

การใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง  
Drugs Use among Ethnic Group Elderly, Soem Ngam District,  
Lampang Province

ชิสาพัชร ชูทอง

Chisapath Choothong

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง  
Public Health Program, Faculty of Science at Lampang Rajabhat University  
E-Mail: res\_lpru@hotmail.com

*Received: February 3, 2020*

*Revised: April 6, 2020*

*Accepted: May 27, 2020*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ (กะเหรี่ยง) และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน 40 คน โดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.1 มีช่วงอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ร้อยละ 92.6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 77.8 จึงไม่สามารถพูดอ่าน เขียนภาษาไทยได้ และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.4 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลและไม่มีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องไม่แตกต่างกัน โดยผู้ดูแลเกี่ยวกับใช้ยาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ บุตรหรือหลาน มีสัดส่วนใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุคคลหรือสิ่งที่ย่อยช่วยสนับสนุนการใช้ยาที่ถูกต้อง สาเหตุจากการใช้ยาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากคำสั่งของแพทย์ ร้อยละ 77.8 ประเภทของยาที่ใช้เป็นประจำของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกี่ยวกับการรักษาโรคประจำตัวของตนเอง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ยาไทรอยด์ ยาเบาหวาน ยาความดัน ยาหอบหืด เป็นต้น ร้อยละ 66.7 และพบว่ามีการใช้ยาแก้ปวดและยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์เป็นประจำ ถึงร้อยละ 25.9 ซึ่งการรับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอน ยาลดอาการปวดเมื่อย แก้อักเสบ เช่น ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแนค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานหลังอาหารทันทีเป็นบางครั้ง ร้อยละ 66.7 และพบพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ เช่น การไม่ตรวจสอบการหมดอายุของยา การเพิ่มปริมาณเม็ดยาเองตามความต้องการ เลือกซื้อยาจากช่องทางอื่นที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานยาของคนในบ้านเดียวกันหรือบุคคลอื่น การเก็บรักษายา การลืมกินยาและเพิ่มจำนวนเป็นยาในมือถัดไป ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ปัจจัยด้านการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.413^*$ ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรจัดให้กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก่ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ร่วม

ผู้ดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเตรียมจัดทำคู่มือการใช้ยาที่เป็นภาษาท้องถิ่นและควรมีการติดตามการใช้ยาในผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ :** การใช้ยาในผู้สูงอายุ, กลุ่มชาติพันธุ์, สเต็มยรอยด์

## ABSTRACT

This cross-sectional survey had the objective of investigating the existence and prevalence of inappropriate pharmaceutical-taking behaviors among the elderly in a Karen ethnic group in Serm Ngam district, Lampang province, and to study factors related to this. Forty research participants were selected by purposive sampling and the research tools used comprised questionnaires and interviews. The research found that 74.1% of the elderly in the community were female, and 92.6% were aged between 60 and 70. 77.8% had not been educated and so most were not able to speak, read or write Thai at an advanced level. 70.4% also had congenital diseases. Approximately equal proportions of the elderly had and did not have caregivers to help with taking medications, but where caregivers were present, these were mostly children or grandchildren, which was consistent with the proportion of persons or things that help to support the correct use of drugs. 77.8% of respondents took medications under instruction from a doctor and the drugs that were used regularly by most elderly people were connected to chronic conditions such as thyroid problems, diabetes, hypertension, asthma, etc. 66.7% reported using analgesic drugs, such as paracetamol, while 25.9% used non-steroid anti-inflammatory drugs (NSIAD) such as ibuprofen and diclofenac. Most of the respondents (66.7%) took their medicine immediately after meals. Inappropriate behaviors connected to the consumption of medicines included not checking the drug's expiration date, increasing the quantity of drugs taken without consulting a doctor, choosing to buy drugs from inappropriate channels, consuming medicines that belonged to other people, and forgetting to take their medicine and then increasing the dose taken at the next meal. Staying with relatives was significantly and positively correlated with use of medicines at a p-value of 0.05 ( $r = 0.413$ ). The research suggests that correct and appropriate information about the use of medicines should be provided to elderly members of this ethnic group jointly with their care-givers. Health promoting hospitals

should in addition prepare a manual on how to take medicines written in the community's language and drug use by the elderly should also be monitored

