

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาเปรียบเทียบความต้องการหยุดยาของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใชยาหลายขนาน ระหว่างกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

พัชรินทร์ อารยะธนิตกุล, พ.บ.^{1,2}, นวลศิริ สิริประเสริฐ, พ.บ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว^{1,2}, กรเอก มั่นสวานิช, พ.บ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว^{1,2}

¹ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ²ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, กรุงเทพมหานคร

ผู้รับผิดชอบบทความ:

นวลศิริ สิริประเสริฐ, พ.บ.,
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย 1873 ถนน
พระรามที่ 4 แขวงปทุมวัน
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
10330, ประเทศไทย
Email: nawasiri.s@chula.ac.th

Received: March 31, 2024;

Revised: June 4, 2024;

Accepted: March 25, 2025

บทคัดย่อ

ที่มา: ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้โรคเรื้อรังพบได้มากขึ้น การใช้ยาหลายขนานในผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบ รวมถึงการใช้ยาไม่สม่ำเสมอและการหยุดยาเอง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความต้องการหยุดยาของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใชยาหลายขนานระหว่างกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา และปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการหยุดยา

แบบวิจัย: การศึกษาแบบตัดขวาง

วัสดุและวิธีการ: ใช้แบบสอบถาม Revised Patients' Attitudes Towards Deprescribing (rPATD) Questionnaire: Versions for Older Adults ร่วมกับการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ การใช้ยา และเหตุผลในการหยุดยา เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีการใช้ยาหลายขนาน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ Chi-square test และ multivariate analysis

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 264 คน อายุเฉลี่ย 67 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.1 จัดอยู่ในกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยา 110 คน กลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา 154 คน โดยในแต่ละกลุ่มมีความต้องการหยุดยาอยู่ที่ร้อยละ 72.7 และ 48.1 ตามลำดับ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการหยุดยา ได้แก่ ปัจจัยด้านภาระของการใช้ยา ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัวอื่นนอกจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระดับการประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง โดยเหตุผลที่ต้องการหยุดยาคือไม่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาแล้ว และประเภทที่ต้องการหยุดคือยาโรคประจำตัว

สรุป: ผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใชยาหลายขนานจำนวนมากมีความต้องการหยุดยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยา เกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งตัวบุคคล ภาวะสุขภาพและการใช้ยา รวมถึงด้านทัศนคติ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้ป่วยเพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความต้องการหยุดยา การใช้ยาหลายขนาน ผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะจากการใช้ยา

ORIGINAL ARTICLE

A Comparison of Willingness to Deprescribe in Older People with Non-Communicable Diseases with Polypharmacy Between Drug Burden Group and Non-Drug Burden Group at Outpatient Clinic of Family Medicine Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital

Patsarin Arayathanitkul, M.D.^{1,2}, Nawasiri Siriprasert, M.D., MRCFPT^{1,2},
Bhorn-ake Manasvanich, M.D., MRCFPT^{1,2}

¹Department of Family Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Red Cross Society,

²Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

Corresponding author :

Nawasiri Siriprasert, M.D., Department of Family Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Red Cross Society, 1873 Rama 4 Rd. Pathumwan Bangkok 10330, Thailand
Email: nawasiri.s@chula.ac.th

Received: March 31, 2024;

Revised: June 4, 2024;

Accepted: March 25, 2025

ABSTRACT

Background: Polypharmacy among older patients with non-communicable diseases has many significant negative impacts, including self-deprescribing. Limited data regarding willingness to deprescribe and associated factors in this population led to this study's initiation. This study aim to compare willingness to deprescribe among non-communicable disease older patients with polypharmacy, among those burdened and not burdened by medication use.

Methods: A cross-sectional study was conducted in non-communicable disease older patients aged 60 and above who were using five or more medications at the Family Medicine Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok, in January and February 2024. Data on personal information, health status, medication use, attitudes toward deprescribing, and reasons for deprescribing were collected. Inferential statistics were used to compare willingness to deprescribe in groups burdened and not burdened by medication use, while multivariate analysis identified associated factors.

Results: Of 264 participants, the majority were not burdened by medication use (154 participants, 58.3%), while the burdened group consisted of 110 participants (41.7%). In each group, the desire to deprescribe was 48.1% and 72.7%, respectively, with a significant difference ($p < 0.001$). Factors associated with the willingness to deprescribe included medication burden, education level, presence of other chronic diseases, and self-reported health status. Reasons for willingness to deprescribe include lack of indication for medication use and the type of medication, such as chronic disease medications.

Conclusions: Non-communicable disease older patients with polypharmacy, especially those burdened by medication use, have a strong willingness to deprescribe. Healthcare professionals should understand patient-related factors to collaboratively plan the most effective healthcare management.

