ่มอื่น จึงส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวาดกลัวและวิตกกังวลตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wang และคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่แตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันด้วย โดยโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตด้านการดำเนินกิจวัตรประจำวันต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคซึมเศร้า ความดันโลหิตสูง เบาหวาน รวมทั้งโรคกระดูกเป็นต้น¹⁴ และการศึกษาของ สุรัชย์ และคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจแย่กว่าโรคอื่นๆ ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยมะเร็งไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติจากอาการของโรคและผลข้างเคียงจากการใช้ยา รวมทั้งการมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น¹⁵

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีเพียงผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น อีกทั้งมีผู้เข้าร่วมวิจัยในบางกลุ่มโรคน้อย เช่น กลุ่มโรคทางโลหิตวิทยา จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ไม่สามารถแสดงถึงคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ทั้งหมด นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 40.2 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ซึ่งอาจมีผู้ป่วยบางรายไม่เข้าใจในตัวข้อคำถาม ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจเลือกคำตอบได้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด สำหรับการศึกษาดำเนินไปควรขยายไปยังประชากรกลุ่มอื่นๆ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านการใช้ยาในประชากรไทย และเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยในแต่ละกลุ่มโรคที่กระทบต่อชีวิตมากที่สุด เพื่อให้มีประสบการณ์ในการใช้ยาที่หลากหลายขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ร้อยละ 61.5 ต้องการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 56.3 ± 19.9 คะแนน ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่มีคุณภาพชีวิตการใช้ยาด้านต่างๆ สูงกว่า ได้แก่ เพศหญิง อายุต่ำกว่า 50 ปี จบการศึกษาดั้งแต่มัธยมปลายขึ้นไป จำนวนยาที่ใช้ต่ำกว่า 5 รายการต่อวัน สามารถควบคุมโรคได้ดี - ดีมาก และไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ส่วนระยะเวลาในการใช้ยาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ไม่สามารถแยกระดับคุณภาพชีวิตการใช้ยาระหว่างกลุ่มได้ สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางของงานบริหารเภสัชกรรมในการติดตามผลการรักษาทางยา ให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา รวมทั้งค้นหาปัญหาจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างสมเหตุสมผล และป้องกันความล้มเหลวในการรักษาโดยการให้ยา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ป่วยทุกท่านที่เสียสละเวลาและอนุเคราะห์การดำเนินงานวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ทุน

ทุนสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัยนี้ได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (ทุนวิจัยเลขที่ RSA5580035)

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. นิยามโครงการสำมะโนสำรวจ กรุงเทพมหานคร: กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ; [cited 2558 มีนาคม 3]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/knowledge/knowledge09/sanitation1.html>.
2. Organization WH. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
3. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2557.
4. การวิจัยและพัฒนากระบวนการจัดทำบัญชีรายจ่ายยาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2556 [cited 2556 พฤศจิกายน 3]. Available from: <http://ihppthaigov.net/publication/attachresearch/300/chapter1.pdf>.
5. พรณทิพา คักดีทอง. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
6. Becker MH. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. *Health Educ Behav* 1974;2:409-19.
7. Atkinson MJ, Sinha A, Hass SL, Colman SS, Kumar RN, Brod M, et al. Validation of a general measure of treatment satisfaction, the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM), using a national panel study of chronic disease. *Health Qual Life Outcomes* 2004;26:12.
8. Murawski MM, Bentley JP. Pharmaceutical therapy-related quality of life: Conceptual development. *J Soc Admin Pharm* 2001;18: 2-14.
9. Krska J, Morecroft CW, Poole H, Rowe PH. A novel instrument to measure medicines-related quality of life. *Int J Clin Pharm* 2013;35:488.
10. Sakthong P, Suksanga P, Sakulbumrungsil R, Winit-Watjana W. Development of Patient-reported Outcomes Measure of Pharmaceutical Therapy for Quality of Life (PROMPT-QoL): A novel instrument for medication management. *Res Social Adm Pharm* 2015;11:315-38.
11. Suksanga P, Sakthong P. Preliminary Test of the Patient-Reported Outcomes Measure of Pharmaceutical Therapy for Quality of Life (PROMPT-QoL) Using. *Thai Pharm Health Sci J* 2014;9:203-12.
12. Wungthanakorn S, Phatidumrongkul C, P. K. Factors affecting medication-taking behaviors of patients with hypertension. *Songkla Med J* 2008;26:539-47.
13. Jáuregui I, Ortiz de Frutos FJ, Ferrer M, Giménez-Arnau A, Sastre J, Bartra J, et al. Assessment of Severity and Quality of Life in Chronic Urticaria. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2014;24:80-6.
14. Wang HM, Beyer M, Gensichen J, Gerlach FM. Health-related quality of life among general practice patients with differing chronic diseases in Germany: cross sectional survey. *BMC Public Health* 2008;8:246
15. Maninet S, Jitpanya C. Factors Related to Quality of life in Patients with Hepatobiliary Carcinoma: A Systematic Review of Literature. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2014;2: 24-35.

Quality of Life in Medication Use in Patients with Chronic Diseases at Phramongkutklao Hospital

Munpan Wipaporn¹ and Sakthong Phantipa²

¹Graduate Student; ²Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University

Abstract: Quality of life is one of the approaches to evaluate treatment outcomes of patients with chronic diseases. Nowadays many quality of life questionnaires have low sensitivity for measuring the outcomes of pharmaceutical therapy. Moreover, the specific questionnaires for measuring the outcomes of pharmaceutical therapy are not very well known. Therefore, studies about the quality of life in medication use are still limited.

Objective: To assess the quality of life in medication use and the impact of patient characteristics on the Patient - Reported Outcome Measure of Pharmaceutical Therapy (PROMPT-QoL) in patient with chronic diseases.

Methods: This descriptive study enrolled 356 outpatients following up at Phramongkutklao Hospital from June 2014 through March 2015. The patients have been taking prescribed medications for at least 3 months. The patients were interviewed by using the PROMPT-QoL questionnaires, which were estimated reliability by Cronbach's alpha. The coefficient of reliability of the whole questionnaires was 0.87. **Results:** Sixty one point five percent of patients with chronic diseases intended to receive conventional treatment. The mean scores of PROMPT-QoL in overall quality of life domain were 56.3 ± 19.9 . Female, younger than 50-year-old, higher education at least high school level, fewer than 5 items of routine medications, good disease control and no adverse drug events were associated with higher PROMPT-QoL score. **Conclusions:** The patients in chronic diseases had moderate level of overall quality of life. An ability to influence disease control and adverse drug events were patient characteristics with affected the PROMPT-QoL in every domain.

Keywords: ● Quality of life ● PROMPT-QoL ● Chronic disease

RTA Med J 2015;68:51-60.