**Key Words** : Drug use by the elderly, Ethnic group, Steroids

## บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจาก ปี พ.ศ. 2553 ที่ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 11.1 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 15.0 ใน พ.ศ. 2568 หรือจาก 6,830.3 ล้านคนใน พ.ศ. 2553 เป็น 7,851.4 ล้านคนใน พ.ศ. 2568 ตามนิยามของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตามคำกล่าวขององค์การสหประชาชาติที่ได้นิยามถึงประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ไว้ว่าคือ ประเทศที่มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรในประเทศ (จิตชนก ลีทวีสุข และคณะ, 2556) ซึ่งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว กลุ่มประชากรผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของร่างกาย นอกจากนี้ยังได้รับความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังหลายโรค และประชากรกลุ่มนี้จะมีการใช้ยาปริมาณสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากการใช้ยาเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ Slone Epidemiology Center at Boston University ในปี 2006 พบว่าร้อยละ 17-19 ของผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป รับประทานยาน้อยกว่า 10 ชนิดต่อสัปดาห์ โดยการรับประทานยามาจากทั้งคำสั่งของแพทย์ และไม่มีในคำสั่งแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการใช้วิตามินและสมุนไพรต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse drug events: ADE) และยังพบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จำนวนเกือบ 200,000 ราย ได้เข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลด้วยอันตรายจากการใช้ยา (Elliott, 2006) การขาดความรู้ในการรับประทานยา การมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและไม่ได้รับความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา และญาติผู้ดูแลขาดความรู้ในการใช้ยาเป็นปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (วิไล ตาปะสี และคณะ, 2560)

พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาการใช้ยาที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล (อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และนิรนาท วิทยาโชคกิตติคุณ, 2557) จากการศึกษาการใช้ยาในผู้สูงอายุเรื้อรังพบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นหลายโรค ยิ่งต้องใช้ยาหลายขนาน จะมีปัญหาในด้านการใช้ยา เช่น ลืมรับประทานยา เมื่อไปนอกบ้านไม่ได้ นำยาติดตัวไปด้วยกลับมาจึงรับประทานหรือข้ามมื้อนั้นไปเลย อ่านฉลากยาไม่ชัด ได้ยินไม่ชัดหรือไม่เข้าใจเมื่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เช่น หมอ พยาบาล เภสัชกรอธิบายแต่ไม่กล้าถาม ผู้สูงอายุบางส่วนต้องพึ่งพาผู้ดูแลในจดจำไว้ให้ เนื่องจากอ่านฉลากยาไม่ชัด หรือมีปริมาณมากจากการมีหลายโรค (ณัฐวรรณ ชัยมีเขียว, 2560) ความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และรวมถึง

ความปลอดภัยด้านยาของผู้ป่วยเป็นความสำคัญในระดับนานาชาติรวมทั้งประเทศไทยด้วย ปัญหาการใช้ยาเป็นความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมทั้งก่อให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ต่อระบบสุขภาพเป็นอย่างมากมหาศาล (ชื่นจิตร กองแก้ว และคณะ, 2557) ผู้วิจัยเห็นว่าปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุเกิดขึ้นในสถานพยาบาลเกือบทุกแห่ง งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ แต่ยังไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง เนื่องจากทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันโป่ง ตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง มีผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการการเพื่อรับยาแก้ปวดชนิดที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์เป็นจำนวนมาก

