

HS-10

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว : การศึกษานำร่อง Factors Related to Medication Adherence among Bipolar Disorder Patients: A Pilot Study

นฤมล ทองเปีย¹ วิณา คันฉ่อง² และวินีกาญจน์ คงสุวรรณ³

Naruemon Thongpia¹, Weena Chanchong², and Vineekarn Kongsuwan³

^{1,2,3} หลักสูตร/ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลักษณ์สงขลานครินทร์

อีเมล: tontang_conan@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานำร่องครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กลุ่มตัวอย่าง 90 คน เป็นผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว วินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD-10 (F31.0-31.9) อายุ 18 - 60 ปี ที่มารักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 6 ส่วนคือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบประเมินพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยา (3) แบบวัดความรุนแรงของอาการ (4) แบบประเมินทัศนคติต่อการรับประทานยา (5) แบบประเมินฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา (6) แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือส่วนที่ 2 เท่ากับ 1 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2, 5 และ 6 โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .73, .94 และ .95 ตามลำดับ เครื่องมือส่วนที่ 3 ใช้การหาความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Interrater Reliability) ได้ค่า .8 และเครื่องมือส่วนที่ 4 ใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) ได้ค่า .91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อยู่ในระดับสูง ($M = 63.96, SD = 6.628$) ตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษา ($r = .268, p < .05$) และผลข้างเคียงของยา ($r = -.217, p < .05$) ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมและเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้มีการยึดติดในการรักษาด้วยยา

คำหลัก: พฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยา ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

Abstract

This pilot study aimed to examine the level of behaviors and correlation factors of medication adherence among bipolar disorder patients. The sample comprised 90 bipolar disorder patients, aged 18-60 years, who had been diagnosed with bipolar disorder from ICD-10 (F31.0-31.9) and were receiving treatment at outpatient department



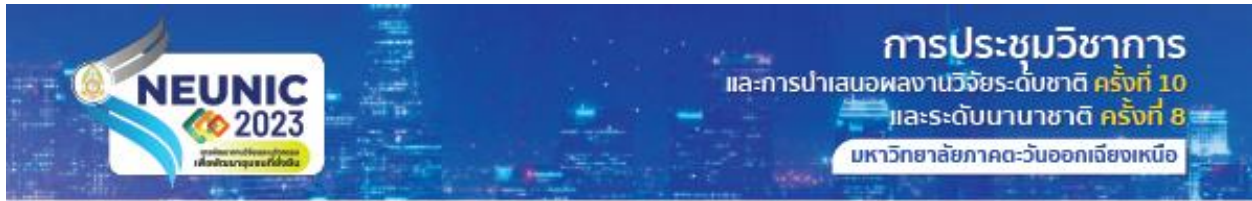
in Songkhla Rajanagarindra Psychiatric hospital, southern Thailand. The research instruments consisted of 6 parts: (1) demographic data of patients with bipolar disorder, (2) behaviors for medication adherence of patients with bipolar disorder scale, (3) Brief Bipolar Disorder Symptom Scale: BDSS, (4) Drug Attitude Inventory: DAI-10, (5) the side effect rating scale, and (6) the patient and the health care team relationship scale. The content validity of the instruments was verified by three experts. The content validity index of part 2 were 1.00. The reliability of part 2, 5, and 6, were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of .73, .94 and .95 respectively. The reliability of part 3 were tested using Interrater Reliability, yielding values of .80. The reliability of part 4 were tested using Kuder-Richardson 20, yielding values of .91. Data were analyzed using descriptive statistics. The correlational was analyzed using Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that medication adherence behaviors among bipolar disorder patients were at high level ($M = 63.96$, $SD = 6.628$). The factors that significantly relationship were the patient and the health care team relationship ($r = .268$, $p < .05$) and side effects of medication ($r = -.217$, $p < .05$). The results of this study could be used as basic information to develop nursing programs to promote the development of a model of care for Bipolar Disorder Patients to medication adherence.

Keywords: medication adherence, Bipolar Disorder Patients

บทนำ

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดให้โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือความพิการอันดับที่ 6 ของโลก (สำนักสารนิเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยในปี ค.ศ. 2013 มีผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วทั่วโลกประมาณ 48.8 ล้านคน คิดเป็นอัตราความชุกทั่วโลก ร้อยละ 0.6-0.8 (Ferrari et al., 2016; Moreira et al., 2017) และพบความชุกชั่วชีวิต (Lifetime Prevalence) ประมาณร้อยละ 2.4 ของประชากรทั่วโลก (Merikangas et al., 2011) ส่วนในประเทศไทยพบอัตราความชุกชั่วชีวิตของช่วงแมนีหรือไฮโปแมนี ร้อยละ 0.2 (พันธุธนา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และคณะ, 2560) จากข้อมูลโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ (2562) พบว่า ในปีงบประมาณ 2560 – 2562 มีผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 943, 957, 966 คน ตามลำดับ และรักษาแบบผู้ป่วยใน มีจำนวน 177, 187, 195 คน ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่างอายุ 18-60 ปี

