การศึกษาการใช้บันทึกช่วยจำเรื่องยาเพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุเรื่องการใช้ยา ที่ห้องยาศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย

The study of medication memo to support elderly patients with chronic diseases at pharmacy department, elderly health care center the thai red cross society

จิดาภา ภูวกรกุลวุฒิ
งานเภสัชกรรม ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย
Jidapa Phuwakonkunlawut
Pharmacy department, Elderly Health Care Center, the Thai Red Cross Society

Received: 7 September 2018
Revised: 3 December 2018
Accepted: 25 December 2018

บทคัดย่อ

การใช้บันทึกช่วยจำเรื่องยาเพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุเรื่องการใช้ยา มีการดำเนินงานที่ห้องยา ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2560 – เดือนธันวาคม 2560 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการใช้สมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาของผู้สูงอายุ ความร่วมมือในการใช้ยา “บันทึกช่วยจำเรื่องยา” เป็นสมุดที่เภสัชกรบันทึกประวัติการใช้ยาประจำตัว ยาที่ใช้เพิ่มเติม ประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในระหว่างการใช้ยา รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้ยาให้ผู้ป่วย รวมทั้งใช้รวบรวมข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดไปยังบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้ามีการนับเม็ดยาเพื่อดูความร่วมมือในการใช้ยา และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาแบบ Visual analog scale โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่มารับยารักษาโรคประจำตัวต่อเนื่องที่ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย เข้าร่วมเป็นการเลือกแบบสะดวกจำนวน 207 คน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 99 มีการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกช่วยจำที่สมบูรณ์ สาเหตุที่ทำให้ไม่สมบูรณ์ คือ ผู้สูงอายุลืมนำบันทึกช่วยจำเรื่องยามา การย้ายถิ่นที่อยู่ตามลูกหลาน การมารับยากะทันหัน ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่ การไม่ทานยาตามแพทย์สั่ง ผู้สูงอายุที่นำบันทึกช่วยจำเรื่องยามาพร้อมยาที่เหลือจะมีความร่วมมือในการใช้ยาได้อย่างถูกต้องมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้นำสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยามาร้อยละ 20.71 ปัญหาที่พบในการดำเนินการ คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้นำบันทึกช่วยจำเรื่องยาเมื่อมาพบแพทย์หรือรับยาต่อเนื่อง ผู้สูงอายุเข้าใจผิดว่าต้องเป็นผู้บันทึกลงในสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาด้วยตัวเอง

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ความร่วมมือในการใช้ยา, บันทึกช่วยจำเรื่องยา

Abstract

Elderly Health Care Center, the Thai Red Cross Society had developed medication memo to support elderly patients with chronic diseases during July 2017 to December 2017. Key parameters of patient drug utilization were record by pharmacist including, routine medicine, supplemental drugs, adverse drug events, patient behaviors, drug related problems and collecting patient drug profile to healthcare providers. The data was collected in prospective aspect and evaluate with visual analog scale by the patients, and analyzed by descriptive statistics. About medication memo finding, two hundred and seven patients were

ผู้รับผิดชอบบทความ
จิดาภา ภูวกรกุลวุฒิ
งานเภสัชกรรม ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุสภากาชาดไทย
โทร 038-109423 ต่อ 4104

Corresponding author
Jidapa Phuwakonkunlawut, Pharmacy department, Elderly Health Care Center, the Thai Red Cross Society
E-mail:Romkeaw@yahoo.com

enrolled by convenience sampling in order to evaluate patient compliance of medication memo that 99% of elderly patient get complete information of medication use. The rest are those who forget to bring the memo to hospital, their migration or their emergency visits. The most common drug related problems in elderly patients is non-compliance or not take medicine in accordance with physician prescription. Interestingly, elderly patients who carried medication memo with residual medicine to the clinic had higher tendency to comply with physician prescription than elderly without carrying medication memo 20.71%. The major obstacle to conduct this study is the elderly patients forget to bring the medication memo to the clinic and misunderstood of drug record by themselves.

