



ปัญหาสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ ในชุมชนจังหวัดอุดรธานี

Health problems, Attitudes and Medication Use Behaviors among the elderly
in community, Udonthani Province

กาญจนา ปัญญาธร¹ และณัฐภาณุ บึงมุ่ม²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี โทรศัพท์ 0895691166 email kanchana.p@rtu.ac.th

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 93 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และคำถามแบบ Rating scale 5 ระดับ ในส่วนความคิดเห็นและพฤติกรรมการใช้ยา หากคุณภาพของเครื่องมือความตรงเชิงเนื้อหาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 70 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.5 สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.1 ปัญหาสุขภาพพบเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 23.13 ส่วนใหญ่ใช้ยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 72.20 และรับรู้ว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาระดับปานกลาง 2) ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา ด้านการแสวงหาหา ภาพรวมอยู่ระดับมาก (\bar{X} 3.86, S.D.91) โดยมีทัศนคติที่ถูกต้องในการบอกอาการแพ้ยาทุกครั้งไปรับบริการสุขภาพ (\bar{X} 4.55, S.D.60) ส่วนทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง คือ สามารถตัดสินใจหยุดยาเอง (\bar{X} 3.62, S.D 1.27) การบริหารยา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} 4.04, S.D 1.13) ด้านมากที่สุด คือ อ่านฉลากยาก่อนรับประทาน (\bar{X} 4.47, S.D.52) ส่วนทัศนคติที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ การเพิ่มหรือลดยาเอง (\bar{X} 4.35, S.D 1.34) การเก็บรักษา ยา ภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง (\bar{X} 4.40, S.D 1.13) ภาพรวมทัศนคติด้านการใช้ยาผู้สูงอายุเห็นด้วยระดับมาก (\bar{X} 4.10, S.D 60) 3) พฤติกรรมการใช้ยา ผู้สูงอายุปฏิบัติเหมาะสมโดยไปพบแพทย์ตามนัด (\bar{X} 4.52, S.D .65) อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทาน (\bar{X} 4.47, S.D.52) เก็บรักษา ยาเหมาะสม (\bar{X} 4.26, S.D.67) ส่วนการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ มีการแลกเปลี่ยนประสพการณ์การใช้ยาร่วมกับคนอื่นน้อย (\bar{X} 2.67, S.D 2.56) เพิ่มหรือลดยาเอง (\bar{X} 4.47, S.D.97) ภาพรวมผู้สูงอายุมีการปฏิบัติที่เหมาะสม (\bar{X} 4.05, S.D.55) จากผลการวิจัยจึงควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อปรับทัศนคติ และส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยา ผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this study were to investigate health problems, attitudes and medication use behaviors among the elderly in community, Udonthani Province. The study employed an interview with 93 elderly people living in the village. The questionnaires of

health problems, opinions and behaviors divided into 5 rating scales. Testing the reliability of questionnaires was at .89. Data analysis using descriptive statistics.

The results showed. 1) Characteristics and health problems, mean age of the elderly 70, 57 % females. 93.5.6% attended primary school and 58.1% marriage status. Mostly had Hypertension (23.13%). 72.20% of them took modern medicines and perceived medicine knowledge at a medium level. 2) The opinions toward medicine usage, they had appropriated opinion about seeking medicine by giving drug allergy information to the physician (\bar{X} 4.55, S.D.60) but in appropriated opinion about decision making to stop using medicine (\bar{X} 3.62, S.D1.27). Medicine administration found overall attitudes was at a high level by reading prescription before usage (\bar{X} 4.47, S.D.52) but in appropriated opinion about they could adjust by Increasing or decreasing medicine depending on their health situation (\bar{X} 4.35, S.D 1.34) Overall attitudes was at a high level. (\bar{X} 4.10, S.D 60) .3) Medication use behaviors, they had appropriated behaviors about frequency routine check up (\bar{X} 4.52, S.D .65), reading drug prescription before usage (\bar{X} 4.47, S.D.52) and keep medicine in good storage (\bar{X} 4.26, S.D.67) but only few of them share experiences about using medicine with others (\bar{X} 2.67, S.D 2.56) and adjust by Increasing or decreasing medicine (\bar{X} 4.47, S.D.97). Overall medicine use behaviors was at high level. From The results, health personal should provide knowledge activities to promote attitudes and behaviors toward medicine for the elderly.

