



# การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง Improving Medication Adherence in Older Persons with Chronic Illness

กนกเลขา สุวรรณพงษ์\* สุภาณี คลังฤทธิ์\*\*

Kanoklekha Suwannapong,\* Supanee Klungrit\*\*

\* วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ กรุงเทพมหานคร

\* Royal Thai Navy College of Nursing, Bangkok

\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จ. พิษณุโลก

\*\* Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok Province

\* Corresponding Author: ksuwannapong@yahoo.com

## บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องและระยะยาว ดังนั้นพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญ เพราะจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา ช่วยลดความรุนแรงของโรค ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอาย่วมกับบุคลากรที่มีสุขภาพอื่นๆ ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาอย่างแพร่หลาย แต่การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยังมีจำกัด เป็นการศึกษาเฉพาะในโรคเรื้อรังบางกลุ่ม และให้ความหมายของพฤติกรรมการใช้ยาในลักษณะที่แตกต่างกัน บทความฉบับนี้ผู้เขียนได้รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม บทความทางวิชาการ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับ 1) ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมการใช้ยา 2) พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพและระบบสุขภาพ ด้านภาวะสุขภาพ ด้านการรักษา และด้านผู้ป่วย 4) การประเมินพฤติกรรมการใช้ยาโดยใช้เครื่องมือวัดแบบปรนัย และเครื่องมือวัดแบบอัตนัย และ 5) แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาความต้องการและบริบทที่เป็นจริงของผู้สูงอายุแต่ละราย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการใช้ยา ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

Received: September 16, 2019; Revised: December 11, 2019; Accepted: December 12, 2019



## Abstract

Older persons with chronic illness require continuing and long term medication therapy. Therefore, medication adherence is important for them because it associated with the effective of treatment, reducing severity of disease, improving quality of life, reducing mortality, and costs. However, older persons with chronic illness still poor medication adherence. Nurses, who are the one in health care team have important role to help them improve medication adherence. Although, there are various studies about medication adherence. But, the studies about the medication adherence in older persons with chronic illness were limited. These studies were focused on specific study in some chronic diseases. Moreover, they defined medication adherence in different ways. In this paper, the authors have conducted literature review on researches and articles of medication adherence in older persons with chronic illness. This review article covers 1) the definition and components of medication adherence, 2) medication adherence in older persons with chronic illness, 3) factor affecting medication adherence measuring medication adherence including social and economic factors, health care team and system-related factors, condition-relate factors, therapy-relate factors, and patient-related factors, 4) assessing medication adherence by using objective measurement and subjective measurement, and 5) guideline for improving medication adherence. Nurse can use this guideline to promote medication adherence in older persons with chronic illness.

**Keywords :** medication adherence, older person, chronic illness

### บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในสังคมผู้สูงอายุ (Aged society) ซึ่งหมายถึง มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด<sup>1</sup> จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีจำนวนประชากรผู้สูงอายুরวมทั้งสิ้น 10,666,803 คน คิดเป็นร้อยละ 16.06 จากประชากรทั้งหมดของประเทศ<sup>2</sup> และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าหรือเท่ากับ 2 โรค จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

และระยะยาวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และผู้สูงอายุมักได้รับการรักษาด้วยยาหลายขนาน (Polypharmacy) จากการศึกษา พบว่า การสั่งใช้ยาของผู้สูงอายุต่อ 1 ใบสั่งยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ชนิด และร้อยละ 38 ของใบสั่งยาทั้งหมดจัดเป็นใบสั่งยาที่ได้รับยาหลายขนานร่วมกัน คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ชนิดต่อใบสั่งยา<sup>3</sup> จากการศึกษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการรักษาด้วยยาหลายขนาน ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นในช่วงวัยสูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการใช้ยาได้ ดังนั้นการให้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจึงจำเป็นต้องให้ความ

ระมัดระวังเป็นพิเศษมากกว่าการใช้ยาในวัยอื่นๆ เนื่องจากในวัยผู้สูงอายุร่างกายมีการจัดการกับยาที่ได้รับเปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านการดูดซึมของยาเข้าสู่ร่างกาย (Drug absorption) การกระจายตัวของยา (Drug distribution) การเปลี่ยนแปลงของยาภายในร่างกาย (Drug metabolism) และการขับถ่ายยาออกจากร่างกาย (Drug elimination) จึงอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการข้างเคียงหรือเกิดอาการพิษจากยาเป็นอันตรายถึงชีวิตได้<sup>4</sup> และจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะจะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ ช่วยลดความรุนแรงของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิต อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย<sup>5</sup>