Keywords: willingness to deprescribe, polypharmacy, older people, non-communicable disease, drug burden

บทนำ

ในปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยและทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น¹ โดยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การสูญเสียความซับซ้อนของระบบประสาท การสูญเสียสภาพความยืดหยุ่นของร่างกาย การเสียสมดุลของร่างกาย การสูญเสียภาวะควบคุมย้อนกลับของร่างกาย และความเสื่อมของเซลล์ในร่างกาย ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังมากขึ้น² ผลกระทบจากการมีโรคเรื้อรังทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายกับผู้สูงอายุและครอบครัว คุณภาพชีวิตลดลงกระทบทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ³

ในทางปฏิบัติ หนึ่งในปัญหาที่สำคัญที่ทีมบุคลากรทางสาธารณสุขพบคือปัญหาการใช้ยาหลายขนานในผู้สูงอายุ (polypharmacy) พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมียาที่ใช้มากกว่า 5 ขนานต่อวัน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบในด้านลบที่สำคัญอย่างมาก ผลกระทบที่สำคัญได้แก่ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น อันตรกิริยาระหว่างยา ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา การเกิดภาวะผู้สูงอายุ เป็นต้น⁴ ในประเทศไทย การใช้ยาหลายขนานในผู้สูงอายุสัมพันธ์กับการสั่งจ่ายยาที่ไม่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนชนิดยาน้อยกว่า⁵ รวมทั้งทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการใช้ยาสูงขึ้น⁶ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่าปัญหาอันเนื่องจากการใช้ยาหลายขนานสามอันดับแรก ได้แก่ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา การใช้ยาที่ไม่จำเป็นหรือไม่มีข้อบ่งชี้ และการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม โดยผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงมากที่สุด หนึ่งในผลกระทบที่สำคัญของการใช้ยาหลายขนานในผู้สูงอายุ คือ การใช้ยาไม่ครบหรือการหยุดใช้ยาเอง⁷ โดยการศึกษาวิจัยที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อยาหลายขนานกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ยังไม่มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการหยุดยาและทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาและการหยุดยา เครื่องมือที่นิยมใช้ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการหยุดยาและภาระจากการใช้ยาจากงานวิจัยที่ผ่านมา ได้แก่ Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)⁸ ที่ใช้อย่างแพร่หลาย แต่พบว่ามีความแตกต่างในการแปลผลหากใช้กับผู้ป่วยที่มีโรคแตกต่างกัน⁹ Drug burden index (DBI)¹⁰ คำนวณจากยาที่ควรใช้เทียบกับยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่จริง ไม่มีการ

ประเมินทัศนคติของผู้ป่วย Patients' Attitudes Towards Deprescribing (PATD) Questionnaire¹¹ และ Revised Patients' Attitudes Towards Deprescribing (rPATD) Questionnaire พัฒนาโดย Reeve ในปี พ.ศ. 2556 โดยปรับปรุงจาก PATD เดิมที่มีข้อบกพร่องคือไม่มีการให้คะแนนแต่ละข้อคำถามอย่างเป็นระบบ และการใช้ภาษาที่มีอุปสรรคต่อความเข้าใจ โดยปรับปรุงแบ่งเป็น 4 หัวข้อย่อยรวม 20 คำถามและคำถามทั่วไปอีก 2 คำถาม ปรับปรุงให้สามารถใช้เฉพาะกลุ่มได้ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแล (ผู้ที่จัดยาให้กับผู้ป่วย) และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยมีค่าความเชื่อมั่นเกินร้อยละ 60 ทุกข้อ และมีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญ¹² ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้แบบสอบถาม rPATD questionnaire สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาภาษาที่ใช้สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และมีการแบ่งคำถามออกเป็นหัวข้อย่อยที่สามารถแปลผลแต่ละหัวข้อย่อยได้

ในการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered medicine) มีขั้นตอนที่สำคัญคือ การร่วมวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยเพื่อให้มีเป้าหมายการรักษาไปในทางเดียวกันระหว่างผู้ป่วยและทีมแพทย์ รวมถึงให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเริ่มหรือหยุดการรักษาส่วนใดส่วนหนึ่งด้วย¹³ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งมักจะมีการใช้ยาหลายขนาน และต้องกินยาต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะการใช้ยาไม่ครบหรือการหยุดใช้ยาเอง ด้วยเหตุผลนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการหยุดยาของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่เกิดภาระจากการใช้ยา และกลุ่มที่ไม่เกิดภาระจากการใช้ยา เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยในอนาคต

ในการศึกษานี้ วัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการหยุดยาของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้ยาหลายขนานระหว่างกลุ่มที่เกิดภาระจากการใช้ยา และกลุ่มที่ไม่เกิดภาระจากการใช้ยา ณ แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย วัตถุประสงค์รอง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการหยุดยา ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้ยาหลายขนาน และศึกษาเหตุผลที่ต้องการหยุดยา

และประเภทยาที่ต้องการหยุด ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้ยาหลายขนาน ที่มีความต้องการหยุดยา

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) และได้รับการรับรองโครงการ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2567 เลขที่โครงการวิจัย 0724/66

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีการใช้ยาตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวก (convenient sampling)

ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำในการศึกษานี้คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณกรณีทราบค่าสัดส่วนของประชากรของ Cochran W.G. กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่น้อยที่สุดสำหรับการศึกษาคือ 261 คน

