



### บทที่ 3

## ความไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง

คำว่า "ความไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง" แปลมาจาก "medication non-compliance" ซึ่งเป็นคำที่ใช้กันมาก แต่ก็มีคำอื่นที่ใช้กันอีกได้แก่ medication non-adherence, drug defaulting เป็นต้น

### นิยาม

มีผู้ให้ความหมายของความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งไว้หลายอย่าง แต่จากการประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการแนะนำผู้ป่วยครั้งที่ 1 (The First International Congress on Patient Counselling) (24) ได้กำหนดว่า "ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามสั่ง (non-compliance) คือผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามแผนการรักษาที่แพทย์แนะนำให้เพื่อการบำบัดโรคของตน" โดยพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยหมายความรวมถึงการมาตามนัด การใช้ยาตามสั่ง และการทำตามข้อแนะนำทางการแพทย์อื่น ๆ เช่นงดสูบบุหรี่ ควบคุมอาหาร เป็นต้น

ตามนัยที่กล่าวมา ความสามารถในการใช้ยาตามสั่งดูเหมือนจะเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามคำแนะนำที่ได้รับ และถือว่าเป็นความผิดพลาดหากไม่ได้ใช้ยาให้ถูกต้องเหมาะสม แต่ความจริงแล้ว ผลการศึกษานอกจากจะสนับสนุนว่าแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุขอื่นมีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงความสามารถในการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างได้ผลแล้ว ยังทำให้ทราบว่าปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ซับซ้อนกว่าที่เคยคิดกัน (4, 25) บุคลากรทางการแพทย์จึงควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับอุบัติเหตุ การมีความสำคัญทางคลินิก และปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับความสามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย เนื่องจากยาหรือวิธีการรักษาอื่นใดก็ไม่อาจจะมีประสิทธิภาพได้หากผู้ป่วยไม่สามารถใช้อย่างถูกต้อง

### ลักษณะความไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง

ผู้ป่วยอาจใช้ยาไม่ตรงตามสั่งในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งอาจแยกประเภทได้ดังนี้

1. ใช้ยาน้อยกว่าสั่ง ได้แก่การใช้ยาในขนาดหรือจำนวนมือน้อยกว่าที่แพทย์กำหนด รวมทั้งการหยุดยาก่อนกำหนด และการไม่รับยาเพิ่มเมื่อยาหมด
2. ใช้ยามากกว่าสั่ง ผู้ป่วยอาจเพิ่มขนาดยาหรือจำนวนมือน้ำยาเนื่องจากเข้าใจผิดหรือเพื่อให้หายเร็ว เพื่อชดเชยมือน้ำยาที่ไม่ได้กิน
3. ใช้ยาในเวลาที่ไม่เหมาะสม ได้แก่การแบ่งช่วงเวลาระหว่างมือน้ำยาไม่เหมาะสม หรือกินยาที่สั่งเกี่ยวข้องกับมื้ออาหาร คือก่อนอาหาร-หลังอาหารไม่ถูกต้อง
4. ใช้ยาผิดวิธิต่างหรือผิดเทคนิควิธีบริหารยา
5. ใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง
6. ใช้ยาที่เสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุแล้ว
7. การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์

### ผลเสียจากความไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง

ความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งมักจะทำให้เกิดผลเสียตามมา แต่จะมากหรือน้อยขึ้นกับลักษณะและระดับของการใช้ยาคลาดเคลื่อนจากที่สั่งนั้น

1. การใช้ยาน้อยกว่าสั่ง อาจทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควร หรือล้มเหลวโดยไม่จำเป็น
2. เมื่อเห็นว่าการรักษายังไม่ได้ผลดี แพทย์อาจเปลี่ยนยาหรือเลื่อนลำดับขั้นของการรักษาให้สูงขึ้น เป็นยาที่มีพิษหรืออาการข้างเคียงมากกว่า ตัวอย่างเช่นสั่งยาพวกกดภูมิคุ้มกันหรือสเตอรอยด์ให้ทั้งที่ยาต้านอักเสบประเภทที่ไม่ใช่สเตอรอยด์น่าจะเหมาะสมกว่า
3. เป็นการสิ้นเปลือง ตัวอย่างเช่น การใช้ยาต้านอักเสบประเภทที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ที่มีราคาแพงแทนชนิดที่ราคาถูกเพราะการตอบสนองต่อการรักษาไม่ดี อาจมี

