

6-1-1997

Compliance and Medical Practice

O. Tangphao

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Tangphao, O. (1997) "Compliance and Medical Practice," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 41: Iss. 6, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol41/iss6/2>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

Compliance and Medical Practice

อรณี ตั้งเฝ้า*

ขั้นตอนในการรักษาผู้ป่วยด้วยยานั้นขึ้นกับปัจจัยหลายประการ หลังจากที่แพทย์ผู้รักษาสั่งยาให้กับผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับผลของการรักษาตามที่แพทย์คาดหวังหรือไม่ แพทย์ควรตระหนักถึงขั้นตอนต่างๆที่เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยต้องไปยังร้านขายยาหรือห้องยาของโรงพยาบาล เมื่อได้รับยาที่ถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยต้องสามารถบริหารยาตามที่แพทย์ได้กำหนด ทั้งในแง่วิธีการใช้และขนาดของยาที่ใช้ การที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำหรือในแง่ของการรักษาทางยาเรียกว่า Compliance และ Compliance นี้ก็เป็นปัญหาใกล้ตัวในการรักษาผู้ป่วย แต่เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลโดยตรงต่อผลการรักษา

ความสามารถที่ผู้ป่วยจะได้บริหารยาตามที่แพทย์ได้สั่งจ่ายหรือ Compliance นั้นมีความสำคัญทางด้านคลินิกและทางด้านการทำงานวิจัย เมื่อศึกษาถึง Compliance และปัจจัยที่มีผลต่อ Compliance ก็จะช่วยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมี Compliance ที่ดีขึ้น ในบางกรณี Compliance อาจเป็นสาเหตุของ therapeutic failure และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการรักษาไปในทางที่ซับซ้อนมากขึ้น เป็นเหตุให้สูญเสียทรัพยากรมากขึ้นโดยไม่จำเป็น

โดยทั่วไป Compliance มีความสำคัญทั้งในการรักษาผู้ป่วยทั่วๆ ไปและการทำวิจัยเกี่ยวกับยาใน

มนุษย์ การแปลผลการรักษาทั้งทางด้านคลินิกและผลงานทางด้านการวิจัยยาในมนุษย์ ควรมีการตระหนักถึงผลของ Compliance ร่วมด้วยเสมอ

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมี Compliance ต่ำ

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมี Compliance ต่ำนั้น อาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 4 กลุ่ม คือ

1. สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วยโดยเฉพาะ ความรุนแรงของโรค (disease severity) ได้แก่ ในกรณีที่โรคไม่แสดงอาการเช่นในการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง กรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรครุนแรงและกรณีที่ผู้ป่วยหมดความหวังจากการรักษา

2. สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยเอง ได้แก่ ในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุ ความจำเสื่อม หลงลืม ความเชื่อของผู้ป่วยในผลการรักษา ตลอดจนราคาของยาและรูปแบบของยาที่ใช้ นั้นผู้ป่วยสามารถทำตามแพทย์สั่งได้เพียงไร

3. สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรือการวิจัย ได้แก่ ปริมาณของยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องบริหารยาในแต่ละวัน ตลอดจนถึงระยะเวลาของการรักษา

4. สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับผู้รักษาหรือผู้วิจัย ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์หรือผู้วิจัยกับผู้ป่วย ความสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวผู้ป่วย (ใน

* ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บางกรณี) อาจมีผลช่วยให้ผู้ป่วยบริหารยาตามที่แพทย์หรือผู้วิจัยแนะนำได้ดีขึ้น

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะบริหารยาตามที่แพทย์แนะนำได้ถูกต้องและครบถ้วนหรือมี Compliance สูงนั้นมักมารับการรักษาสม่ำเสมอ ตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาอย่างซื่อสัตย์ ให้ความร่วมมือในการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แพทย์แนะนำเป็นอย่างดี ไปรับยาและพยายามบริหารยาตามที่แพทย์สั่ง

