

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

กาญจนา ปัญญาธร พยม (การพยาบาลชุมชน) อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

ณัฐธากุล บึงมุ่ม พยม (การพยาบาลชุมชน) อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนจอมศรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 93 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์แบบ Rating scale 5 ระดับ หาคุณภาพของเครื่องมือความตรงเชิงเนื้อหาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังโดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 23.13) การเจ็บป่วยที่มีประจำได้แก่ ปวดเอว เหนื่อยเพลียและวิงเวียน เบื่ออาหาร ท้องผูกและเป็นลม การใช้ยาร้อยละ 91.40 ใช้ยาแผนปัจจุบัน และรับรู้ว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาระดับปานกลาง 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยา ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้องในเรื่องบอกอาการแพ้ยาทุกครั้งไปรับบริการสุขภาพ (\bar{X} 4.55, S.D. 0.60) และมีปัญหาเรื่องยาปรึกษาเภสัชกร (\bar{X} 4.44, S.D. 0.60) ส่วนความคิดเห็นที่ไม่ถูกต้องคือสามารถนำยาของผู้อื่นมาใช้ (\bar{X} 4.20, S.D. 1.07) การแกะยาเม็ดแคปซูลออกมารับประทานทำให้ยาออกฤทธิ์เร็วขึ้น (\bar{X} 4.00, S.D. 1.22) และสามารถตัดสินใจหยุดยาเอง (\bar{X} 3.62, S.D. 1.27) 3) พฤติกรรมการใช้ยา ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามลำดับ คือพบแพทย์ตามนัด (\bar{X} 4.52, S.D. 0.65) แจ้งประวัติการแพ้ยาก่อนรับยา (\bar{X} 4.45, S.D. 0.62) ใช้ยาตามที่กำหนด (\bar{X} 4.33, S.D. 0.58) ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมคือ เพิ่มหรือลดยาเอง (\bar{X} 4.47, S.D. 0.97). ใช้ยาของผู้อื่นเมื่อมีอาการคล้ายคลึงกัน (\bar{X} 4.41, S.D. 0.76) และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ยาร่วมกับคนอื่นน้อย (\bar{X} 2.67, S.D. 2.56) ภาพรวมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสมระดับมาก (\bar{X} 4.05, S.D. 0.55) จากผลการวิจัยจึงควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อปรับทัศนคติและส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

คำสำคัญ : พฤติกรรมการใช้ยา ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

Medication Use Behaviors in the elderly patient with Chronic disease at Chomsri village, Udonthani Province

Kanchana Panyathorn (MNS.Community nursing) Faculty of Nursing Ratchathani University, Udonthani

Natthakul Beengmum (MNS.Community nursing) Faculty of Nursing Ratchathani University, Udonthani

Abstract

The purposes of this descriptive study were to investigate health problems and medication use behaviors in the elderly patients with Chronic disease at Chomsri village, Udonthani Province. The study employed an interview with 93 elderly patients with Chronic disease living in the village. The questionnaires of opinions and behaviors toward medication use concised of 5 rating scales. Testing the reliable of questionnaires was at 0.89. Data analysis using descriptive statistics.

The results showed. 1) Health problems, Mostly of the elderly patients had Hypertension (23.13%). Recently symptoms found back pain, fatigue, vertigo, anorexia, constipation and syncope. 92.20% took modern medicines and perceived medicine knowledge at a medium level. 2) The opinions toward medicine usage, they had appropriated opinion about giving drug allergy information to the physician (\bar{X} 4.55, S.D. 0.60). Consulting pharmacist when they had medicine problems (\bar{X} 4.44, S.D. 0.60) but they had in appropriated opinions about using other medicine (\bar{X} 4.20, S.D. 1.07), took medicine capsule out for rapidly action (\bar{X} 4.00, S.D. 1.22) and stop using medicine themselves. (\bar{X} 3.62, S.D. 1.27) .3) Medication use behaviors, they had appropriated behaviors about frequency routine check up (\bar{X} 4.52, S.D. 0.65), giving drug allergy information to the physician (\bar{X} 4.55, S.D. 0.62) and taking medicine follow prescription (\bar{X} 4.33, S.D. 0.58). They had in appropriated behaviors about adjust by Increasing or decreasing medicine (\bar{X} 4.47, S.D. 0.97), using other medicine (\bar{X} 4.41, S.D. 0.76) and only few of them shared medicine experiences with others (\bar{X} 2.67, S.D. 2.56). 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, chronic disease

