

นิพนธ์ต้นฉบับ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุที่มีการใช้ยาาร่วมกันหลายขนาด
ที่มารับบริการที่กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กรวีร์ เมธิสริยพงศ์, พบ., แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว, สุภัชมา เก่งพานิช, พบ.,
ว.เวชศาสตร์ครอบครัว, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ, พบ., ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร

ผู้รับผิดชอบบทความ:

กรวีร์ เมธิสริยพงศ์, พบ.,
กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
315 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
10400, ประเทศไทย
Email: korawee19@gmail.
com

Received: December 26, 2022;

Revised: February 14, 2023;

Accepted: MMarch 8, 2023

บทคัดย่อ

ที่มา: การใช้ยาาร่วมกันหลายขนานเป็นหนึ่งในลักษณะพิเศษของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจส่งผลเสีย
ทั้งต่อผู้ป่วยและระบบสุขภาพ และเป็นภาวะที่พบได้มากและมาจากหลายปัจจัยและม
ความสัมพันธ์กับการเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่ดี และยังสามารถส่งผลต่อสภาพจิตใจ ครอบครัว
และสังคม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยคุณภาพชีวิตลดลง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งรับยาหลายขนาน ที่มารับบริการในกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่ใช้ยาหลายขนาน

วัตถุประสงค์และวิธีการ: งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) แบบภาคตัด
ขวาง (cross sectional study) โดยใช้แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กร
อนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
ที่รับประทานยาหลายขนาน ซึ่งมารับบริการบริการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้าระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ
เชิงพรรณนาและ Binary Logistic Regression

ผลการศึกษา: จากผู้สูงอายุจำนวน 75 คน อายุเฉลี่ย 72 ปีและร้อยละ 72 เป็นเพศหญิง พบ
ว่ามีผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี คิดเป็นร้อยละ 88 และพบกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตระดับ
ปานกลาง ร้อยละ 12 โดยพบว่าสถานภาพ รายได้ จำนวนยา ที่รับประทาน และจำนวน
ครั้งที่มารับบริการห้องฉุกเฉินในช่วง 12 เดือน ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่
รับประทานยาหลายขนาน

สรุป: คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่รับประทานยาหลายขนานอยู่ในระดับดีเป็นส่วนมาก และ
จากปัจจัยที่นำพิจารณาพบว่าไม่มีปัจจัยใดสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่รับประทาน
ยาหลายขนาน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ยาหลายขนาน ผู้สูงอายุ

ORIGINAL ARTICLE

Quality of Life Among Older Outpatient Department Polypharmacy Patients in Phramongkutklao Hospital

Korawee Matesareyapong, MD., Supatcha Kengpanich, MD., Dip., Thai Board of Family Medicine, Patsri Srisuwan, MD., Dip., Thai Board of Family Medicine

Outpatient and Family Medicine, Department of Family Medicine, Phramongkutklao Hospital, Thailand

Corresponding author :

Korawee Matesareyapong, MD., Outpatient and Family Medicine, Department of Family Medicine, Phramongkutklao Hospital, 315 Ratchawithi Road, Thung Phayathai Subdistrict, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Email: korawee19@gmail.com

Received: December 26, 2022;

Revised: February 14, 2023;

Accepted: March 8, 2023

ABSTRACT

Background: Polypharmacy is associated with many factors in older adults negatively affecting them and their healthcare systems. Psychological, family and social conditions may result in a lower quality of life. To study the quality of life among older adults with polypharmacy in the Outpatient Department of Phramongkutklao Hospital.

Methods: A descriptive, cross-sectional study measured the quality of life utilizing the World of Quality of Life, Abbreviated Series, English version (WHOQOL-BREF-THAI). The study was conducted in over 60-year-olds taking multiple medications and receiving outpatient services at the Phramongkutklao Hospital from March 1 - November 30, 2022. Data were analyzed utilizing descriptive statistics and binary logistic regression.