การวัด Compliance ของผู้ป่วย

มีวิธีการวัดได้หลายวิธีแต่ส่วนมากจะใช้ในทาง การวิจัยมากกว่า การวัดแต่ละวิธีจะให้ข้อมูลที่มีความ เชื่อถือได้แตกต่างกันไป บางวิธีแพทย์อาจนำมา ประยุกต์ใช้ในทางคลินิกได้ แต่ก็ควรตระหนักถึงจุดอ่อน และจุดแข็งของแต่ละวิธี วิธีต่างๆ เหล่านี้ได้แก่

- การนับจำนวนหรือวัดปริมาณยาที่เหลือ โดยให้ผู้ป่วยนำยาที่เหลือกลับมาเมื่อมาพบแพทย์อีกครั้ง วิธีนี้ก็สามารถบอกได้คร่าวๆ ถ้าผู้ป่วยมีความซื่อสัตย์ และให้ความร่วมมือ อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยบางกลุ่มที่ Compliance ไม่ดีอาจไม่ได้ไปซื้อหรือเบิกยาตามที่ แพทย์สั่ง หรืออาจนำยาที่เหลือมาไม่ครบจำนวน เนื่องจากกลัวแพทย์จะตำหนิว่าตนไม่ได้บริหารยาตามที่ แพทย์แนะนำ

- การบันทึกการบริหารยาของผู้ป่วยด้วยตัวผู้ ป่วยเองหรือเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่บ้านทุกวัน เวลา และ จำนวนครั้งของการเปิดขวด การบันทึกด้วยตัวผู้ป่วย เองอาจมีประโยชน์ถ้าต้องการตรวจสอบ Compliance ของผู้ป่วยในระยะสั้นๆ ในการบันทึกด้วยตัวผู้ป่วยเอง ในการรักษาระยะยาวอาจมีปัญหาเกี่ยวกับ Compliance และความถูกต้องของการบันทึกเข้ามาเป็นปัจจัยให้ พิจารณาด้วย การบันทึกด้วยเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์นั้น

โดยทั่วไปจะให้ข้อมูลได้ถูกต้องและน่าเชื่อถือมากกว่า แต่ต้องอาศัยเครื่องมือและความชำนาญในการอ่านและ แปลผล และข้อเท็จจริงประการหนึ่งซึ่งควรตระหนักคือ เครื่องมือนี้บันทึกวัน เวลาของการเปิดขวดยาและ อนุโลมว่าผู้ป่วยจะเปิดขวดยาเฉพาะเมื่อจะบริหารยา

- การเจาะเลือดตรวจระดับยาหรือ biological marker ที่เกี่ยวข้อง วิธีนี้จะนำมาใช้ได้สะดวกในทาง คลินิกและมักใช้เป็นประจำในการทำวิจัย อย่างไรก็ตาม การแปลผลของระดับยาในเลือดนั้น ผู้แปลผลควร ตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่เวลาที่ เจาะเลือด ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับยาครั้งสุดท้ายจนถึง ระยะเวลาที่เจาะเลือด ตลอดจนสภาพร่างกายของผู้ป่วย ที่อาจมีผลให้เภสัชจลนศาสตร์ (Pharmacokinetics) ของยาเปลี่ยนแปลงไป ในบางกรณีที่ระดับยาในเลือดอยู่ ในระดับที่เป็นที่พอใจของแพทย์อาจมีสาเหตุมาจากผู้ ป่วยบริหารยาก่อนที่จะมารับการตรวจเลือด สำหรับใน กรณีที่ยามีระดับต่ำกว่าที่ผู้ป่วยควรเป็น ก็อาจมีสาเหตุ มาจากการขาดการบริหารยาเพียงหนึ่งครั้งก่อนมาพบ แพทย์

- ประเมินจากพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่นการ มาพบแพทย์และรับการรักษา ตามที่แพทย์แนะนำ ผู้ แปลผลหรือแพทย์ผู้รักษาควรตระหนักว่า การที่ผู้ป่วยมี Compliance สูงในเรื่องหนึ่งอาจไม่สามารถนำไปประเมิน Compliance ในเรื่องอื่นๆ ถึงแม้เป็นเรื่องที่มีส่วน เกี่ยวข้องกันกับการรักษาก็ตาม