บทนำ

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้จำนวนประชากรของผู้สูงอายุไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และโครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population aging) ซึ่งปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาสุขภาพ โดย สองในสาม ของผู้สูงอายุมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและอาการที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต โดยเพศหญิงป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าเพศชายร้อยละ 42.3 และ 36.8 ตามลำดับ¹

จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและความเสื่อมของร่างกายผู้สูงอายุดังกล่าว ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่มีการใช้ยามากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ และได้รับยารายการ โดยความชุกของการใช้ยาหลายรายการ อยู่ระหว่าง ร้อยละ 29–75² การใช้ยาที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากยาอย่างเต็มที่ การเจ็บป่วยก็จะทุเลาลงและหายในที่สุด ถ้าผู้สูงอายุใช้ยาไม่ถูกต้อง อาจทำให้ได้รับอันตราย บางครั้งอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิต ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือมีโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องได้มากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค ร่วมกันและมีโอกาสได้รับยาหลายชนิด เฉลี่ยผู้สูงอายุ 1 คน จะมียาตามแพทย์สั่ง 4–5 ชนิด และอาจมี 2 ชนิด จากการซื้อยามารับประทานเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดเตรียมยาเพื่อรับประทาน ลืมกินหรือกินซ้ำ ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา โดยพบว่า 1 ใน 3 มีผลข้างเคียงจากยา และต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 10–20³

ตำบลจอมศรีตั้งอยู่ในอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 10,349 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 759 คน คิดเป็นร้อยละ 7.33 ของประชากรทั้งหมดและมีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 23.45 ของประชากรผู้สูงอายุ

ทั้งหมด จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการใช้ยา ได้แก่ การลืมรับประทานยา ไม่มารับยาตามนัด ปรับลดยาเองและรับประทานยาไม่ถูกต้อง ดังนั้นการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชน จะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้สูงอายุและแก้ปัญหาการใช้ยาผิดซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้สูงอายุได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

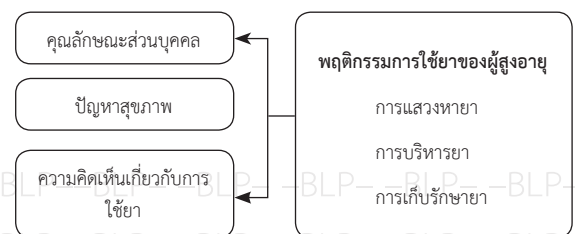
เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชน

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารวิชาการ แนวคิดการใช้ยา หลักการใช้ยาจากตำราเภสัชวิทยาของภาควิชาเภสัชวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล⁴ และศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุจากงานวิจัยที่มีผู้ศึกษามาก่อนมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิด^{5,6} ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด โรคปอด ไตวาย กระดูกและข้ออาศัยอยู่ในหมู่บ้าน จำนวน 178 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค อาศัยในชุมชนจอมศรี การคำนวณขนาดตัวอย่างการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้สูตรร้อยละ

โดยมีเกณฑ์ คือ ประชากรเป็นหลักวัยและไม่เกิน 1,000 ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15-30 เนื่องจากผู้สูงอายุที่ศึกษามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่กระจายกันหลายโรคเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอ้างอิงสู่ประชากรได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 93 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปพักอาศัยอยู่ในหมู่บ้านจอมศรี
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด โรคปอด ไตวาย กระดูกและข้อ อย่างน้อย 1 โรค
3. ได้รับการรักษาโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 รายการ
4. สามารถสื่อสารเข้าใจและให้ข้อมูลได้
5. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา (ได้รับการยินยอมโดยผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่ให้ความร่วมมือ ในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รวมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8-10 เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหาสุขภาพ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 14 ข้อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 25 เป็นข้อคำถามแบบ Rating Scale ให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ข้อความเชิงบวก	คะแนน	ข้อความเชิงลบ	คะแนน
มากที่สุด	5	มากที่สุด	5
มาก	4	มาก	4
ปานกลาง	3	ปานกลาง	3
น้อย	2	น้อย	2
น้อยที่สุด	1	น้อยที่สุด	1