Results: Seventy-five participants were studied with an average age of 72 years, 54 females (72%). Eighty-eight percent had a good quality of life, and 12 percent had a moderate quality of life. The number of medications taken and Emergency Department visits during the 12 months were not associated with the quality of life of the elderly who were taking multiple medications.

Conclusion: The quality of life criteria for older people taking multiple medications were generally at a good level. From the factors taken into analysis, there was no relationship with the quality of life of the older patients with polypharmacy.

Keywords: quality of life, polypharmacy, older people

บทนำ

การใช้ยาาร่วมกันหลายขนาน หมายถึงการใช้ยาตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป ซึ่งเป็นหนึ่งในลักษณะพิเศษของผู้สูงอายุ ที่ต่างจากวัยอื่น¹ อาจส่งผลเสียทั้งต่อผู้ป่วย และระบบสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาแต่ละชนิด การใช้งานที่ไม่เหมาะสม และค่ารักษาพยาบาลโดยรวม ที่มากขึ้นในผู้สูงอายุ ส่วนมากมีโรคประจำตัวหลายอย่าง ความสามารถในการทำงานลดลง และความสามารถในการตัดสินใจที่ลดลง จึงมีโอกาที่จะใช้ยาาร่วมกัน หลายขนาน²

การใช้ยาหลายขนานเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่พบได้มากและมาจากหลายปัจจัย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่ดีหลายอย่าง ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้³ นอกจากผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาหลายขนานข้างต้น ยังส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ คือการที่ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ หดหู่จากการต้องรับประทานยาจำนวนมาก ภาวะเครียด ความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของ ครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้คุณภาพชีวิตลดลง²

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หมายถึง “มุมมองของบุคคลในบริบทวัฒนธรรมและระบบสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ โดยสัมพันธ์กับความเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความกังวล” โดยคุณภาพชีวิตนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 มิติ คือ มิติทางสุขภาพกาย มิติทางสุขภาพจิต มิติสัมพันธภาพทางสังคม และ มิติทางสิ่งแวดล้อมเป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพอีกอย่างหนึ่ง⁴ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้ยาหลายขนาน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ประกอบด้วยจำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาล และจำนวนยาที่รับประทาน ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ประชากรที่ศึกษา⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้ยาหลายขนานในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนเมืองขนาดใหญ่ เป็นเมืองหลวงและศูนย์กลางความเจริญในทุกด้าน ซึ่งมารับการรักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และมีปัจจัย

ใดบ้างที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาก่อน จึงเป็นที่มาของงานวิจัยนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งรับยาหลายขนาน ที่มารับบริการในกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่ใช้ยาหลายขนาน

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) แบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) โดยใช้แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)⁶ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาหลายขนานที่มารับบริการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ซึ่งมารับบริการบริการ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 จำนวน 75 คน โดยคำนวณจากการศึกษาของ Tegegn และคณะ⁵ พบอัตราคุณภาพชีวิตไม่ดีขึ้นร้อยละ 75.3 จำนวนขนาดตัวอย่างได้ 72 คน ซึ่งในงานวิจัยนี้ปรับขนาดตัวอย่างโดยพิจารณาอัตราการผิดพลาด จากการเก็บข้อมูล ร้อยละ 5.0 จึงทำการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 75 คน

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้สูงอายุที่มาใช้บริการห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกแบบสุ่มตามความสะดวก (convenient sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ใช้ยาหลายขนาน (มากกว่าเท่ากับ 5 ชนิด) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรออก จากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่ มีภาวะโรคสมองเสื่อม (dementia) ซึมเศร้า

หรือมีพัฒนาการสมองผิดปกติ หรือไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย หลังการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย และแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) พัฒนาโดย นายสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล พ.ศ. 2545⁶ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์และกรอกแบบสอบถาม ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย และแจ้งผลการประเมินระดับคุณภาพชีวิตแก่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยหลังทำการสัมภาษณ์เสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและทำการบันทึกข้อมูลในรูปแบบการเก็บข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ในการอธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป กรณีข้อมูลเชิงกลุ่มวิเคราะห์ด้วยจำนวนร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณหากมีการแจกแจงปกติ (normal distribution) จะทำการวัดค่ากลาง ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มโดยใช้สถิติ Fisher's exact ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และการวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตด้วยสถิติ binary logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติการรับรองด้านจริยธรรมโครงร่างงานวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบกเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