- ประเมินจากการสอบถามผู้ป่วยหรือญาติที่ ช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน การประเมินวิธีนี้จะมี ความน่าเชื่อถือต่ำ โดยเฉพาะในผู้ป่วยบางประเภท เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยด้วยอาการทางจิต ประสาท มาตรฐาน ของการประเมินก็แตกต่างกันออกไปตามแต่บุคคลผู้ให้ ข้อมูล การประเมิน Compliance ของผู้ป่วยราย เดียวกันโดยข้อมูลจากหลายคนอาจแตกต่างกันไป

อนึ่งแพทย์ผู้รักษาหรือผู้วิจัยควรมีความคาดหวังเกี่ยวกับ Compliance ของผู้ป่วยในระดับหนึ่งเท่านั้น และควรชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเสมอว่า การที่ได้รับยาไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วนเป็นบางครั้งนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอๆ และไม่ใช้ความผิดร้ายแรงอะไร แม้แต่ในการทำการวิจัยเรื่อง Compliance ในนักศึกษาแพทย์ก็พบว่า นักศึกษาแพทย์มี Compliance โดยเฉลี่ยต่ำกว่า 80% แม้ว่านักศึกษาเหล่านั้นจะทราบว่าการกำลังถูกทำการวิจัยเรื่อง Compliance ก็ตาม Compliance เท่าไรจึงจะพอเหมาะสมสมควรเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาจากปัจจัยหลายประการ เช่น ระยะเวลาของการรักษา ความรุนแรงของโรคและผลตามมาจาก Noncompliance ชนิดของการรักษา ฯลฯ การวัด Compliance นั้นก็ควรเป็นการวัดโดยการประมาณคร่าวๆ (relative) เทียบกับความคาดหวังโดยทั่วไป ในบางกรณี Compliance 80% อาจไม่เพียงพอ เช่น ในกรณีของการใช้ยาคุมกำเนิดแบบรับประทาน เป็นต้น

ลักษณะของ Noncompliance

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะ (pattern) ของ Noncompliance ของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มหรือแต่ละคนนั้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้แพทย์ผู้รักษา หรือผู้ทำการวิจัยสามารถแปลผลการประเมิน Compliance ตลอดจนนำไปสู่การปรับปรุง Compliance ของผู้ป่วยให้ดีขึ้น Compliance ของผู้ป่วยแต่ละคนหรือในแง่กลุ่มของประชากรที่ได้รับการรักษามากไม่เป็น all or none แต่จะมีการกระจายตัวของพฤติกรรมการบริหารยาทั้งในแง่จำนวนครั้งและเวลาที่รับประทานถูกต้องเป็นช่วงระหว่าง 0-100% ลักษณะของ Noncompliance ของผู้ป่วยมีรูปแบบที่พบคือ ได้รับยาไม่ถูกต้องตามเวลาหรือมีการขาดหายไปบางครั้ง (delay and omission in dose) ในบางครั้งผู้ป่วยอาจมีระยะ

เวลาที่ไม่ได้บริหารยาเลยติดต่อกันเกิน 3 วัน ซึ่งเรียกว่า drug holidays ทำอย่างไรจึงช่วยให้ Compliance ดีขึ้นเมื่อได้พิจารณาจากสาเหตุของ Noncompliance แล้วจะเห็นได้ว่า การแก้ไขหรือปรับปรุงสามารถทำได้ทั้งด้านตัวผู้ป่วยเองและตัวแพทย์ผู้ให้การรักษา ข้อเสนอแนะทั่วไปในการปรับปรุง Compliance ของผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