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีอัตราการป่วยซ้ำและอัตราการกำเริบ ร้อยละ 80-90 โดยผู้ป่วย ร้อยละ 50 จะมีการป่วยครั้งที่สองตามมา ซึ่งการป่วยแต่ละครั้งเพิ่มโอกาสที่จะเกิดการป่วยครั้งต่อ ๆ ไป จากการติดตามผู้ป่วยแมนี พบว่า ร้อยละ 50 กลับมาป่วยซ้ำใน 1 ปี และ ร้อยละ 70 ป่วยซ้ำใน 5 ปี โดยร้อยละ 60 มีความยากลำบากในการทำหน้าที่การทำงาน และร้อยละ 45 มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคม (อัจฉราพร สีธีธัญวงศ์, 2557) เช่นเดียวกับผลการศึกษาแบบไปข้างหน้าใน 1 ปี ของระยะเวลาในการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วในประเทศไทย พบว่า อัตราเกิดการกลับเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ 21.7 หรือคิดเป็น 0.31 ครั้งต่อคน (Leelahanj et al., 2013) เมื่อมีอาการกำเริบเกิดขึ้นจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลทำให้เกิดความบกพร่องทั้งทางด้านกิจกรรมทางสังคม หน้าที่การทำงาน และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 11-15 (กมลเนตร วรรณเสวก, 2559;



นพพร ว่องสิริมาศ และพวงเพชร เกษรสมุทร, 2559) เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลก็ส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ จากข้อมูลของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ในปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว มีค่ารักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาลแต่ละครั้งเฉลี่ยสูงถึง 22,578 , 27,133 , 27,954 บาท ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2562) และจากการศึกษาผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจจากการไม่ยึดติดในการรับประทานยา พบว่า มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าผู้ที่ยึดติดในการรับประทานยาสองเท่า (Hong et al., 2011) จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วจำนวนร้อยละ 20-60 ไม่ยึดติดในการใช้ยาที่กำหนด (Levin et al., 2015)

จากผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เนื่องจากผู้ป่วยยึดติดในการรักษาด้วยยาจะส่งผลดีต่อการรักษาอาการของผู้ป่วย ลดอัตราการป่วยซ้ำได้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับลักษณะของการยึดติด (adherence) ในการรักษาด้วยยา ประกอบด้วยพฤติกรรม ดังต่อไปนี้ 1) ความกระตือรือร้น (Active) (Cohen, 2009) และความสมัครใจ (Voluntary) (Ho, Bryson, & Rumsfeld, 2009) เป็นการกระทำที่เกิดจากความเต็มใจ ยินยอม โดยปราศจากการบังคับ โดยจะมีการวางแผนและรับผิดชอบในการใช้ยาด้วยตนเองตามแผนการรักษา 2) ความร่วมมือ (collaboration) (Uldall et al., 2004) อย่างมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยและทีมการรักษาในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับแผนการรักษาด้วยยา (ซินจิตร กองแก้ว 2554; Brawley & Culos-Reed, 2000) และ 3) ความถูกต้อง (Correctly) (Doggrell, 2010) และต่อเนื่อง (Continuous) ในการใช้ยาตามแผนการรักษา (Ho, Bryson, & Rumsfeld, 2009)

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว สามารถสรุปปัจจัยออกได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ปัจจัยด้านโรคและการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านการรักษาด้วยยาและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสัมพันธภาพทางสังคม อธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ การใช้สารเสพติด การคิดรู้ ทักษะติดต่อยา การรับรู้ การเจ็บป่วย การรับรู้เรื่องโรคและความเชื่อเกี่ยวกับยา เป็นต้น จากการศึกษาที่ค้นคว้าของตัวผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า ทักษะติดต่อยาด้านลบสามารถทำนายความไม่ร่วมมือในการยึดติดกับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.27, p < .003$) (Sajatovic et al., 2009) และการศึกษาการยึดติดในการรักษาด้วยยาทางจิตและทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของอาร์วิลอมมิและคณะ (Arvilommi et al., 2014) พบว่า ทักษะติดต่อยามีความสัมพันธ์ต่อการยึดติดกับการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.10-0.29$) โดยเฉพาะที่ค้นคว้าด้านลบต่อยาปรับอารมณ์มีอัตราการไม่ยึดติดกับการรักษาด้วยยาสองเท่า ($OR = 4.3, p = .023$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมธาวิ ลุนสมบัติ (2560) พบว่า ทักษะติดต่อการรับประทานยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\rho = 0.191, p = .01$)