ผลการศึกษา

จากผู้สูงอายุที่ไ้ยาหลายขนานซึ่งเข้าร่วมงานวิจัย 75 คน จากตารางที่ 1 พบว่ามีอายุเฉลี่ย 72.24 ± 7.43 ปี โดยอายุมากที่สุด 90 ปี และอายุน้อยที่สุด 60 ปี เป็นเพศชาย 21 คน (ร้อยละ 28.0) เพศหญิง 54 คน (ร้อยละ 72.0) โดยสถานภาพสมรสร้อยละ 73.3 ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่มีการศึกษาค่ากว่าปริญญาตรีร้อยละ 74.7

และมีโรคประจำตัว เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 97.3 และความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวันของผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ในระดับต้องการการพึ่งพิงผู้อื่นเล็กน้อยทั้งหมด จำนวนยาที่ใช้ประจำเฉลี่ย 6.61 ± 1.55 ชนิด และจำนวนครั้งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมารับบริการห้องฉุกเฉินในช่วง 12 เดือน เท่ากับ 0.11 ± 0.35 ครั้ง

ตารางที่ 2 แสดงคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่ไ้ยาหลายขนาน พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัย 66 คนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 88.0) และ 9 คน (ร้อยละ 12.0) มีคุณภาพชีวิตปานกลาง

ตารางที่ 3 แสดงผลของคุณภาพชีวิตโดยจำแนกในแต่ละด้านของผู้สูงอายุที่ไ้ยาหลายขนาน พบว่าเมื่อพิจารณาแต่ละด้านทั้ง 4 ของคุณภาพชีวิต ส่วนมากผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านอยู่ในเกณฑ์ดี คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 84.0 ด้านจิตใจอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 84.0 และ ไม่ดีร้อยละ 1.3 ด้านสภาพสังคมอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 85.3 และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 94.7

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ไ้ยาหลายขนาน โดยนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติโดยไม่นิ่งถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง (univariate analysis) พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางจิตเวช มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยโรคหลอดเลือดสมอง OR 9.14 (95% CI 1.109-75.380) และโรคทางจิตเวช OR 18.57 (95%CI 1.488-231.719) เมื่อนำมาวิเคราะห์ ด้วยข้อมูลทางสถิติโดยคำนึงถึงปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง (multivariate analysis) ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุที่ไ้ยาหลายขนาน ดังปรากฏในตารางที่ 4

อภิปรายผล

จากผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 75 คน มีคุณภาพชีวิตที่ดี 66 คน คิดเป็นร้อยละ 88.0 และคุณภาพชีวิตปานกลาง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 จากการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ไ้ยาหลายขนานโดยคำนึงถึง ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ไม่พบปัจจัยที่