### ความหมายและองค์ประกอบของ พฤติกรรมการใช้ยา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา “Medication adherence” ในประเทศไทย พบว่า มีการใช้คำที่หลากหลาย เช่น พฤติกรรมการเกาะติดยา<sup>6</sup> พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ<sup>7</sup> ความร่วมมือในการใช้ยา<sup>8</sup> ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา<sup>9</sup> ความร่วมมือในการรับประทานยา<sup>10</sup> พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา<sup>11</sup> ฯลฯ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคำว่า “Medication adherence” ว่าหมายถึง ระดับพฤติกรรมการใช้ยาของบุคคลที่สอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้ตกลงร่วมกันกับบุคลากรสุขภาพ<sup>12</sup> สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในแผนการรักษา ระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรสุขภาพอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นในชื่อเรื่องของบทความนี้จึงใช้คำว่า “พฤติกรรมการใช้ยา” ซึ่งครอบคลุม

พฤติกรรมการใช้ยาของบุคคลที่สอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้ตกลงร่วมกันกับบุคลากรสุขภาพตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก และการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในบทความฉบับนี้ใช้คำ “Medication adherence” เป็นคำสำคัญ (keyword) ในการสืบค้นข้อมูล

การให้ความหมายหรือการกำหนดคำนิยามของ “พฤติกรรมการใช้ยา” พบว่า ในแต่ละสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพมีมุมมองที่แตกต่างกันออกไป ในมุมมองของแพทย์ผู้สั่งใช้ยา (Prescribing) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการใช้ยาว่า หมายถึง การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องตามขนาดของยาและความถี่ในการรับประทานยา<sup>13</sup> ในมุมมองของเภสัชกรผู้จ่ายยา (Dispensing) ให้ความหมายพฤติกรรมการใช้ยาว่า หมายถึง การรับประทานยาในเวลาที่เหมาะสมและตามจำนวนยาที่ต้องการต่อวัน<sup>14</sup> ในมุมมองของพยาบาลผู้บริหารยา (Administering) และติดตามการใช้ยา (Monitoring) ได้มีผู้ให้คำนิยามของพฤติกรรมใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาว่า หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามแผนการรักษา ได้แก่ การรับประทานยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ไม่หยุด เพิ่มหรือลดจำนวนยาด้วยตนเอง และมารับการรักษาต่อเนื่องตามคำแนะนำ<sup>15</sup> โดยคำนิยามดังกล่าวมุ่งเน้นการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ทำการรักษา ซึ่งยังไม่สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในแผนการรักษา ระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรสุขภาพ กล่าวโดยสรุปพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง ระดับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่สอดคล้องกับคำแนะนำที่ได้ตกลงร่วมกันกับบุคลากรสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมการใช้ยาใน

(Pictograms) เพื่อเป็นสัญลักษณ์บ่งบอกวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานยาได้ตรงเวลาและต่อเนื่อง ซึ่งฉลากภาพที่เหมาะสมควรใช้ภาพที่สื่อสารได้ง่าย ชัดเจน สะท้อนถึงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และสะท้อนกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ จากการศึกษาผลของการใช้ฉลากภาพในชาวไทยมุสลิมที่มีอายุเฉลี่ย 62.10 ปี และไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ พบว่า ภายหลังจากใช้ฉลากภาพที่บ่งบอกวิธีใช้ยาเม็ดชนิดรับประทาน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการใช้ยาและจดจำวิธีการใช้ยามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>38</sup>

### 3. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายมีส่วนร่วมในแผนการรักษาอย่างเหมาะสม

การมีส่วนร่วมในแผนการรักษา เป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม<sup>11</sup> พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักและเห็นความสำคัญว่าตนเองเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้แผนการรักษามีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุสามารถแสดงการมีส่วนร่วมในแผนการรักษาได้ด้วยการสื่อสารข้อมูลกับแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง โดยการบอกเล่าถึงอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา เป้าหมายและความต้องการ ตลอดจนอุปสรรคที่ทำให้การใช้ยาไม่เป็นไปตามแผนการรักษาด้วยความเป็นจริง ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันพิจารณากำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสม

