

พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง^๑

สุภร บุษปวนิช^๑
พงศ์ศักดิ์ ดานเดชา^๒

Unsuitable medication use behaviour of chronic kidney disease patients

Busapavanich S, Dandacha P.

Nephrology Unit, Department of Internal Medicine,

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2006;24(4):281-287

Abstract:

Objective: The purpose of this study was to identify relationships between demographic factors and unsuitable medication use behaviour of chronic kidney disease (CKD) patients.

Design: A descriptive correlational study

Materials and methods: Subjects were 180 CKD patients who met sample criteria, selected by simple sampling. Instruments used were a demographic data form and a medication use behaviour data form. Frequency, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and chi square were employed for data analysis.

Results: Medication use behaviour was at a good level in 77.2% of the sample. Unsuitable medication use behaviour such as rational use of medication was at a poor level in 52.2%. Correct behaviour when having adverse drug reactions occurred was at a poor level in 25%. Correct behaviour when taking drug was at a poor level in 18.9%.

^๑ได้รับทุนอุดหนุนงานวิจัยประจำปี 2549 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

^๑พ.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) ^๒พ.บ. (สาขาวิชาโรคไต) ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 12 มกราคม 2549 รับลงตีพิมพ์วันที่ 29 พฤษภาคม 2549

The relationships between demographic factors such as age, level of education and unsuitable medication use behaviour were statistically significant at $p < 0.01$. The relationships between sex, route of payment and unsuitable medication use behaviour were statistically significant at $p < 0.05$.

Conclusion: Health education about rational use of medication, correct behaviour regarding adverse drug reactions and correct behaviour when eating drug is important for CKD patients that analyzing by age, education level, sex and route of payment.

Key words: unsuitable medication use behaviour, chronic kidney disease

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

แบบวิจัย: การวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์

วัสดุและวิธีการ: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 180 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าไคสแควร์

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 77.2 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเลือกใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านนี้อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 52.2 การปฏิบัติถูกต้องเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 25 และพฤติกรรมรับประทานยาถูกต้องอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 18.9

พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา กับพฤติกรรม การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สรุป: ควรให้ความสำคัญของการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และพฤติกรรมรับประทานยาถูกต้องของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา เพศ และวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม, โรคไตเรื้อรัง

บทนำ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักได้รับยาหลายขนาน ปริมาณมาก และต้องใช้ในการรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน ผู้ป่วยบางรายต้องรับประทานยาถึงวันละ 20-30 เม็ดต่อวัน¹⁻⁴ จากการศึกษาของ Graveley และ Oseasohn⁵ ในผู้ป่วยชายสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังจำนวน 249 ราย ซึ่งใช้ยารับประทานคนละ 1-7 ขนาน จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับจำนวนยาเพิ่มขึ้น ความร่วมมือในการใช้ยาจะลดลง นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องใช้ยาหลายขนานเพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะน้ำคั่งในร่างกาย ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งจะทำให้มีโอกาสเกิดอันตรายจากยาปฏิกริยาหรือระหว่างกันของยา การหยุดยาเอง การไม่ทราบข้อบ่งใช้

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความเสี่ยงด้านการรับรู้ การใช้ความคิด ความจำ ทำให้เสี่ยงต่อการใช้ยาผิดชนิด ผิดขนาด และผิดเวลา หรือลืมรับประทานยา มีการศึกษาพบว่าอัตราการไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอยู่ระหว่างร้อยละ 40-60 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ¹ นอกจากนี้มีงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ เช่น ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยา⁶ และจำนวนโรคแทรกซ้อนที่มีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมใช้ยา³ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรค

ไตเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ตลอดจนวางแผนและหาวิธีป้องกันปัญหาอันเกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง จำนวนเม็ดยาต่อวัน จำนวนชนิดยาต่อวัน เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ วิธีจ่ายค่ารักษา โรคประจำตัว วิธีการรักษา กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

วัสดุและวิธีการ

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม - 31 ตุลาคม 2548 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังนานอย่างน้อย 1 เดือน

2. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

3. สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ

4. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางกำลังของการศึกษา (power of analysis)⁷ กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ($\alpha = 0.05$) อำนาจการทดสอบ (power of test: $1 - \beta$) เท่ากับ 0.08 เมื่อเปรียบเทียบกับตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 174 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 180 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากการศึกษาของชัชนาฎ ญ นคร และคณะ⁶ และอัจฉรา พุ่มดวง และคณะ⁸ จำนวน 42 ข้อ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากอาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และอาจารย์ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น 0.73

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยไต คลินิกโรคไต และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ

3. รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล

2. ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา

3. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และค่าไคสแควร์ (chi-square) ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง จำนวนเม็ดยาต่อวัน จำนวนชนิดยาต่อวัน เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ วิธีจ่ายค่ารักษา โรคประจำตัว วิธีการรักษา กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย และหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ เป็นเพศชายร้อยละ 51.1 เพศหญิงร้อยละ 48.9 มีอายุเฉลี่ย 53.17 ปี ($\bar{X} = 53.17, SD = 16.19$) ส่วนใหญ่จบตรีศึกษา ศาสนาพุทธร้อยละ 87.2 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.2 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 29.4 มีรายได้เพียงพอร้อยละ 61.1 เบิกค่ารักษาจากราชการร้อยละ 65.6 รักษาโดยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 38.3 รักษาโดยใช้ยาร้อยละ 36.7 รักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องร้อยละ 25 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 61.1 ไม่มีประวัติใช้ยาสมุนไพรร้อยละ 76.1 ระยะเจ็บป่วยด้วยโรค CKD เฉลี่ย 4.42 ปี ($\bar{X} = 4.42, SD = 4.55, \text{Median} = 3$) จำนวนเม็ดยาต่อวันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเฉลี่ย 12.35 เม็ด ($\bar{X} = 12.35, SD = 7.54$) จำนวนชนิดยาต่อวันเฉลี่ย 5.88 ชนิด ($\bar{X} = 5.88, SD = 2.80$)

2. พฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 77.2 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.52 ($\bar{X} = 1.52$, $SD = .17$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม 3 ลำดับแรก ได้แก่

2.1 พฤติกรรมการเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านนี้อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 52.2 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ .80 ($\bar{X} = .80$, $SD = .90$)

2.2 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านนี้

อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 25 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.24 ($\bar{X} = 1.24$, $SD = .79$)

2.3 พฤติกรรมมารับประทานยาถูกต้อง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านนี้อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 18.9 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 1.28 ($\bar{X} = 1.28$, $SD = .45$) ดังตารางที่ 1

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา เมื่อทดสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ด้านลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมด้านการเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงค่าความถี่ร้อยละ ระดับ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม และแยกรายด้าน (N=180)

พฤติกรรมการใช้ยา	ความถี่ระดับพฤติกรรมการใช้ยา (ร้อยละ)			\bar{X}	SD	ระดับ
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี			
การมีความรู้เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ของยา	72.2	20	7.8	1.57	.54	ดี
การรับประทานยาถูกต้อง	49.4	31.7	18.9	1.28	.45	ปานกลาง
การปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา	61.1	25.5	13.4	1.48	.55	ดี
การปฏิบัติถูกต้องเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	51.7	23.3	25	1.24	.79	ปานกลาง
การซื้อยารับประทานเอง	63.9	23.9	12.2	1.51	.70	ดี
การเก็บรักษาถูกต้อง	82.8	3.9	13.3	1.72	.30	ดี
การใช้ยาที่มีคุณภาพ	83.9	14.4	1.7	1.74	.37	ดี
การเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผล	32.8	15	52.2	.80	.90	ปานกลาง
พฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม	77.2	9.4	13.4	1.52	.17	ดี

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างอายุ ระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนเม็ดยาต่อวัน จำนวนชนิดยาต่อวัน กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมด้านการเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผล (N=180)

ตัวแปร	อายุ	ระยะเวลาเจ็บป่วย	จำนวนเม็ดยาต่อวัน	จำนวนชนิดยาต่อวัน	พฤติกรรมเลือกใช้ยา
อายุ	1.0000				
ระยะเวลาเจ็บป่วย	.011 ^{NS}	1.0000			
จำนวนเม็ดยาต่อวัน	-.016 ^{NS}	-.133 ^{NS}	1.0000		
จำนวนชนิดยาต่อวัน	.039 ^{NS}	-.089 ^{NS}	.557**	1.0000	
พฤติกรรมเลือกใช้ยา	-.274**	-.008 ^{NS}	-.042 ^{NS}	.070 ^{NS}	1.0000