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	คุณภาพชีวิตปานกลาง n=9 (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตที่ดี n=66 (ร้อยละ)	ทั้งหมด n=75 (ร้อยละ)	p-value
เพศ				
ชาย	0 (0.0)	21 (31.8)	21 (28.0)	0.054
หญิง	9 (100.0)	45 (68.2)	54 (72.0)	
อายุ				
60-69	4 (44.4)	28 (42.4)	32 (42.7)	0.951
70-79	4 (4.44)	26 (39.4)	30 (40.0)	
80-89	1 (11.1)	11 (16.7)	12 (16.0)	
≥ 90	0 (0.0)	1 (1.5)	1 (1.3)	
สิทธิการรักษา				
จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	7 (77.8)	42 (63.6)	49 (65.3)	0.689
สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2 (22.2)	15 (22.7)	17 (22.7)	
ประกันสังคม	0 (0.0)	3 (4.5)	3 (4.0)	
อื่น ๆ	0 (0.0)	6 (9.1)	6 (8.0)	
สถานภาพ				
โสด	1 (11.1)	3 (4.5)	4 (5.3)	0.703
สมรส	6 (66.7)	49 (74.2)	55 (73.3)	
หย่าร้าง/หม้าย	2 (22.2)	14 (21.2)	16 (21.3)	
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6 (66.6)	50 (68.8)	56 (74.7)	0.689
ปริญญาตรีขึ้นไป	3 (33.3)	16 (24.2)	19 (25.3)	
ศาสนา				
พุทธ	9 (100)	63 (95.5)	72 (96.0)	1.000
อื่น ๆ	0 (0.0)	3 (4.5)	3 (4)	
อาชีพ				
แม่บ้าน	5 (55.6)	17 (25.8)	22 (29.3)	0.316
ข้าราชการบำนาญ	1 (11.1)	18 (27.3)	19 (25.3)	
ค้าขาย	1 (11.1)	10 (15.2)	11 (14.7)	
อื่น ๆ	2 (22.2)	21 (31.8)	23 (30.7)	
รายได้				
< 5,000 บาท	3 (33.3)	21 (31.8)	24 (32.0)	0.221
5,000-10,000 บาท	3 (33.3)	13 (19.7)	16 (21.3)	
10,000-30,000 บาท	1 (11.1)	27 (40.9)	28 (37.3)	
> 30,000 บาท	2 (22.2)	5 (7.6)	7 (9.3)	
สูบบุหรี่				
ไม่เคยใช้	9 (100.0)	48 (72.7)	57 (76.0)	0.103
เคยใช้	0 (0.0)	18 (27.3)	18 (24.0)	
การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่เคยใช้	7 (77.8)	42 (63.6)	49 (65.3)	0.484
เคยใช้	2 (22.2)	24 (36.4)	26 (34.7)	

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	คุณภาพชีวิตปานกลาง n=9 (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตที่ดี n=66 (ร้อยละ)	ทั้งหมด n=75 (ร้อยละ)	p-value
โรคประจำตัว				
ความดันโลหิตสูง				
ไม่เป็น	0 (0.0)	2 (3.0)	2 (2.7)	1.000
เป็น	9 (100.0)	64 (97.0)	73 (97.3)	
เบาหวาน				
ไม่เป็น	5 (55.6)	26 (39.4)	31 (41.3)	0.475
เป็น	4 (44.4)	40 (60.6)	44 (58.7)	
ไขมันในเลือดสูง				
ไม่เป็น	1 (11.1)	6 (9.1)	7 (9.3)	1.000
เป็น	8 (88.9)	60 (90.9)	68 (90.7)	
โรคหัวใจและหลอดเลือด				
ไม่เป็น	9 (100.0)	64 (97.0)	73 (97.3)	1.000
เป็น	0 (0.0)	2 (3.0)	2 (2.7)	
โรคหลอดเลือดสมอง				
ไม่เป็น				
เป็น	7 (77.8)	64 (97.0)	71 (94.7)	0.068
โรคไตเรื้อรัง				
ไม่เป็น	2 (22.2)	2 (3.0)	4 (5.3)	
เป็น	9 (100.0)	31 (92.4)	70 (93.3)	1.000
โรคทางจิตเวช				
ไม่เป็น	0 (0.0)	5 (7.6)	5 (6.7)	
เป็น	7 (77.8)	65 (98.5)	72 (96.0)	0.036*
พฤติกรรมกรรมการรับประทานยา	2 (22.2)	1 (1.5)	4 (75.0)	
ลืมนรับประทานยา				
ไม่ลืมน				
ลืมน	4 (44.4)	42 (63.6)	46 (61.3)	0.295
ทานยามิด				
ไม่มิด				
มิด	6 (66.7)	58 (87.9)	64 (85.3)	0.121
ใช้ยาในทางที่มิด				
ไม่มิด	3 (33.3)	8 (12.1)	11 (14.7)	
มิด	8 (88.9)	59 (89.4)	67 (89.3)	1.000
การใช้บริการห้องฉุกเฉินในช่วง 12 เดือน				
ไม่เคย	1 (11.1)	7 (10.6)	8 (10.7)	
เคย	7 (77.8)	61 (92.4)	68 (90.7)	0.196
แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living)	2 (22.2)	5 (7.6)	7 (9.3)	
ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเล็กน้อย	9 (100.0)	66 (100.0)	-	
จำนวนยาที่ใช้ประจำ				0.073
5-6	2 (22.2)	38 (57.6)	40 (53.3)	
≥7	7 (77.8)	28 (42.4)	35 (46.7)	