Keywords : Elderly, memory card, compliance

บทนำ

ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขประกาศว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 64.5 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ของประชากร โดยเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 5 แสนคน คาดว่าภายใน ในปี 2568 ไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จะมีประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด[1] สังคมไทยจึงต้องเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุเดิมที่มีอายุยืนยาวขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ และคนวัยทำงานที่กำลังสู่วัยสูงอายุ สิ่งที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวหลายโรค ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อและกระดูก เป็นต้น ซึ่งย่อมต้องมีการทานยาหลายชนิดร่วมกัน และใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน รวมทั้งเมื่อมีการเจ็บป่วยอื่นๆ ก็จะมีการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุ ความร่วมมือในการใช้ยา[2] หมายถึงความเบี่ยงเบนจากแผนการสั่งใช้ยาเนื่องจากการเลือกที่จะไม่ปฏิบัติตามความไม่เข้าใจ หรือการลืมที่ทำให้เกิดอาการที่เลวลง ทำให้มีความเสี่ยงในการใช้ยาซ้ำซ้อน เกิดปัญหายาตีกัน หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพฤติกรรมและทัศนคติการใช้ชีวิตก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการใช้ยา เป็นที่ทราบกันดีว่าการดื่มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการรักษา และการใช้ยาอาจทำให้ระดับยาในเลือดเปลี่ยนแปลง เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจนเป็นอันตรายต่อร่างกายต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลได้ พบว่า 1 ใน 5 ของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามานอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีสาเหตุมาจากเรื่องของยา โดยที่ร้อยละ 40 มีสาเหตุมาจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง และอีกร้อยละ 60 มาจากอาการไม่พึงประสงค์จากยา[3]

ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรหรือการรักษาตนเองโดยไม่ต้องรับประทานยาแผนปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริมสุขภาพร่วมกับยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัวโดยไม่ได้แจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ เนื่องจากเกรงว่าแพทย์อาจจะไม่พอใจ จึงส่งผลให้มีข้อมูลการใช้ยาในผู้สูงอายุแต่ละรายไม่ครบถ้วน และอาจเกิดอันตรายจากผลของยาตีกันได้[4]