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการหยุดยาในผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้ยาหลายขนาน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน เป็นคำถามปลายปิดจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับใช้ยา เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการหยุดยา ซึ่งแปลมาจาก rPATD questionnaire: Versions for Older Adults พัฒนาโดย Reeve และคณะ¹² มีทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งเป็น 5 หมวด ได้แก่ ทัศนคติโดยรวมต่อการหยุดยา ปัจจัยด้านภาระจากการใช้ยา ปัจจัยด้านความเหมาะสมของการใช้ยา ปัจจัยด้านความกังวลในการหยุดยา ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมใน

การใช้ยา เป็นคำถามมาตรวัดประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ที่มีค่าตั้งแต่ 5 (เห็นด้วยอย่างมาก) 4 (เห็นด้วย) 3 (ไม่แน่ใจ) 2 (ไม่เห็นด้วย) ถึง 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) ส่วนที่ 4 เหตุผลที่ต้องการหยุดยาและประเภทยาที่ต้องการหยุด ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดจำนวน 2 ข้อ สามารถตอบได้หลายตัวเลือก

ผู้วิจัยใช้คะแนนคำถามทัศนคติโดยรวมต่อการหยุดยามี 2 ข้อย่อยประกอบไปด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการหยุดยาและข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้ยา เป็นคะแนนที่ได้จากมาตรวัดโดยตรง โดยแบ่งผลของการตอบแบบสอบถาม ดังนี้ ความต้องการหยุดยา (Willingness to deprescribe) หมายถึง ความยินดีที่จะหยุดยาชนิดใดชนิดหนึ่ง หากแพทย์อนุญาต “ต้องการหยุดยา” หมายถึง ตอบข้อคำถามย่อยเกี่ยวกับความต้องการหยุดยาในหมวดทัศนคติโดยรวมต่อการหยุดยาว่าเห็นด้วยอย่างมาก และเห็นด้วย “ไม่ต้องการหยุดยา” หมายถึง ตอบข้อคำถามย่อยเกี่ยวกับความต้องการหยุดยาในหมวดทัศนคติโดยรวมต่อการหยุดยาว่าไม่เห็นด้วยอย่างมาก ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ “พึงพอใจในการใช้ยา” หมายถึง ตอบข้อคำถามย่อยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้ยาในหมวดทัศนคติโดยรวมต่อการหยุดยาว่าเห็นด้วยอย่างมาก และเห็นด้วย “ไม่พึงพอใจในการใช้ยา” หมายถึง ตอบข้อคำถามย่อยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้ยาว่าไม่เห็นด้วยอย่างมาก ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ ผู้วิจัยคำนวณคะแนนเฉลี่ยจากคำตอบ 5 ข้อในแต่ละหมวดของปัจจัยด้านต่าง ๆ 4 ด้านโดยกำหนดความหมายของคะแนน ดังนี้ 3.01-5.00 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ในแต่ละหมวดนั้น ๆ ได้แก่ เกิดภาระจากการใช้ยา เชื่อว่าการใช้ยาเหมาะสม กังวลในการหยุดยา มีส่วนร่วมในการใช้ยา 1.00-3.00 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย ในแต่ละหมวดนั้น ๆ ได้แก่ ไม่เกิดภาระจากการใช้ยา เชื่อว่าการใช้ยาไม่เหมาะสม ไม่กังวลในการหยุดยา ไม่มีส่วนร่วมในการใช้ยา

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม rPATD questionnaire: Versions for Older Adults พัฒนาโดย Reeve และคณะ¹² มาเป็นส่วนหนึ่งในเครื่องมือวิจัย โดยได้ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ถึงเจ้าของแบบสอบถามต้นฉบับ เพื่อขออนุญาตในการแปลและใช้แบบสอบถาม เนื่องจากยังไม่มี

การแปลและตรวจสอบเครื่องมือวิจัยนี้เป็นภาษาไทย ภายหลังจากได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้ทำวิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษาแปลแบบสอบถามจากภาษาต้นฉบับ (ภาษาอังกฤษ) เป็นภาษาเป้าหมาย (ภาษาไทย) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามภาษาไทยแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษาที่ไม่เคยเห็นแบบสอบถามต้นฉบับมาก่อน เป็นกระบวนการแปลย้อนกลับ (back translation) และส่งให้เจ้าของแบบสอบถามพิจารณาความถูกต้องอีกครั้ง จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ จำนวน 30 ราย เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)^{14,15} ผลการตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค อยู่ที่ 0.76 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างข้อมูลกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยา และข้อมูลกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม แปลงคำตอบจากมาตรวัดประเมินค่าแบบลิเคิร์ตเป็นคะแนนในแต่ละหมวดของปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการหยุดยา จากนั้นประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistics V22.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายลักษณะและผลสำรวจของกลุ่มตัวอย่างด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Chi-square test และ Independent T-test เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการใช้ยาระหว่างกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา ใช้ Chi-square test หรือ Fisher's exact test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลความต้องการหยุดยาและข้อมูลการเกิดภาวะจากการใช้ยา และใช้ logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความต้องการหยุดยา

