

## การใช้ยาในชายสูงอายุ

เภสัชกรกิติยศ ยศสมบัติ  
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
www.osotsala-chula.com

สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ นับแต่อดีตที่ผ่านมา เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ย่อมเป็นธรรมดาที่จะมีโรคหรืออาการเจ็บป่วยมากขึ้นตามไปด้วย และนำไปสู่การได้รับยาหลายรายการที่อาจจะเกิดปัญหาฤทธิ์ยาติดกัน จนทำให้ไม่ได้ผลการรักษาที่พึงพอ หรือเกิดอาการข้างเคียง/อาการ ไม่พึงประสงค์ได้บ่อย นอกจากนี้ ความเสื่อมของการทำงานของร่างกายของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการทำงานของตับ และไต อาจส่งเสริมให้การตอบสนองต่อยาและการขับยาออกจากร่างกายเกิดได้ไม่สมบูรณ์ บางครั้งจึงพบว่าผู้สูงอายุจะเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ง่าย แม้ขนาดยาที่ได้รับจะอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของการรักษาแล้วก็ตาม

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้สูงอายุที่กล่าวมานี้นำมาสู่ปัญหาอื่นๆ ตามมาหลายประการ เช่นทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ต้องการการดูแลจากญาติหรือลูกหลานเป็นพิเศษ และในกรณีที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงอาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่พิการหรือเสียชีวิตเร็วขึ้นได้

ในวันนี้เราจึงจะมาคุยกันเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุ โดยจะขอเน้นมาที่ชายสูงอายุ เพราะว่ามีคนไม่ค่อยได้รับความสนใจเท่ากับในฝ่ายหญิงซึ่งในระยะหลังมานี้มีการรณรงค์ให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพของหญิงสูงอายุ หรือที่คุ้นหูกันดีกับคำว่าสุขภาพหญิงวัยทองนั่นเอง

### ❶ ความเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยชรา

ความแก่ชราเป็นเรื่องใกล้ตัวของเราทุกๆ คน โดยอายุที่เพิ่มขึ้นทุกๆ ปีนั้น ย่อมนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหลายประการ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา ทำให้เราสังเกตเห็นความแตกต่างระหว่างคนชราและคนวัยอื่น เช่นผิวหนังที่เริ่มเหี่ยวย่น และบางลง ผมร่วงและเปลี่ยนจากสีดำเป็นสีเทาเทา ร่างกายมีความแข็งแรงลดลง การใช้พลังงานลดลง เกิดการสะสมได้ง่าย ระบบประสาทสัมผัสต่างๆ ลดลง สายตาเริ่มมองไม่ชัดเจน หูตึง สูญเสียการได้ยินเสียงบางความถี่เสียง ระบบขับถ่ายแย่ง กลั้นปัสสาวะได้ลำบาก ปอดและระบบหายใจทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เกิดโรคเจ็บป่วยได้บ่อยทั้งที่ไม่เคยมีประวัติมาก่อนในช่วงที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว เช่น โรคปอดบวม การย่อยอาหารก็ทำงานลดลง เพราะเหงือกและฟันเริ่มไม่แข็งแรง น้ำย่อยลดลง อีกทั้งการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารก็ลดลง ทำให้เกิดภาวะกรดไหลย้อนได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะอื่นๆ ทำให้มีโรคหลายๆ โรคที่พบเป็นสาเหตุของกัน

และกัน ได้บ่งชี้ในวัยสูงอายุ เช่นเมื่อมีภาวะอ้วนแล้ว ก็มักจะทำให้เกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมา หรือการที่มีภาวะปวดข้อ ปวดกระดูกอยู่ก่อน ก็เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เป็นต้น

## โรคที่มักพบในชายสูงอายุ

### โรกระบบหลอดเลือดและหัวใจ

โรกระบบหลอดเลือดและหัวใจเป็นกลุ่มโรคที่พบได้บ่อยตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของโรกระบบหลอดเลือดและหัวใจนั้นมักจะเจอได้บ่อยขึ้น อาทิเช่น มีความดันโลหิตเพิ่มมากกว่าระดับปกติ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและมีภาวะอ้วนลงพุง รวมทั้งเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง เนื่องจากการเผาผลาญพลังงานของร่างกายลดลง หลายรายมีโรคเบาหวาน และยังคงสูบบุหรี่ ซึ่งภาวะทั้งหมดที่กล่าวมานี้ส่งผลให้เกิดโรคของระบบหลอดเลือดและหัวใจได้หลากหลายรูปแบบ โดยที่มีความรุนแรงแตกต่างกันไป ตั้งแต่โรคความดันโลหิตสูงเดี่ยวๆ โรคหลอดเลือดแดงแข็ง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชั่วคราว หรือถาวร นำไปสู่ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และหัวใจล้มเหลวตามลำดับ

### โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่พบได้บ่อยในชายสูงอายุ โดยส่วนใหญ่เกิดจากการระคายเคืองเรื้อรังของระบบหายใจโดยเฉพาะปอดและหลอดลม ซึ่งสารก่อการระคายเคืองหลักที่พบคือควันบุหรี่และควันจากมลพิษต่างๆ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยอย่างมาก เนื่องจากปอดไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยอยู่ในภาวะขาดออกซิเจนหรือได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก อ่อนเพลีย และนำมาสู่โรคอื่นๆ ตามมาได้ง่าย เพราะร่างกายโดยรวมไม่แข็งแรง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ยาก็สามารถช่วยชะลอการดำเนินโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ยาส่วนใหญ่ที่ใช้ในโรคนี้เป็นยาพ่นสูดซึ่งหากใช้ได้อย่างถูกต้องจะมีประสิทธิภาพดีและปลอดภัย อย่างไรก็ตามกลับพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้ยาประเภทนี้ได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอนจึงทำให้การรักษาโรคลกลุ่มนี้ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

### โรกระบบปัสสาวะ, ต่อมลูกหมากโต / มะเร็งต่อมลูกหมาก

โรคของระบบปัสสาวะเป็นโรคอีกกลุ่มที่พบได้บ่อยในชายสูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมลูกหมากจะมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่วัยรุ่น โดยอาศัยการกระตุ้นของฮอร์โมนเพศชาย ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วันสูงอายุ จะพบว่าส่วนใหญ่มีต่อมลูกหมากที่มีขนาดโตกว่าปกติ แต่จะเกิดอาการของต่อมลูกหมากโตหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าต่อมจะมีขนาดโตมากพอหรือไม่ที่จะไปเบียดอวัยวะใกล้เคียง ในรายที่ต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่ อาจมีผลรบกวนการไหลของปัสสาวะในท่อปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะขัด เกิดการตั้งค้างของปัสสาวะ

และมีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้บ่อย นอกจากนี้บางรายอาจพบโรคมะเร็งในระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้การทำงานของระบบปัสสาวะลดลง และอาจมีผลรบกวนการกำจัดยาออกจากร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสเกิดการสะสมยาในร่างกายและมีอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ เกิดขึ้นในที่สุด

### ภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศและการขาดฮอร์โมน

ฮอร์โมนเพศเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความหนุ่มสาวของร่างกาย ในเพศหญิงฮอร์โมนที่มีบทบาทสำคัญคือฮอร์โมนเอสโตรเจน สำหรับเพศชายฮอร์โมนสำคัญคือฮอร์โมนแอนโดรเจน โดยเฉพาะเทสโทสเตอโรน ซึ่งมีผลต่อสมรรถภาพโดยรวมของร่างกาย

การสร้างฮอร์โมนเพศของชายสูงอายุมีก่ลดลง เช่นเดียวกับในเพศหญิงที่เข้าสู่ระยะวัยทอง (menopause ในเพศหญิงและ andropause ในเพศชาย) แต่เนื่องจากโดยปกติ ชายวัยทองไม่มีปัญหาขาดประจำเดือนเช่นที่ปรากฏในเพศหญิง จึงอาจไม่สามารถสังเกตอาการวัยทองได้ชัดเจนเท่าในเพศหญิง อาการวัยทองในผู้ชายนั้นสังเกตได้จาก เกรียด หงุดหงิด โกรธง่ายเดี๋ยวร้อน เดี่ยวหนาว เหงื่อออกมาก สมาธิลดลงนอนไม่ค่อยหลับ กำลังวังชาลดลง โครงสร้างของร่างกาย เช่น กระดูกต่างๆ เริ่มเสื่อมถอย (แม้จะไม่ชัดเจนเหมือนผู้หญิง) มีความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ กระดูก การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้ชายวัยทองที่เห็นได้ชัดอีกเรื่องหนึ่ง ก็คือ การเผาผลาญไขมันจะลดลง จึงทำให้มีไขมันส่วนเกินได้ง่าย ดังนั้นผู้ชายวัยทองจึงมักจะลงพุง กล้ามเนื้อลีบเล็กลง แข็งแรงน้อยลง และผมบางมากขึ้น