*p < 0.05

ตารางที่ 2. คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่ใช้ยาหลายขนาน

แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก	n (ร้อยละ)
คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	0 (0.0)
คุณภาพชีวิตปานกลาง	9 (12.0)
คุณภาพชีวิตที่ดี	66 (88.0)

สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้ยาหลายขนาน

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่ใช้ยาหลายขนาน ไม่เคยมีการศึกษามาก่อนในประเทศไทย จากการเก็บแบบประเมินคุณภาพชีวิตพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนมากอยู่ในระดับดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวมจากการศึกษาผู้สูงอายุของ Whangmahaporn และคณะ⁷ ซึ่งเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุ 1,436 คน จากรายชื่อชมรมผู้สูงอายุ ประเทศไทย พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ผลดังกล่าวอาจแตกต่างกันไปตามปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เช่น บริบทสังคมที่แตกต่างกัน จากงานวิจัยของ Krishnappa และคณะ⁸ เรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและชนบทที่บังกลอร์ อินเดียได้พบว่าผู้สูงอายุ ในชนบทมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าโดยไม่คำนึงถึงเพศ การศึกษา และการพึ่งพาทางการเงิน ซึ่งเป็นผลจากการกระจาย ทรัพยากรด้านสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน และระบบสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ยาหลายขนานไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เมื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยคำนึงถึงปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Tegegn และ

คณะ⁵ พบปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรุนแรงของคุณภาพชีวิตไม่ดีในผู้สูงอายุที่ใช้ยาหลายขนาน ได้แก่ จำนวนยา และจำนวนครั้งในการนอนโรงพยาบาล และจากการศึกษาผู้สูงอายุของ Hongthong และคณะ⁹ พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน รายได้ การดื่มแอลกอฮอล์ และการเจ็บป่วยปัจจุบัน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยวัดจากแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living)¹⁰ พบว่าเป็นกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพิงผู้อื่น เล็กน้อยทั้งหมด

ผลการศึกษานี้ทำให้เห็นถึงความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่รับประทานยาหลายขนานเมื่อเทียบกับ ประชากรผู้สูงอายุโดยทั่วไป และในบริบทอื่น ๆ ไม่ว่าจะ เป็นบริบทสังคม หรือโรคประจำตัวที่ไม่มีความซับซ้อนรวมทั้ง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่รับประทานยาหลายขนานซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ยังไม่ได้ครอบคลุมถึงความรุนแรงของตัวโรครวมถึงภาวะแทรกซ้อน รวมถึงมุมมองทางด้านสังคมและครอบครัว โดยละเอียด เช่น การสนับสนุน ทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมสังคม¹¹ ซึ่งอาจจะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติม

จุดแข็งของงานวิจัย

จากงานวิจัยนี้ทำให้ตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้ยาหลายขนานมากขึ้น รวมถึงยังสามารถ พิจารณาคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสภาพสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่าง เป็นองค์รวมและหลากหลายมิติ

ตารางที่ 3. คุณจำแนกคุณภาพชีวิตแต่ละด้านของผู้สูงอายุที่ใช้ยาหลายขนาน

	คุณภาพชีวิตไม่ดี n (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตปานกลาง n (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตที่ดี n (ร้อยละ)
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	0 (0.0)	12 (16.0)	63 (84.0)
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	1 (1.3)	11 (14.7)	63 (84.0)
คุณภาพชีวิตด้านสภาพทางสังคม	0 (0.0)	11 (14.7)	64 (85.3)
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	0 (0.0)	4 (5.3)	71 (94.7)