ส่วนพฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามความถี่ของการปฏิบัติ มีตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้งและไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ข้อความเชิงบวก	คะแนน	ข้อความเชิงลบ	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	ปฏิบัติเป็นประจำ	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	ปฏิบัติบางครั้ง	3
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	ไม่เคยปฏิบัติ	5

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบแล้วหาค่า ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.6 และคำนวณความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.89

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมวิจัยประสานพื้นที่แนะนำทีมผู้วิจัยและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของหน่วยงานเลขที่ IRB BCNU 044/2562 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมให้ข้อมูล การให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพ ความคิดเห็นและพฤติกรรมการใช้ยา แปลผลค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ดังนี้

4.50 - 5.00	ระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	ระดับมาก
2.50 - 3.49	ระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ระดับน้อย
1.00 - 1.49	ระดับน้อยที่สุด

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุที่ศึกษามีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 51.6) เฉลี่ย 70 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 57.0 และ 43.0) ร้อยละ 58.1 มีสถานะภาพสมรสคู่ รองลงมาเป็นม่ายคู่สมรสเสียชีวิต (ร้อยละ 33.3)

การศึกษา ผู้สูงอายุร้อยละ 93.5 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีร้อยละ 5.4 ที่ไม่ได้เข้ารับการศึกษาศามารถในการอ่านเขียน ร้อยละ 12.9 ไม่สามารถอ่านหรือเขียน ผู้สูงอายุร้อยละ 41.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพการอยู่อาศัยร้อยละ 44.1 อาศัยอยู่กับคู่สมรส และรับรู้วาทตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาระดับปานกลาง

2. ปัญหาสุขภาพและการใช้ยาของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.78 เบาหวานร้อยละ 26.88 เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.83 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.60 นอกนั้นเป็นโรคปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต หอบหืด โลหิตจางและธาตุสซีเมีย อาการเจ็บป่วยที่มีเป็นประจำ ตามลำดับ ได้แก่ ปวดขาเหนื่อยเพลีย ปวดเอว เวียนศีรษะ ท้องผูกและเป็นลม อาการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยมากกว่า 2 อาการมากที่สุดถึงร้อยละ 44.08 โดยมีอาการปวดขามากที่สุด รองลงมาเป็นเหนื่อยอ่อนเพลียและท้องผูก ด้านการใช้ยาพบว่าผู้สูงอายุมีการใช้ยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 91.40) มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้ยาสมุนไพรร่วมกันยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 8.60) โดยสมุนไพรที่ใช้มากที่สุดได้แก่กระเทียมและชาสมุนไพร

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุ ภาพรวมความคิดเห็นด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (\bar{X} 4.10, S.D. 0.60)

3.1 การแสวงหยา ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้องโดยเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งมากที่สุดในการบอกอาการแพ้ยาทุกครั้งไปขอรับบริการสุขภาพ (\bar{X} 4.55, S.D. 0.60) ส่วนความคิดเห็นที่ไม่ถูกต้องคือสามารถตัดสินใจหยุดยาเองได้ (\bar{X} 3.62, S.D. 1.27) เมื่อพิจารณาในภาพรวม ความคิดเห็นด้านการแสวงหายาอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (\bar{X} 3.86, S.D. 0.91)

3.2 การบริหารยา ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้องในเรื่องการอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานมากที่สุด (\bar{X} 4.47, S.D. 0.52) ส่วนความคิดเห็นไม่ถูกต้องที่มีมากที่สุดคือ สามารถเพิ่มหรือลดยาเองตามความรุนแรงของอาการ (\bar{X} 4.35, S.D. 1.34) ภาพรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ด้านการบริหารยาอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (\bar{X} 4.04, S.D. 1.13)

3.3 การเก็บรักษา ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้องโดยเห็นด้วยมากที่สุดในทุกด้าน ด้านที่มีมากที่สุด คือการแยกเก็บยารับประทานและยาใช้ภายนอกไว้ต่างหาก (\bar{X} 4.41, S.D. 0.63) ภาพรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุด้านการเก็บรักษายาอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (\bar{X} 4.40, S.D. 0.63)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุด้านการใช้ยา