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจที่เรียกว่า Motivational Interviewing (MI) เป็นอีกหนึ่งวิธีที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพูดคุย อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมาย

เพื่อสร้างแรงจูงใจและความรู้สึกอยากจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง เป็นเทคนิคที่ไม่เน้นการสั่งการหรือกดดันผู้สูงอายุให้เปลี่ยนพฤติกรรม โดยหลักการของ MI ประกอบด้วย การรับฟังผู้สูงอายุด้วยความเห็นอกเห็นใจ การสะท้อนคิดถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุบอกเล่าอย่างเหมาะสม การทำความเข้าใจถึงแรงจูงใจของผู้สูงอายุและการส่งเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุและทีมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ MI ใช้เพื่อค้นหาสาเหตุของอุปสรรคในการรับประทานยา เมื่อเทียบกับวิธีการให้คำปรึกษาแบบดั้งเดิม MI เป็นการให้การสนับสนุนแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุ<sup>39</sup> ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมยิ่งขึ้น จากการศึกษา พบว่า การใช้วิธีการ MI ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีการใช้ยาหลายขนานเป็นรายบุคคล จะช่วยให้พฤติกรรมการใช้ยาสูงขึ้นร้อยละ 7.6<sup>39</sup> นอกจากนี้ในกระบวนการ MI ช่วยส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและบุคลากรทางสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง<sup>10</sup>

### 4. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเก็บรักษายาอย่างเหมาะสม

จากการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการสะสมยา และมีการเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการจัดเก็บยาที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลงจากการที่ยาสัมผัสกับอากาศ ความชื้น และแสงแดด ซึ่งจะเร่งให้เกิดการเสื่อมสภาพของยา และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นพยาบาลควรให้คำแนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลถึงวิธีการเก็บรักษาอย่างเหมาะสม เช่น ควรมิดูยาหรือที่เก็บยา

ของผู้สูงอายุแยกเป็นพิเศษ ยาเม็ดควรเก็บใส่ขวดของยา หรือกล่องปิดฝาให้สนิท ไม่ควรเก็บยาเม็ดหลายๆ ชนิดไว้ในที่เดียวกัน ไม่ควรแกะยาที่บรรจุในแผงหรือแบ่งออกจากภาชนะที่ทางผู้ผลิตได้บรรจุมา ทั้งนี้เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพอยู่ได้จนถึงวันหมดอายุตามที่ระบุ ไม่ควรเก็บยาไว้ใกล้ความร้อนหรือสถานที่ที่แสงแดดส่องถึง ควรเก็บรักษาฉลากยาให้อยู่กับขวดยาตลอดเวลา หมั่นตรวจสอบวันหมดอายุของยา หากพบยาเสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุ ควรทิ้งยาทันที<sup>4</sup>

#### 5. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับยาอย่างปลอดภัย และลดความซับซ้อนจากการใช้ยา

จากปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ความซับซ้อนของยาที่ใช้รักษา<sup>23</sup> หรือการที่ผู้สูงอายุได้รับการรักษาด้วยยาหลายขนาน มีการรับประทานยาหลายเม็ดในเวลาเดียวกัน<sup>23</sup> ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยาได้มากกว่าช่วงวัยอื่นๆ ดังนั้นพยาบาลควรทำการประสานรายการยาที่ผู้สูงอายุได้รับ (Medication Reconciliation : MR) โดยการบันทึกรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับล่าสุดทั้งชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ และวิธีที่ใช้ยานั้นๆ รวมถึงยาที่ผู้สูงอายุซื้อมารับประทานเอง ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร วิตามินต่างๆ หลังจากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ผู้สูงอายุได้รับและค้นหาปัญหา ทำการเปรียบเทียบรายการยาใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับกับรายการยาที่ผู้สูงอายุเคยได้รับหากพบความซ้ำซ้อนจากการใช้ยา เช่น มีการใช้ยาที่เสริมฤทธิ์หรือต้านฤทธิ์กัน พยาบาลควรสื่อสารข้อมูลให้กับแพทย์ผู้รักษา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาปรับเปลี่ยนยาที่ใช้รักษาผู้สูงอายุต่อไป