ตารางที่ 4. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้จ่ายหลายขนาน

ข้อมูลทั่วไป	คุณภาพชีวิตปานกลาง n (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตที่ดี n (ร้อยละ)	ทั้งหมด n (ร้อยละ)	Crude odds ratio	p-value	95% CI	Adjust Odds Ratio	p-value	95% CI
เพศ									
ชาย	0 (0.0)	21 (31.8)	21 (28.0)	1.000					
หญิง	9 (100.0)	45 (68.2)	54 (72.0)	323094968.6	0.998	0.000			
อายุ									
60-64	4 (44.4)	9 (13.6)	13 (17.3)	1.000					
65-69	0 (0.0)	19 (28.8)	19 (25.3)	0.187	0.164	0.018-1.977			
70-74	3 (33.3)	14 (21.2)	17 (22.7)	NA	NA	NA			
75-79	1 (11.1)	12 (18.2)	13 (17.3)	0.389	0.389	0.036-4.248			
≥ 80	1 (11.1)	12 (18.2)	13 (17.3)	1.000	1.000	0.056-17.903			
สิทธิการรักษา									
จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง	7 (77.8)	42 (63.6)	49 (65.3)	1.000					
อื่น ๆ	2 (22.2)	15 (22.7)	17 (22.7)	0.800	0.794	0.149-4.286			
สถานภาพ									
โสด	1 (11.1)	3 (4.5)	4 (5.3)	1.000					
สมรส	6 (66.7)	49 (74.2)	55 (73.3)	0.429	0.539	0.029-6.409			
หย่าร้าง/หม้าย	2 (22.2)	14 (21.2)	16 (21.3)	1.167	0.860	0.212-6.431			
ระดับการศึกษา									
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6 (66.6)	50 (68.8)	56 (74.7)	1.000					
ปริญญาตรีขึ้นไป	3 (33.3)	16 (24.2)	19 (25.3)	1.562	0.559	0.350-6.974			
ศาสนา									
พุทธ	9 (100)	63 (95.5)	72 (96.0)	NA	NA	NA			
อื่น ๆ	0 (0.0)	3 (4.5)	3 (4)						
อาชีพ									
อื่น ๆ	2 (22.2)	21 (31.8)	23 (30.7)	1.000					
แม่บ้าน	5 (55.6)	17 (25.8)	22 (29.3)	0.556	0.670	0.031-9.873			
ข้าราชการบำนาญ	1 (11.1)	18 (27.3)	19 (25.3)	3189	0.689	0.020-1.787			
ค้าขาย	1 (11.1)	10 (15.2)	11 (14.7)	0.583	0.146	0.049-6.977			
รายได้									
< 5,000 บาท	3 (33.3)	21 (31.8)	24 (32.0)	1.0000					
5,000-10,000 บาท	3 (33.3)	13 (19.7)	16 (21.3)	2.800	0.322	0.365-21.485			
10,000-30,000 บาท	1 (11.1)	27 (40.9)	28 (37.3)	1.733	0.602	0.220-13.670			
> 30,000 บาท	2 (22.2)	5 (7.6)	7 (9.3)	10.800	0.071	0.816-142.981			
สูบบุหรี่									
ไม่เคยใช้	9 (100.0)	48 (72.7)	57 (76.0)	1.000					
เคยใช้	0 (0.0)	18 (27.3)	18 (24.0)	0.000	0.998	0.000			
การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์									
ไม่เคยใช้	7 (77.8)	42 (63.6)	49 (65.3)	1.000					
เคยใช้	2 (22.2)	24 (36.4)	26 (34.7)	0.500	0.410	0.096-2.602			
โรคประจำตัว									
ความดันโลหิตสูง									
ไม่เป็น	0 (0.0)	2 (3.0)	2 (2.7)	1.000					
เป็น	9 (100.0)	64 (97.0)	73 (97.3)	227176149.8	0.999	0.000			