ส่วนปัจจัยด้านโรคและการเจ็บป่วย ได้แก่ อายุเริ่มแรกของโรค ระยะช่วงการเจ็บป่วย จำนวนการนอนโรงพยาบาล ประวัติการฆ่าตัวตาย ความรุนแรงของโรค เป็นต้น จากการศึกษาของคาซาเลตโตและคณะ (Casalotto et al., 2016) พบว่า ความรุนแรงของอาการด้านซึมเศร้ามีผลทำให้เกิดการไม่ยึดติดกับการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\rho = -0.37, p = .008$) จำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตายมีผลต่อการไม่ยึดติดกับการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\rho = -0.33, p = .02$) และจำนวนการนอนโรงพยาบาลมีผลต่อการไม่ยึดติดกับการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\rho = -0.25, p = .08$)

สำหรับปัจจัยด้านการรักษาด้วยยา ได้แก่ ผลข้างเคียงของยา ประสิทธิภาพการรักษา การรับยาตามนัด เป็นต้น จากการศึกษาการทำงานของระบบประสาท อายุ และความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วของ คอร์เรียร์ดและคณะ (Correard et al., 2017) พบว่า ผลข้างเคียงของยาสูงมีความสัมพันธ์กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.082, $p < .001$) และ (OR = 1.124, $p = .005$) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ยึดติดการรักษาด้วยยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า ผลข้างเคียงของยาทำให้เกิดความไม่ยึดติดในการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.90, 95%CI = 1.17–3.07, $p = .009$) (Baldessarini, Perry, & Pike, 2008) เช่นเดียวกับการศึกษาของเมธาวิ ลุนสมบัติ (2560) พบว่า ผลข้างเคียงของยามีความสัมพันธ์ทางลบกับการยึดติดในการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\rho = -0.283$, $p = .01$)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมการรักษา การสนับสนุนของครอบครัว การขาดแคลนทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นต้น จากการศึกษาการยึดติดในการรักษาด้วยยาทางจิตและทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวน 191 คน ของอาร์วิลอมมิและคณะ (Arvilommi et al., 2014) พบว่า การไม่ยึดติดในการรับประทานยามีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 12.1, $p = 0.45$) และปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมการรักษา จากการศึกษาของการ์เซียและคณะ (Garcia et al., 2016) ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการยึดติดด้วยยาต้านจิตเภทในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและผู้ป่วยจิตเภท พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมรักษาดีจะทำให้ผู้ป่วยมีความยึดติดกับการรักษาด้วยยาดี เช่นเดียวกับงานวิจัยของซีเบอร์และคณะ (Zeber et al., 2008) พบว่า สัมพันธภาพทางบวกระหว่างทีมรักษาสามารถทำนายการไม่ขาดมียาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.03, $p = .022$)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยเลือกศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถปรับเปลี่ยนได้ และนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้มีการยึดติดในการรักษาด้วยยาได้ โดยในการศึกษานำร่องครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาความร่วมมือในการยึดติดด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วและปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรุนแรงของโรค ทักษะการติดต่อ ยา ผลข้างเคียงของยา และสัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค ทักษะการติดต่อ ยา ผลข้างเคียงของยา และสัมพันธภาพระหว่างทีมรักษากับการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดของการศึกษานี้ใช้การทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ พฤติกรรมการยึดติด (Adherence) ประกอบด้วยพฤติกรรมดังต่อไปนี้ 1) ความกระตือรือร้น (Active) และความสมัครใจ (Voluntary) คือ การกระทำที่เกิดจากความเต็มใจ ยินยอมโดยปราศจากการบังคับ โดยจะมีการวางแผนและรับผิดชอบในการใช้ยาด้วยตนเองตามแผนการรักษา 2) ความร่วมมือ (Collaboration) คือ การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยและทีมการรักษาในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายการรักษา ร่วมกับทีมการรักษาเกี่ยวกับแผนการรักษาด้วยยา 3) ความถูกต้อง (correctly) และต่อเนื่อง (continuous) สามารถใช้ยาให้ถูกต้องตามขนาด ชนิดและเวลาตามที่แพทย์แนะนำอย่างต่อเนื่อง (Cohen, 2009; Ho, Bryson, & Rumsfeld, 2009; Home et al., 2005; Uldall et al., 2004) ซึ่งพฤติกรรมยึดติดกับการรักษาด้วยยา มีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การยึดติดกับการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะสามารถทำนายการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดสองขั้ว ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วย

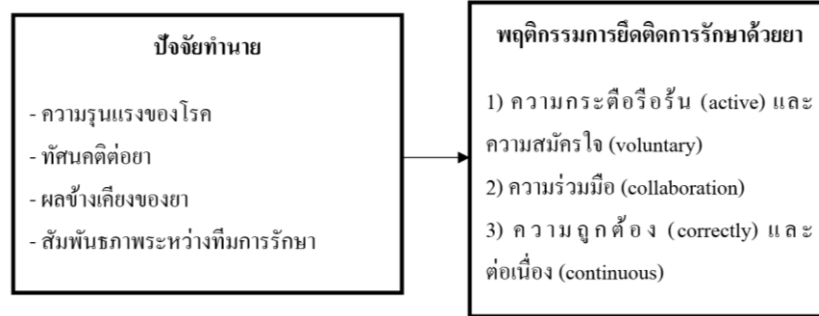
1. ความรุนแรงของโรค จากการศึกษาคาซาเลตโตและคณะ (Casaletto et al., 2016) พบว่า ความรุนแรงของอาการด้านซึมเศร้ามีผลทำให้เกิดการไม่ยึดติดกับการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = -0.37, p = .008$)