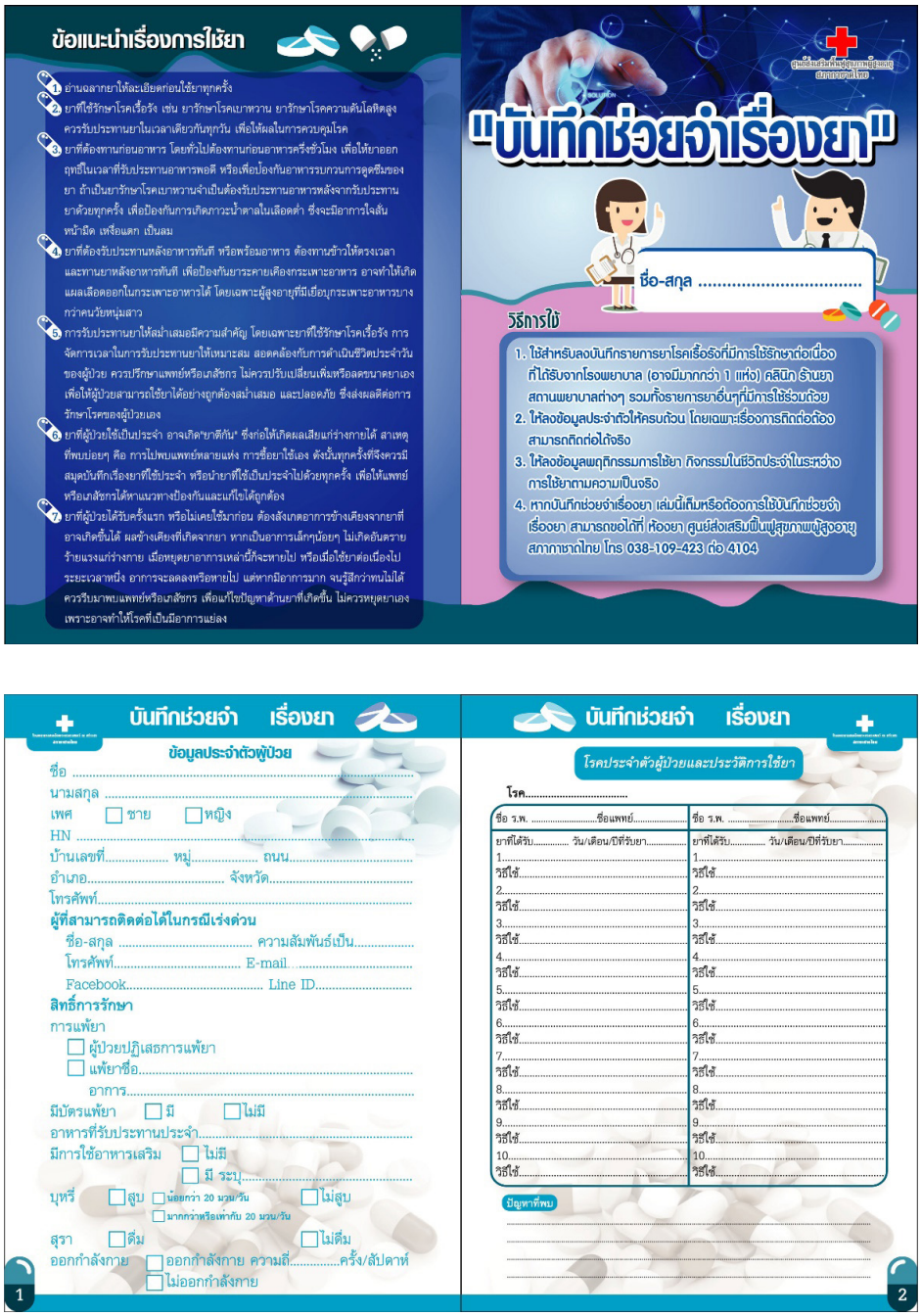
บทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการให้คำแนะนำการใช้ยา อาจช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจการใช้ยาได้ในระดับหนึ่ง แต่ปัญหาจากการใช้ยาสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในการใช้ยาของผู้สูงอายุ ดังนั้นการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาที่ดีที่สุด คือ การให้ผู้สูงอายุรวมทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก ใส่ใจในเรื่องยาที่ใช้ทั้งหมด ผู้สูงอายุรู้จักการดูแลตัวเองด้านยาอย่างแท้จริง “สมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยา” เป็นเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลการใช้ยาทั้งหมด ได้แก่ ประวัติการใช้ยารักษาโรคประจำตัว ยาอื่นๆ หรือสมุนไพรที่ใช้นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง ประวัติการแพ้ยาหรืออาการข้างเคียงด้านยาที่เคยเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ พฤติกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุในระหว่างการใช้ยา เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ได้รับข้อมูลเรื่องยา ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่สมบูรณ์จะช่วยแก้ปัญหาเรื่องการใช้ยาได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ยาอย่างปลอดภัยและสามารถดูแลตัวเองด้านยาได้ การศึกษาเรื่องสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาของผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์เพื่อความพึงพอใจในการใช้สมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยา และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ที่ห้องยา ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้สมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยา (รูปที่ 1) เภสัชกรเป็นผู้ลงบันทึกรายละเอียดการใช้ยาของผู้สูงอายุทุกครั้งที่มารับยา เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางร่างกาย และบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ลงบันทึกจะได้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน อย่างแท้จริง โดยผู้สูงอายุต้องนำสมุดมาทุกครั้งที่มารับยาพร้อมยาที่เหลือ มีการนับเม็ดยาเพื่อดูความร่วมมือในการใช้ยา และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยแบบ visual analog scale ต่อการได้รับสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยา เพื่อความสะดวก เข้าใจง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถอ่านแบบประเมินความพึงพอใจได้ เนื่องจากสายตาไม่ดี หรืออ่านหนังสือไม่ออก