ตารางที่ 4. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้ยาหลายขนาน (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	คุณภาพชีวิตปานกลาง n (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตที่ดี n (ร้อยละ)	ทั้งหมด n (ร้อยละ)	Crude odds ratio	p-value	95% CI	Adjust Odds Ratio	p-value	95% CI
โรคประจำตัว									
เบาหวาน									
ไม่เป็น	5 (55.6)	26 (39.4)	31 (41.3)	1.000					
เป็น	4 (44.4)	40 (60.6)	44 (58.7)	0.520	0.361	0.128-2.118			
ไขมันในเลือดสูง									
ไม่เป็น	1 (11.1)	6 (9.1)	7 (9.3)	1.000					
เป็น	8 (88.9)	60 (90.9)	68 (90.7)	0.800	0.845	0.085-7.529			
โรคหัวใจและหลอดเลือด									
ไม่เป็น	9 (100.0)	64 (97.0)	73 (97.3)	1.000					
เป็น	0 (0.0)	2 (3.0)	2 (2.7)	0.000	0.999	0.000			
โรคหลอดเลือดสมอง									
ไม่เป็น	7 (77.8)	64 (97.0)	71 (94.7)	1.000			1.000		
เป็น	2 (22.2)	2 (3.0)	4 (5.3)	9.143	0.040*	1.109-75.380	5.331	0.193	
โรคไตเรื้อรัง									0.4429
ไม่เป็น	9 (100.0)	31 (92.4)	70 (93.3)	1.000					- 66.284
เป็น	0 (0.0)	5 (7.6)	5 (6.7)	0.000	0.999	0.000			
ความผิดปกติทางระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อ									
ไม่เป็น	8 (88.9)	60 (90.9)	68 (90.7)	1.000					
เป็น	1 (11.1)	6 (9.1)	7 (9.3)	1.250	0.845	0.133-11.769			
โรคทางจิตเวช									
ไม่เป็น	7 (77.8)	65 (98.5)	72 (96.0)	1.000			1.000	0.202	0.366
เป็น	2 (22.2)	1 (1.5)	4 (75.0)	18.571	0.023*	1.488-231.719	6.550		- 117.147
พฤติกรรมการรับประทานยา									
ลืมรับประทานยา									
ไม่ลืม	4 (44.4)	42 (63.6)	46 (61.3)	1.000					
ลืม	5 (55.6)	24 (36.4)	29 (38.7)	2.187	0.276	0.536-8.935			
ทานยาผิด									
ไม่ผิด	6 (66.7)	58 (87.9)	64 (85.3)	1.000			1.000		
ผิด	3 (33.3)	8 (12.1)	11 (14.7)	3.625	0.108	0.754-17.437	3.623		0.564
ใช้ยาในทางที่ผิด								0.175	- 23.258
ไม่ผิด	8 (88.9)	59 (89.4)	67 (89.3)	1					
ผิด	1 (11.1)	7 (10.6)	8 (10.7)	1.054	0.963	0.114-9.716			
การใช้บริการห้องฉุกเฉินใน ช่วง 12 เดือน									
ไม่เคย	7 (77.8)	61 (92.4)	68 (90.7)	1			1		
เคย	2 (22.2)	5 (7.6)	7 (9.3)	3.486	0.178	0.567-21.445	2.651		0.259
เคย								0.412	- 270172
แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living)									
ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเล็กน้อย	9 (100.0)	66 (100.0)		NA	NA	NA			
จำนวนยาที่ใช้ประจำ									
5-6	2 (22.2)	38 (57.6)	40 (53.3)				1		0.366
≥7	7 (77.8)	28 (42.4)	35 (46.7)	4.750	0.063	0.916-24.623	2.375	0.365	- 15.471

ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาในกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในบริบทผู้ป่วยนอกที่โรคประจำตัวไม่ซับซ้อน ทำให้คุณภาพชีวิตอาจแตกต่างจากบริบทอื่น นอกจากนี้อาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น สังคมเมือง ซึ่งมีสาธารณูปโภคที่ครบถ้วนและเข้าถึงได้ง่าย