การที่มีระดับฮอร์โมนเพศลดลง ทำให้มีภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศและอาการผิดปกติอื่นๆ ร่วมกัน ได้บ่อย ผู้ป่วยหลายรายอาจต้องการการรักษาด้วยยาและวิธีการอื่นๆ ที่ช่วยแก้ไขภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งสามารถช่วยให้มีความสุขในครอบครัวได้ดีขึ้น และไม่ถือว่าเป็นเรื่องผิดศีลธรรมแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามยาที่ช่วยเสริมสมรรถภาพทางเพศ เป็นยาที่มีผลต่อร่างกายส่วนอื่นด้วย โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นผู้ชายสูงวัยที่ได้รับยากลุ่มนี้จึงควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อจะเริ่มใช้ยาชนิดอื่น เพราะอาจมีผลต่อด้านหรือเสริมกันจนเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้

### โรคสมองและระบบประสาท

จะพบว่าผู้สูงอายุจะมีจำนวนเซลล์ประสาทลดลง น้ำหนักของสมองลดลง มีปริมาณเลือดที่ไหลเวียนสู่สมองลดลง ผู้ป่วยสูงอายุมักมีความจำระยะสั้นบกพร่อง ในขณะที่อายุไม่มีผลต่อความจำระยะยาว จะสังเกตได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุมักติดกับเหตุการณ์ในอดีต แม้ว่าจะมีปัญหาการจดจำเรื่องราวในชีวิตประจำวันแล้วก็ตาม นอกจากการหลงลืม ยังพบปัญหาของระบบประสาทและสมองรูปแบบอื่นๆ เช่น โรคพาร์กินสัน ซึ่งมีผลให้การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อเสียไป ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องการนอนและปัญหาอารมณ์ซึมเศร้าอีกด้วย

## โรคเบาหวาน และภาวะไม่สมดุลทางโภชนาการ

ผู้สูงอายุมักมีน้ำตาลลดลง ทำให้เกิดปัญหาในช่องปาก เช่น ฟันผุ ลึก กร่อน นอกจากนี้หลายรายยังพบปัญหา รากฟันและเหงือกไม่แข็งแรงทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด นอกจากนี้ประสาทรับรสอาหารยังทำงานได้ลดลง จึงมีผลให้ผู้ป่วยสูงอายุเบื่ออาหารได้บ่อย ปริมาณกรดในกระเพาะอาหารและการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารลดลง จึงทำให้เกิดท้องอืด เพื่อได้บ่อย

## ปัญหาสายตา

ผู้สูงอายุมักพบปัญหาสายตาร่วมด้วย เช่น ต้อหิน ต้อกระจก ประสาทตาเสื่อม หรือปัญหาสายตาซึ่งบางปัญหาอาจแก้ไขได้โดยการใส่แว่นตา แต่โรคทางตาอื่นๆ มักเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องและต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วยในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

## ความผิดปกติในการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่างๆ

กระดูกบาง ข้อเสื่อม มวลกล้ามเนื้อลดลงและไม่แข็งแรง พาร์กินสัน ขาดการออกกำลังกาย และมีการทำงานประสานกันระหว่างระบบประสาทและกล้ามเนื้อลดลงทำให้สมรรถนะทางกายลดลง สามารถหกล้มได้ง่าย ต้องระวัง นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีโอกาสดูแลตนเองน้อยลง จึงทำให้มีระดับวิตามินดีต่ำกว่าที่ควรจะเป็น การดูดซึมแคลเซียมเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกก็ยิ่งลดลงตามไปด้วย