สาเหตุแท้จริงมาจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยาอย่างเหมาะสม

4. การที่ผู้ป่วยเพิ่มขนาดยาเองหรือใช้ยาอื่นร่วมด้วยโดยที่แพทย์ไม่ทราบ อาจทำให้เกิดอันตรายจากยาที่มีอาการไม่พึงประสงค์เพิ่มตามขนาด (dose related adverse drug reaction) เพิ่มโอกาสเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา หรือเกิดพิษร่วมกัน (drug interaction or additive toxic)

5. การใช้ยาในเวลาที่ ไม่เหมาะสมอาจมีความสำคัญสำหรับยาบางชนิด เช่น การกินยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroid) ขนาดสูงในตอนเย็น จะมีผลลดการทำงานของต่อมหมวกไตชั้นนอก (adrenal cortex activity) มากกว่าการกินในช่วงเช้า หรือการกินยาด้านอวัยวะที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ขณะที่ท้องว่างแทนที่จะกินหลังอาหารทันที อาจเกิดอาการระคายเคืองทางเดินอาหารมากขึ้น

6. การที่ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยาตามสั่งแล้วเป็นผลให้การรักษาล้มเหลว เกิดอาการแทรกซ้อนหรือเกิดพิษจากยา ทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือทำงานไม่ได้จะเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งส่วนตัวและส่วนรวมในระยะยาว

7. ในการวิจัยทางการแพทย์ (clinical trial) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาหากผู้ป่วยหรือกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้ยาตามที่กำหนด ก็จะทำให้ประเมินผลการรักษาไม่ถูกต้อง

### วิธีสืบหาหรือวัดความไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง

ในเรื่องของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาตามสั่งนี้ เป็นที่ยอมรับกันว่าไม่มีวิธียมาตรฐานที่จะใช้สืบหาหรือวัดความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้อย่างเหมาะสม วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้กัน ยังมีข้อบกพร่องหรือยุ่งยากแตกต่างกันไป (4,24) วิธีที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่

1. การสัมภาษณ์หรือการถามผู้ป่วย แม้จะเป็นวิธีที่มีความจำเพาะ (specificity) แต่ขาดความไว (sensitivity) ผู้ป่วยที่ยอมรับว่าไม่ได้ใช้ยาตามสั่งมักจะพูดความจริง แต่ก็มีผู้ป่วยอีกมากที่จะไม่รายงานความผิดพลาดในการใช้ยาของตน หากผู้สัมภาษณ์ไม่มีความชำนาญและใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือใช้คำถามที่ไม่มีลักษณะเป็นการจับผิด ไม่ทำให้ผู้ตอบรู้สึกผิดหรืออายที่จะบอกความจริง วิธีนี้ก็อาจเชื่อถือได้ดีกว่าวิธีนับเม็ดยา (26) วิธีสัมภาษณ์เป็นวิธีที่สะดวก ค่าใช้จ่ายน้อย ทราบผลได้ทันที มีผู้เสนอว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ทางคลินิก (26,27)

2. วิธีนับเม็ดยา เป็นการนับเม็ดยาที่ผู้ป่วยเหลืออยู่ และคำนวณว่ายาที่หายไปตรงกับจำนวนที่แพทย์สั่งให้ใช้หรือไม่ วิธีนี้อาจทำให้ผู้ป่วยรู้ตัวและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้มีการใช้ยาถูกต้องมากขึ้น จึงอาจเหมาะสำหรับการศึกษาประสิทธิภาพของยา (drug trial) แต่ไม่เหมาะสมที่จะใช้วัดการใช้ยาตามสั่งในสถานะของคลินิกทั่วไป วิธีนี้ออกไม่ได้หากผู้ป่วยทิ้งยาที่ไม่ได้กินไป หรือไม่ได้ใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม มีรายงานที่แสดงให้เห็นว่าการนับเม็ดยาทำให้ประเมินความสามารถใช้ยาตามสั่งสูงกว่าที่เป็นจริง (28) นอกจากนี้ยังอาจมีปัญหาผู้ป่วยไม่นำยาที่เหลือมา หรือนำยาใหม่รวมกับยาเก่าที่เหลือ