ความคิดเห็น	\bar{X}	(S.D.)	ระดับความคิดเห็น
การแสวงหยา			
1. เมื่อมีปัญหาเรื่องยาควรปรึกษาเภสัชกร	4.44	(0.56)	มากที่สุด
2. สามารถตัดสินใจหยุดยาเองได้	3.62	(1.27)	มาก
3. ควรบอกอาการแพ้ยาทุกครั้งไปขอรับบริการสุขภาพ	4.55	(0.60)	มากที่สุด
4. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถซื้อยารับประทานเองได้	2.84	(1.21)	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	3.86	(0.91)	มาก
การบริหารยา			
1. เมื่อลืมกินยาควรกินยาทันทีที่นึกได้	3.73	(1.04)	มาก
2. ยาก่อนอาหารควรกิน 15- 30 นาที ก่อนมื้ออาหาร	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. ควรอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับ	4.47	(0.52)	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.04	(1.13)	มาก
การเก็บรักษา			
1. ควรแยกยารับประทานและยาใช้ภายนอกไว้ต่างหาก	4.41	(0.63)	มากที่สุด
2. ควรเก็บยาไว้ในที่สูงห่างจากมือเด็ก	4.37	(0.60)	มากที่สุด
3. ควรเก็บยาไว้ในที่แห้งและไม่โดนแสง	4.39	(0.68)	มากที่สุด
4. หมั่นตรวจและทิ้งยาที่หมดอายุแล้ว	4.34	(0.73)	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.40	(0.63)	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน	4.10	(0.60)	มาก

ภาพรวมค่าเฉลี่ยการปฏิบัติของผู้สูงอายุด้านการใช้ยาอยู่ในระดับมาก (\bar{X} 4.05, S.D. 0.55)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ

4.1 การแสวงหา ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือการไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับยาตามนัดหรือไปก่อนกำหนดถ้ามีอาการผิดปกติ (\bar{X} 4.52, S.D. 0.65) ส่วนด้านที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ยาร่วมกับผู้อื่น (\bar{X} 2.67, S.D. 2.56) ภาพรวมการปฏิบัติด้านการแสวงหาอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง (\bar{X} 3.86, S.D. 1.11)

4.2 การบริหารยา ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากที่สุดด้านการใช้ยาตามวิธีที่กำหนดเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้ดีและมีสรรพคุณตาม (\bar{X} 4.37, S.D. 0.72) ส่วนด้านที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด คือการปรับยาโดยเพิ่มหรือลดขนาดยาเองเป็นประจำ (\bar{X} 4.77, S.D. 0.97) ภาพรวมการปฏิบัติด้านการบริหารยาอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง (\bar{X} 4.04, S.D. 1.01)

4.3 การเก็บรักษา ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากที่สุดด้านการตรวจสอบวันหมดอายุของยาโดยดูที่ข้างขวดยา (\bar{X} 4.34, S.D. 0.67) ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การสังเกตการเสื่อมคุณภาพของยาจากสีและลักษณะยาที่เปลี่ยนไป (\bar{X} 4.15, S.D. 0.69) ภาพรวมการปฏิบัติด้านการเก็บรักษาอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง (\bar{X} 4.26, S.D. 0.67)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นประจำด้านการเก็บรักษายามากที่สุด (\bar{X} 4.26, S.D. 0.67) รองลงมาคือด้านการบริหารยา (\bar{X} 4.04, S.D. 1.01) และการแสวงหา (\bar{X} 3.86, S.D. 1.11)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความถี่ของพฤติกรรมการใช้ยา

ความคิดเห็น	\bar{X}	(S.D.)	ระดับความคิดเห็น
การแสวงหา			
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

ความคิดเห็น	\bar{X}	(S.D.)	ระดับความคิดเห็น
5. เลือกซื้อยาจากแหล่งที่ได้รับอนุญาต	4.05	(0.88)	บ่อยครั้ง
6. ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับยาตามนัดหรือไปก่อนกำหนดถ้ามีอาการผิดปกติ	4.52	(0.65)	ประจำ
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	3.86	(1.11)	บ่อยครั้ง
การบริหารยา			
1. มียาคิดตัวไว้ตลอดเวลาโดยเฉพาะเวลาเดินทางเพราะถ้าหยุดยาอาการอาจกำเริบ	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. ชอบดื่ยามากกว่ารับประทานยา	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. เก็บยาไว้ที่สูงจากมือเด็ก	4.26	(0.64)	ประจำ
6. แยกยารับประทานและยาใช้ภายนอกไว้ต่างหาก	4.18	(0.79)	บ่อยครั้ง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.26	(0.67)	บ่อยครั้ง
ค่าเฉลี่ยทุกด้าน	4.05	(0.55)	บ่อยครั้ง