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

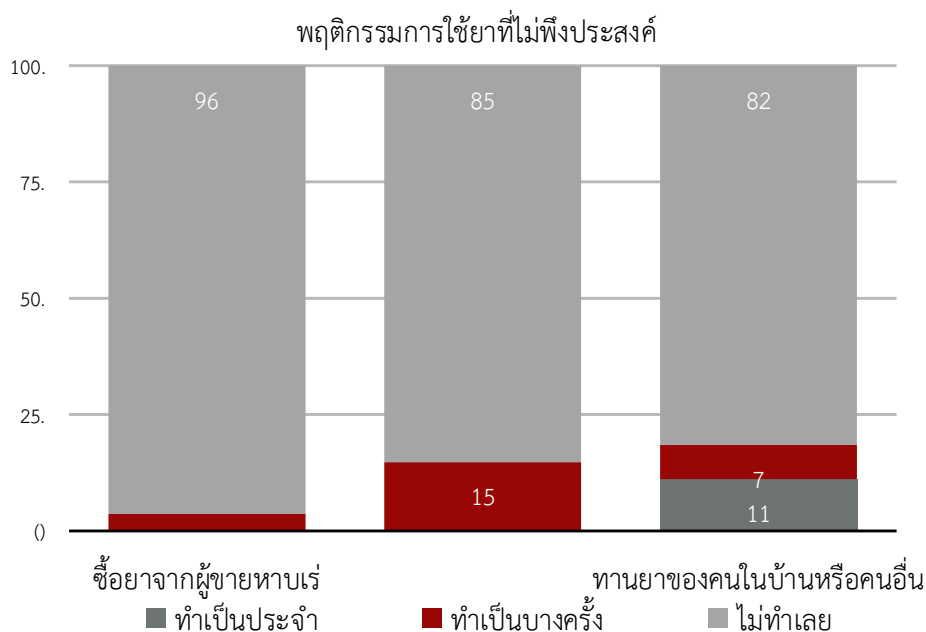
### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) ศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน 40 คน โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การคัดกรองระดับความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ โดยแบบสอบถามรวมมีค่าความเที่ยงตรง (Validity) เท่ากับ 0.63 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.67 การสังเกต และการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation)

### ผลการวิจัย

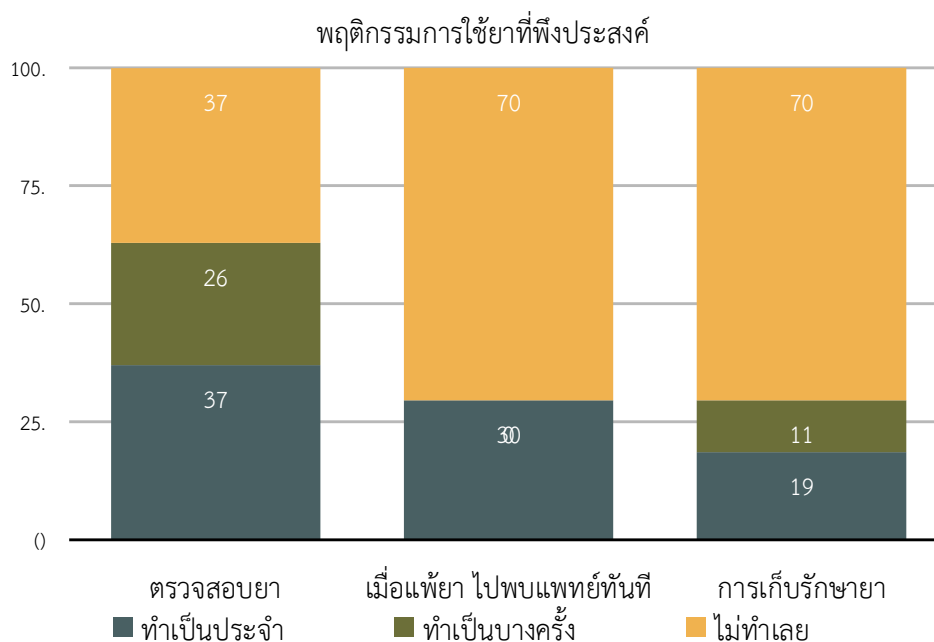
ปัจจัยทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน 40 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.1 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 25.9 โดยส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี ร้อยละ 92.6 น้ำหนักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 41-50 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 40.7 และมีส่วนสูงส่วนใหญ่อยู่ที่ 141-150 เซนติเมตร ร้อยละ 44.4 จากการคัดกรองระดับความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความดันโลหิตอยู่ที่ 120-139 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 40.7 และมีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ที่ 71-80 ครั้งต่อนาทีซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 44.4 ปัจจัยทั่วไปด้านสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ คือ สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.0 รองลงมาอยู่ในสถานภาพเป็นหม้าย ร้อยละ 22.0 ด้านการอยู่อาศัยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกและหลาน คิด