3. การวัดระดับยา อาจวัดระดับยาในเลือด ปัสสาวะ หรือสารขับหลั่งอื่น ๆ จากร่างกาย เช่น น้ำลาย อุจจาระ นอกจากจะวัดด้วยวิธีหรือเมตาบอลไลท์โดยตรงแล้วยังอาจวัดจากสารบ่งชี้ (marker) ที่เติมลงในยากี้ได้ แม้จะมีผู้เห็นว่าเป็นวิธีที่น่าเชื่อถือมากกว่าวิธีอื่น ๆ แต่ค่อนข้างยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายและเวลามาก และยังมีข้อจำกัดอื่นเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมของยาที่อาจแตกต่างกันในแต่ละคน การให้ผลบวกเท็จ ผลลบเท็จ หรือผู้ป่วยที่รู้ตัวอาจมีการใช้ยาถูกต้องกว่าปกติเฉพาะช่วงที่ทำการวัด

วิธีอื่นนอกจากนี้ที่มีการใช้กัน ได้แก่

:- การประเมินการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโดยแพทย์ ซึ่งพบว่ามักจะไม่ต้อง (29)



:- การวัดพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น การมาตรวจตามนัด ซึ่งบอกแน่ไม่ได้ว่าผู้ป่วยที่มาตรงนัดให้ยาถูกต้อง แต่ผู้ที่ไม่มาตรวจตามนัด ก็อาจคาดเดาได้ว่าเป็นผู้ไม่สามารถให้ยาตามสั่ง

:- การวัดผลการรักษาหรือผลของยา แม้จะเป็นวิธีที่แพทย์ใช้ติดตามผลการรักษา แต่โดยทั่วไปแล้ว การใช้ค่าพารามิเตอร์ต่างๆ ของร่างกาย เช่น ความดันโลหิต ผลจากห้องปฏิบัติการ หรือการวัดความแข็งแรงของข้อ เพื่อบอกถึงการให้ยาตามสั่งของผู้ป่วยนั้นทำได้ยาก เนื่องจากไม่ได้มีความสัมพันธ์อย่างง่าย ๆ ตรงไปตรงมา ระหว่างผลของยากับการเปลี่ยนแปลงสภาวะของร่างกาย (30)

พบว่าการศึกษาส่วนมากจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย โดยอาจใช้วิธีอื่นร่วมด้วย สำหรับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อในต่างประเทศ มีการใช้วิธีสัมภาษณ์มากกว่าวิธีอื่น ๆ (4)

ในการวิจัยนี้ เลือกใช้วิธีสัมภาษณ์ร่วมกับการสืบค้นจากบัตรตรวจโรค เนื่องจากวิธีสัมภาษณ์นั้นนอกจากใช้ในการศึกษาวิจัยได้แล้ว ยังเหมาะสมและมีความเป็นไปได้สูงที่จะใช้ในสภาวะของคลินิกทั่วไป ทำให้ทราบถึงรายละเอียดหรือสาเหตุของความไม่สามารถให้ยาตามสั่ง และเมื่อพบว่าผู้ป่วยที่สัมภาษณ์ไม่สามารถให้ยาตามสั่ง ก็ยังสามารถช่วยแก้ไขได้ ส่วนวิธีการสืบค้นจากบัตรตรวจโรคนั้น จะใช้สืบหาความไม่สามารถให้ยาตามสั่งแบบย้อนหลัง โดยพิจารณาจากพฤติกรรมกรรมการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย และบันทึกของแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติว่าไม่สามารถให้ยาตามสั่งโดยแพทย์ สืบทราบได้เองหรือผู้ป่วยยอมรับกับแพทย์ และได้มีการบันทึกไว้ในประวัติการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งวิธีนี้สามารถทำได้ไม่ยากโดยการทบทวนบัตรตรวจโรคและเก็บข้อมูลที่มีบันทึกไว้แล้ว สุวรรณิ เจริญนิษิตนันท์ (12) ใช้วิธีสัมภาษณ์ร่วมกับการสืบค้นจากบัตรตรวจโรค ทำให้พบผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ยาตามสั่งได้มากกว่าใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเพียงวิธีเดียว

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง

การพยายามแยกผู้ป่วยที่ไม่ใช้ยาตามสั่งจากผู้ที่ใช้ยาตามสั่งเป็นเรื่องที่ยาก การที่ผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลา มีผู้ให้ความเห็นว่า "ผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสจะเป็นผู้ที่ไม่ใช้ยาตามสั่ง เป็นไปไม่ได้ที่จะอนุมานเองว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง" อย่างไรก็ตาม การพยายามจำแนกและทำความเข้าใจกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตามสั่ง จะช่วยให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้ตระหนักถึงกลุ่มผู้ป่วยและภาวะที่มีแนวโน้มว่าไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้ (31, 32, 33) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยอาจแบ่งเป็นกลุ่มได้ดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ เศรษฐฐานะ อาชีพ การศึกษา และสถานภาพสมรส ผลการศึกษาที่รายงานว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะต่าง ๆ ทางประชากรศาสตร์กับการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยมีมากกว่าที่ รายงานว่าพบความสัมพันธ์ประมาณ 3 ต่อ 1 (32) นอกจากการศึกษาในเรื่องนี้จะได้ผลแตกต่างกัน และไม่มีความแน่นอนแล้ว การพิจารณาลักษณะดังกล่าวของผู้ป่วยยังมีประโยชน์น้อยต่อการแก้ปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง เมื่อเทียบกับปัจจัยอื่นๆ ที่อาจปรับปรุงแก้ไขได้ง่ายกว่า แม้จะมีแนวโน้มอยู่บ้างว่า เพศหญิง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฐานะไม่ดี ผู้มีการศึกษาน้อย ผู้ที่เป็นหม้ายหรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส อาจจะมีการใช้ยาตามสั่งได้น้อยกว่า ส่วนเชื้อชาติ ศาสนา หรืออาชีพ มักจะไม่เกี่ยวข้อง (30, 34)

จากการทบทวนรายงานการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อ (4) ก็ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาในโรคอื่น ๆ โดยรวม กล่าวคือ เมื่อพิจารณาแยกจากปัจจัยอื่น ๆ แล้ว มักจะไม่พบความแตกต่างในการใช้ยาตามสั่งในระหว่าง เพศ อายุ ฐานะ การศึกษา สถานภาพสมรสที่ต่างกัน

## 2. ปัจจัยจากยา

2.1 ลักษณะทางกายภาพของยา ได้แก่ ขนาด สี กลิ่น รสของยา อาจมีผลต่อการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยได้ ภาวะบรรจุกายที่ปิดเปิดยาก เพื่อป้องกัน

มิให้เด็กเล็กเปิดได้เอง (childproof container) อาจเป็นปัญหาแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผู้ป่วยอาจเปิดใช้เองไม่ได้ ทำให้การให้ยาตามสั่งลดลง