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล

ผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา มีอายุเฉลี่ย 70 ปี ช่วงอายุดังกล่าวจัดอยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น พอมีกำลังวังชาสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีร้อยละ 9.60 ที่ไม่ได้เรียนในระบบการศึกษาและอ่านหนังสือไม่ออก ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีการศึกษาน้อยร่วมกับความสามารถในการอ่านเขียนบกพร่อง ส่งผลต่อการมีความรู้และการรับรู้ข่าวสารในการดูแลสุขภาพและการใช้ยาสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กัตัญญุตานนท์ และคณะ¹⁰ ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านสุขภาพ

โดยผู้ที่มีการศึกษาจะมีการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองซึ่งอ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุศลและ กิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณภูมิ¹¹ ศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และประทุม สุขชัยพานิชพงษ์และคณะ¹² ที่ศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน

ด้านภาวะสุขภาพผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดและมีอาการเจ็บป่วยเป็นประจำ ได้แก่ ปวดเอว ปวดหลัง เหนื่อยเพลีย วิงเวียน เบื่ออาหาร ท้องผูกและเป็นลม ทำให้มีการใช้ยามากหลายชนิด โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาและบรรเทาอาการเจ็บป่วยโดยได้รับยาจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพในหมู่บ้านที่เข้าถึงได้ง่ายและการเข้ารับบริการแต่ละครั้งจะได้รับคำแนะนำปรึกษาเรื่องการ用药จากบุคลากรทางสาธารณสุข มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้สมุนไพรร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ คงฤทธิ์ วันจรรยาและคณะ¹³ ที่พบว่าบุคคลที่มีอายุมาก มีประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ยาวนานด้วยโรคเรื้อรังและอาการที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย จะตระหนักถึงโรคและอาการเจ็บป่วยที่ทุกข์ทรมานจึงพยายามหาช่องทางในการดูแลตนเองให้หายจากการเจ็บป่วยและมีการใช้ยามาก สอดคล้องกับการศึกษาของประภาสวัชร งามคณะ¹⁴ ที่พบว่าประสบการณ์การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคล และการที่ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีการใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของลือชัย ศรีเงินยวง¹⁵ ที่พบว่า การใช้ยารักษาตนเองเป็นวัฒนธรรมของคน ในสังคม การได้มีโอกาสสัมผัสกับวัฒนธรรมตะวันตกส่งผลให้ประชาชนคนไทยมีการใช้ยาแผนปัจจุบันมากขึ้นมีการรักษาแบบดั้งเดิมลดลงและมีการแสวงหายารักษาอาการเจ็บป่วย ด้านการมีงานทำ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ ไม่มีงานทำ ทำให้ไม่มีรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา นัยพัฒน์⁵ ที่พบว่าผู้สูงอายุไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ ซึ่งรายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่จะตอบสนองความ

ต้องการ ทั้งด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การใช้ยาที่มีคุณภาพเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง¹⁶ ที่พบว่ารายได้และการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยา พบว่าผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้อง ในเรื่องการบอกอาการแพ้ยาทุกครั้งไปรับบริการสุขภาพและเมื่อมีปัญหาเรื่องยาควรปรึกษาเภสัชกร ส่วนความคิดเห็นที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ เรื่องการตัดสินใจหยุดยาเอง การนำยาของผู้อื่นมาใช้ถ้ามีอาการที่คล้ายกัน และการแกะยาเม็ดแคปซูลออกรับประทานจะทำให้ยาออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น ซึ่งความคิดเห็นที่ไม่ถูกต้องจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องได้ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา

ด้านพฤติกรรมการใช้ยาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสมระดับมากด้านการแสวงหาหา โดยอ่านฉลากทุกครั้งก่อนรับประทานยา บอกอาการแพ้ยาทุกครั้งไปรับบริการสุขภาพ ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยา ด้านการเก็บรักษา ยา พบว่า มีการแยกเก็บยารับประทานและยาใช้ภายนอก เก็บยาในที่แห้ง ไม่ถูกแสงและไม่ใช้ยาที่หมดอายุแล้ว ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่พบมาก ได้แก่ การหยุดยาเองเมื่อเห็นว่าตนเองมีอาการดีขึ้น ใช้ยาของผู้อื่นเมื่อมีอาการที่คล้ายคลึง และเพิ่มหรือลดขนาดยาเองตามความรุนแรงของอาการ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะวัน วงษ์บุญหนักและคณะ¹⁷ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการใช้ยาในด้าน การลืมรับประทานยา ปรับเพิ่มและลดยาเองและแบ่งยากันรับประทาน และสอดคล้องกับการจัดการความรู้ด้านการใช้ยาของวิพิน กาญจนการุณ⁸ ที่พบว่าคนไทยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การปรับยาเอง นำยาของผู้อื่นมาใช้ ไม่ฟังคำอธิบายเรื่องการใช้ยาจากเจ้าหน้าที่ เก็บยาไม่ถูกต้อง ไม่ดูวันหมดอายุ ลืมรับประทานยาและใช้ยาไม่ถูกต้อง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมนั้นขึ้นจิตกรองแก้วและคณะ⁹ ศึกษาพบว่า ความสามารถในการบริหารยา ความสามารถในการตัดสินใจใช้ยาและ

ปัจจัยด้านความสามารถส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา การปรากฏอาการของโรคและความรุนแรงทุกขัทรมาณจากอาการเจ็บป่วย เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยา ดังนั้นสถานบริการสุขภาพจึงควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุ
2. จากผลการวิจัย ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุและส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีบทบาทดูแลผู้สูงอายุเรื่องการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

1. บรรลุ ศิริพานิช. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ 2557. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th
2. ศิรสา เรืองฤทธิ์ชาญกุล. การใช้ยาร่วมกันหลายขนานในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
3. ปานเนตร ปางพุดพิงษ์. การใช้ยาในผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/116605/>
4. ณัฐวุฒิ สิบหมุ่. เกสัชวิทยาเนื้อหาสำคัญและแบบฝึกหัด. ภาควิชาเภสัชวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ครั้งที่ 1 โฮลิสติกฉบับลิขสิทธิ์; 2559.
5. วาสนา นัยพัฒน์. ปัญหาสุขภาพปัญหาการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลมณฑลภูเก็ต. ว.การพยาบาลและการศึกษา 2553; 3(1): 2-14.

6. อุไรวรรณ ชัยชนะ วิโรจน์และนิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย. ว.การพยาบาลและสุขภาพ 2558 ; 9(1): 2-14.

7. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. กระบวนการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2540.

8. วิพิน กาญจนการุณ. พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/403>

9. ชื่นจิตร กองแก้วและคณะ. การใช้ยาในผู้สูงอายุไทยเขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2557. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4306?locale-attribute=th>

10. ดวงพร กตัญญูตานนท์และคณะ. พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารมหาวิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติวิชาการ 2559; 20 (39): 15-29.

11. อ้อมใจ แต่เจริญวิริยกุลและกิตติยา ศิลาวงศ์ สุวรรณภูมิ. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลทุ่งมน อ.ปราสาท จังหวัดสุรินทร์. ว.วิจัยและพัฒนาสุขภาพ 2559; 9 (2): 331-334.

12. ประทุม สุภชัยพานิชพงษ์และคณะ .ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่รับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง. Veridian E Journal Science and Technology Silpakorn University 2557. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://tci-thaijo.org/index.php/VESTSU/article/view>

13. คงฤทธิ วันจรรุญและคณะ. ความรู้ การรับรู้ ความสามารถตนเอง พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ตำบลลำปาว อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. ว.วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; 6(3): 130-138.

14. ประภาสวัชร งามคณะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยในเขตปริมณฑล. ว.วิชาการ มหาวิทยาลัย วิทยาเขตปทุมธานี 2557; 6(2): 21-30.

15. ลือชัย ศรีเงินยวง. มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของการใช้ยาในชุมชน.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2550. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1688>.

16. พิมพ์สุทธิ บัวแก้วและรติพร ถึงฝั่ง. การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. ว.สมาคมนักวิจัย 2559; 21(2) : 94-109.

17. ปิยะวัน วงศ์บุญหนักและคณะ. การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและสมุนไพรของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนศิระชะระเข้ น้อยสมุทรปราการ. ว.มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ 2559 ; 20(39) : 97-108.