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 264 คน จำแนกเป็นกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยา 110 คน และกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา 154 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 และ 58.3 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาส่วนใหญ่ร้อยละ 74.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสถานะสมรส การมีโรคประจำตัวในปัจจุบันของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลแยกโรคเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคประจำตัวอื่น ๆ ในกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา มีโรคประจำตัวเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 67.3 และ 79.2 ตามลำดับ มีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากนั้นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 70.9 และ 37.7 ตามลำดับ โดยสองโรคที่กล่าวมานี้มีความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีโรคร้อยละ 84.8 และ 40.9 ตามลำดับ ไม่แตกต่างกันระหว่างสองกลุ่ม การประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองในกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 43.6 ประเมินสภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.8 ประเมินสภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 1) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 66.7 ± 5.47 ปี โดยมีผู้ที่อายุน้อยที่สุดคือ 60 ปี มากที่สุด 83 ปี (ตารางที่ 2) กลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะจากการใช้ยามีผู้ที่จัดหายามาใช้เองร้อยละ 40.0 เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยาที่มีการจัดหายามาใช้เองอยู่ที่ร้อยละ 10.4 จำนวนขนานยาที่ใช้ต่อวันของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยของจำนวนขนานยาที่ใช้ต่อวันอยู่ที่ 7.9 ± 3.38 ชนิด ในกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยา 9.1 ± 4.28 ชนิด และกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยาน้อยกว่าโดยมีขนานยาอยู่ที่ 7.1 ± 2.20 ชนิด แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และระยะเวลาในการใช้ยาทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัย

ตารางที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยาที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ) (N=264)	กลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยา (ร้อยละ) (N=110)	กลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา (ร้อยละ) (N=154)	p-value
เพศ				
ชาย	108 (40.9)	42 (38.2)	66 (42.9)	0.446
หญิง	156 (59.1)	68 (61.8)	88 (57.1)	
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	76 (28.8)	28 (25.5)	48 (31.2)	0.312
ปริญญาตรีขึ้นไป	188 (71.2)	82 (74.5)	106 (68.8)	
สถานภาพสมรส				
โสด, หย่าร้าง, หม้าย	80 (30.3)	54 (49.1)	26 (16.9)	< 0.001
สมรส	184 (69.7)	56 (50.9)	128 (83.1)	
โรคประจำตัว				
ความดันโลหิตสูง				
มีโรค	224 (84.8)	94 (85.5)	130 (84.4)	0.816
ไม่มีโรค	40 (15.2)	16 (14.5)	24 (15.6)	
ไขมันในเลือดสูง				
มีโรค	196 (74.2)	74 (67.3)	122 (79.2)	0.029
ไม่มีโรค	68 (25.8)	36 (32.7)	32 (20.8)	
เบาหวาน				
มีโรค	108 (40.9)	50 (45.5)	58 (37.7)	0.204
ไม่มีโรค	156 (59.1)	60 (54.5)	96 (62.3)	
โรคประจำตัวอื่น				
มีโรค	136 (51.5)	78 (70.9)	58 (37.7)	<0.001
ไม่มีโรค	128 (48.5)	32 (29.1)	96 (62.3)	
ระดับการประเมินสุขภาพตนเอง				
ดีมาก	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	<0.001
ดี	132 (50.0)	46 (41.8)	86 (55.8)	
พอใช้	112 (42.4)	48 (43.6)	64 (41.6)	
แย่	20 (7.6)	16 (14.5)	4 (2.6)	

สำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) โดยที่กลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยามีระยะเวลาสั้นกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่ใช้ยาแต่ละกลุ่มคือ 9.6 ± 6.62 ปี และ 11.3 ± 6.87 ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 3 และ 4)

ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการหยุดยา

ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการหยุดยาแบ่งตามหมวดของแบบสอบถามที่แปลจากแบบสอบถามดั้งเดิมภาษาอังกฤษ rPATD questionnaire: Versions for Older Adults พัฒนาโดย Reeve และคณะ¹² พบว่า ในด้าน

ความต้องการหยุดยา มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คนคิดเป็นร้อยละ 58.3 ตอบว่าเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างมาก ในข้อคำถามย่อยเกี่ยวกับความต้องการหยุดยา โดยในกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยามีผู้ที่ต้องการหยุดยา 80 คน (ร้อยละ 72.7) และ 74 คน (ร้อยละ 48.1) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ปัจจัยด้านความพึงพอใจในการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รวมแล้วร้อยละ 77.3 พึงพอใจในการใช้ยา โดยกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการ

ตารางที่ 2. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยาที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวนทั้งหมด Mean (SD.) (N=264)	จำนวนทั้งหมด Mean (SD.) (N=264)	กลุ่มที่ไม่เกิดภาวะ จากการใช้ยา Mean (SD.) (N=154)	p-value
อายุ (ปี)	66.7 (5.47) ค่าต่ำสุด 60 ค่าสูงสุด 83	66.1 (5.73) ค่าต่ำสุด 60 ค่าสูงสุด 77	67.1 (5.26) ค่าต่ำสุด 60 ค่าสูงสุด 83	0.148