เป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาอยู่กับคู่สมรส ลูกหลานและญาติ ร้อยละ 33.3 ด้านการประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุยังคงทำงาน และส่วนมากประกอบอาชีพ ทำนา ทำไร่ ทำสวน ร้อยละ 37.0 และรองลงมาไม่ทำงานหรือไม่มีงานทำ ร้อยละ 29.6 ปัจจัยทั่วไปด้านรายได้ต่อปีของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,00 บาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 29.6 ด้านระดับการศึกษาของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ถึงร้อยละ 77.8 จึงไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ด้านโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 70.4 สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนศรี ษะจรเข้ น้อย จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.1 มีโรคประจำตัว (ปะวัน วงษ์บุญหนัก และคณะ, 2559) และยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์และมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมีผู้ดูแลหลักในการเจ็บป่วย คือ บุตรหลาน (พุทธเมษา หมั่นคำแสน, 2542) อีกหลายงานวิจัยมีผลการวิจัยไปในทิศทางเดียวกันกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการใช้ยาของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา ได้แก่ บุตรหลานที่ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา ร้อยละ 48.1 โดยที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลในการใช้ยาก็ไม่แตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 44.4 สิ่งที่จะช่วยในการสนับสนุนการใช้ยาที่ถูกต้อง รวมถึงบุคคลใดที่มีความเกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้สูงอายุใช้ยาถูกต้อง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลหรือสิ่งใดช่วยสนับสนุนการใช้ยาที่ถูกต้อง ร้อยละ 55.6 แต่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ผู้สูงอายุมีบุคคลหรือสิ่งใดช่วยสนับสนุนการใช้ยาที่ถูกต้อง ร้อยละ 44.4 ซึ่งบุคคลที่สนับสนุนการใช้ยาที่ถูกต้อง ได้แก่ แพทย์ สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลูกหลาน ญาติข้างบ้าน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไปรับบริการเมื่อเจ็บป่วยที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชนหรือสถานีอนามัย ร้อยละ 74.7 (พุทธเมษา หมั่นคำแสน, 2542) สาเหตุจากการใช้ยาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากคำสั่งของแพทย์ ร้อยละ 77.8 รองลงมาเกิดจากตัวของผู้สูงอายุเอง ร้อยละ 11.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่พบชนิดของปัญหาอันเนื่องมาจากการใช้ยา ร้อยละ 88.9 และมีผู้สูงอายุบางส่วนมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 11.1 ประเภทของยาที่ใช้เป็นประจำของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคประจำตัวของตนเอง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ยาไทรอยด์ ยาเบาหวาน ยาหอบหืด เป็นต้น ร้อยละ 66.7 และมีผู้สูงอายุใช้ยาแก้ปวดและยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์เป็นประจำ ร้อยละ 25.9 เมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้ยาที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ พบว่า การตรวจสอบยา การหยุดยาเมื่อแพ้ยาและไปพบแพทย์ทันที และการเก็บรักษายาอย่างเหมาะสม มีร้อยละพฤติกรรมที่เหมาะสมสามอันดับแรกในทางกลับกันสัดส่วนของพฤติกรรมพึงประสงค์เกี่ยวกับการเก็บรักษายา การเข้าพบแพทย์เมื่อแพ้ยา ตรวจสอบยา เป็นพฤติกรรมที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป ดังแสดงในรูปภาพประกอบ 1