## ปัญหาจากการใช้ยาที่พบได้บ่อยในชายสูงอายุ

ยาเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาโรคหรือความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ในทางกลับกันการใช้ยาในผู้สูงอายุมักเจออาการไม่พึงประสงค์และปัญหาจากการใช้ยาได้บ่อย การศึกษาของ Caranos และคณะพบว่าผู้สูงอายุ มักต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาจากการใช้ยาบ่อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี สาเหตุที่พบปัญหาจากการใช้ยาในผู้สูงอายุได้บ่อยนั้น เป็นผลจากหลายปัจจัยร่วมกัน ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมักมีโรคหรือความผิดปกติมากกว่าหนึ่งโรค โดยโรคหรือความผิดปกติที่พบได้บ่อยเป็นลำดับต้นๆ ในผู้สูงอายุ ได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกและข้อ โรคเบาหวาน และความบกพร่องของตาและหู ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานตลอดชีวิตของผู้ป่วย ร่วมกับการได้รับยาหลายขนาน ทำให้ความร่วมมือในการรักษาหรือการใช้ยาตามคำแนะนำของผู้ป่วยลดลง จากการศึกษารายงานของ Jorgensen และคณะ พบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 50 ไม่ได้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

2. ผู้สูงอายุมักได้รับยาพร้อมกันหลายขนาน โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับยามากกว่า 5 รายการ คิดเป็นร้อยละ 9.7-39 ทำให้ผลตอบสนองต่อยาซับซ้อน นอกจากนี้การได้รับยาหลายขนานอาจ

เกิดอันตรกิริยาของยาได้ ซึ่งส่งผลต่อระดับยาหรือการตอบสนองต่อยา และเกิดอาการไม่พึงประสงค์ตามมาได้มาก อุบัติการณ์การเกิดอันตรกิริยาของยา ซึ่งนำไปสู่การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีจำนวนรายการยาเพิ่มขึ้น นอกจากอันตรกิริยาของยาแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุอาจเกิดอันตรกิริยาของยากับโรคประจำตัวได้บ่อย ยกตัวอย่างเช่นในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต จะมีโอกาสเกิดอันตรกิริยาของโรคประจำตัว กับยากลุ่ม anti-cholinergics ได้บ่อยและเลียงได้ยาก เนื่องจากยาที่มีฤทธิ์ anti-cholinergics อาจเป็นยาสำคัญในการรักษาภาวะปวดเมื่อยซึ่งก็เป็นโรคประจำตัวที่พบบ่อยเช่นกัน

3. ผู้ป่วยสูงอายุอาจมีการแสดงของโรคหรือความผิดปกติที่แตกต่างจากที่พบในผู้ป่วยทั่วไป เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคปอดอักเสบอาจไม่แสดงอาการของภาวะปอดอักเสบ แต่มาด้วยอาการซึมหรือสับสน นอกจากนี้การแสดงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ก็มักแตกต่างหรือไม่ชัดเจนเมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งอาจทำให้แพทย์ เกสัชกรและบุคลากรสาธารณสุขไม่สามารถสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ได้ตั้งแต่เนิ่นๆ เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ชัดเจนก็มักเข้าสู่ระยะที่เป็นอันตรายรุนแรงหรือแก้ไขได้ยาก ความไวในการตอบสนองต่อยาบางชนิดในผู้ป่วยสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการตอบสนองของสมองต่อยาหลายชนิด เช่นยาในกลุ่ม narcotics จะพบว่าการใช้ยากลุ่มนี้ในผู้ป่วยสูงอายุจะเกิดฤทธิ์สงบระงับ กดการหายใจหรือทำให้เกิดอาการแพ้และสับสนได้แม้จะใช้ยาในขนาดต่ำกว่าขนาดยาปกติสำหรับผู้ป่วยทั่วไปก็ตาม อย่างไรก็ตามพบว่า การตอบสนองต่อยาหลายชนิดในผู้ป่วยสูงอายุกลับน้อยกว่าผู้ป่วยทั่วไปและนำมาสู่ความล้มเหลวในการรักษาได้ เช่นยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบ beta-adrenoceptors เช่นยากลุ่ม beta-blockers และ beta2-agonists

4. ผู้ป่วยสูงอายุมีการทำงานของอวัยวะในร่างกายหลายระบบเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งเป็นไปตามขบวนการชราอันส่งผลให้การขจัดออกของยา การกระจายยา ระดับยาในร่างกาย และการตอบสนองต่อยาเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาในผู้ป่วยสูงอายุจึงเกิดขึ้นได้ง่ายแม้ในขนาดยาปกติ และมีแนวโน้มที่จะพบได้บ่อยกว่าหรือรุนแรงกว่าผู้ป่วยทั่วไป