2. ทักษะคิดต่อยา พบว่า ทักษะคิดต่อยาด้านลบสามารถทำนายความไม่ร่วมมือในการยึดติดกับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.27, p < .003$) (Sajatovic et al., 2009) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาซาเลตโตและคณะ (Casaletto et al., 2016) พบว่าทักษะคิดด้านลบต่อยามีผลทำให้เกิดความไม่ยึดติดกับการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .0001$) และการศึกษาของเมธาวี ลุนสมบัติ (2560) พบว่า จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดสองขั้วจำนวน 198 คน มีทัศนคติต่อการรับประทานยาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.191, p=0.01$)

3. ผลข้างเคียงของยา การศึกษาของคอร์เรียร์และคณะ (Correard et al., 2017) ที่ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนชนิดสองขั้ว พบว่า ผลข้างเคียงของยาสูงมีความสัมพันธ์กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 1.082, p < .001$) และ ($OR = 1.124, p = .005$) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ยึดติดการรักษาด้วยยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า ผลข้างเคียงของยาทำให้เกิดความไม่ยึดติดในการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 1.90, 95\%CI = 1.17-3.07, p = .009$) (Baldessarini, Perry, & Pike, 2008) เช่นเดียวกับการศึกษาของเมธาวี ลุนสมบัติ (2560) พบว่า ผลข้างเคียงของยาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการยึดติดในการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = -0.283, p = .01$)

4. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมการรักษา โดยงานวิจัยของซีเบอร์และคณะ (Zeber et al., 2008) พบว่า สัมพันธภาพทางบวกระหว่างทีมการรักษาสามารถทำนายการไม่ขาดมือยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 1.03, p = .022$)

การยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) จากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ ICD-10 (F31.0-31.9) ที่มารักษาแบบผู้ป่วยนอก ในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ มีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 90 คน ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ไม่มีปัญหาการได้ยิน สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทย ได้เกณฑ์คัดออกจากการศึกษาคือผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ไม่สามารถตอบแบบ สอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ เก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร Thorndike (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) $n = 10k + 50$ (n คือ ขนาดตัวอย่าง k คือ จำนวนตัวแปร) การศึกษานี้มีตัวแปรที่ใช้ศึกษา 4 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค ทักษะคิดต่อยา ผลข้างเคียงของยา และสัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษา ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาล การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ ประวัติการรักษาด้วยยาที่ได้รับ เช่น ชนิด ขนาดและวิธีใช้ยา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมกรการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อคำถาม ครอบคลุมพฤติกรรมกรการยึดติดในการรักษาด้วยยา ดังนี้ 1) พฤติกรรมด้านความถูกต้อง (correctly) และต่อเนื่อง (continuous) จำนวน 6 ข้อ 2) พฤติกรรมกรการยึดติดในการรักษาด้วยยา ด้านความกระตือรือร้น (active) และความสมัครใจ (voluntary) จำนวน 5 ข้อ 3) พฤติกรรมกรการยึดติดในการรักษาด้วยยา ด้านความร่วมมือ (collaboration) จำนวน 4 ข้อ แบ่งเป็นคำถามทางบวก 12 ข้อ ทางลบ 3 ข้อ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน แปลผลโดย 1) 15 - 35 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมกรการยึดติดในการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับต่ำ 2) 36 - 55 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมกรการยึดติดในการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับปานกลาง 3) 56 - 75 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมกรการยึดติดในการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรุนแรงของอาการ (Brief Bipolar Disorder Symptom Scale: BDSS) สร้างมาจากแนวคิดของ Overall & Gorham (1962) แปลเป็นไทยโดยกรณิการ์ เลาประเสริฐสุข (2555) เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนค่า 7 ระดับ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 - 70 คะแนน แปลผลโดย 1) 10-30 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงของอาการน้อย 2) 31-50 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงของอาการปานกลาง 3) 51-70 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงของอาการมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทัศนคติต่อการรับประทานยา (Drug Attitude Inventory : DAI-10) ตามแนวคิดของ Awad (1993) แปลเป็นไทยโดยเมธาวี ลุนสมบัติ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2562) เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนค่า 2 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 6 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบ 4 ข้อ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน แปลผลโดย 0 - 5 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อการรักษาที่ไม่ดี และ 6 - 10 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อการรักษาที่ดี