ตารางที่ 3. ข้อมูลการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยาที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ

ข้อมูลการใช้ยา	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ) (N=264)	กลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยา (ร้อยละ) (N=110)	กลุ่มที่ไม่เกิดภาวะ จากการใช้ยา (ร้อยละ) (N=154)	p-value
การจัดหายามาใช้เอง				
มียาที่จัดหายามาใช้เอง	60 (22.7)	44 (40.0)	16 (10.4)	< 0.001
ไม่มียาที่จัดหายามาใช้เอง	204 (77.3)	66 (60.0)	138 (89.6)	

ตารางที่ 4. ข้อมูลการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยาที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ

ข้อมูลการใช้ยา	จำนวนทั้งหมด Mean (SD.) (N=264)	กลุ่มที่เกิดภาวะ จากการใช้ยา Mean (SD.) (N=110)	กลุ่มที่ไม่เกิดภาวะ จากการใช้ยา Mean (SD.) (N=154)	p-value (Independent T-test)
จำนวนขนานยาที่ใช้ต่อวัน (ชนิด)	7.9 (3.38) ค่าต่ำสุด 5 ค่าสูงสุด 22	9.1 (4.28) ค่าต่ำสุด 5 ค่าสูงสุด 22	7.1 (2.20) ค่าต่ำสุด 5 ค่าสูงสุด 12	< 0.001
ระยะเวลาในการใช้ยา (ปี)	10.6 (6.81) ค่าต่ำสุด 2 ค่าสูงสุด 30	9.6 (6.62) ค่าต่ำสุด 2 ค่าสูงสุด 25	11.3 (6.87) ค่าต่ำสุด 2 ค่าสูงสุด 30	

ใช้ยาคิดเป็นร้อยละ 69.1 และ 83.1 ตามลำดับ กลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา มีความพึงพอใจในการใช้ยามากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) ปัจจัยด้านความเหมาะสมของการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 56.1 เชื่อว่าการใช้ยาเหมาะสมปัจจัยด้านความกังวลในการหยุดยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.0 ไม่กังวลในการหยุดยา ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.4 มีส่วนร่วมในการใช้ยา กลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยา มีส่วนร่วมในการใช้ยา 88

คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา มีส่วนร่วมในการใช้ยา 140 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$) (ตารางที่ 5)

เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการหยุดยาและประเภทยาที่ต้องการหยุด

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างมาก ในข้อคำถามย่อยเกี่ยวกับความต้องการหยุดยา มีทั้งหมด 154 คนคิดเป็นร้อยละ 58.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ให้

เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการหยุดยามากที่สุดคือไม่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาชนิดนี้แล้ว (ร้อยละ 49.4) และประเภทยาที่ต้องการหยุดมากที่สุดคือยาโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.7) (ตารางที่ 6)

ความแตกต่างของความต้องการหยุดยาระหว่างกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา

เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test พบว่า ในกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะ

ตารางที่ 5. ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการหยุดยาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา

ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการหยุดยา	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ) (N=264)	กลุ่มที่เกิดภาวะ จากการใช้ยา (ร้อยละ) (N=110)	กลุ่มที่ไม่เกิดภาวะ จากการใช้ยา (ร้อยละ) (N=154)	p-value (Pearson Chi-square)
ความต้องการหยุดยา				
ต้องการหยุดยา	154 (58.3)	80 (72.7)	74 (48.1)	< 0.001
ไม่ต้องการหยุดยา	110 (41.7)	30 (27.3)	80 (51.9)	
ความพึงพอใจในการใช้ยา				
พึงพอใจในการใช้ยา	204 (77.3)	76 (69.1)	128 (83.1)	0.007
ไม่พึงพอใจในการใช้ยา	60 (22.7)	34 (30.9)	26 (16.9)	
ปัจจัยด้านความเหมาะสมของการใช้ยา				
เชื่อว่าการใช้ยาเหมาะสม	148 (56.1)	64 (58.2)	84 (54.5)	0.557
เชื่อว่าการใช้ยาไม่เหมาะสม	116 (43.9)	46 (41.8)	70 (45.5)	
ปัจจัยด้านความกังวลในการหยุดยา				
กังวลในการหยุดยา	124 (47.0)	58 (52.7)	66 (42.9)	0.113
ไม่กังวลในการหยุดยา	140 (53.0)	52 (47.3)	88 (57.1)	
ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการใช้ยา				
มีส่วนร่วมในการใช้ยา	228 (86.4)	88 (80.0)	140 (90.9)	0.011
ไม่มีส่วนร่วมในการใช้ยา	36 (13.6)	22 (20.0)	14 (9.1)	

ตารางที่ 6. เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการหยุดยาและประเภทยาที่ต้องการหยุด ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้ยาหลายขนาน ที่มีความต้องการหยุดยาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เกิดภาวะจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการใช้ยา

เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการหยุดยา และประเภทยาที่ต้องการหยุด	จำนวนทั้งหมด ที่ต้องการหยุดยา (ร้อยละ) (N=154)	กลุ่มที่เกิดภาวะจากการ ใช้ยาที่ต้องการหยุดยา (ร้อยละ) (N=80)	กลุ่มที่ไม่เกิดภาวะจากการ ใช้ยาที่ต้องการหยุดยา (ร้อยละ) (N=74)
เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการหยุดยา			
ท่านคิดว่าไม่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาชนิดนี้แล้ว	76 (49.4)	42 (52.5)	34 (45.9)
ท่านไม่อยากจะใช้ยาชนิดนี้	22 (14.3)	14 (17.5)	8 (10.8)
ท่านคิดว่ายาชนิดนี้ใช้แล้วไม่ได้ผล	34 (22.1)	18 (22.5)	16 (21.6)
ท่านกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่เกิดจากยาชนิดนี้	22 (14.3)	6 (7.5)	16 (21.6)
ประเภทยาที่ต้องการหยุด			
ยาโรคประจำตัว	92 (59.7)	52 (65.0)	40 (54.1)
ยาตามอาการ	70 (45.5)	32 (42.5)	38 (51.4)
ยาที่จัดหามาใช้เอง	36 (23.4)	14 (17.5)	22 (29.7)
ยาอื่น ๆ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

จากการใช้ยาที่มีผู้ต้องการหยุดยา (ตอบว่าเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างมากในข้อความถามย่อยเกี่ยวกับความต้องการหยุดยา) 80 คน (ร้อยละ 72.7) และ 74 คน (ร้อยละ 48.1) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 7)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการหยุดยา

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการใช้ยา ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการหยุดยา กับตัวแปรตามคือความต้องการหยุดยา โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ (binary logistic regression analysis) พบว่ามี 4 ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($p < 0.05$) ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด การมีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับการประเมินสุขภาพของตนเอง และปัจจัยด้านภาระจากการใช้ยา โดยปัจจัยระดับการศึกษาลดโอกาสที่จะมีความต้องการหยุดยา 0.453 เท่า การมีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มโอกาส 1.803 เท่า ปัจจัยการประเมินสุขภาพตนเองลดโอกาสการมีความต้องการหยุดยา 0.610 เท่า และปัจจัยด้านภาระจากการใช้ยา เพิ่มโอกาสการมีความต้องการหยุดยา 1.713 เท่า (ตารางที่ 8)

วิจารณ์

การศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีการใช้ยาหลายขนาน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ลักษณะการให้บริการเน้นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม มีจำนวนผู้ป่วยไม่มากจนเกินไป มีช่วงเวลาให้บริการของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างเหมาะสม ซึ่งแตกต่างกับผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอื่น ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีแนวโน้มที่มีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมากกว่า

ข้อมูลปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการหยุดยาแบ่งตามหมวดของแบบสอบถามที่แปลจากแบบสอบถามดั้งเดิมภาษาอังกฤษ rPATD questionnaire: Versions for Older Adults พัฒนาโดย Reeve และคณะ¹² จำแนกเป็นกลุ่มที่เกิดภาระจากการใช้ยา 110 คน และกลุ่มที่ไม่เกิดภาระจากการใช้ยา 154 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 และ 58.3 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าความชุกของกลุ่มที่เกิดภาระจากการใช้ยาสอดคล้องกับงานวิจัยของ Shrestha และคณะ¹⁶ และงานวิจัยของ Reeve และคณะ¹⁷ ที่มีคะแนนมัธยฐานของทัศนคติด้านการเกิดภาระจากการใช้ยาน้อยกว่า 3 คะแนน หมายความว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่

ตารางที่ 7. ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการหยุดยาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เกิดภาระจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาระจากการใช้ยา

ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการหยุดยา	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ) (N=264)	กลุ่มที่เกิดภาระ จากการใช้ยา (ร้อยละ) (N=110)	กลุ่มที่ไม่เกิดภาระ จากการใช้ยา (ร้อยละ) (N=154)	p-value (Pearson Chi-square)
ความต้องการหยุดยา				< 0.001
ต้องการหยุดยา	154 (58.3)	80 (72.7)	74 (48.1)	
ไม่ต้องการหยุดยา	110 (41.7)	30 (27.3)	80 (51.9)	

ตารางที่ 8. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการหยุดยา

ตัวแปรอิสระ	Adjusted odd ratio	95% confident interval	p-value
ระดับการศึกษาสูงสุด	0.453	0.241-0.851	0.014
โรคประจำตัว - มีโรคประจำตัวอื่น	1.803	1.067-3.046	0.028
ระดับการประเมินสุขภาพตนเอง	0.610	0.390-0.952	0.030
ปัจจัยด้านภาระจากการใช้ยา	1.713	1.178-2.491	0.005