- การทำงานของไตของผู้สูงอายุจะมีค่าลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยหลังจากอายุ 40 ปีแล้ว การทำงานของไตจะลดลงร้อยละ 10 ในทุกๆ 10 ปีของอายุที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงหน่วยไตยังมีปริมาณลดลงซึ่งทำให้การขจัดยาทางไตมีอัตราลดลง ทั้งๆ ที่ในบางรายยังคงตรวจพบค่าครีเอตินินในเลือดของผู้ป่วยอยู่เกณฑ์ปกติก็ตาม ทั้งนี้เป็นเพราะปริมาณมวลกล้ามเนื้อที่ลดลงในผู้สูงอายุจะทำให้เกิดการสร้างครีเอตินินลดลงด้วยเช่นกัน

- การทำงานของตับมีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับการทำงานของไต โดยเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นอัตราการทำลายยาของตับมักลดลง ร่วมกับการที่ปริมาณเลือดซึ่งไหลเวียนผ่านตับมีปริมาตรลดลงทำให้ยาบางชนิดมีค่าครึ่งชีวิตยาวขึ้น เมื่อมีการให้ยาในช่วงห่างเท่าผู้ป่วยทั่วไป อาจทำให้เกิดการสะสมในร่างกายจนเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือความเป็นพิษได้ง่าย

- การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนปริมาณไขมันและน้ำในร่างกาย ซึ่งพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีสัดส่วนของไขมันต่อน้ำมากขึ้น ในผู้ป่วยที่อายุ 70 ปีขึ้นไป จะพบสัดส่วนไขมันในร่างกายมากขึ้นถึงหนึ่งในสามของ

ไขมันที่เคยมีตอนอายุ 30 ปี ผลการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลต่อระดับยาในเลือดและการสะสมของยา โดยเฉพาะยาที่ละลายได้ดีมากในน้ำหรือน้ำมัน ซึ่งหากเป็นยาที่ละลายได้ดีในน้ำ ก็อาจทำให้เกิดการสะสมของยาในเลือดและเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น ในขณะที่หากเป็นยาที่ละลายได้ดีในไขมัน ก็อาจทำให้ผลตอบสนองต่อยาลดลงเนื่องจากยามีการกระจายเข้าสู่เนื้อเยื่อไขมันมากขึ้น

### ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำ

การใช้ยาตามคำแนะนำเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การใช้ยาเกิดประโยชน์สูงสุด หากผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำได้มักก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการต่อผลการรักษาและความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยเอง นอกจากนี้หากการใช้ยานั้นมีวัตถุประสงค์ในการชลอหรือป้องกันโรค การไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำย่อมก่อให้เกิดความล้มเหลวในการรักษา ทำให้โรคหรือภาวะแทรกซ้อนดำเนินเข้าสู่ระยะร้ายแรงซึ่งเกิดอันตรายแก่สุขภาพของผู้ป่วยเองในที่สุด การไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่ยังประโยชน์ใดๆ นอกจากนี้การไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำบางกรณีอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยรายอื่นด้วยได้ เช่นการแบ่งปันยาของตนให้แก่ผู้ป่วยรายอื่นที่มีอาการคล้ายกับตน ซึ่งพบได้บ่อยในสังคมที่มีความโอบอ้อมอารีดังเช่นในสังคมไทย

ปัญหาการไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำพบได้ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ แต่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากปัจจัยของตัวผู้ป่วยเอง เช่นการที่ระบบร่างกายเสื่อมลง ทำให้การมองเห็นไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถจดจำวิธีการใช้ยา หรือทำความเข้าใจวิธีการใช้ยาได้ยาก หลงลืมรับประทานยาหรือหลงลืมว่ายังไม่ได้รับยา ทั้งที่ความจริงได้รับยาแล้ว ซึ่งล้วนแต่เป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการใช้ยาตามคำแนะนำ

การที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุนั้นมีได้หลายประการ ได้แก่