Keywords: Medication Use Behaviors elderly

บทนำ

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้จำนวนประชากรของผู้สูงอายุไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และโครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population ageing) ซึ่งปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาสุขภาพ โดย 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและอาการที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต โดยเพศหญิงป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าเพศชายร้อยละ 42.3 และ 36.8 ตามลำดับ (บรรลุ ศิริพานิช ,2559)

จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและความเสื่อมของร่างกายผู้สูงอายุดังกล่าว ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่มีการใช้ยามากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆและได้รับยาหลายรายการ โดยความชุกของการใช้ยาหลายรายการอยู่ระหว่างร้อยละ 29-75 (ศิริสา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล, 2558) ความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากยาอย่างเต็มที่ การเจ็บป่วยก็จะทุเลาลงและหายไปในที่สุด แต่ถ้าผู้สูงอายุใช้ยาไม่ถูกต้อง อาจทำให้ได้รับอันตรายบางครั้งอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือมีโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องได้มากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน และมีโอกาสได้รับยาหลายชนิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ 1 คน จะมียาตามแพทย์สั่ง 4-5 ชนิด และอาจมี 2 ชนิดจากการซื้อยามารับประทานเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดเตรียมยาเพื่อรับประทาน ลืมกิน หรือกินซ้ำ ทำให้มีความ



เสียงสูงที่จะเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา โดยพบว่า 1 ใน 3 มีผลข้างเคียงจากยา และต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลถึง ร้อยละ 10 – 20 (ปานเนตร ปางพุดผิงษ์, 2561)

ชุมชนที่ศึกษา ตั้งอยู่ในอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี มีประชากรสูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 178 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีอาการเจ็บป่วยเป็นประจำต้องใช้ยาในการรักษา จำนวนทั้งสิ้น 93 คน คิดเป็นร้อยละ 52.25 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการกินยา ได้แก่ การลืมรับประทานยา ไม่มารับยาตามนัด ปรับลดยาเอง และรับประทานยาไม่ถูกต้องแต่ข้อมูลที่มียังไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้ประโยชน์ ดังนั้นการศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการกินยา และพฤติกรรมการกินยาของผู้สูงอายุในชุมชน จะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับขนาดของปัญหาด้านการกินยาในผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการกินยาที่ถูกต้องในผู้สูงอายุและแก้ปัญหาการกินยาผิดซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้สูงอายุได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพ ทักษะและพฤติกรรมการกินยาของผู้สูงอายุในชุมชน

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ขอบเขตของการวิจัย ตัวแปรที่ศึกษา คือปัญหาสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการกินยาและพฤติกรรมการกินยาของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด โรคปอด ไตวาย กระดูกและข้อ อาศัยอยู่ในบ้าน อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 93 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการสร้างเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหาสุขภาพ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการกินยา และพฤติกรรมการกินยา ข้อคำถามแบบ Rating Scale ให้เลือกตอบ 5 ระดับ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบแล้วหาค่า IOC ได้เท่ากับ .6 และหาความเที่ยงคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .89

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิจัยประสานพื้นที่ แนะนำทีมผู้วิจัยและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของหน่วยงานเลขที่ IRB BCNU 044/2562 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมให้ข้อมูล การให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพ ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการกินยาและพฤติกรรมการกินยาของผู้สูงอายุที่เป็นข้อคำถามแบบ rating scale นำเสนอโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ 4.50 - 5.00 ระดับมากที่สุด 3.50 - 4.45 ระดับมาก 2.50 - 3.49 ระดับปานกลาง 1.50 - 2.49 ระดับน้อย และ 1.00 - 1.49 ระดับน้อยที่สุด