#### 6. การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษา พบว่า การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว<sup>21</sup> และการสนับสนุนจาก

ครอบครัว<sup>21</sup> เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพ<sup>22</sup> หรือมีความรุนแรงของโรค<sup>10</sup> ทำให้ไม่สามารถจัดการบริหารยาได้ด้วยตนเอง พยาบาลควรส่งเสริมให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารยาของผู้สูงอายุ เช่น ช่วยจัดเตรียมยาเพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูงอายุจะได้รับยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา ช่วยอ่านและตรวจสอบฉลากยา ช่วยเตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยา นอกจากนี้การพาผู้สูงอายุมาพบแพทย์ตรงตามเวลานัดจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับยาอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญที่สุด คือ ญาติหรือผู้ดูแลจำเป็นต้องหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้สูงอายุได้รับและการบริหารยาดังกล่าวอยู่เสมอ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดี ส่งผลให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุด

### บทสรุป

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เริ่มต้นด้วยการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ โดยเลือกใช้เครื่องมือประเมินที่เหมาะสม ตลอดจนการค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงหรือส่งเสริมปัจจัยดังกล่าว แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในบทความฉบับนี้ครอบคลุมการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องยาและวิธีการบริหารยาอย่างถูกต้อง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานยาตรงตามเวลาอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในแผนการรักษาอย่างเหมาะสม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเก็บรักษา



อย่างเหมาะสม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับยาอย่างปลอดภัย และลดความซ้ำซ้อนจากการใช้ยา ตลอดจนการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางปรับใช้ให้

เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการและตรงกับบริบทที่เป็นจริงของผู้สูงอายุแต่ละราย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division . World population ageing 2015. New York; United Nations; 2015.
2. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Situation of the Thai older 2018. [Internet]. [cited 2019 October 11]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/1>.
3. Chiewchantanakit D, Kiatying-Angsulee N, Sirisinsuk Y. Medication use situation in Thai elderly: the computerized database from four tertiary care hospitals. Thai Journal of Hospital Pharmacy 2013;23(1):9-20. (in Thai).
4. Thongcharoen V. Science and art gerontological nursing. 2nd ed. Bangkok; NP Press; 2015. (in Thai).
5. Marengoni A, Monaco A, Costa E, Cherubini A, Prados-Torres A, Muth C, et al. Strategies to improve medication adherence in older persons: consensus statement from the Senior Italia Federanziani Advisory Board. Drugs Aging 2016;33(9):629-37.
6. Chutitorn A. Medication adherence in clients with chronic illness. Thai Red Cross Nursing Journal 2013;6(2):25-34. (in Thai).
7. Khlaihong W, Jitramontree N, Wirojratana V. Factors predicting medication adherence behaviors among older adults with type 2 diabetes. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2016;24(1):65-75. (in Thai).
8. Rungsawang S. Factors related to polypharmacy medication adherence among older persons with chronic illness. Journal of Nursing, Siam University 2017;18(35):6-23. (in Thai).
9. Kumpiriyapong N, Sasat S. The effect of health belief programme on medicine used behavior in older persons with hypertension. Royal Thai Navy Medical Journal 2017;44(3):67-83. (in Thai).
10. Ruangthip T, Wattanakitkrileart D, Charoenkitkarn V, Dumavibhat C. Factors influencing medication adherence in patients with chronic heart failure. Royal Thai Navy Medical Journal 2017;44(3):51-65. (in Thai).