เกิดภาระจากการใช้ยา ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของ Hanna และคณะ¹⁸ ที่มีคะแนนมัธยฐานของทัศนคติด้านการเกิดภาระจากการใช้ยามากกว่า 3 คะแนน อาจเกิดจากงานวิจัยนี้เก็บในกลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มารับบริการที่สถานพยาบาลขนาดใหญ่ โดยไม่จำกัดกลุ่มภูมิฐานะของผู้ป่วย แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในวิจัยของ Hanna และคณะ¹⁸ ที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชนรวมไปถึงกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกจากกลุ่มผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่ร้านขายยาของชุมชน

จากการศึกษาพบว่าความแตกต่างระหว่างข้อมูลความต้องการหยุดยาระหว่างกลุ่มที่เกิดภาระจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาระจากการใช้ยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ที่วิเคราะห์ด้วย Chi-square test โดยมีข้อจำกัดคือกลุ่มเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างของลักษณะข้อมูลพื้นฐานหลายประการ ได้แก่ มีสัดส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสน้อยกว่า พบโรคไขมันในเลือดสูงน้อยกว่า มีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า ระดับการประเมินสุขภาพของตนเองประเมินค่อนข้างต่ำทางพอใช้และแย่มากกว่า มีการจัดหายามาใช้เองมากกว่า จำนวนยามากกว่า และระยะเวลาในการใช้ยามากกว่า อาจอธิบายได้ว่าสาเหตุของทัศนคติที่มองว่าตนเองเกิดภาระจากการใช้ยามาจากข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการใช้ยาเหล่านี้ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อความต้องการหยุดยาที่มากขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการหยุดยา ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด การมีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับการประเมินสุขภาพของตนเอง และปัจจัยด้านภาระจากการใช้ยา โดยแบ่งเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการมีความต้องการหยุดยา 2 ปัจจัย คือ การมีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มโอกาส 1.803 เท่า และปัจจัยด้านภาระจากการใช้ยา เพิ่มโอกาส 1.713 เท่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา¹⁶⁻¹⁹ เหตุผลประการแรกเนื่องจากงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมกันในทุกโรคเพราะผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวอื่นที่หลากหลายทั้งวินิจฉัยและระดับความรุนแรง ไม่ได้แบ่งตามกลุ่มโรค จึงทำให้เกิดความแตกต่างของความ ต้องการหยุดยา อีกประการหนึ่งคือผู้ป่วยที่มีโรคประจำ

ตัวอื่นนอกเหนือจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจมีอาการของโรคที่แตกต่างกันไป และส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดผลกระทบเชิงลบจากการใช้ยาหลายขนานได้มากกว่า และในด้านปัจจัยด้านภาระจากการใช้ยามากกว่าจะเพิ่มโอกาสในการมีความต้องการหยุดยา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่จัดยาใช้เองทั้งหมด ในข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาระจากการใช้ยาได้รวมเรื่องของจำนวนยาและการต้องใช้ยาทุกวันไปด้วย ซึ่งบริบทของประเทศไทย ประชากรบางกลุ่มอาจเชื่อว่าการใช้ยาเป็นเรื่องไม่ดี จึงอาจเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะต้องการหยุดยามากกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดภาระ ส่วนปัจจัยที่ลดโอกาสในการเกิดความต้องการหยุดยาทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษาที่มากขึ้น ลดโอกาสในการมีความต้องการหยุดยา 0.453 เท่า และการประเมินสุขภาพตนเองของผู้ป่วยในเชิงบวก ลดโอกาสในการมีความต้องการหยุดยา 0.610 เท่า โดยระดับการศึกษาที่มากขึ้นไม่สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาของ Reeve และคณะ¹⁷ ที่กล่าวว่า ระดับการศึกษาที่มากขึ้นหมายถึงการใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก เพิ่มโอกาสในการมีความต้องการหยุดยา 3.78 เท่า ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยในประเทศออสเตรเลียด้วยประชากรเป้าหมายทั้งประเทศผ่านการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ในบริบทของการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ด้วยระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีบุคลากรไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ทำให้การส่งเสริมสุขภาพไม่ครบถ้วนเต็มประสิทธิภาพ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงมากกว่าในประเทศไทยจึงมีแนวโน้มในการเข้าใจตัวโรคและแนวทางการรักษาได้ด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า จึงทำให้ลดโอกาสในการมีความต้องการหยุดยา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งสามารถบอกความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ และความต้องการหยุดยา จึงมีข้อจำกัดในการบอกความเป็นเหตุและผลของแต่ละปัจจัย ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลขนาดตติยภูมิ ข้อมูลที่ได้อาจไม่สามารถสะท้อนข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในบริบท

ของสถานพยาบาลขนาดอื่นหรือประชากรระดับประเทศได้ และงานวิจัยนี้ไม่ได้รวมผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถขาดยาได้ รวมทั้งยังไม่ได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการซื้อยา เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาครอบคลุมบริการทางการแพทย์และยาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ประชากรกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่เกิดภาระจากการใช้ยาและกลุ่มที่ไม่เกิดภาระจากการใช้ยามีความแตกต่างของข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการใช้ยาหลายประการ ข้อมูลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความต้องการหยุดยาที่ได้อาจถูกรบกวนโดยตัวแปรอิสระอื่น ๆ นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีส่วนหนึ่งที่แตกต่างจากแบบสอบถามของฉบับดั้งเดิมภาษาอังกฤษ อาจมีข้อความหรือลักษณะประโยคที่ไม่ตรงกับบริบทของประเทศไทย