ผลการวิจัย

1. **คุณลักษณะส่วนบุคคล** ผู้สูงอายุที่ศึกษามีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 51.6) เฉลี่ยมีอายุ 70 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 57.0 และ 43.0) ร้อยละ 58.1 มีสถานะภาพสมรสคู่ รองลงมาเป็นฝ่ายคู่สมรสเสียชีวิต (ร้อยละ 33.3) การศึกษา ผู้สูงอายุร้อยละ 93.5 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีร้อยละ 5.4 ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาศึกษา ความสามารถในการอ่านเขียน ร้อยละ 12.9 ไม่สามารถอ่านหรือเขียน ผู้สูงอายุร้อยละ 41.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพ การอยู่อาศัย ร้อยละ 44.1 อาศัยอยู่กับคู่สมรส และรับรู้ว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาระดับปานกลาง

2. **ปัญหาสุขภาพและการใช้ยาของผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.78 เบาหวาน ร้อยละ 26.88 เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.83 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.60 นอกนั้นเป็นโรคปอด โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไต หอบหืด โลหิตจาง และทาลาสซีเมีย อาการเจ็บป่วยที่มีเป็นประจำ ตามลำดับได้แก่ ปวดขา เหนื่อยเพลีย ปวดเอว เวียนศีรษะ ท้องผูก และเป็นลม การใช้ยาของผู้สูงอายุร้อยละ 72.20 ใช้ยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 8.70 ใช้ยาสมุนไพร และร้อยละ 11.30 ใช้ยาทั้งสองประเภท อาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยมากกว่า 2 อาการมากที่สุดถึงร้อยละ 44.08 โดยมีอาการปวดขามากที่สุด รองลงมาเป็นเหนื่อย อ่อนเพลีย และท้องผูก ด้านการใช้ยาพบว่าผู้สูงอายุมีการใช้ยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 91.40) มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้ยาสมุนไพรร่วมกันยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 8.60)

3. ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุ

3.1 **การแสวงหายา** ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้องโดยเห็นด้วยเป็นอย่างมากที่สุดในด้านการบอกอาการแพ้ยาทุกครั้งไปขอรับบริการสุขภาพ (\bar{X} 4.55, S.D.60) ส่วนความคิดเห็นที่ไม่ถูกต้องคือ สามารถตัดสินใจหยุดยาเองได้ (\bar{X} 3.62, S.D 1.27) เมื่อพิจารณาในภาพรวม ความคิดเห็นด้านการแสวงหายาอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (\bar{X} 3.86, S.D .91)

3.2 **การบริหารยา** ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้องในเรื่องการอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานมากที่สุด (\bar{X} 4.47, S.D .52) ส่วนความคิดเห็นไม่ถูกต้องที่มีมากที่สุดคือ สามารถเพิ่มหรือลดยาเองตามความรุนแรงของอาการ (\bar{X} 4.35, S.D 1.34) ภาพรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุด้านการบริหารยาอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (\bar{X} 4.04, S.D 1.13)

3.3 **การเก็บรักษา** ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้อง โดยเห็นด้วยมากที่สุดในทุกด้าน ด้านที่มีมากที่สุดคือ การแยกเก็บยารับประทาน และยาใช้ภายนอกไว้ต่างหาก (\bar{X} 4.41, S.D .63) ภาพรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุด้านการเก็บรักษาอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (\bar{X} 4.40, S.D .63)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุด้านการใช้ยา

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
การแสวงหายา			
1. เมื่อมีปัญหาเรื่องยาควรปรึกษาเภสัชกร	4.44	.56	มากที่สุด
2. สามารถตัดสินใจหยุดยาเองได้	3.62	1.27	มาก
3. ควรบอกอาการแพ้ยาทุกครั้งไปขอรับบริการสุขภาพ	4.55	.60	มากที่สุด
4. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถซื้อยารับประทานเองได้	2.84	1.21	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	3.86	.91	มาก



ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
การบริหารยา			
1. เมื่อล้มกินยาควรกินยาทันทีที่นึกได้	3.73	1.04	มาก
2. ยาก่อนอาหารควรกิน15- 30 นาทีก่อนมี้ออาหาร	3.81	1.09	มาก
3. สามารถนำยาของผู้อื่นมาใช้ได้ถ้ามีอาการที่คล้ายกัน	4.20	1.07	มาก
4. สามารถเพิ่มหรือลดยาเองตามความรุนแรงของอาการ	4.35	1.34	มากที่สุด
5. การแกะยาเม็ดแคปซูลรับประทานจะออกฤทธิ์ได้เร็ว	4.00	1.22	มาก
6. ควรอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา	4.47	.52	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.04	1.13	มาก
การเก็บรักษา			
1. ควรแยกยารับประทานและยาใช้ภายนอกไว้ต่างหาก	4.41	.63	มากที่สุด
2. ควรเก็บยาไว้ที่สูงห่างจากมือเด็ก	4.37	.60	มากที่สุด
3. ควรเก็บยาไว้ในที่แห้งและไม่โดนแสง	4.39	.68	มากที่สุด
4. หมั่นตรวจและทิ้งยาที่หมดอายุแล้ว	4.34	.73	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.40	.63	มากที่สุด

4. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ

4.1 การแสวงหายา ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับยาตามนัดหรือไปก่อนกำหนดถ้ามีอาการผิดปกติ (\bar{X} 4.52, S.D.65) ส่วนด้านที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ยาร่วมกับผู้อื่น (\bar{X} 2.67, S.D.2.56) ภาพรวมการปฏิบัติด้านการแสวงหายาอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง (\bar{X} 3.86, S.D.1.11)

4.2 การบริหารยา ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากที่สุดด้านการใช้ยาตามวิธีที่กำหนด เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้ดีและมีสรรพคุณตาม (\bar{X} 4.37, S.D.72) ส่วนด้านที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ การปรับยาโดยเพิ่มหรือลดขนาดยาเองเป็นประจำ (\bar{X} 4.77, S.D.97) ภาพรวมการปฏิบัติด้านการบริหารยาอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง (\bar{X} 4.04, S.D.1.01)

4.3 การเก็บรักษา ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากที่สุดด้านการตรวจสอบวันหมดอายุของยาโดยดูที่ข้างขวดยา (\bar{X} 4.34, S.D.67) ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การสังเกตการเสื่อมคุณภาพของยาจากสีและลักษณะยาที่เปลี่ยนไป (\bar{X} 4.15, S.D.69) ภาพรวมการปฏิบัติด้านการเก็บรักษาอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง (\bar{X} 4.26, S.D.67)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความถี่ของการปฏิบัติในการใช้ยา

พฤติกรรมการใช้ยา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความถี่ของการปฏิบัติ
การแสวงหายา			
1. แจ้งประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัวแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนรับยา	4.45	0.62	ประจำ
2. การซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย	3.25	1.06	บางครั้ง
3. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ใช้ยากับผู้อื่น	2.67	2.56	บางครั้ง
4. ขอคำแนะนำการใช้ยาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.20	0.90	บ่อยครั้ง
5. เลือกซื้อยาจากแหล่งที่ได้รับอนุญาต	4.05	0.88	บ่อยครั้ง