**ภาพประกอบ 1** ร้อยละพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

จากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุทราบถึงพฤติกรรมที่ตนเองจะได้รับอันตรายได้จากการได้มาของยาที่ซื้อจากผู้ขายที่มาขายถึงบ้าน โดยอ้างสรรพคุณว่าจะหายปวดเมื่อย และหลายๆ อาการจากโรค รองลงมาคือช่องทางอื่น ๆ ที่ได้มาซึ่งยา ได้แก่ ร้านขายของชำ รถเร่และคนเร่ขายยา และการไม่รับประทานยาของคนในบ้านหรือคนอื่น ที่มีอาการป่วยในลักษณะเดียวกัน มีข้อค้นพบที่น่าสนใจ คือ ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ยังมีพฤติกรรมการรับประทานยาของคนในบ้านหรือคนอื่น และการซื้อยาจากร้านขายของชำ รถเร่ คนเร่ขายยา ของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ยังมีสัดส่วนที่อาจทำให้เกิดอันตรายจากยาได้ ดังที่แสดงในรูปภาพประกอบ 2



**ภาพประกอบ 2** ร้อยละพฤติกรรมการใช้ยาที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

ด้านพฤติกรรมของการใช้ยาของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมด้านการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนการใช้ยาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการตรวจสอบวันหมดอายุของยาเป็นประจำ ร้อยละ 37.0 รองลงมาไม่เคยตรวจสอบเลย ร้อยละ 25.9 และได้มีการตรวจเป็นบางครั้งร้อยละ 25.9 ด้านพฤติกรรมการเพิ่มปริมาณเม็ดยาเองตามความต้องการ เพื่อลดอาการไข้หรือเจ็บปวด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเพิ่มปริมาณยาเอง ร้อยละ 70.4 รองลงมาผู้สูงอายุเพิ่มปริมาณเม็ดยาเองเป็นประจำ ถึงร้อยละ 25.9 และมีผู้สูงอายุเพิ่มเม็ดยาเองเป็นบางครั้ง ร้อยละ 3.7 พฤติกรรมการทานยาติดต่อกันไม่เกิน 5 วันของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยทานยาแก้ปวดติดต่อกันไม่เกิน 5 วัน ร้อยละ 40.7 เมื่อผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับประทานยาแก้ปวด ยาลดอาการปวดเมื่อย (ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแนค และพาราเซตามอน) หลังอาหารทันทีเป็นบางครั้ง ร้อยละ 66.7 เพื่อลดผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารของผู้สูงอายุ ด้านพฤติกรรมการรับประทานยาร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมทานยาร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 44.4 และการได้มาซึ่งยา ส่วนใหญ่มาจากจากร้านขายยาที่มีเภสัชกร คลินิกแพทย์ อนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอเป็นประจำ ร้อยละ 59.3 โดยที่พฤติกรรมการเลือกซื้อยาจากช่องทางอื่นที่ไม่ถูกต้อง เช่น ร้านขายของชำ รถเร่ หรือคนเร่ขายยาที่มาขายถึงบ้าน โดยอ้างสรรพคุณว่าจะหายปวดเมื่อย และหลายๆ อาการจากโรค และสามารถเข้าถึงง่ายและราคาไม่แพงของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ซื้อยาจากแหล่งช่องทางเหล่านี้ ร้อยละ 85.2 แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังเลือกซื้อยาจากช่องทางอื่นที่ไม่ถูกต้องเป็นบางครั้ง ร้อยละ 14.8 สำหรับพฤติกรรมการรับประทานยาของคนในบ้านเดียวกันหรือบุคคลอื่น เมื่อผู้สูงอายุคิดว่ามีอาการเจ็บป่วยเหมือนกัน