รูปที่ 1 บันทึกช่วยจำเรื่องยา

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การประเมินผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล (descriptive research) ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2560 - เดือน ธันวาคม 2560 มีผู้สูงอายุกลุ่มที่มารับยาโรคประจำตัวต่อเนื่องที่ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุสภากาชาดไทย เข้าร่วมเป็นการเลือกแบบสะดวก (convenience Sampling) จำนวน 207 คน

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุกลุ่มที่มารับยาโรคประจำตัวต่อเนื่องที่ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย เป็นการเลือกแบบสะดวก (convenience Sampling) จำนวน 207 คน เริ่มดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2560-วันที่ 31 เดือนธันวาคม 2560 ที่ห้องยาศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (N = 207) ที่ได้รับสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยา

	จำนวน	ร้อยละ	หัวข้อรายการยา/โรค	จำนวน
เพศหญิง	72 คน	34.78	จำนวนรายการยาที่ใช้เฉลี่ย	4.6 รายการ
เพศชาย	135 คน	65.22	จำนวนโรคที่ผู้ป่วยเป็น 1 โรค	39 คน
			จำนวนโรคที่ผู้ป่วยเป็น 2 โรค	115 คน
อายุเฉลี่ย	71.81ปี		จำนวนโรคที่ผู้ป่วยเป็น 3 โรคขึ้นไป	53 คน

พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 99 มีการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกช่วยจำที่สมบูรณ์ สาเหตุที่ทำให้ไม่สมบูรณ์ คือ ผู้สูงอายุลืมนำบันทึกช่วยจำเรื่องยามา การย้ายถิ่นที่อยู่ตามลูกหลาน การมารับยากะทันหัน ส่วนความพึงพอใจในการใช้สมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาของผู้สูงอายุ จากการวัดโดย visual analog scale พบว่าผู้สูงอายุมีค่ามัธยฐานของระดับความพึงพอใจโดยรวมในการใช้สมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาอยู่ที่คะแนน 5 คะแนน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) คืออยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด Mean 4.54,SD 0.10,minimum 4.0, maximum 5.0 โดยพบว่า ความถี่ของระดับความพึงพอใจ คือ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ร้อยละ 54) รองลงมาคือ ระดับความพึงพอใจมาก (ร้อยละ 46) ผู้สูงอายุให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า สมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง เพิ่มความจำเรื่องยาที่ผู้สูงอายุได้รับ

จากการศึกษาพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้สูงอายุจำนวน 20 ครั้ง การไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่พบมากที่สุด เมื่อเภสัชกรได้ถามผู้สูงอายุถึงเหตุผลในการไม่ใช้ยาตามสั่ง ลักษณะของปัญหามักเกี่ยวข้องกับความคิดและทัศนคติในการดูแลสุขภาพ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการแก้ไข

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	จำนวน	วิธีการแก้ไข
1. การไม่ร่วมมือในการใช้ยา	15	เภสัชกรต้องทำความเข้าใจ และซักถามเหตุผลที่ไม่ใช้ยาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ทานยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งผู้สูงอายุให้เหตุผลดังนี้ - มียาที่รับประทานเยอะแล้วทำให้ไม่ยอมทานยาบางตัวเพื่อลดจำนวนยาที่ทานลง - กลัวยามีผลต่อตับและไตของตนเอง - ผู้ป่วยคิดว่าค่าความดันของตัวเองปกติแล้ว จึงไม่รับประทานยาลดความดันโลหิตอีก - ผู้ป่วยไม่อยากทานยาตามวิธีใช้ที่แพทย์สั่ง จึงลดขนาดยาเอง - ผู้ป่วยไม่ทานอาหารตามมื้อ จึงไม่ทานยา
1.1 การไม่ทานยาตามแพทย์สั่ง	9	เภสัชกรอธิบายความสำคัญของการรับประทานให้ถูกต้องสม่ำเสมอ ตรงเวลา เพื่อให้สามารถควบคุมโรคและบรรลุเป้าหมายในการรักษา เภสัชกรปรับขนาดตัวอักษรของฉลากยาให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุอ่านง่ายขึ้น
1.2 การลืมทานยา	2	เภสัชกรต้องคุยและปรึกษากับผู้ดูแล,ญาติที่อยู่บ้านเดียวกันเพื่อช่วยแก้ปัญหาการลืมทานยา
1.3 การได้รับยาไม่เพียงพอถึงวันนัด	1	เภสัชกรต้องทราบวันนัดและคำนวณจำนวนยาที่ผู้สูงอายุต้องได้รับตามวันนัดของผู้สูงอายุทุกราย รวมถึงเภสัชกรแจ้งให้ผู้สูงอายุที่ติดธุระไปต่างจังหวัดมารับยาก่อนวันนัดได้
1.4 ผู้สูงอายุอ่านหนังสือไม่ออก	1	เภสัชกรพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักมีความจำดี การเปลี่ยนฉลากยาให้อยู่ในรูปสัญลักษณ์ให้อยู่ในรูปที่สามารถจดจำได้ง่ายสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุทานยาได้อย่างถูกต้อง
1.5 ผู้สูงอายุขาดความตั้งใจในการดูแลสุขภาพตนเอง	2	เภสัชกรส่งปรึกษาทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน เพื่อให้สามารถติดตามการทานยาได้อย่างต่อเนื่อง
2. การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา-ทานยา Amlodipine แล้วขาบวม,ทานยา Metformin, Simvastatin แล้วเวียนหัว	5	เภสัชกรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในกรณีที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือปรึกษาแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยาในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทนต่ออาการไม่พึงประสงค์นั้นได้