พฤติกรรมการใช้ยา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ความถี่ของการ ปฏิบัติ
6. ไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับยาตามนัด หรือไปก่อนกำหนดถ้ามีอาการผิดปกติ	4.52	0.65	ประจำ
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	3.86	1.11	บ่อยครั้ง
การบริหารยา			
1. มียาติดตัวไว้ตลอดเวลาโดยเฉพาะเวลาเดินทาง เพราะถ้าหยุดยาอาการอาจกำเริบ	3.66	1.46	บ่อยครั้ง
2. การใช้ยาตามวิธีที่กำหนด	4.37	0.72	บางครั้ง
3. หยุดยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้นแล้ว	3.95	1.07	บ่อยครั้ง
4. ปรับยาเองโดยเพิ่มหรือลดขนาดยา	4.47	0.97	ประจำ
5. ใช้ยาของผู้อื่นเมื่อมีอาการคล้ายคลึงกัน	4.41	0.76	ประจำ
6. ลืมรับประทานยา	3.60	0.96	บ่อยครั้ง
7. ขอบคีดยามากกว่ารับประทานยา	3.85	1.19	บ่อยครั้ง
8. สังเกตอาการผิดปกติหลังการใช้ยา	3.94	0.89	บ่อยครั้ง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.04	1.01	บ่อยครั้ง
การเก็บรักษา			
1. อ่านฉลากยาก่อนใช้และปฏิบัติตามคำแนะนำ	4.33	0.58	ประจำ
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของยาโดยดูที่ข้างขวดยา	4.34	0.67	ประจำ
3. สังเกตการเสื่อมคุณภาพของยาจากสี/ลักษณะยาที่เปลี่ยนไป	4.15	0.69	บ่อยครั้ง
4. เก็บยาในที่ที่เหมาะสมกับชนิดของยา	4.30	0.66	ประจำ
5. เก็บยาไว้ในที่สูงจากมือเด็ก	4.26	0.64	ประจำ
6. แยกยารับประทานและยาใช้ภายนอกไว้ต่างหาก	4.18	0.79	บ่อยครั้ง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.26	0.67	บ่อยครั้ง

สรุปและอภิปรายผล

1. **คุณลักษณะของผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา** ผู้สูงอายุที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 70 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาและรับรู้ว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาระดับปานกลาง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีอายุมากและมีการศึกษาน้อย ส่งผลต่อการมีความรู้ การรับรู้และการดูแลตนเองด้านการใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตันนธ์ และคณะ (2559) และอ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล กิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณกัญ (2559) ที่พบว่าระดับการศึกษาทำให้การรับรู้ด้านสุขภาพดี และมีการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง และประทุม สุภชัยพานิชพงษ์ และคณะ (2557) ที่ศึกษาพบว่าการมีความรู้ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดี ด้านการมีงานทำ ผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ไม่มีงานทำ ทำให้ไม่มีรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา นัยพัฒน์ (2553) ที่พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ ซึ่งรายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่จะตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การใช้ยาที่มีคุณภาพเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง (2559) ที่พบว่า รายได้และการดูแลสุขภาพมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. **ด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมีอาการเจ็บป่วยอื่นๆ เป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินณฉนิชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมีโรคประจำตัว ทำให้มีการใช้ยามากหลายชนิด และใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษา และบรรเทาอาการเจ็บป่วยโดยได้รับยามาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



ตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพในหมู่บ้านที่เข้าถึงได้ง่าย และการเข้ารับบริการแต่ละครั้งจะได้รับคำแนะนำปรึกษาเรื่องการใช้จ่ายจากบุคลากรทางสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ คงฤทธิ วันจรรยา และคณะ (2556) ที่พบว่าบุคคลที่มีอายุมาก มีประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ยาวนานด้วยโรคเรื้อรัง และอาการที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย จะตระหนักถึงโรค และอาการเจ็บป่วยที่ทุกข์ทรมานจึงพยายามหาช่องทางในการดูแลตนเองให้หายจากการเจ็บป่วย และมีการใช้ยามาก สอดคล้องกับการศึกษาของประภาสวัชร งามคณะ (2557) ที่พบว่าประสบการณ์การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล และการที่ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีการใช้จ่ายแผนปัจจุบันรักษาตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย ศรีเงินยวง (2557) ที่พบว่า การใช้ยารักษาตนเองเป็นวัฒนธรรมของคนในสังคม การได้มีโอกาสสัมผัสกับวัฒนธรรมตะวันตกส่งผลให้ประชาชนไทยมีการใช้จ่ายแผนปัจจุบันมากขึ้นมีการรักษาแบบดั้งเดิมลดลง และมีการแสวงหายาการรักษาอาการเจ็บป่วย

3. ทศนคติเกี่ยวกับการใช้จ่าย ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องสามารถตัดสินใจหยุดยาเอง นำยาของผู้อื่นมาใช้ถ้ามีอาการที่คล้ายกัน และการแกะยาเม็ดแคปซูลออกรับประทานจะทำให้ยาออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น การที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายที่ไม่ถูกต้อง อาจมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้เรื่องการใช้จ่าย เคยเห็นคนอื่นปฏิบัติ ความสะดวก และปัญหาเรื่องการขาดยา ซึ่งความคิดเห็นที่ไม่ถูกต้องจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ไม่ถูกต้องได้

4. พฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมที่พบมาก ได้แก่ การหยุดยาเองเมื่อเห็นว่าตนเองมีอาการดีขึ้น ใช้ยาของผู้อื่นเมื่อมีอาการที่คล้ายคลึง และเพิ่มหรือลดขนาดยาเองตามความรุนแรงของอาการ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะวัน วงษ์บุญหนัก และคณะ (2559) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการใช้จ่ายด้านลิ้มรับประทานยา ปรับเพิ่ม ลดยาเอง และแบ่งยากันรับประทาน สอดคล้องกับการจัดการความรู้ด้านการใช้ยาของวิพิน กาญจนการุณ (2554) ที่พบว่าคนไทยมีพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การปรับยาเอง นำยาของผู้อื่นมาใช้ ไม่ฟังคำอธิบายเรื่องการใช้จ่ายจากเจ้าหน้าที่ เก็บยาไม่ถูกต้อง ไม่ดูวันหมดอายุ ลิ้มรับประทานยา และใช้ยาไม่ถูกต้อง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการใช้จ่ายที่เหมาะสมนั้น ขึ้นจิตกร กอแก้ว และคณะ (2557) ศึกษาพบว่าความสามารถในการบริหารยา การตัดสินใจใช้ยา และปัจจัยความสามารถส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้จ่าย การปรากฏอาการของโรค และความรุนแรงทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้จ่าย และมีพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพ จึงควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายของผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการใช้จ่ายของผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- คงฤทธิ วันจรรยาและคณะ.(2556) *ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ตำบลลำปาว อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์*.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 6(3), 130-138.
- จิณณ์ฉิชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558).*ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมือนแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย*.วารสารการพัฒนาศาสตร์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.3(4),51-576

- ชื่นจิตร กองแก้ว และคณะ.(2557).การใช้ยาในผู้สูงอายุไทยเขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4306?locale-attribute=th>
- ดวงพร กัตัญญตานนท์และคณะ (2559). พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ.20(39), 15-29.
- บรรลุ ศิริพานิช. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พศ 2557.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.ค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161608145901.
- ประทุม สุภชัยพานิชพงษ์และคณะ (2557).ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง. Veridian E Journal Science and Technology Silpakorn University <https://tci-thaijo.org/index.php/VESTSU/article/view>
- ประภาสวัชร งามคณะ.(2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย วิทยาเขตปทุมธานี. 6(2), 21-30.
- ปานเนตร ปางพุดพิงษ์.(2562) การใช้ยาในผู้สูงอายุ.สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ค้นจาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/116605/>เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2562.
- ปิยะวัน วงศ์บุญหนักและคณะ.(2559) การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและสมุนไพรของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนศิระชะระเข้หน้าย สมุทรปราการ.วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 20(39) , 97-108.
- พิมพ์สุทธิ บัวแก้วและรติพร ถึงฝั่ง.(2559) . การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย.วารสารสมาคมนักวิจัย 21(2) , 94-109.
- ลือชัย ศรีเงินยวง.(2550).มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของการใช้ยาในชุมชน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1688>.
- วาสนานัยพัฒน์.(2553)ปัญหาสุขภาพปัญหาการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลมณฑลกุเกล้า .วารสารการพยาบาลและการศึกษา 3(1), 2-14.
- วิพิน กาญจนการุณ. พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย.สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ค้นจาก <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/403>
- ศิริสา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล.(2558) การใช้ยาร่วมกันหลายขนานในผู้สูงอายุ. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อ้อมใจ แต่เจริญ วิริยกุลและกิตติยา ศิลาวงค์ สุวรรณภูมิ.(2559) การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลทุ่งมน อ.ปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 9(2),331-334.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์และนิรนาถ วิทโยชกิตติคุณ.(2558).พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข . <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/2558>