การนำข้อมูลในงานวิจัยไปใช้

การศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ยาหลายขนาน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ใช้ยาหลายขนานอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งต้องประเมินทั้งตัวบุคคล ปัจจัยด้านจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครบถ้วนในหลากหลายมิติ และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาในกลุ่มประชากรที่หลากหลายมากขึ้น เช่น ในสังคมชนบท ผู้ป่วยที่มีภาวะข้างเคียงจากโรคประจำตัว ผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น หรือในมุมมองที่หลากหลายมากขึ้น เช่น มุมมองของครอบครัว แพทย์ผู้ดูแล เป็นต้นโดยอาจศึกษาในลักษณะ Multicenter เพื่อเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยและเพิ่มความหลากหลายของกลุ่มประชากร ซึ่งจะส่งผลต่อการแปลผลทางสถิติ และเพิ่มมุมมองจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมากขึ้น

สรุป

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่รับประทานยาหลายขนานอยู่ในระดับดีเป็นส่วนมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ จิตใจ สภาพแวดล้อม และสังคม พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจนั้นมีผู้สูงอายุบางส่วนตกอยู่ในระดับไม่ดี ในขณะที่คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงดี การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องพิจารณาให้ครบ ในหลายมิติ เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาของผู้สูงอายุที่อาจซ่อนเร้น

แหล่งทุนสนับสนุนและผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์และบุคลากรกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่กรุณาสนับสนุน ด้านทรัพยากรตลอดกระบวนการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. พัฒนศรี ศรีสุวรรณ. การประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม. ใน: ดุสิต จันทยานันท์, บุญเต็ม แสงดิษฐ์, พัฒนศรี ศรีสุวรรณ, อุษา ตันติแพทยางกูร, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์ครอบครัว. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า; 2564. หน้า. 75-95.
2. ศิรสภา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล. การใช้ยาพร้อมกันหลายขนานในผู้สูงอายุ. รามาธิบดีเวชสาร 2018;41:95-104.
3. ปิติพร สิริพิพักร, วิรศักดิ์ เมืองไพศาล, ดุจปรารณา พิศาลสารกิจ, เพ็ญศรี เซาว์พานิชย์เวช, ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์, สุพิศ ปิติญณ, และคณะ. ความชุกของกลุ่มอาการสูงอายุและลักษณะของผู้สูงอายุที่เข้ารับ การรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2019;37:20-9.
4. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. Geneva: WHO. 2018 [cited 2020 Dec 1]. Available from: <https://www.who.int/health-info/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
5. Tegegn HG, Erku DA, Sebsibe G, Gizaw B, Seifu D, Tigabe M, et al. Medication-related quality of life among Ethiopian elderly patients with polypharmacy: A cross-sectional study in an Ethiopia university hospital. PLoS ONE. 2019;14(3): e0214191. PubMed PMID: 30921379
6. Department of Mental Health. WHOQOL-BREF-THAI Questionnaire [Internet]. 2002 [cited 2021 Nov 30]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/download/view.asp?id=17>
7. Whangmahaporn P, Simmonds P, Whangmahaporn B. Factors Affecting Quality of Life of the Elderly in Thailand. Asian Political Science Review. 2018;279-87
8. Krishnappa L, Gadicherla S, Chidambaram P, Murthy NS. Quality of life (QOL) among older persons in an urban and rural area of Bangalore, South India. J Family Med Prim Care. 2021;10:272-7.
9. Hongthong D, Somrongthong R, Ward P. Factors Influencing the Quality of Life (QoL) among Thai older people in a rural area of Thailand. Iran J Public Health. 2015;44:479-85.
10. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการดูแลระยะยาว คู่มือคัดกรอง/ ประเมินผู้สูงอายุ 2564. กรุงเทพฯ: วจันดา ศรีเอช. 2564.
11. Limsaiphrom S, Nanthamongkolchai S, Chamroonsawasdi K, Munsawaengsub C, Yodmai K. Assessment of and factors influencing quality of life among elderly thais in Nakhon Sawan Province, Thailand. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. 2020;51:701-8.