#### 1. ขาดความรู้ความเข้าใจ

- ช่วงเวลาในการรับบริการจากแพทย์ที่โรงพยาบาลมีค่อนข้างจำกัด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับคำวินิจฉัยโรคที่เป็นอยู่ หรือได้รับคำอธิบายโดยย่อซึ่งไม่ได้ให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วย

- ขาดการยอมรับหรือความตระหนักในโรคหรือความผิดปกติที่ต้องการการบำบัดรักษาโดยการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยไม่มีแรงกระตุ้นในการดูแลสุขภาพของตนและไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำ เหตุผลประการนี้พบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังซึ่งมักไม่มีอาการแสดงจำเพาะเจาะจงในระยะแรก เช่นภาวะความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูง

- ผู้ป่วยปฏิเสธหรือไม่ยอมรับคำวินิจฉัยโรคที่ตนเองเป็น ทำให้ไม่ยินยอมใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง จากการศึกษาของ Hvizdos A พบว่าผู้ป่วยสูงอายุกว่าร้อยละ 50 ไม่เห็นด้วยหรือปฏิเสธคำวินิจฉัยของแพทย์ จึงไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำได้

- ผู้ป่วยมีค่านิยม ทักษะคิด หรือแนวความคิดที่ไม่ยอมรับแนวทางการรักษา หรือไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำเพราะผลตอบสนองของยา ไม่ตรงกับความคิดหวัง ตัวอย่างของเหตุผลประการนี้ เช่น การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หยุดใช้ยาก่อนที่จะถึงระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ได้เต็มที่

- ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในอาการไม่พึงประสงค์หรืออันตรายจากการใช้ยา ซึ่งอาจเป็นเพราะความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน หรือการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านเดียวของยาที่แพทย์สั่งใช้ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและนำมาสู่การปรับลดขนาดหรือหยุดใช้ยาด้วยตนเอง

- การเปลี่ยนแปลงชื่อการค้า หรือรูปลักษณ์ของยาอาจทำให้ผู้ป่วยสับสนและนำมาสู่การไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำและปัญหาจากการใช้ยาประเภทอื่นได้

2. การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย นอกจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนแล้ว การหลงลืมก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามแพทย์สั่งได้ ผู้ป่วยทุกช่วงอายุมักจะลืมข้อความที่แพทย์บอก ดังนั้นการส่งมอบเอกสารทบทวน เช่น แผ่นพับหรือเอกสารกำกับยา อาจช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาตามคำแนะนำได้มากขึ้น

### 3. ความยุ่งยากของการใช้ยา

- ความซับซ้อนของวิธีการใช้ยา โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษ เช่น ยาสูดพ่น ยาหยอดตา ยาหยอดหู ยาฉีดอินซูลิน ยาเหน็บช่องคลอด ซึ่งมีขั้นตอนการใช้เป็นลำดับขั้นต่อเนื่องกันหลายขั้นตอน และมีรายละเอียดปลีกย่อยเพื่อที่จะช่วยให้ยาแสดงประสิทธิภาพได้เต็มที่ ซึ่งอาจมีรายละเอียดมากเกินที่จะสามารถทำความเข้าใจและจดจำได้ในระยะเวลาอันสั้น การส่งมอบเอกสารทบทวน เช่น แผ่นพับหรือเอกสารกำกับยา อาจช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาตามคำแนะนำได้มากขึ้น พร้อมทั้งการสอนแบบสาธิตอาจช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง ตรงตามที่แพทย์สั่งมากยิ่งขึ้นเช่นกัน

- ความยุ่งยากหรือความไม่สะดวกในการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือจำนวนมือที่ผู้ป่วยต้องใช้ยา ซึ่งนอกจากผู้ป่วยต้องจดจำรายละเอียดของยาแต่ละรายการว่าต้องใช้ด้วยความถี่อย่างไรต่อวัน ยังต้องจดจำรายละเอียดอื่นๆ เช่น ยางบางชนิดต้องใช้ก่อนอาหาร ยางบางชนิดต้องใช้หลังอาหาร ซึ่งยิ่งเพิ่มโอกาสที่ผู้ป่วยจะสับสนหรือเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้ยาและไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำได้ในที่สุด