เภสัชกรพบว่าผู้สูงอายุที่นำสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยามาพร้อมยาที่เหลือจะมีความร่วมมือในการใช้ยามีการรับประทานยาได้อย่างถูกต้องมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้นำสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยามาร้อยละ 20.71 โดยใช้การนับเม็ดยาที่เหลือของผู้สูงอายุ (Pill count) เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความร่วมมือในการใช้ยาระหว่างผู้สูงอายุที่มีการนำบันทึกช่วยจำเรื่องยามาพร้อมยาที่เหลือทุกครั้งกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้นำบันทึกช่วยจำเรื่องยามาพร้อมยาที่เหลือ

อัตราความร่วมมือในการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ* (N = 54)
ผู้สูงอายุที่นำบันทึกช่วยจำเรื่องยามาด้วยทุกครั้งมาพร้อมยาที่เหลือ	36	91.39
ผู้สูงอายุที่ไม่นำบันทึกช่วยจำเรื่องยามาพร้อมยาที่เหลือ	18	70.68
รวม	54	100

*อัตราความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence rate) = $\frac{\text{จำนวนเม็ดยาตามวันนัด - จำนวนเม็ดยาที่ลืมทาน x 100}}{\text{จำนวนเม็ดยาตามวันนัด}}$

บทวิจารณ์

จากการศึกษาการใช้สมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยา พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ เรื่องผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด พบว่าผู้สูงอายุที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง สังเกตจากการนำสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาพร้อมยาที่เหลือมาด้วยทุกครั้งที่มารับยา เพื่อให้เภสัชกรตรวจสอบรายการยาและลงบันทึกข้อมูลด้านยาลงในสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาให้เป็นปัจจุบัน ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้นำสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาพร้อมยาที่เหลือมาให้เภสัชกรตรวจสอบ มักจะไม่ได้ทานยาอย่างถูกต้องไม่ได้ใส่ใจเรื่องผลการรักษาของโรคประจำตัวที่ตนเองเป็นอยู่และไม่ได้มาตามนัดแพทย์

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการศึกษาเรื่องนี้ คือ ระยะเวลาการใช้สมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาอาจไม่นานพอที่จะเห็นความร่วมมือในการใช้ยาที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเวลาผ่านไป โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีปัจจัยด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ผู้สูงอายุที่มีลูกหลานพามาพบแพทย์ พบว่านำสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาพร้อมยาที่เหลือมาด้วยทุกครั้งที่มารับยา พร้อมทั้งมีข้อซักถามเรื่องการใช้ยาของผู้สูงอายุและสามารถบอกรายละเอียด การปฏิบัติตัวระหว่างการรับประทานยาที่บ้านให้เภสัชกรทราบ เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาว่าด้วยการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ [5]