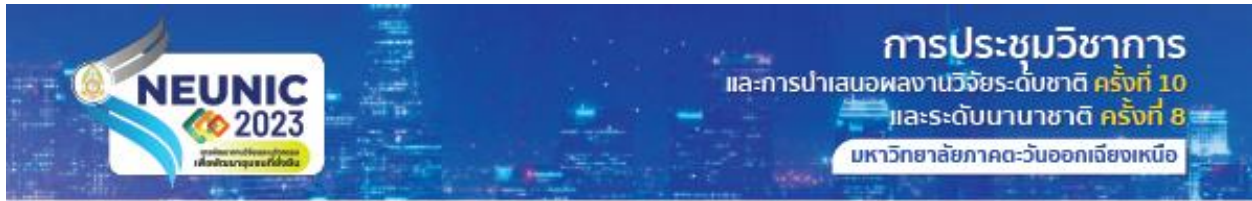
ส่วนที่ 5 แบบประเมินฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา ของเมธาวี ลุนสมบัติ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2562) ที่ได้จากการศึกษาดำรงเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้อาการจากผลข้างเคียงของยา 11 ระบบ และแยกอาการออกเป็นรายชื่อได้ 30 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนค่า 5 ระดับ ค่าคะแนนรวม 30 - 150 คะแนน แปลผลโดย 1) 30 - 70 คะแนน หมายถึงมีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาน้อย 2) 71 - 110 คะแนน หมายถึงมีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาปานกลาง 3) 111 - 150 คะแนน หมายถึงมีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา มาก

ส่วนที่ 6 แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ สร้างโดยอุมาพร กาญจนรักษ์ (2545) เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนค่า 5 ระดับ จำนวน 9 ข้อคำถาม ตามแนวคิดของริสเซอร์ (Risser, 1975) พบว่า ความพึงพอใจในสัมพันธภาพของผู้ป่วย และทีมสุขภาพเกิดจากพฤติกรรมการดูแลของทีมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ 3 ข้อ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ 2 ข้อ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ 4 ข้อ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9 - 45 คะแนน แปลผลโดย 1) 9 - 21 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี 2) 22 - 33 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 3) 34 - 45 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว แบบประเมินพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญด้านโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญด้านการสร้างและพัฒนาเครื่องมือและกรอบแนวคิด 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน จากนั้นนำเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยา แบบประเมินฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา และแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .73, .94, .95 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินแบบวัดความรุนแรงของอาการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จึงใช้การหาค่าความเที่ยง (Reliability) แบบความเท่าเทียมกันของการสังเกต (Interrater Reliability)



ได้ค่าความเที่ยง .08 และแบบประเมินทัศนคติต่อการรับประทานยา เป็นแบบสอบถามที่เป็นแบบให้ค่าคะแนน 2 ค่า (Dichotomous) จึงใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) ได้ค่าความเที่ยง .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุญาตเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ณ แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 08.00 น. ถึง 16.00 น. จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกเอกสารพินัยกรรมสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และการพินัยกรรมสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด 5 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว แบบประเมินพฤติกรรมมารีตติดในการรักษาด้วยยา แบบประเมินทัศนคติต่อการรับประทานยา แบบประเมินฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยา และแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ส่วนแบบสอบถามอีก 1 ชุดผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามวัดความรุนแรงของอาการ ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที เสร็จสิ้นภายในครั้งเดียว ไม่มีการนัดหมายต่อเนื่อง หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การพินัยกรรมสิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เลขที่ SKPH.IRB.CO.A ๑/๒๕๖๕ ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยมีการพินัยกรรมสิทธิกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและลงนามในเอกสารเข้าร่วมการวิจัยจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธ ยกเลิก หรือขอถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับอยู่ตามปกติ หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ หรือได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้หยุดพัก รอให้กลุ่มตัวอย่างพร้อมจึงทำแบบสอบถามอีกครั้ง กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมในการทำแบบสอบถามต่อ หรือกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจในการทำแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ จะไม่มีการอ้างอิงโดยใช้ชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย และจะอภิปรายผลภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่ามัธยฐาน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว โดยใช้คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างความรุนแรงของโรค ทักษะคิดต่อยา ผลข้างเคียงของยา และสัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษา กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (โดยตัวแปรอิสระ มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normality) โดยพิจารณาจากค่าสถิติสัมประสิทธิ์ความเบ้ และค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งของการแจกแจงข้อมูล (Statistic Skewness & Statistic Kurtosis) อยู่ในช่วง -3.29 ถึง $+3.29$)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว จำนวน 90 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 มีอายุน้อยสุด 18 ปี และมากที่สุด 59 ปี มีอายุเฉลี่ย 40.46 ปี โดยมีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี ร้อยละ 52.2 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 76.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 43.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 35.6 ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 22.2 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 20 มีรายได้เฉลี่ย 15916.94 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 57.8 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ร้อยละ 43.3 ระยะเวลาการเจ็บป่วย น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 41.1 การรับประทานยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 46.7 ไม่เคยรักษาด้วยยาผู้ป่วยใน ร้อยละ 65.6 กลุ่มยาที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยาด้านโรคจิต ร้อยละ 91.1 กลุ่มยาปรับอารมณ์ ร้อยละ 65.6 กลุ่มต้านเศร้า ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ จำนวนมียาในแต่ละวัน มีดังนี้ จำนวน 1 มื้อ/วัน ร้อยละ 30 จำนวน 2 มื้อ/วัน ร้อยละ 32.2 จำนวน 3 มื้อ/วัน ร้อยละ 33.3 จำนวน 4 มื้อ/วัน ร้อยละ 4.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 74.4 และส่วนใหญ่ไม่เคยใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 66.7

ระดับพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยา

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($M = 63.96$, $SD = 6.628$) ตัวแปรอิสระ มีค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้ ความรุนแรงของโรค ($M = 20.5$, $SD = 3.504$) ทักษะคิดต่อยา ($M = 8.3$, $SD = 1.611$) ผลข้างเคียงของยา ($M = 57.2$, $SD = 19.763$) และสัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษา ($M = 38.84$, $SD = 5.461$) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยา ความรุนแรงของโรค ทักษะติดต่อยา ผลข้างเคียงของยา และสัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (N=90)

ตัวแปร	M	SD	ระดับของตัวแปร
พฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยา	63.96	6.628	สูง
ความรุนแรงของโรค	20.5	3.504	น้อย
ทักษะติดต่อยา	8.3	1.611	ดี
ผลข้างเคียงของยา	57.2	19.763	น้อย
สัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษา	38.84	5.461	ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค ทักษะติดต่อยา ผลข้างเคียงของยา และสัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษา กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่า ผลข้างเคียงของยา มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = -.217, p < .05$) และสัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ พฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .268, p < .05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค ทักษะติดต่อยา ผลข้างเคียงของยา และสัมพันธภาพระหว่างทีม การรักษา กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (N=90)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความรุนแรงของโรค	1				
2. ทักษะติดต่อยา	-.194	1			
3. ผลข้างเคียงของยา	.194	-.194	1		
4. สัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษา	-.073	-.182	-.041	1	
5. พฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยา	-.097	-.077	-.217*	.268*	1

* $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

การศึกษาค้นคว้าพบว่า พฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อยู่ในระดับสูง ($M = 63.96$, $SD = 6.628$) จากผลการศึกษาค้นคว้านี้สามารถอภิปรายได้ว่า จากลักษณะของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 52.2) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jawad et al. (2018) ที่พบว่าอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะไม่ยึดติดกับยาต้านซึมเศร้าและยากันชัก การยึดติดในการรักษาเพิ่มขึ้นหลังจากอายุ 41 ปี ซึ่งการยึดติดในการรักษาในผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุ 40 - 60 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 35.6 มีประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 22.2 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 20 ซึ่งหากเกิดการเจ็บป่วยก็จะส่งผลกระทบต่อประกอบอาชีพ ทำให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเกิดพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยา รวมทั้งสิทธิในการเข้าถึงการรักษาส่วนใหญ่ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 43.3 ที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษาทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรค ทักษะติดต่อ ยา ผลข้างเคียงของยา และสัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษา กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว

1. ผลข้างเคียงของยา จากการศึกษาพบว่า ผลข้างเคียงของยามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ ($r = -.217$, $p < .05$) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาน้อย มีแนวโน้มในการการยึดติดในการรักษาด้วยยาสูง จากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีผลข้างเคียงของยาอยู่ในระดับน้อย ($M = 57.2$, $SD = 19.763$) เป็นไปได้ว่าเมื่ออาการไม่พึงประสงค์ของยาน้อย ทำให้ผู้ป่วยยึดติดกับการรับประทานยาสูง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุชานาด อินวรรณ และคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีคะแนนการรับรู้ผลข้างเคียงจากการใช้ยามากมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมร่วมมือรับประทานยาค่ำ ($r_s = -.282$, $p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของเมธาวี ลุนสมบัติ (2560) ที่พบว่า ฤทธิ์ข้างเคียงจากการใช้ยาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.01$ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศของคอร์เรียร์ดและคณะ (Correard et al., 2017) ที่ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วกลุ่มอายุ 16-46 ปี จำนวน 241 คน และกลุ่มอายุ 47-71 ปี จำนวน 112 คน พบว่าผลข้างเคียงของยาสูงมีความสัมพันธ์กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 1.082$, $p < .001$) และ ($OR = 1.124$, $p = .005$) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ยึดติดการรักษาด้วยยาที่ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว พบว่าผลข้างเคียงของยาทำให้เกิดความไม่ยึดติดในการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 1.90$, $95\%CI = 1.17-3.07$, $p = .009$) (Baldessarini, Perry, & Pike, 2008) ซึ่งปัจจัยผลข้างเคียงของยาเป็นไปตามทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. สัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษา จากการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ ($r = .268$, $p < .05$) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีสัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษาระดับดี ($M = 38.84$, $SD = 5.461$) มีแนวโน้มในการยึดติดในการรักษาด้วยยาสูง การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเชิงวิชาชีพที่ดีต่อกัน มีความไว้วางใจเป็นพื้นฐาน มีการกำหนดข้อตกลง เป้าหมาย และสำรวจปัญหาพร้อมกันเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาตนเองช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยน

ความคิด อารมณ์ การรับรู้ และแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้เกิดบรรยากาศของการช่วยเหลือและพร้อมร่วมมือกันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วย (สมรทิพย์ วิภาวนิช, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของซีเบอร์และคณะ (Zeber et al., 2008) พบว่าสัมพันธ์ภาพทางบวกระหว่างทีมการรักษาสามารถทำนายการไม่ขาดมือยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.03, p = .022) และการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการยึดติดด้วยยาในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ยังพบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยมีความยึดติดกับการรักษาด้วยยา (Crowe et al., 2011; Garcia et al., 2016)

3. ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ความรุนแรงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่อยู่ในระดับอาการน้อย (M = 20.5, SD = 3.504) อธิบายได้ว่า ระดับความรุนแรงของอาการน้อย ทำให้ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ทำให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง จึงไม่ส่งผลให้การยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วลดลง นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ว่า หากผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอยู่ในระดับอาการมาก ผู้ป่วยก็ต้องแสวงหาวิธีการดูแลตนเองเพื่อให้สภาวะการเจ็บป่วยนั้นทุเลาลง นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วไม่มีอาการซึมเศร้า (ร้อยละ 58.9) และไม่มีอาการของแมเนีย (ร้อยละ 65.6) ทำให้เกิดการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอยู่ในระดับสูง อีกด้วยเช่นกัน และเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยมีการยึดติดในการรักษาด้วยยาจึงไม่ทำให้เกิดอาการกำเริบ ความรุนแรงของโรคจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ต่างกับการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคต่อการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่ผ่านมา พบว่า ความรุนแรงของโรคมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (Goldstein et al., 2016, Sajatovic et al., 2009, เมธาวิ ลุนสมบัติ, 2560)

4. ทศนคติต่อยา เป็นความคิด ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีต่อการรักษาด้วยยา จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วมีทศนคติต่อยาทางบวก (M = 8.3, SD = 1.611) ไม่มีความสัมพันธ์กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ อธิบายได้ว่า การวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่ระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 41.1) ระยะเวลาในการรับประทานยาโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 46.6) นอกจากนี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วไม่เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (ร้อยละ 65.6) รวมถึง ผลข้างเคียงของยาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 76.7) อาจทำให้ทศนคติต่อยาที่เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกเกี่ยวกับยาเป็นไปในทางบวก ซึ่งมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงไม่ส่งผลให้การยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วลดลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ทศนคติต่อยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เมื่อผู้ป่วยมีทศนคติต่อยาที่ดีก็ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการยึดติดด้วยยามากขึ้น (Sajatovic et al., 2009, Arvilommi et al., 2014, สุขานาถ อินวรรณ และคณะ, 2563, เมธาวิ ลุนสมบัติ, 2560, Casaletto et al., 2016)

สรุปจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วอยู่ในระดับสูง และตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สัมพันธภาพระหว่างทีมการรักษา (r = .268, p < .05) และผลข้างเคียงของยา (r = -.217, p < .05)



และตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วได้ คือ ความรุนแรงของโรคและทัศนคติต่อยา

ข้อเสนอแนะ

1. นำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาพัฒนา รูปแบบที่ส่งเสริมพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยา เช่น โปรแกรมการบำบัดรักษาด้วยยาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการยึดติดในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว เช่น ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ตราบาป และการยอมรับการเจ็บป่วย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กมลเนตร วรณเสวก. (2559). กลุ่มโรคอารมณ์สองขั้วและกลุ่มโรคซึมเศร้า. ใน นันทวิช ลิทธิรักษ์, กมลเนตร วรณเสวก, กมลพร วรณฤทธิ, ปณิต ผู้กฤตยาคามิ, สุพร อภินันทเวช, และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ), *จิตเวชศิริราช DSM-5* (หน้า 379-410). กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์.
- กรรณิการ์ เลาประเสริฐสุข. (2555). ผลของโปรแกรมการบำบัดที่เน้นครอบครัวต่อความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ชื่นจิตร กองแก้ว. (2554). พฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย: การวิพากษ์คำจำกัดความ. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 6(4), 299-302.
- นพพร ว่องสิริมาศ และวงเพชร เกษรสมุทร. (2559). การพยาบาลบุคคลที่มีกลุ่มโรคซึมเศร้าและกลุ่มโรคอารมณ์สองขั้ว. ใน ยาใจ สิทธิมงคล, วงเพชร เกษรสมุทร, นพพร ว่องสิริมาศ, และอติยา พรชัยเกตุ โอบ ยอง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์* (หน้า 319-348). กรุงเทพมหานคร: บริษัท สแกนอาร์ต จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, นพพร ต้นดิรังสี, วรวรรณ จุฑา, อธิบ ต้นอารีย์, ปธานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัมณางค์กรชัย, ... คณะทำงานการสำรวจระดับชาติของสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ. (2560). *รายงานการศึกษาเรื่อง ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติของสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ.2556*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปียอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- เมธาวี ลุนสมบัติ. (2560). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เมธาวี ลุนสมบัติ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2562). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว. *วารสารแพทยนิวส์*, 46(3), 566-580.
- สมรทิพย์ วิภาวนิช. (2564). บทบาทพยาบาลจิตเวชในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 732-743.



- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *กรมสุขภาพจิต ย้ำ ไปโพลาร์ รักษาได้ อยู่ร่วมสังคมได้*. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2563, จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=81272
- สุขานาถ อินวรรณา, โสภิตา แสงอ่อน, พัทธรินทร์ นินทจันทร์, & มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์. (2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการไม่ร่วมมือรับประทานยาในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(2), 33-56.
- อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์. (2557). การพยาบาลบุคคลที่มีโรคอารมณ์แปรปรวน. ใน อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, พงเพชร เกษรสมุท, และวาริรัตน์ ถาน้อย (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์* (หน้า 398-424). กรุงเทพมหานคร: สายธุรกิจ โรงพิมพ์ บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- อุมาพร กาญจนรักษ์. (2545). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- Arvilommi, P., Suominen, K., Mantere, O., Leppamaki, S., Valtonen, H., & Isometsa, E. (2014). Predictors of adherence to psychopharmacological and psychosocial treatment in bipolar I or II disorders - an 18-month prospective study. *Journal of Affect Disorders*, 155, 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.032>
- Baldessarini, R. J., Perry, R., & Pike, J. (2008). Factors associated with treatment nonadherence among US bipolar disorder patients. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 23(2), 95-105. <https://doi.org/10.1002/hup.908>
- Brawley, L. R., & Culos-Reed, S. N. (2000). Studying adherence to therapeutic regimens: overview, theories, recommendations. *Controlled Clinical Trials*, 21(5), 156S-163S. [https://doi.org/10.1016/S01972456\(00\)00073-8](https://doi.org/10.1016/S01972456(00)00073-8)
- Casaletto, K.B., Kwan, S., Montoya, J.L., Obermeit, L.C., Gouaux, B., Poquette, A., Heaton, R.K., Atkinson, J.H., & Moore, D.J. (2016). Predictors of psychotropic medication adherence among HIV+ individuals living with bipolar disorder. *International journal of psychiatry in medicine*, 51(1), 69-83. <https://doi.org/10.1177/0091217415621267>
- Cohen, S. M. (2009). Concept analysis of adherence in the context of cardiovascular risk reduction. *Nursing Forum*, 44(1), 25-36. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00124.x>
- Correard, N., Consoloni, J.L., Raust, A., Etain, B., Guillot, R., Job, S.,...Belzeaux, R. (2017). Neuropsychological functioning, age, and medication adherence in bipolar disorder. *PLoS ONE*, 12(9), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184313>
- Doggrell, S. A. (2010). Adherence to medicines in the older-aged with chronic conditions. *Drugs and aging*, 27(3), 239-254. DOI: 10.2165/11532870-000000000-00000
- Ferrari, A. J., Stockings, E., Khoo, J. P., Erskine, H. E., Degenhardt, L., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2016). The prevalence and burden of bipolar disorder: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. *Bipolar disorders*, 18(5), 440-450. <https://doi.org/10.1111/bdi.12423>
- Garcia, S., Cengotitabengoa, M.M., Zurbano, S.L., Zorrilla, I., Lopez, P., Vieta, E., & Pinto, A.G. (2016). Adherence to Antipsychotic Medication in Bipolar Disorder and Schizophrenic Patients. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 36(4), 355-371. DOI: 10.1097/JCP.0000000000000523



- Goldstein, T. R., Krantz, M., Merranko, J., Garcia, M., Sobel, L., Rodriguez, C., Douaihy, A., Axelson, D., & Birmaher, B. (2016). Medication adherence among adolescents with bipolar disorder. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 26(10), 864-872. <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0030>
- Ho, P. M., Bryson, C. L., & Rumsfeld, J. S. (2009). Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes. *Circulation*, 119(23), 3028-3035. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.768986>
- Hong, J., Reed, C., Novick, D., Haro, J.M., & Aguado, J. (2011). Clinical and economic consequences of medication non-adherence in the treatment of patients with a manic/mixed episode of bipolar disorder: Results from the European Mania in Bipolar Longitudinal Evaluation of Medication (EMBLEM) Study. *Psychiatry Research*, 190, 110-114. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.04.016>