- การเปลี่ยนแปลงขนาดและวิธีการใช้ยา ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนได้มากในผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากต้องเรียนรู้และจดจำวิธีการใช้ยาแผนใหม่ อีกทั้งยังมีอุปสรรคด้านความจำ สายตาและการได้ยิน ซึ่งยิ่งเพิ่มโอกาสที่จะได้ใช้ยาไม่ถูกต้องได้มากยิ่งขึ้น

4. การพบแพทย์หลายท่าน การได้รับคำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับยาจากบุคลากรหลายฝ่ายหรือจากแหล่งข้อมูลหลายแหล่งข้อมูล ซึ่งบ่อยครั้งอาจมีข้อความที่สื่อความไม่ตรงกันหรือขัดแย้งกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน มีทัศนคติแง่ลบต่อการใช้ยาหรือเกิดความสงสัยและปรับเปลี่ยนการใช้ยาโดยไม่ได้รับการปรึกษาแพทย์

5. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งจากการศึกษาของ Col และคณะพบว่าสาเหตุนี้เป็นสาเหตุหลักประการหนึ่งของการไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำและนำมาสู่การหยุดยา การลดขนาดยา การเว้นช่วงใช้ยา และการปฏิเสธการใช้ยาหรือปฏิเสธการรักษา

6. ราคายา โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อรักษาโรคเรื้อรัง หากผู้ป่วยมีรายได้อาจเลือกซื้อยาเฉพาะที่เข้าใจว่าสำคัญหรือพอจัดหาได้ ซึ่งราคายาที่ไม่เหมาะสมกับเศรษฐกิจของผู้ป่วยส่งผลให้เกิดการไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำมากถึงร้อยละ 6-10 ของผู้ป่วยสูงอายุ อีกทั้งผู้ป่วยที่รู้สึกว่ายามีราคาแพง จะมีอัตราการไม่สามารถใช้ยาตามคำแนะนำมากกว่าผู้ป่วยที่คิดว่ายามีราคาไม่แพง

### ยาหรือกลุ่มยาที่ต้องระวังเป็นพิเศษในชายสูงอายุ

#### ยาที่มักมีผลเสียต่อโรคประจำตัวของชายสูงอายุ

ตามที่กล่าวไปแล้วตอนต้นว่าชายสูงวัยมักมีโรคประจำตัวได้หลายโรค ซึ่งนอกจากจะมีผลให้ต้องการการรักษาหลายรายการแล้ว การได้รับยาหลายตัว จากแพทย์หลายท่าน ยังมีโอกาสที่รายการยาเหล่านั้นจะมีปฏิกริยาต่อกัน แล้วทำให้เกิดผลที่ไม่ต้องการขึ้น เช่นยาตัวใดตัวหนึ่งมีขนาดยาเพิ่มขึ้นจนเป็นพิษ หรือยาบางตัวออกฤทธิ์ต้านกันจนไม่ได้ผลการรักษาที่ต้อง

ยาหลายชนิดมีผลต่อร่างกายซึ่งไม่ใช่ผลที่ต้องการ และหลายครั้งที่พบว่าทำให้เกิดปัญหาสุขภาพใหม่ขึ้นอีก ที่พบบ่อยในผู้ป่วยชายสูงอายุ และมักไม่ได้รับการตระหนักถึงนัก คือการที่ผู้ป่วยชายสูงวัยมักมีขนาดของต่อมลูกหมากโตกว่าวัยผู้ใหญ่ และกดเบียดท่อปัสสาวะอยู่แล้ว เพียงแต่ยังไม่มีการชัดเจน เวลาจะปัสสาวะ กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะยังมีแรงมากพอที่จะส่งผ่านน้ำปัสสาวะออกมาได้ แต่ก็มียาหลายชนิดที่มีผลทำให้การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยชายสูงวัยที่ได้รับยาที่มีฤทธิ์เช่นนี้ เกิดอาการรุนแรงขึ้น จนอาจทำให้ปัสสาวะไม่ออกได้ ตัวอย่างยาที่มีฤทธิ์เช่นนี้ เช่นยาแก้แพ้ฟ้าอากาศ คลอเฟนิรามีน ยาบรรเทาอาการปวดเกร็งในช่องท้อง ยาบรรเทาปวดคลายกล้ามเนื้อ ยาแก้หวัดคัดจมูกสูตรผสม ยาบรรเทาอาการซึมเศร้า หรือยานอนหลับบางชนิด

