184184

วนิดา มานะกิจจงกล : การใช้ดัชนีชี้วัดความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลสระบุรี. (USE OF THE MEDICATION REGIMEN COMPLEXITY INDEX (MRCI) TO ASSESS DIABETIC OUTPATIENT ADHERENCE AT SARABURI HOSPITAL) อาจารย์ที่ปรึกษา: รศ. อัจฉรา อุทิศวรรณกุล ,97 หน้า. ISBN 974-14-2950-9.

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึง การใช้ดัชนีชี้วัดความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา (MRCI) เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน

วิธีการศึกษา : การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยนอก ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกอายุรกรรมเบาหวาน โรงพยาบาลสระบุรี ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2549 โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้แบบประเมินของ Morisky score และแบบคำถามที่ดัดแปลงมาจาก Sorofman's adherence scale วัดความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา โดยใช้ดัชนีชี้วัดความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา (MRCI)

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 212 ราย เป็นเพศหญิง 148 ราย เพศชาย 64 ราย มีอายุเฉลี่ย 60.1 ± 9.7 ปี การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 48.6 และผู้ป่วยไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 55.7 มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.2 ± 5.3 ปี และผู้ป่วยมีการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกัน 2 ตัวมากที่สุดคือร้อยละ 70.28 เป็นยากลุ่ม sulfonylurea ร่วมกับยา metformin ร้อยละ83.22 มีโรคประจำตัวร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 45.63) และโรคไขมันในเลือดผิดปกติ (ร้อยละ 23.94) ผู้ป่วยมีรายการยาที่ใช้ ความถี่ในการบริหารยาต่อวัน และคะแนนความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา เฉลี่ย 5.05 ± 2.1 รายการ (1 -13 รายการ) , 4.25 ± 1.1 ครั้ง/วัน (1 – 7 ครั้ง/วัน) และ14.39 ± 5.28 คะแนน (2 -34 คะแนน) ตามลำดับ เมื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้ Morisky score พบว่า ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาระดับปานกลาง ร้อยละ 63.7 เมื่อประเมินจาก Sorofman' s adherence scale มีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ย 27.63 ± 5.25 คะแนน (12.5 – 35.0 คะแนน) ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาค่อนข้างต่ำ เฉลี่ย 1.99 ± 0.55 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคะแนนความรู้ในส่วนของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และข้อควรระวังในการใช้ยา เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง พบว่าความซับซ้อนของแบบแผนการใช้ยา และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาสามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ร้อยละ 38.9 ปัญหาหลักที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้ตามแพทย์สั่งคือผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาร้อยละ 46.54 และแบบแผนการใช้ยาที่ซับซ้อน ร้อยละ 43.49 ผลการศึกษาพบว่าผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่ ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา (p=0.01) เมื่อประเมินผลโดยใช้เครื่องมือ MRCI พบว่าที่ระดับคะแนนความซับซ้อนตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป ผู้ป่วยเริ่มมีความร่วมมือในการใช้ยาลดลง

สรุปผลการศึกษา : ผลที่ได้จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาที่ต่ำ และมีแบบแผนการใช้ยาที่ซับซ้อน ดังนั้นเภสัชกรคลินิกควรเน้นให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยกลุ่มที่มีระดับคะแนนความซับซ้อนของการใช้ยาตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป เพื่อที่จะเพิ่มความร่วมมือต่อการรักษาโรคเบาหวานให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

184184

4776599033 : MAJOR CLINICAL PHARMACY

KEY WORD: REGIMEN COMPLEXITY / ADHERENCE / DIABETIC

WANIDA MANAKITJONGKOL: USE OF THE MEDICATION REGIMEN COMPLEXITY INDEX (MRCI) TO ASSESS DIABETIC OUTPATIENT ADHERENCE AT SARABURI HOSPITAL. THESIS ADVISOR: Associate Professor Achara Utiswannakul, 97 pp. ISBN 974-14-2950-9.

Objective: To assess the use of the medication regimen complexity index (MRCI) for diabetic outpatient adherence.

Method: This cross-sectional study was conducted at diabetic outpatient clinic at Saraburi Hospital between April to July 2006. Quota sampling was used in this study. Medication adherence was measured by Morisky score and modified Sorofman's adherence scale. Complexity of medication regimen was measured by The Medication Regimen Complexity Index (MRCI).

Result: Two hundred and twelve patients were sampling to the study. There were 148 women and 64 men with a mean age of 60.1 $\pm$ 9.7 years. They mostly graduated from primary school (48.6%) and were retired (55.7%). The average duration of diabetes were 7.2 $\pm$ 5.3 years and they took 2 hypoglycemic drugs (70.28%) in combination of sulfonylureas and metformin (83.22%). Their co-morbidities were hypertension (45.63%) and dyslipidemia (23.94%) .The mean of prescribed medications, dosing frequencies and medication complexity score were 5.05 $\pm$ 2.1(1-13), 4.25 $\pm$ 1.1 (1-7) times/day and 14.39 $\pm$ 5.28 (2 – 34) score, respectively. The patients had medium adherence level (63.7%) when assessed by Morisky score and mean of Sorofman's adherence scale were 27.63 $\pm$ 5.25 (12.5-35.0). From the study, the patients had the low scores on the medication knowledge (1.99 $\pm$ 0.55 from a full credit 4) especially knowledge about adverse drug reactions and precautions. Medication knowledge and medication regimen complexity could predict the medication adherence (R-square = 0.389). The causes of non-adherence was poor medication knowledge (46.54%) and high medication regimen complexity (43.49%). This study showed that clinical outcome as SBP, DBP, FPG and HbA1C were significant related to medication adherence (p=0.01). The MRCI score $\geq$ 16 was considered as an appropriate cut-off point to identify patients with non-adherence.

Conclusion: The result of this study indicated that non-adherence of patients were related to low level of medication knowledge and high complexity of a medication regimen. For improving patient adherence, clinical pharmacist should focus on patient education and counseling when MRCI $\geq$ 16 to achieve goal of diabetes care.