2.2 แบบแผนการให้ยา (dosage regimen) เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการให้ยาตามสั่ง จำนวนขนานยาที่ผู้ป่วยต้องให้และความถี่ของการให้ยาต่อวันที่เพิ่มขึ้น อาจทำให้การให้ยาตามสั่งลดลง Schwartz และคณะ (35) พบว่าการให้ยาไม่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นตามจำนวนขนานยาที่ใช้จนถึง 3 ขนาน แต่ไม่เพิ่มขึ้นหลังจากนั้น อาจเนื่องมาจากมีการแนะนำมากเป็นพิเศษเมื่อมีการให้ยามากกว่า 3 ขนาน การให้ยาร่วมกันหลายขนานอาจทำให้ผู้ป่วยสับสนได้พอ ๆ กับขนานเดียวที่ต้องใช้วันละหลายครั้ง มีการศึกษาหลายชุดรวมทั้งของ Nugent และคณะ (36) ที่ศึกษาการให้ยาสเตียรอยด์ในโรคข้ออักเสบและวัดการให้ยาตามสั่งด้วยวิธีนับเม็ดยา ซึ่งสนับสนุนว่าจำนวนครั้งที่ต้องให้ยาต่อวันที่เพิ่มขึ้นทำให้การให้ยาตามสั่งลดลง แต่การศึกษาของ Lee และ Tan (37) ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ให้ผลต่างไปจากกลุ่มผู้ป่วยอื่น คือไม่พบความแตกต่างในจำนวนขนานยา จำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อวัน หรือจำนวนครั้งที่ให้ยาต่อวัน ในระหว่างกลุ่มที่ให้ยาตามสั่งกับที่ไม่ให้ยาตามสั่ง

2.3 อาการข้างเคียง ตามทฤษฎีแล้ว ผู้ที่เกิดอาการข้างเคียงจากยาที่ใช้ น่าจะมีการให้ยาตามสั่งไม่ติ ผลการศึกษาก็แสดงให้เห็นเช่นนั้น ผู้ป่วยวัณโรคที่เกิดอาการข้างเคียงในทางเดินอาหารจากพาราอะมิโนซาลิซิลิก แอซิด (paraaminosalicylic acid) มีการให้ยาตามสั่งน้อยกว่าพวกที่ไม่เกิด (38) Michaux (39) พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างอุบัติการณ์ของการเกิดอาการข้างเคียงกับการให้ยาไม่ถูกต้องของผู้ป่วยทางจิตประสาท

2.4 ชนิดของยา ก็อาจมีผลต่อความสามารถให้ยาตามสั่ง Deyo และคณะ (40) ทำการศึกษาจากบันทึกการซื้อยาตามใบสั่งที่แผนกเภสัชกรรมของผู้ป่วยคลินิกโรคข้อ (rheumatology clinic) พบว่าค่าเฉลี่ยของการให้ยาตามสั่ง มีพิสัยตั้งแต่ร้อยละ 55 สำหรับอินโดเมธาซิน จนถึงกว่าร้อยละ 80 สำหรับเพรดนิโซโลน และเพนิซิลลามิน และเมื่อวิเคราะห์โดยควบคุมชนิดของยาด้วยแล้ว เขาพบว่าตัวแปรที่

เกี่ยวกับความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา (regimen complexity) ไม่มีผลต่อการ  
ใช้ยาตามสั่งอย่างมีนัยสำคัญ

### 3. ปัจจัยจากโรค ลักษณะของโรคเองอาจมีผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วย

3.1 ความรุนแรงของโรค โดยทั่วไปอาจพิจารณากันว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ  
ของโรครุนแรง น่าจะมีแรงจูงใจให้มีการใช้ยาตามสั่งได้ดีกว่าผู้ที่มีอาการน้อย มี  
รายงานที่สนับสนุนทฤษฎีนี้อยู่ (30) แต่ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ส่วนมาก  
ที่มีมานี้ยังไม่มีหลักฐานที่แน่นอนว่า ความรุนแรงของโรคที่ประเมินโดยแพทย์ การเข้า  
รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ก่อน จะมีความสัมพันธ์กับระดับ  
ของความไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง (30, 32) ขณะเดียวกัน ในโรคที่มีอาการรุนแรง  
ต้องอาศัยการรักษาที่สลับซับซ้อนกว่า ผู้ป่วยอาจมีความลำบากในการใช้ยาตามสั่ง เนื่อง  
จากความจำกัดของสภาพร่างกายหรือภาวะช่วยตัวเองได้น้อย รวมทั้งความรู้สึกท้อแท้  
ต่อความล้มเหลวในการรักษาหรือป้องกันโรคที่ผ่านมามีด้วย