ข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยา ช่วยทำให้เกิดการสื่อสารที่ดี มีความเข้าใจที่ตรงกัน สามารถอธิบายการใช้ยาได้อย่างชัดเจน มีความต่อเนื่องระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น การให้ข้อมูลเรื่องการรักษาที่เพียงพอและเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยพึงพอใจและเข้าใจในการให้คำปรึกษาของบุคลากรทางแพทย์ [6]

บทสรุป

สมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาช่วยให้เภสัชกรสามารถค้นหาปัญหาในเรื่องการใช้ยาของผู้สูงอายุแต่ละรายและช่วยให้เภสัชกรประสานงานกับแพทย์และพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ทันท่วงที ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้ป่วยมียาเหลือกลับมาเป็นจำนวนมาก เภสัชกรสามารถทวนสอบการรับประทานยาของผู้ป่วยว่าแพทย์สั่งเปลี่ยนวิธีการรับประทานยาแล้วแต่ผู้ป่วยยังรับประทานยาตามวิธีใช้เดิมหรือไม่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยา พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 3 รายที่บันทึกการรับประทานลงในสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาด้วยตัวเองทุกวัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ในการบันทึกการรับประทานยาของตัวเองทุกวัน แม้ว่าเภสัชกรได้บอกผู้สูงอายุทุกรายที่รับสมุดบันทึกช่วยจำเรื่องยาครั้งแรกว่า เภสัชกรจะเป็นผู้บันทึกให้เพื่อความถูกต้องครบถ้วนของประวัติการใช้ยาของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางรายที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือมองฉลากยาไม่เห็นมักไม่บอกให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ เนื่องจากรู้สึกอาย เมื่อเภสัชกรสอบถามเรื่องการรับประทานยาจากสมุดบันทึกเรื่องยาทำให้เภสัชกรทราบปัญหา และแก้ไขโดยใช้สัญลักษณ์วิธีการใช้ยาแทนการอ่านฉลากยาและส่งต่อข้อมูลไปเยี่ยมบ้านเพื่อทวนสอบการรับประทานยาว่าผู้สูงอายุสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้องหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ฯ. ประชากรผู้สูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต [อินเทอร์เน็ต]. 2557. จาก: https://www.m-society.go.th/article_attach/13225/17347.pdf
2. Chan M, Nicklason F, Vial JH. Adverse drug events as a cause of hospital admission in the elderly. Intern Med J. 2001;31:199–205.
3. Passarelli MCG, Jacob-Filho W, Figueras A. Adverse drug reactions in an elderly hospitalised population: inappropriate prescription is a leading cause. Drugs Aging. 2005;22:767–77.
4. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, นิรนาท วิทยโชคกิติคุณ. พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2558;9:32–46.
5. เบญจมาศ นาควิจิตร,. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร [ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์]. [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
6. Jin H, Kim Y, Rhie SJ. Factors affecting medication adherence in elderly people. Patient Prefer Adherence. 2016;10:2117–25.
7. วณิตา กองแก้ว,. ลักษณะชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร [สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ]. [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.
8. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. Arch Intern Med. 2003;163:2716–24.
9. Midlöv P, Eriksson T, Kragh A. Drug-related problems in the elderly. Springer Science & Business Media; 2009.
10. วีรภัทร วิไลศิลปะดีเลิศ. ผู้สูงอายุ : ภาระหรือทรัพยากร [ออนไลน์]. เสียงผู้สูงอายุ. 2557;3:10–1.
11. พุทธชาติ มากชุมนุม,. ผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก]. [กรุงเทพฯ]: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2558.
12. Turnheim K. Drug therapy in the elderly. Exp Gerontol. 2004;39:1731–8.
13. Bressler R, Bahl JJ. Principles of drug therapy for the elderly patient. Mayo Clin Proc. 2003;78:1564–77.
14. Huang AR, Mallet L, Rochefort CM, Eguale T, Buckeridge DL, Tamblyn R. Medication-related falls in the elderly: causative factors and preventive strategies. Drugs Aging. 2012;29:359–76.