สามารถรับประทานยานั้นได้ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยทานยาของคนในบ้านเดียวกันหรือบุคคลอื่น เมื่อคิดว่ามีอาการเหมือนกัน ร้อยละ 81.5 แต่ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่รับประทานยาของคนในบ้านหรือบุคคลอื่นเป็นประจำถึงร้อยละ 11.1 ด้านพฤติกรรมการเก็บรักษายาในตู้ยา เก็บไว้พ้นแสง หรือไม่ขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเก็บรักษายาในตู้ยา เก็บไว้พ้นแสง และไม่ขึ้นเป็นประจำ ร้อยละ 70.4 รองลงมาไม่เคยมีการเก็บรักษาในที่ ๆ เหมาะสม ถึงร้อยละ 18.5 พฤติกรรมเกี่ยวกับการลืมนิยามาจะรีบกินทันทีหรือเพิ่มจำนวนยาในมือถัดไปของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยมีการลืมนิยามา ร้อยละ 63.0 รองลงมามีการลืมนิยามาและเพิ่มจำนวนเป็นยาในมือถัดไปเป็นบางครั้งร้อยละ 22.2 และทำเป็นประจำ ถึงร้อยละ 14.8 ด้านพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์อื่นร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น น้ำผักหรือน้ำผลไม้ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อาจอ้างสรรพคุณรักษาโรค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์อื่นร่วมด้วยกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 77.8 รองลงมาทำเป็นประจำ ร้อยละ 14.8 สำหรับการใช้นิยามสมุนไพรในผู้สูงอายุ อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการใช้นิยามสมุนไพร ร้อยละ 70.4 และมีการใช้นิยามสมุนไพรร่วมด้วย ร้อยละ 29.6 เช่น ยานิยามสมุนไพรแก้เจ็บเข่า ยาต้ม ใบตะไคร้ ใบเตย และ ใบหม่อน เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาไม่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์มีทิศทางเดียวกับผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุทั่วไปที่ยังคงมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เป็นไปตามคำสั่งของแพทย์ เช่น การรวบมือยา การใช้ยาไม่สม่ำเสมอ การปรับเพิ่มหรือลดยาเอง การติดยา พฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองอย่างไม่ปลอดภัยทั้งการซื้อยาใช้เองและการใช้ยาทางเลือกโดยขาดความรู้การเลือกสถานบริการที่รับยา และการเก็บรักษาและนำยาออกมาใช้ และนอกจากนี้ยังพบอีกว่า ครอบครัว เช่น บุตร หลาน และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยชักนำที่สามารถกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ยาให้ถูกต้อง (อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และคณะ, 2557) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของยะวัน วงษ์บุญหนัก และคณะ (2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีการลืมนิยามา ร้อยละ 35.7 มีการซื้อยารับประทานเอง ร้อยละ 21.2 มีการปรับขนาดยาเอง ร้อยละ 9.6 และการแบ่งยากันรับประทาน ร้อยละ 13.2

#### ตารางที่ 1 ผลการประเมินความพึงพอใจด้านการออกแบบระบบ

| ปัจจัยทั่วไป | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) |
|--------------|----------------------------------------|
|              | ระดับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ      |
| การอยู่อาศัย | 0.413*                                 |

\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาภาพรวมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.6 และระดับปานกลาง ร้อยละ 44.4 โดยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย เท่ากับ 31.85 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.641 ซึ่งระดับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับผล



การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี (สุมาลี วังธนากร และคณะ, 2551) ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ พบว่า ปัจจัยด้านการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.413^*$ ) มีผลการวิจัยแตกต่างจากการวิจัยของจิตชนก ลีทวีสุข และคณะ (2556) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คือ ปัจจัยสถานภาพสมรสและจำนวนยาที่ใช้ต่อวัน ซึ่งผลที่แตกต่างนี้อาจมาจากบริบทชุมชนที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับงานวิจัยการใช้ยาในผู้สูงอายุในเขตเมืองอื่น ๆ เช่น การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ (เกษก่อง สีหะวงษ์ และพวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, 2539) พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ อำเภอสระใคร จังหวัดลำปาง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.6 แต่ก็ยังมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการใช้ยาอยู่บ้างซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุโดยมีข้อค้นพบ ได้แก่ ลักษณะของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้ยาไม่เป็นไปตามคำสั่งของแพทย์ เช่น การรวบมียา การสะสมยา การใช้ยาไม่สม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนหรือลดยาเอง และการติดยา และพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองอย่างไม่ปลอดภัยทั้งการซื้อยาใช้เองและการใช้ยาทางเลือกโดยขาดความรู้ (ชินจิต กองแก้ว และคณะ, 2557) ปัจจัยด้านการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งควรมีการสนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาให้ถูกต้องในผู้สูงอายุควบคู่กับผู้ดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีแนวทางในการดูแลการใช้ยาในผู้สูงอายุโดยให้ความรู้และประเมินการใช้ยาทุก 3 เดือน โดยให้ผู้สูงอายุนำยาทั้งหมดมาทุกครั้ง เพื่อลดมีปัญหาด้านการใช้ยา เช่น การลืมรับประทานยา (ณัฐวรรณ ชัยมีเขียว, 2560)

### อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ (กะเหรี่ยง) ในอำเภอสระใคร จังหวัดลำปาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.1 มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ร้อยละ 92.6 มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับระดับดี ร้อยละ 55.6 และพบว่าปัจจัยด้านการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.413^*$ ) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การซื้อยาจากผู้ขายหาบเร่ การซื้อยาจากช่องทางอื่น และการใช้ยาของบุคคลอื่น และควรสนับสนุนพฤติกรรมการใช้ยาที่พึงประสงค์ด้านการเก็บรักษายา การแพทย์ที่ควรไปพบแพทย์ทันที และการตรวจสอบยา เป็นต้น โดยควรสนับสนุนการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุพร้อมกับญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นบุตรหลาน ในการใช้ยาที่พึงประสงค์ เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์

## เอกสารอ้างอิง

- เกษก่อง สีหะวงษ์ และ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).*
- ขวัญจิต ด่านวิไล และ อรวดี เพ็งประสพ. (2561). การประยุกต์ใช้เกณฑ์ STOPP/START สำหรับตรวจคัดกรองการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง. *ศรีนครินทร์เวชสาร Srinagarind Medical Journal*. Faculty of Medicine, Khon Kaen University.
- จิตชนก ลีทวีสุข และคณะ. (2556). *พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ในชุมชนเชียงใหม่ ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก. (นิพนธ์ต้นฉบับ, มหาวิทยาลัยนเรศวร).*
- ชื่นจิตร กองแก้ว, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และ ชไมพร กาญจนกิจสกุล. (2557). *การใช้ยาในผู้สูงอายุไทยเขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย. (รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.*
- ณัฐวรรณ ชัยมีเขียว. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการยาด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคในชุมชน. (น.223-232). ในงานประชุมวิชาการ “ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2 การวิจัย 4.0 เพื่อพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน”.
- ปิยะวัน วงษบุญหนัก, ปวีณา ว่องตระกูล, หรรษา มหามงคล และ วรัญญา เนียมขำ. (2559). การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนศิระจรเข้ร้อย จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 2, 97-108.
- พุดเมฆา หมื่นคำแสน. (2542). *ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).*
- วาสนา นัยพัฒน์. (2553). ปัญหาสุขภาพ ปัญหาจากการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *การพยาบาลและการศึกษา*, 3, 2-14.
- วิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และ สีนวล รัตนวิจิตร. (2560). รูปแบบการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม. *วารสารเกื้อการณย์*, 24, 42- 54.
- สุมาลี วัฒนากร, ชุตินา ผาติดำรงกุล และปราณี คำจันทร์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26, 539-547.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และ นิรนาท วิทยโชคกิตติคุณ. (2557). *พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 9, 32-46.
- Elliott, R.A. (2006). Problems with medication use in the elderly: An Australian perspective. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 36, 58 - 66.