3.2 ระยะเวลาการเป็นโรค มีหลักฐานที่ชี้ว่าระยะเวลาการเป็น  
โรคหรือระยะเวลาการรักษา มีผลต่อการใช้ยาตามสั่ง ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง การหลงลืม  
หรือความเบื่อหน่ายอาจมีผลอย่างสำคัญ ตัวอย่างเช่น Luntz และ Austin (41)  
พบว่าอัตราความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อผู้ป่วยต้อง  
รับการรักษาเป็นเวลานาน และเมื่อผ่านไป 5 ปี ผลการตรวจปัสสาวะของผู้ป่วย  
ทั้งหมดได้ผลลบ ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาเป็นเวลานานเพื่อป้องกันโรคโดยไม่มีอาการปรากฏ  
อาจจะมีการใช้ยาตามสั่งน้อยเช่นในผู้ป่วยโรคหัวใจรูมาติก (42) หรือการที่พบว่าผู้ป่วย  
โรคหัวใจมีการใช้ดิจอกซิน (digoxin) และยาขับปัสสาวะสม่ำเสมอกว่าไปแตสเซียม  
ที่ให้เพื่อป้องกันการขาด (43)

สำหรับการศึกษาในผู้ป่วยโรคข้อ Litt และ Cuskey (44) ศึกษาการใช้  
ซาลิซิลเลท (salicylate) ในผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในเด็ก  
(juvenile rheumatoid arthritis) ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างสถานะของ  
ข้อที่เป็นกับการใช้ยาตามสั่ง แต่ผลการศึกษาของ Lee และ Tan (37) ซึ่งวัดสถานะ



ของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จากจำนวนข้อที่เป็นและคะแนนความเจ็บปวด (joint count and pain scale) พบว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาตามสั่งมีอาการของโรครุนแรงกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถให้ยาตามสั่งอย่างมีนัยสำคัญ คล้ายกับ Deyo และคณะ (40) ซึ่งสรุปจากการวิจัยของเขาว่า ผู้ป่วยข้ออักเสบที่มีอาการรุนแรงหรือมีภาวะของโรคร่วมกันหลายอย่าง อาจมีแบบแผนการให้ยาที่ซับซ้อนกว่าแต่ก็มีการให้ยาตามสั่งดีกว่าพวกที่อาการไม่รุนแรง ระยะเวลาของการเป็นข้ออักเสบรูมาตอยด์ดูเหมือนจะไม่สัมพันธ์กับการให้ยาตามสั่งในผู้ใหญ่ (37) แต่ทำให้การให้ยาตามสั่งลดลงในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในเด็ก (44)

#### 4. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา (psychosocial factor)

การศึกษาเกี่ยวกับความไม่สามารถให้ยาตามสั่งในระยะแรก ซึ่งเน้นที่ลักษณะทางประชากรศาสตร์และปัจจัยเกี่ยวกับโรค เพื่อบ่งชี้ลักษณะของผู้ไม่สามารถให้ยาตามสั่ง มีข้อจำกัดคือ มักจะมีความผันแปรเมื่อสถานการณ์ คลินิก หรือกลุ่มผู้ป่วยแตกต่างกันไป และยังไม่สามารถทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับขบวนการตัดสินใจ เพื่อปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามสั่ง ซึ่งจะช่วยในการพัฒนากลยุทธ์ในการแก้ปัญหานี้ด้วย (45) ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ (health behavior) ของผู้ป่วยรวมทั้งการให้ยาตามสั่งจะเกิดภายใต้ภาวะหรือเงื่อนไขที่เฉพาะ แบบจำลองของเงื่อนไขดังกล่าวที่มีการพัฒนาเป็นลำดับแรก ๆ และได้รับการทดสอบอย่างกว้างขวาง ก็คือแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model, HBM) ซึ่งมีเนื้อหาที่สำคัญคือ "ผู้ป่วยจะต้องเห็นว่าตนมีความเสี่ยงหรือมีความไวต่อโรค และเชื่อว่าความเจ็บป่วยดังกล่าวจะมีความรุนแรงหรือเสี่ยงอันตรายได้ ผู้ป่วยจะต้องมีความเชื่อว่าการรักษามีประสิทธิภาพและตนจะได้รับประโยชน์มากกว่าเมื่อเทียบกับผลเสียหรือความลำบากที่ได้รับ (เช่น ค่าใช้จ่าย อาการข้างเคียงจากการรักษา) และท้ายสุดผู้ป่วยจะต้องมีแรงกระตุ้นจากภายนอกหรือภายในตัวเองเพื่อให้แสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพออกมา" มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ หรือตัวแปรจากแบบจำลองนี้ ได้แก่ ความรู้สึกหรือความเห็นของผู้ป่วยต่อ ความรุนแรงของโรค (disease severity) ความไวต่อโรค (susceptibility) ผลประโยชน์จากการรักษา (benefit) สิ่งกีดขวางหรือข้อเสียของการรักษา (barrier) และสิ่งกระตุ้นให้ปฏิบัติ (cue to action) เป็นต้น

