

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหา

ปัญหาเรื่องการไม่ใช้ยาตามแนะนำเป็นปัญหาหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญมากในปัจจุบัน (McClellan, *et al.*, 1988; Bakker, Paes & Soe-Agine, 1997) ทั้งนี้เพราะปัญหาเรื่องการไม่ใช้ยาตามแนะนำจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตั้งแต่ไม่สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในสภาวะปกติได้จนถึงการที่ผู้ป่วยเกิดพิษจากการใช้ยาเกินขนาด ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการไม่ใช้ยาตามแนะนำจะต้องมาพบแพทย์บ่อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาเรื่องการไม่ใช้ยาตามแนะนำ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการไม่ใช้ยาตามแนะนำจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาเรื่องการไม่ใช้ยาตามแนะนำ (Simkins & Wenzloff, 1986) จากการศึกษาในอดีตพบว่าในโรคที่ต้องใช้ยาในระยะเวลาสั้น ๆ (short term medication regimens) ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการไม่ใช้ยาตามแนะนำสูงถึงร้อยละ 92 ส่วนโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาเป็นระยะเวลานาน (chronic disease) พบว่ามีอัตราการใช้ยาตามแนะนำแตกต่างกันไปในแต่ละโรค เช่น ในโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการใช้ยาตามแนะนำเพียงร้อยละ 61 (Berg, *et al.*, 1993) โรคหอบหืดมีอัตราการใช้ยาตามแนะนำร้อยละ 20 โรคข้ออักเสบมีอัตราการใช้ยาตามแนะนำร้อยละ 55-71 โรคเบาหวานมีอัตราการใช้ยาตามแนะนำร้อยละ 40-50 และโรคลมชักมีอัตราการใช้ยาตามแนะนำร้อยละ 30-50 เป็นต้น (Norell, 1979; Hussey, 1989; Egan & Mccue, 1990; Bond & Hussar, 1991; Berg, *et al.*, 1993; Anderson, *et al.*, 1995)

สำหรับโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคที่ต้องใช้ยาเป็นระยะเวลานาน และผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของการไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงปกติได้ ต้องใช้เวลานานจึงจะเห็นผล ที่สำคัญผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดงของโรคอย่างชัดเจน (Becker, Eraker & kirscht, 1984; Egan & Mccue, 1990; Anderson, *et al.*, 1995) ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีปัญหาเรื่องการไม่ใช้ยาตามแนะนำ นอกจากนี้ยังพบว่าประมาณ 1 ใน 3 ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นผู้สูงอายุ (Egan & Mccue, 1990) ซึ่งในผู้สูงอายุนั้นจะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำ เช่น การลืมรับประทานยาซึ่งอาจจะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ การใช้ยาในขนาดที่สูงกว่าที่แนะนำ การใช้ยาผิด

