

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการรักษาและผลลัพธ์ทางคลินิก และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยากลุ่มสแตติน กลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยากลุ่มสแตติน ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 180 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและแบบสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม – 1 ตุลาคม 2549

การประเมินความร่วมมือในการรักษาประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสัดส่วนของวันที่มีมารับประทาน (Proportion of day covered; PDC) ด้านการใช้ยาสแตติน และพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่การบรรลุเป้าหมายของค่า Low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test และ Logistic regression analysis

ผลการศึกษาพบว่าความร่วมมือในการรักษาด้านสัดส่วนของวันที่มีมารับประทาน (PDC) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 99.96 ส่วนด้านการใช้ยาสแตติน และพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ซึ่งมีคะแนนเต็มแต่ละด้านเท่ากับ 5.00 คะแนน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 4.90 และ 4.65 ตามลำดับ

ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับสูง ปานกลาง และ ต่ำ มีอัตราการบรรลุ LDL-C เป้าหมายเป็นร้อยละ 38.2, 58.6 และ 100.0 ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยาอะทอร์วาสแตตินมีจำนวนผู้ป่วยที่บรรลุ LDL-C ตามเป้าหมายในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 70.8)

ค่าคะแนนความร่วมมือในการรักษาด้านร้อยละของวันที่มีมารับประทานและการใช้ยาสแตตินเป็นข้อมูลที่ไม่มีการกระจายตัวทำให้ไม่สามารถนำไปหาความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ ได้ ส่วนความร่วมมือด้านพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อนำไปหาความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ สิทธิการรักษา จำนวนและชนิดของโรคร่วม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยา เช่น จำนวนขนานยาและความถี่ในการบริหารยาต่อวัน ความเชื่อด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยใดๆ ($P > 0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อมูลด้านนี้มีการกระจายตัวค่อนข้างน้อย

จากการวิเคราะห์ด้วย Logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบรรลุ LDL-C เป้าหมายคือ เพศชายมีอัตราการบรรลุ LDL-C ตามเป้าหมายเป็น 1.04 เท่าของเพศหญิง ($p = 0.049$; OR = 1.04; 95%CI = 1.01-1.09) ผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเบาหวานมีอัตราการบรรลุเป้าหมายเป็น 3 เท่าของผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน ($p = 0.001$; OR = 3.00; 95%CI = 1.44-5.58) กลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ยาสแตติน 1 ปีขึ้นไปถึง 2 ปีมีสัดส่วนการบรรลุ LDL-C เป็น 2.45 เท่าของระยะเวลาการใช้ยาน้อยกว่า 6 เดือน ($p = 0.037$; OR = 2.45; 95%CI = 1.06-5.68)

ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาสแตติน ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์ อยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก ในขณะที่การบรรลุ LDL-C เป้าหมายยังไม่อยู่ในระดับที่ดี ดังนั้นจึงควรเพิ่มการติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยเพศหญิงและมีโรคเบาหวานร่วมด้วยอย่างใกล้ชิด

The purposes of this study were to assess factors affecting compliance and clinical outcome and the relationship between compliance and clinical outcome in elderly patients receiving statin therapy in elderly patients. The study was conducted during July 1st to October 1st, 2006, at Outpatient Department, Surin hospital. One-hundred and eighty elderly patients were included and the data were gathered from medical record and patient interview.

Three aspects of therapeutic compliance were evaluated including proportion of day covered (PDC), statin use and eating behavior as well as lifestyle modification. Clinical outcome was assessed from low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) goal achievement. The data were analyzed by using descriptive and inferential statistics including chi-square test and logistic regression analysis.

The PDC results indicated good compliance level with average of 99.96%. In addition, average score of statin usage and eating behavior as well as lifestyle modification were 4.90 and 4.65 out of total score of 5.00, respectively. In term of clinical outcome, the percentages of LDL-C goal achievement were 38.2, 58.6 and 100.0 in patient with high, moderate and low risk, respectively. Atorvastatin-treated group exhibited the highest percentage in LDL-C goal achievement (70.8%).

There was no variation on therapeutic compliance as assessed from PDC and statin use, therefore, the relationship between PDC and other factors could not be evaluated. In addition, eating behavior and lifestyle modification has no significant relation with any factors evaluated, including patient-related factors such as gender age program-pay co-morbid, drug-related factors such as number and frequency of drug used per day and health believe factor ($P > 0.05$). Factors affecting LDL-C goal achievement were male ($p = 0.049$; OR = 1.04; 95%CI = 1.01-1.09) non-diabetes mellitus patient ($p = 0.001$; OR = 3.00; 95%CI = 1.44-5.58) and 1-2 years statin usage ($p = 0.037$; OR = 2.45; 95%CI = 1.06-5.68)

In conclusion, compliance of elderly patients at Outpatient Department, Surin hospital, was in excellent level, but LDL-C goal achievement was not been well-reached. Therefore, closely monitoring in women and diabetes mellitus co-morbidity patients are encouraged.