**P < 0.01

^{NS} = no significant

ตารางที่ 3 ค่า p-value จากการทดสอบสถิติ chi-square ระหว่างเพศ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ วิธีจ่ายค่ารักษาโรคประจำตัว วิธีการรักษา กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมด้านการเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผล ด้านการปฏิบัติถูกต้องเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และด้านการรับประทานยาถูกต้อง (N=180)

ตัวแปร/ พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมรายด้าน	การเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผล	การปฏิบัติถูกต้องเมื่อเกิดอาการ*	การรับประทานยาถูกต้อง
เพศ	.304	.037*	.392
ศาสนา	.300	.155	.770
ระดับการศึกษา	.005**	.775	.053
รายได้	.723	.960	.138
อาชีพ	.178	.655	.250
วิธีจ่ายค่ารักษา	.666	.369	.049*
โรคประจำตัว	.813	.728	.814
วิธีการรักษา	.154	.306	.057

*P < 0.05
**P < 0.01

4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมด้านการเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเพศ วิธีจ่ายค่ารักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมด้านการปฏิบัติถูกต้องเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และด้านการรับประทานยาถูกต้องของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 3

วิจารณ์

การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี อายุมีความสัมพันธ์ด้านลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยด้านการเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยด้านการเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และวิธีจ่ายค่ารักษามีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยด้านการรับประทานยาถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องมารับบริการในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และสม่ำเสมอ ได้รับความรู้ คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกรและทีมสุขภาพอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้ยา ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาก่อนข้างดี แต่จากการศึกษาพบความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่พบว่าเมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นการเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผลแยลง และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้อย่างสมเหตุสมผล ซึ่งอาจจะเกิดเนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้น มีการศึกษาสูงขึ้น ทำให้มีรายได้ที่มากขึ้น และมีประสบการณ์ต่อการได้รับการรักษามากขึ้นจึงทำให้มีแนวคิดว่ายาที่มีราคาแพงจะเป็นยาที่ดีกว่ายาราคาถูกกว่า หากมีโอกาสเลือกใช้ยาได้ก็จะเลือกยาราคาแพง ทำให้เกิดความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล⁹ ทำให้จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 52.2 มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุสมผล (ตารางที่ 1) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุท พงษ์ศิริ และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของมารดาต่อบุตรในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่ามารดาร้อยละ 47 มีความเชื่อแบบเดียวกัน ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุสมผล แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา รายได้ กับพฤติกรรมการใช้ยา⁸

จากผลวิจัยที่ได้พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 25 (ตารางที่ 1) มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอยู่ในระดับไม่ดี โดยพบว่าผู้ป่วยยังไม่กล้าหยุดใช้ยาทันทีเมื่อมีอาการเจ็บป่วยมากขึ้นและไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ทันที นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านเพศกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3) และพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมด้านการรับประทานยาถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3) พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมด้านการรับประทานยาถูกต้องที่ควรได้รับการปรับปรุง เช่น ผู้ป่วยบางส่วนไม่ทราบว่าจะต้องเคี้ยว หรือบดยาอะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ให้ละเอียดก่อนกลืน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจับสารฟอสฟอรัสในอาหาร หรือบางรายทราบแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากไม่มีฟัน บางรายบอกว่าเมื่อเคี้ยวยาอะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์จะรู้สึกเอียนและรู้สึกคลื่นไส้อาเจียน ทำให้หมดความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร บางรายบอกว่ายาจะติดตามซอกเหงือก ซอกฟัน เมื่อเคี้ยวทำให้รู้สึกรำคาญ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังคิดว่าการรับประทานยาน้ำสามารถดองยาด้วยขอนรับประทานอาหารได้เพื่อให้ได้ปริมาณ 1 ขอนโต๊ะ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับยาในปริมาณไม่เหมาะสม เช่นเดียวกับบางรายงานในต่างประเทศ ที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 25.5 ได้รับยามากหรือน้อยเกินไป¹¹

นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่จิบน้ำก่อนรับประทานยาประเภทแคปซูล อาจจะเป็นเนื่องจากผู้ป่วยต้องรับประทานยาจำนวนมาก จากการศึกษาที่มีจำนวนมากที่สุดถึง 38 เม็ดต่อวัน และเฉลี่ย 12.35 เม็ดต่อวัน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ต้องจำกัดน้ำดื่มทำให้ผู้ป่วย รวบรวมยาทั้งหมดในมือนั้นใส่ปากก่อนแล้วจึงดื่มน้ำตาม นอกจากนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาจำนวนมากและตลอดไป จะเกิดความเบื่อหน่ายและความเคยชินทำให้ผู้ป่วยไม่ได้อ่านฉลากยาก่อนใช้ยาทุกครั้ง ซึ่งอาจเป็นอันตรายได้ในกรณีที่แพทย์มีการปรับเปลี่ยนชนิด จำนวนยา และมื้อยา

นอกจากนี้จากคำถามปลายเปิดพบปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจากการใช้ยา ได้แก่ ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเรื่องยาราคาแพง การลืมรับประทานยา จำนวนยามากเกินไป มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ อาการท้องผูก หนาวมีด ใจสั่น แน่นหน้าอก และเป็นผื่นแพ้ยา จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความ

ตระหนักถึงผลเสียจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ควรให้ความสำคัญต่อการสุ่มสอบถามย้อนกลับถึงการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ตลอดจนมีการตรวจสอบจำนวนเม็ดยาที่เหลือของผู้ป่วยเมื่อมาตรวจตามนัด และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงยาจากบริษัทใหม่ที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง ลักษณะเม็ดยา สี หรือปริมาณยาต่อเม็ด ควรบอกผู้ป่วยทุกครั้ง

สรุป

บุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยผู้ป่วยควรหยุดใช้ยา และมาพบแพทย์ทันที การใช้ยาที่ถูกต้อง และการเลือกใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จะเป็นการช่วยชะลอความเสื่อมของไต และเพื่อให้การรักษาได้ประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้เงื่อนไขค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผล

เอกสารอ้างอิง

1. Long JM, Kee CC, Graham MV, Saethang TB, Dames FD. Medication compliance and the older hemodialysis patient. ANNA J 1998;1:43-9.
2. Manley HJ, Bailie GR, Grabe DW. Comparing medication use in two hemodialysis units against national dialysis database. Am J Health-Syst Pharm 2000;57:902-6.
3. Manley HJ, McClaran ML, Overbay DK, Wright MA, Reid GM, Bender WL, et al. Factors associated with medication-related problems in ambulatory hemodialysis patients. Am J Kidney Dis [serial on the Internet]. 2003 Feb [cited 2005 Dec 2]; 41:386-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd>
4. ชลวิวัฒน์ ศรีสุนทร, พาริชา ชีระประชา, มูนาตา ลอดิง. ผลของการให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาต่อความร่วมมือในการใช้ยาและความรู้ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. รายงานการวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2546.

5. Graveley EA, Oseasohn CS. Multiple drug regimens: medication compliance among veterans 65 years and older. *Res Nurs Health* 1991;98:51-8.
6. ชัยนาถ ฤ นคร, สุรีย์ ตันชัชวาล, รัญลักษณ์ โอบอ้อม. การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของวัยผู้ใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย* 2540;22:10-9.
7. Polit DF, Hungler BF, editors. *Nursing research: principle and method*. 5th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1999.
8. อัจฉรา พุ่มดวง, ศิริจิตร์ จันทร์, นิตยา สมบัติแก้ว. การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย* 2541; 23:20-28.
9. จิตร สิทธิอมร. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล: ประสบการณ์ในประเทศไทย และประสบการณ์นานาชาติ. ใน: *วิทยาศรีมาดา, ชัยชน โลว์เจริญกุล, บรรณาธิการ. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในทางอายุรกรรม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูนิตีพับลิเคชั่น; 2541:1-10.
10. ชมพูนุท พงษ์ศิริ, ปราณี อัครรัตน์, เดือนทิพย์ เขชมโอภาส. การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของมารดาต่อบุตรในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย* 2541;23:10-28.
11. Possidente CJ, Bailie GR, Hood VL. Disruptions in drug therapy in long term dialysis patients who require hospitalization. *Am J Health-Syst Pharm* 1999;56:1961-4.