วัตถุประสงค์ แต่ที่พบบ่อยที่สุดคือ การลืมรับประทานยา (Col, *et al.*, 1990) และยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุประมาณร้อยละ 11.4 ต้องมาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำ (Col, *et al.*, 1990)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยของ วันจันทร์ ปุณฺณวันทนิย (2541) ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีอุบัติการณ์ของความไม่ร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 67.60 และสำหรับโรงพยาบาลควนเนียงซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลควนเนียงทั้งหมด 315 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 60 และจากการสำรวจข้อมูลก่อนการวิจัยพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลควนเนียงมีปัญหาเรื่องการไม่ใช้ยาตามแนะนำประมาณร้อยละ 45.71 โดยผู้ป่วยมีปัญหาการลืมรับประทานยามากที่สุด (ร้อยละ 56.54) รองลงมาคือ ผู้ป่วยตั้งใจหยุดใช้ยาเอง (ร้อยละ 22.00) ไม่มาตามนัด (ร้อยละ 12.56) และรับประทานยาไม่ตรงกับขนาดที่แนะนำ (ร้อยละ 8.90)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการไม่ใช้ยาตามแนะนำ แม้แต่รายงานของ The Joint National Committee on Evaluation, Detection and Treatment of High Blood Pressure ปี 1997 ยังกล่าวว่า ปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาหลักที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ มีวิธีการต่าง ๆ มากมายที่จะช่วยแก้ไขปัญหาระบบการไม่ใช้ยาตามแนะนำของผู้ป่วย เช่น การเขียนวิธีการใช้ยาไว้บนฉลาก การใช้ภาชนะบรรจุยาที่มีระบบบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วย ซึ่งจะใช้กับผู้ป่วยที่ลืมรับประทานยาบ่อย ๆ หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาหลายขนาน ซึ่งการรับประทานยามีความยุ่งยากซับซ้อน โดยที่ฝาของภาชนะบรรจุยาจะบันทึกวันเวลาครั้งล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับประทานยาไปและจะมีเสียงเตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยาครั้งต่อไป และการใช้ปฏิทินบันทึกการรับประทานยา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยที่รับประทานยาเองทราบถึงวิธีการรับประทานยา และเวลาที่ต้องรับประทานยา (Bond & Hussar, 1991) และจากการศึกษาของ Davie & Wandless ในปี 1977 พบว่าการให้คำแนะนำผู้ป่วยควบคู่กับการเขียนวิธีการใช้ยาไว้บนฉลากยานั้นจะไม่สามารถลดปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการให้ผู้ป่วยจดบันทึกการรับประทานยาควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สามารถเพิ่มการใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ดังนั้นผู้ทำการวิจัยจึงสนใจวิธี Directly Observed Therapy (DOT) ซึ่งใช้ในผู้ป่วยวัณโรคแล้วประสบความสำเร็จ เพราะวิธีนี้จะช่วยเพิ่มการใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วยวัณโรคได้วิธีหนึ่ง (Anon, 1993; Susan, 1994, Division of Epidemiology, 1996; Kanyok, 1997;

Cayla, 1998; Garner, 1998) ทำให้วิธีนี้ได้รับการยอมรับตั้งแต่ปี 1993 ว่าเป็นมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาการติดเชื้อ HIV หรือมีปัญหาการดื้อยาในประเทศสหรัฐอเมริกา (Bayer & Wilkinson, 1995; Division of Epidemiology, 1996; Davidson, 1998)

วิธี Directly Observed Therapy (DOT) ในผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง วิธีการที่มีเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพหรือผู้ที่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่ได้สังเกตการรับประทานยาของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้า ซึ่งอาจจะเป็นการสังเกตการรับประทานยาที่บ้าน ที่ทำงาน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น ๆ ที่ผู้ป่วยสะดวก รวมทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา (Iseman, 1993; Division of Epidemiology, 1996; Davidson, 1998; Bednall, *et al.*, 1999; Jerb (letter), 1999; Mac, *et al.*, 1999; Marks, *et al.*, 1999; Moore, 1999; Noreen & Suzanne, 1999)

จากข้อมูลการศึกษาการใช้วิธี DOT ในผู้ป่วยวัณโรคในต่างประเทศพบว่า การนำวิธี DOT มาใช้ในผู้ป่วยวัณโรค จะทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรักษาหายขาดสูงและผู้ป่วยจะมามากขึ้น เช่น จากการศึกษาของ Bayer และคณะ (1998) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การนำวิธี DOT มาใช้จะทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรักษาหายขาดได้มากกว่าร้อยละ 90 นอกจากนี้ Chaulk และคณะ (1998) ทำการศึกษาโดยสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูล Medline ในช่วงปี 1966 ถึง 1 สิงหาคม 1966 เกี่ยวกับการใช้วิธี DOT ในผู้ป่วยวัณโรค โดยรวบรวมข้อมูลเฉพาะการศึกษาที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ พบว่าการใช้วิธี DOT ในผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่จะทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรักษาหายขาดมากกว่าร้อยละ 90 นอกจากนี้จากการศึกษาของ Ann และคณะ ในปี 1994 ถึง 1997 (Ann, *et al.*, 1999) ยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ใช้วิธี DOT มีอัตราการรักษาหายขาดสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช้วิธี DOT ถึงร้อยละ 16 สำหรับข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการนำวิธี DOT มาใช้ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 51 พอใจต่อการนำวิธี DOT มาใช้ (David, & Ronald, 1995) และจากการศึกษาของ Davidson และคณะ (1999) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาเป็นระยะเวลา 12 เดือน มีความพอใจต่อการนำวิธี DOT มาใช้ มากกว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับยาเป็นเวลา 8 เดือน (ร้อยละ 53 และร้อยละ 35 ตามลำดับ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระยะเวลาการใช้ยายิ่งนาน ผู้ป่วยจะพอใจต่อวิธีการใช้ยาแบบ DOT มากกว่าการรับประทานยาเอง สำหรับในประเทศไทยก็ได้ทดลองนำวิธี DOT มาปฏิบัติโดยให้ญาติเป็นผู้จัดบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดเด่นที่ทำให้การนำวิธี DOT มาใช้ในผู้ป่วยวัณโรคได้ผลดีมาก ทำให้อัตราการรักษาหายขาดสูงขึ้นจากเดิมร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 80-85 ซึ่งตรงตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้คือร้อยละ 85 (สุนันท์ ณ สงขลา, 2541)