11. Suwannapong K, Thanasilp S, Chaiyawat W. Medication adherence in persons with coronary artery disease: a delphi study. *Journal of Health Research* 2016;30(3):149-54.
12. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
13. Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, et al. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value Health* 2008;11(1):44-7.
14. Dunbar-Jacob J, Bohachick P, Mortimer MK, Sereika SM, Foley SM. Medication adherence in persons with cardiovascular disease. *J Cardiovasc Nurs* 2003;18(3):209-18.
15. Rungrojwatanasiri P, Soonthornchaiya R, Upasen R. The effect of group social support program on medication adherence of elderly patients with major depressive disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2017;31(1):119-32.
16. Sasang N, Chusak T, Sootthasil M. Self-Care Behaviors of the diabetes elderly with complications of kidney disease, Phaisalee district, Nakorn-Sawan province. *Journal of Safety and Health* 2017;10(36):46-52. (in Thai).
17. Thanomsat K, Tapasee W. The study of drug compliance behaviors model of elders with hypertension in community. *Area Based Development Research Journal* 2015;7(2):36-49. (in Thai).
18. Chaichanawirote U, Vithayachockitikhun N. Medication use behaviors among older Thai adults. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2015;9(1):32-46. (in Thai).
19. Darunthanom W, Utaipiboon C, Tangchitphisut P. Medication use adherence and behaviors among elderly patients with chronic diseases in Tambom Hua Ngom, Phan district, Chiangrai province. *Chiangrai Medical Journal* 2019;11(1):19-27. (in Thai).
20. Wongboonnak P, Wongtrakul P, Mahamongkol H, Neimkhum W. The survey of medicine, food supplement and herbal products used problems among elderly : a case study at the community of Tumbon Srisa Chorakhe Noi, Samut Prakan province. *HCU Journal* 2016;20(39): 97-108. (in Thai).
21. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosinczuk J, Froelicher E. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clinical Interventions in Aging* 2018;13:2425-41.
22. Jin H, Kim Y, Rhie S. Factors affecting medication adherence in elderly people. *Patient Prefer Adherence* 2016;10:2117-25.
23. Roy N, Sajith M, Bansode M. Assessment of factors associated with low adherence to pharmacotherapy in elderly patients. *Journal of Young Pharmacists* 2017;9(2):272-6.



24. Park H, Seo S, Yoo H, Lee K. Medication adherence and beliefs about medication in elderly patients living alone with chronic diseases. *Patient Preference and Adherence* 2018;12:175-81.
25. Tepsuriyanont S. A causal model of medication adherence behavior among hypertensive adult patients. *Journal of Nursing and Education* 2017;10(1):1-15. (in Thai).
26. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005;353(5):487-97.
27. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens* 2008;10(5):348-54.
28. Ingkamanee N, Kusuma Na Ayuthya S, Puwarawuttipanit W, Peerapatdit T. Effectiveness of promoting a problem-solving ability program on medication adherence in patients with type 2 diabetic. *J Nurs Sci* 2011;29(2):56-64.
29. Wongsuwan P. Development of instrument for keep taking medicine and motivation in taking medicine among elderly hypertension in community. *Journal of Nursing and Education* 2017;10(1):90-104.
30. Kim MT, Hill MN, Bone LR, Levine DM. Development and testing of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. *Prog Cardiovasc Nurs* 2000;15(3):90-6.
31. Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophr Res* 2000;42(3):241-7.
32. Suwannapong K, Thanasilp S, Chaiyawat W. The development of Medication Adherence Scale for persons with coronary artery disease (MAS-CAD): a nursing perspective. *Walailak Journal of Science and Technology* 2019;16(1):19-25.
33. Svarstad BL, Chewing BA, Sleath BL, Claesson C. The Brief Medication Questionnaire: a tool for screening patient adherence and barriers to adherence. *Patient Educ Couns* 1999;37(2):113-24.
34. Kripalani S, Risser J, Gatti ME, Jacobson TA. Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value Health* 2009;12(1):118-23.
35. Suphachamroon A, Lerkiatbundit S, Saengcharoen W. Validity and reliability of the Medication Adherence Scale in Thais (MAST): testing in diabetes patients. *Thai Journal of Pharmacy Practice*. 2019;10(2):607-19. (in Thai).
36. Strandbygaard U, Thomsen SF, Backer V. A daily SMS reminder increases adherence to asthma treatment: a three-month follow-up study. *Respir Med* 2010;104(2):166-71.





37. Bormann S, Sayorwan W, Channim S, Rungruangkhanarak S, Suksamran P, Srisuk P, et al. Effects of medication reminder innovation on adherence and the quality of medicine. *The Public Health Journal of Burapha University* 2018;13(2):117-25. (in Thai).
38. Limcharoen N, Wanishayakorn T, Lerkiatbundit. Effects of pictograms on how to take oral tablets in illiterate Thai muslim patients. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2017;9(294-306). (in Thai).
39. Moral R, de Torres L, Ortega L, al. e. Effectiveness of motivational interviewing to improve therapeutic adherence in patients over 65 years old with chronic diseases: a cluster randomized clinical trial in primary care. *Patient Educ Couns* 2015;98:977-83.