#### ยาที่ชายสูงวัยมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้มากกว่าผู้ป่วยทั่วไป

ยาหลายชนิดจะมีการตอบสนองมากขึ้นในชายสูงวัยและทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ง่าย แม้ว่าจะใช้ยาในขนาดต่ำ โดยกลุ่มยาที่ต้องระวังเป็นพิเศษคือกลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง อาทิเช่นกลุ่มยานอนหลับ ยาคลายเครียด หรือยาอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยง่วง

## การใช้ยาอย่างปลอดภัยในชายสูงอายุ

### ประเมินความจำเป็นในการใช้ยาโดยคำนึงว่า

- โรคบางโรคไม่จำเป็นต้องใช้ยาในการรักษา
- พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยา แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้ในบางสถานการณ์ก็ควรใช้ เพราะยามีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น
- พยายามวินิจฉัยโรคอย่างละเอียดถูกต้องก่อนการรักษาหรือการใช้ยา

### สืบค้นประวัติการใช้ยา วิธีชีวิตประจำวันและพฤติกรรมทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุ เช่น

- ผู้ป่วยสูงอายุมักจะหาคำแนะนำหรือตรวจรักษากับแพทย์หลายท่าน
- ผู้ป่วยสูงอายุมีการใช้ยารายการใดบ้างในปัจจุบันและรายการใดบ้างที่ไม่มีในใบสั่งยาเพื่อช่วยในการดูแลและป้องกันการเกิดอันตรกิริยาของยาที่ใช้อยู่

- การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กาแฟ อาจจะมีผลต่อการใช้ยาจึงควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้

### ควรรู้จักยาที่จะใช้เป็นอย่างดี

- การเลือกใช้ยา ควรใช้เฉพาะที่รู้จักดี และคุ้นเคยเท่านั้น
- ระวังผลข้างเคียงจากการออกฤทธิ์ของยา หรือผลการตอบสนองต่อยาที่เปลี่ยนแปลงไป อันเนื่องมาจากอายุที่มากขึ้น โดยทั่วไปควรเริ่มยาในขนาดต่ำๆ ก่อน
- ขนาดยามาตรฐานที่ใช้ในผู้ป่วยทั่วไป อาจจะมีขนาดความแรงสูงเกินไปสำหรับผู้สูงอายุ
- การขจัดยาออกจากร่างกายมีแนวโน้มลดลงจึงควรระวังในการกำหนดขนาดยา
- ผู้สูงอายุมีความไวในการตอบสนองต่อยาอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง

### การปรับขนาดยาในผู้ป่วยสูงอายุ ควรพิจารณาจากผลการตอบสนองจากการใช้ยาเป็นหลัก

- ตั้งเป้าหมายของการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
- ปรับขนาดจนผลการรักษาที่ต้องการ โดยไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาน้อยที่สุด ยาที่มีดัชนีในการรักษาที่แคบเช่น digoxin, warfarin, theophylline ควรมีการติดตามวัดระดับยาในเลือดด้วย
- ให้ยาในขนาดที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคกระเพาะที่ต้องการยาเพื่อระงับอาการปวด

### พยายามทำให้วิธีการใช้ยาที่ง่ายที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาตามแพทย์สั่งเพิ่มขึ้น

- ในผู้ป่วยสูงอายุบางราย การใช้ยาสูตรผสมอาจจะเหมาะสมและมีประสิทธิภาพดีกว่า
- พยายามลดความถี่ของการใช้ยา ถ้าให้วันละ 1-2 ครั้ง จะเป็นวิธีที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ
- เขียนฉลากยาที่ชัดเจน บรรจุในภาชนะที่เหมาะสมซึ่งผู้ป่วยสูงอายุสามารถอ่านและเปิดเองได้
- พยายามให้รายละเอียดและข้อควรระวังในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย
- อธิบายเรื่องเกี่ยวกับยาเมื่อมีการสั่งใช้ยาทุกครั้ง

- แนะนำให้ใช้ปฏิทินหรือตารางช่วยเตือนความจำในการใช้ยาเพื่อป้องกันผู้ป่วยลืมรับประทานยาหรือสับสน
- สอนให้สังเกตยาที่หมดอายุหรือยาที่ไม่ควรใช้อีกต่อไป