จากข้อมูลทีกล่าวน่าจะเห็นได้ว่าการใช้วิธี DOT ในผู้ป่วยวัณโรคได้ผลดีมาก ทั้งในเรื่องของอัตราการรักษาหายขาดสูงขึ้น (Bayer, *et al.*, 1998; Chaulk, *et al.*, 1998; Ann, *et al.*, 1999) และช่วยเพิ่มการใช้ยาตามแนะนำของผู้ป่วยมากขึ้น (Anon, 1993; Susan, 1994; Division of Epidemiology, 1996; Kanyok, 1997; Cayla, 1998; Garner, 1998) และผู้ป่วยก็มีความพึงพอใจต่อการนำวิธี DOT มาใช้ด้วย (David, *et al.*, 1995; Davidson, *et al.*, 1999) แต่สำหรับโรคความดันโลหิตสูงจะแตกต่างกับโรควัณโรคตรงที่โรคความดันโลหิตสูงผู้ป่วยจะต้องใช้ยาดิตต่อกันเป็นเวลานาน ไม่มีระยะเวลาการใช้ยาที่แน่นอน และผลการรักษาจะขึ้นกับหลายปัจจัยไม่ได้ขึ้นกับการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว

แต่อย่างไรก็ตามจากทีกล่าวน่าจะเห็นได้ว่าจุดเด่นของการใช้วิธี DOT ในผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย คือ การที่ญาติเป็นผู้จัดบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคประสบความสำเร็จในการรักษาโรคนี้ สำหรับโรคความดันโลหิตสูงก็มีข้อมูลสนับสนุนในเรื่องนี้ด้วย ได้แก่ จากการศึกษาของจุฑาทิพย์ ชื้อสัตย์ (2537) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ดี เพราะได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส นอกจากนี้จากการศึกษาของ กมลภัก สาราณจิตร (2538) ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับรู้ถึงความคาดหวังของบุคคลเหล่านี้ ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติตัวได้เหมาะสม และนำไปสู่การควบคุมความดันโลหิตได้ต่อไป และจากการศึกษาของ ชไมพร มณีรัตนพันธ์ (2540) พบว่าการจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และญาติจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง จากทีกล่าวน่าจะเห็นว่ายังไม่เคยมีการนำวิธี DOT มาใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมาก่อน แม้แต่ในต่างประเทศ แต่ก็น่าสนใจที่จะศึกษาการนำวิธีนี้มาใช้ในโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ป่วยมีปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำค่อนข้างสูง ทั้งนี้เพื่อประเมินว่าการนำวิธี DOT มาใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะสามารถแก้ไขปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำของผู้ป่วยได้หรือไม่ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจต่อการนำวิธี DOT มาใช้เป็นอย่างไร โดยจะทดลองศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน คือ โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้วิธี Directly Observed Therapy (DOT) ต่อปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลควนเนียง
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการนำวิธี Directly Observed Therapy (DOT) มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลควนเนียง
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความดันโลหิตกับการใช้ยาตามแนะนำของผู้ป่วย

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จากการศึกษาจะทำให้ทราบประสิทธิภาพของวิธี DOT ในการแก้ไขปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ข้อมูลดังกล่าวจะมีประโยชน์ในการตัดสินใจว่าควรนำวิธี DOT มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหรือไม่ หรือควรปรับปรุงวิธีการอย่างไร ซึ่งถ้าพบว่าวิธี DOT มีประสิทธิภาพก็จะนำมาใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อลดปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำต่อไป

## สมมติฐาน

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับวิธี Directly Observed Therapy (DOT) มีปัญหาการไม่ใช้ยาตามแนะนำ (noncompliance) น้อยกว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มควบคุม