สรุป

ผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อยาหลายขนานจำนวนมากมีความต้องการหยุดยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่เกิดภาระจากการใช้ยา โดยมีปัจจัยทั้งตัวบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพและการใช้ยา รวมถึงปัจจัยด้านทัศนคติอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้ป่วยเพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

Highlight

1. ผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาระจากการใช้ยามีความต้องการหยุดยาสูงถึงร้อยละ 72.7 สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาระจากการใช้ยา
2. ภาระจากการใช้ยา ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย และการประเมินสุขภาพตนเอง ส่งผลต่อความต้องการหยุดยา
3. บุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล สุขภาพ และทัศนคติของผู้ป่วย เพื่อนำมาร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพและจัดการเรื่องการใช้ยาให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. 2022.
2. Kuchel GA. Systems Physiology of Aging and Selected Disorders of Homeostasis. In: Halter JB, Ouslander JG, Studenski S, High KP, Asthana S, Supiano MA, et al., editors. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 8th ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2022.
3. Nothelle S, Brancati F, Boyd C. Managing the Care of Patients with Multiple Chronic Conditions. In: Halter JB, Ouslander JG, Studenski S, High KP, Asthana S, Supiano MA, et al., editors. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 8th ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2022.
4. พิรพัฒน์ ทรัพย์พฤทธิกุล, ทัดดา ศรีบุญเรือง, สมฤทัย วัชรวิวัฒน์. Geriatric Pharmacotherapy and Polypharmacy. ใน: เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, พรทิพย์ ควรคิด, สมบัติ ตรีประเสริฐสุข, ภรเอก มั่นวานิช, ไชยวรรณ เพชรหล่อเหลียน, ไพโรจน์ ฉัตรานุกุลชัย, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย; 2018. หน้า. 405-46.
5. Kaewsoothi T, Porruan R. Prevalence and factors associated with potentially inappropriate medications (PIMs) in elderly patient. Journal of Primary Care and Family Medicine (PCFM). 2021;4:69-80.
6. Pongchitsiri S. Prevalence and Associated Factors of Medication Non-adherence among Elderly Patients with Chronic Diseases in Primary Care Setting of Chachoengsao Province. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. 2021;38:97-104.
7. Ruangritchankul S, Krairit O, Putthipokin K, Chansirkarnjana S, Assavapokee T, Sraium S. Polypharmacy among Older Adults in Outpatient Clinic, Internal Medicine Department, Ramathibodi Hospital. Thai Journal of Toxicology. 2018;33:35-50.
8. Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. Psychology & Health. 1999;14:1-24.
9. Gatt I, West LM, Calleja N, Briffa C, Cordina M. Psychometric properties of the Belief about Medicines Questionnaire (BMQ) in the Maltese language. Pharm Pract (Granada). 2017;15:886.
10. Hilmer SN, Mager DE, Simonsick EM, Cao Y, Ling SM, Windham BG, et al. A drug burden index to define the functional burden of medications in older people. Arch Intern Med. 2007;167:781-7.
11. Reeve E, Shakib S, Hendrix I, Roberts MS, Wiese MD. Development and validation of the patients' atti-

- tudes towards deprescribing (PATD) questionnaire. *Int J Clin Pharm.* 2013;35:51-6.
12. Reeve E, Low LF, Shakib S, Hilmer SN. Development and Validation of the Revised Patients' Attitudes Towards Deprescribing (rPATD) Questionnaire: Versions for Older Adults and Caregivers. *Drugs Aging.* 2016;33:913-28.
 13. Freeman TR. *McWhinney's Textbook of Family Medicine*: New York: Oxford University Press; 2016..
 14. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ.* 2011;2:53-5.
 15. Taber KS. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education.* 2018;48:1273-96.
 16. Shrestha S, Giri R, Sapkota HP, Danai SS, Saleem A, Devkota S, et al. Attitudes of ambulatory care older Nepalese patients towards deprescribing and predictors of their willingness to deprescribe. *Ther Adv Drug Saf.* 2021;12:20420986211019309. PubMed PMID: 34211689
 17. Reeve E, Low LF, Hilmer SN. Attitudes of Older Adults and Caregivers in Australia toward Deprescribing. *J Am Geriatr Soc.* 2019;67:1204-10.
 18. Hanna V, Chahine B, Souheil FA. Attitudes of Lebanese community-dwelling older adults towards deprescribing using the rPATD tool. *Arch Gerontol Geriatr.* 2023;105:104840. PubMed PMID: 36343438
 19. Crutzen S, Abou J, Smits SE, Baas G, Hugtenburg JG, Heringa M, et al. Older people's attitudes towards deprescribing cardiometabolic medication. *BMC Geriatr.* 2021;21:366. PubMed PMID: 34134649