1. อธิบายวิธีการใช้และความสำคัญของการรักษาให้ผู้ป่วยฟัง ควรใช้คำอธิบายง่ายๆ หรือที่เรียกกันว่า KISS rule ซึ่งหมายถึง Keep It Short and Simple เพื่อลดปัญหาในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนต่อผู้ป่วย
2. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวผู้ป่วยในบางกรณี ความเชื่อถือเป็นแพทย์ผู้รักษาและการรักษาที่ได้รับเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ Compliance ของผู้ป่วย
3. ในบางกรณี การให้ยากับผู้ป่วยโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์อาจเป็นทางเลือกทางหนึ่ง ได้แก่ ในกรณีผู้ป่วยโรคจิต ประสาท ที่ไม่สามารถเชื่อถือได้ว่า จะทานยาตามที่แพทย์สั่ง การเลือกให้ยาฉีดแทนอาจเป็นทางออกของแพทย์ผู้รักษา
4. ถ้าวิธีการให้ยาเป็นปัญหาหลัก ควรให้มีการสาธิตวิธีให้ยา โดยอาจทำเป็นรายบุคคลหรือทำเป็นกลุ่มแล้วแต่กรณี ผู้ป่วยควรทดลองบริหารยาต่อหน้าบุคลากรที่มีความเข้าใจและความชำนาญในการบริหารยาประเภทนั้น

ทำอย่างไรเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเรื่อง Noncompliance

เมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์และแพทย์ประเมินว่าผู้ป่วยรายนั้นๆ มีปัญหาเรื่อง Noncompliance การแก้ไขหรือปรับปรุง Compliance ของผู้ป่วยในแต่ละคนมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ถามผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องว่า อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่บริหารยาตามที่ได้รับคำแนะนำ
2. ถ้ามีปัญหารื่องวิธีการใช้หรือปัญหาเกี่ยวกับความเข้าใจในการรักษา แพทย์อาจต้องให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษา และ ผลที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่ได้รับการรักษา
3. ถ้ามีปัญหากับรูปแบบของยา แพทย์อาจพิจารณาเปลี่ยนรูปแบบของยา
4. การใช้ภาษาที่ช่วยให้ผู้ป่วยหรือสามารถจัดยาสำหรับแต่ละวันได้ล่วงหน้า อาจมีประโยชน์โดยเฉพาะในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้มากหรือการให้ยามีความซับซ้อน
5. อาจแนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกการได้รับยา และ อาจมีการเตือนความจำจากญาติหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

สรุป

Compliance เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในขั้นตอนขบวนการรักษาโดยเฉพาะผู้ป่วยนอก ในทางคลินิกการประเมิน Compliance เพื่อวินิจฉัยแยกระหว่าง Noncompliance และ therapeutic failure เป็นสิ่งที่พบได้เสมอๆ ในทางด้านการวิจัยทางยาการประเมิน Compliance มีความสำคัญในการประเมินประสิทธิภาพของยา ดังนั้นในการทำวิจัยทางคลินิกในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยานั้นควรมีการรายงาน Compliance ของผู้ป่วยร่วมไปด้วยเสมอ การประเมิน Compliance นั้นสามารถทำได้หลายวิธี ซึ่งผู้ที่ต้องการประเมินควรศึกษาข้อเด่นและข้อด้อยในแต่ละวิธีและเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในแต่ละสภาพแวดล้อม

อ้างอิง

1. Urquhart J. The electronic medication event monitor. Lessons for Pharmacotherapy. Clin Pharmacokinet 1997 May;32(5): 345-56
2. Katrissios H, Flowers NT, Blaschke TF. Introducing medical students to medication noncompliance. Clin Pharmacol Ther 1996 May;59(5):577-82
3. Katrissios H, Blaschke TF. Medication compliance as a feature in drug development. Annu Rev Pharmacol Toxicol 1997;37: 451-75
4. Spilker B. Methods of assessing and improving patient compliance in clinical trials. In: Spilker B. Guide to clinical trials. Pennsylvania: Lippincott-Raven Publishers, 1996:102-14
5. Urquhart J. How much compliance is enough? Pharm Res 1996 Jan;13(1):10-11