Becker และคณะ (46) ทดสอบทฤษฎีของ HBM ที่มีผลต่อการที่แม่ให้ เพนิซิลิน (penicillin) แก่ลูกเพื่อรักษาโรคหูส่วนกลางอักเสบ (otitis media) และการไปตรวจตามนัด พบว่าตัวแปรต่าง ๆ ในแบบจำลองนี้สามารถอธิบาย และ บ่งชี้การใช้ยาตามสั่งได้ดี Nagy และคณะ (47) พบว่า "ความพึงพอใจต่อการ รักษา" ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคปอด เป็น ตัวบ่งชี้การใช้ยาตามสั่งได้อย่างมีนัยสำคัญ ส่วน "ภาวะไม่มีอาการ" สัมพันธ์กับการ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น ลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย Reid และ Christensen (45) ทำการศึกษาในผู้หญิงที่ได้รับยาสำหรับรักษาการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ พบว่าตัวแปร จาก HBM และจากแบบจำลองทฤษฎีการปฏิบัติด้วยเหตุผล (theory of reasoned action, TRA) สามารถอธิบายความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามสั่งได้ร้อยละ 10 และ 19 ตามลำดับ

มีการศึกษาในผู้ป่วยโรคข้อ 2 ชุด (48, 49) ที่พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติความเชื่อของผู้ป่วยต่อความรุนแรงของโรคและประสิทธิภาพการรักษา และพบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาตามสั่ง แต่สิ่งที่ยังบอกไม่ได้ชัดเจน ก็คือ ความเชื่อของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการสื่อสารกับแพทย์หรือความเห็นของแพทย์อย่างไร และก็อาจเป็นไปได้ที่ความเชื่อของผู้ป่วยนี้ไม่ได้เกิดก่อนหรือเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการใช้ยาตามสั่ง หากแต่พัฒนาพร้อม ๆ กันก็เป็นได้

Arluke (7) ศึกษาโดยวิธีสัมภาษณ์ผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ 20 คน และแม้จะไม่ได้วัดการใช้ยาตามสั่งโดยตรง แต่ก็ทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยอาจคาดหมาย ประสิทธิภาพการรักษาแตกต่างไปจากแพทย์ ในเรื่อง การบำบัดอาการปวด การทำงานได้ดีขึ้น หรือระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการทดลองว่ายามีประสิทธิภาพหรือไม่ ผู้ป่วยบางรายก็ทดสอบประสิทธิภาพของยาด้วยการลองหยุดใช้ ความลับสนเกี่ยวกับ บทบาทของยาแต่ละตัวที่ใช้ร่วมกัน หรือลักษณะผื่นแปรของโรคเอง ก็อาจมีผลต่อความคิดเห็นเรื่องประสิทธิภาพของยา และแนวโน้มที่จะใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย

ความรู้เกี่ยวกับโรคและยาของผู้ป่วย อาจไม่ทำให้มีการใช้ยาตามสั่งเสมอไป งานวิจัยอันหนึ่งที่มีกลุ่มควบคุมในโรคความดันโลหิตสูง พบว่าโปรแกรมการศึกษาไม่ทำให้การใช้ยาลดขึ้น (50) แต่การศึกษาในโรคเกาต์ พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคของตนดีกว่า มีแนวโน้มจะควบคุมระดับกรดยูริกในเลือดให้ปกติได้ดีกว่าด้วย แต่ไม่มีการควบคุมปัจจัยอื่นที่อาจรบกวน เช่น ความฉลาด แรงจูงใจ (4) ผลการศึกษาที่ไม่มีกลุ่มควบคุมของ Kaye และ Hammond (51) ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีผู้ป่วยจำนวนมากที่รายงานว่า มีการใช้ยา การออกกำลัง และการแช่พาราฟิน ตามคำแนะนำเพิ่มมากขึ้น

ผลของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ก็เป็นปัจจัยที่มีผู้สนใจกันมาก แต่ในการศึกษาก็มักจะไม่ได้ระบุถึงลักษณะของความสัมพันธ์อย่างแท้จริง ยกเว้นการศึกษาของ Davis (52) ที่พบว่า ความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งมีความสัมพันธ์กับการที่แพทย์แสดงความเห็นขัดแย้งกับผู้ป่วย มีท่าทีเป็นการเป็นงาน ไม่ยอมรับผู้ป่วย หรือซักถามข้อมูลจากผู้ป่วยโดยไม่ได้ตอบกลับอย่างเพียงพอ มีผลการศึกษาที่แสดงว่าทัศนคติของแพทย์ผู้รักษาต่อประสิทธิภาพของยา ก็อาจมีผลกับการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย (30) Geertsen (48) พบว่าการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีความสัมพันธ์กับเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะต้องรอ เวลาที่รู้สึกว่าได้ใช้ในการตรวจ และระดับความเป็นส่วนตัวของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับความสามารถใช้ยาตามสั่ง มีทั้งที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยและสภาวะของโรคเอง และที่เกี่ยวกับการรักษาและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ แม้ว่าบางปัจจัยจะไม่อาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ แต่ก็มีหลายอย่างที่จะแก้ไขปรับปรุงได้ การพยายามเพิ่มความสามารถในการใช้ยาของผู้ป่วย อาจทำได้หลายวิธี เช่น การพัฒนารูปแบบยาเตรียมหรือปรับแบบแผนการใช้ยาให้เหมาะสมและมีความสะดวกมากขึ้น การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยด้วยวาจาหรือด้วยสื่อที่เป็นเอกสาร วิดีโอเทป เป็นต้น การใช้อุปกรณ์เพิ่มความสามารถในการใช้ยา เช่น ภาชนะบรรจุยาแต่ละหน่วยการใช้ (unit of use drug packaging) ปฏิทินการใช้ยา เป็นต้น รวมทั้งการปรับปรุงบริการทางการแพทย์ เช่น การนัดตรวจ การรอตรวจ รอรับยา เพื่อ

ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยมากขึ้น แต่โดยทั่วไปแล้ว ปัญหาของผู้ป่วยอาจแตกต่างกัน วิธี  
การแก้ปัญหาจึงมักต้องจำเพาะและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (individualized)  
ในทางปฏิบัติผู้ป่วยอาจมีจำนวนมาก การพยายามสืบหาผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ยาตามสั่ง  
เพื่อช่วยแก้ปัญหาอาจต้องเสียเวลา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และใช้บุคลากรจำนวนมาก  
ดังนั้นหากสามารถกำหนดได้ว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความไม่สามารถให้ยาตาม  
สั่ง และใช้เป็นแนวทางในการระบุงชี้ว่าผู้ป่วยรายใดมีแนวโน้มว่าอาจไม่สามารถให้  
ยาตามสั่ง ก็อาจจะให้คำแนะนำช่วยเหลือเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยไปได้เลย  
ในการวิจัยนี้จึงได้ทดสอบปัจจัยต่าง ๆ ที่ตั้งสมมุติฐานว่าอาจมีเกี่ยวข้องกับความไม่  
สามารถให้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคข้อเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการกำหนด  
ลักษณะของผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ยาตามสั่งด้วย