



พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

เอมอร ส่วยสม, พ.บ. (เวชศาสตร์ครอบครัว)*

บทคัดย่อ

เนื่องจากประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากมักมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง โรคเหล่านี้ทำให้ต้องใช้ยาในการรักษาจำนวนมากและก่อให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาตามมา ดังนั้นจึงมีความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มารับบริการในหน่วยบริการ

วิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยดำเนินการศึกษาในผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลแก้งคร้อและมารับบริการในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อายุมากกว่า 60 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจากแบบสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : ผู้เข้าร่วมโครงการ 60 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ยผู้เข้าร่วมโครงการ 69.30 ปี ใช้ยาเฉลี่ยจำนวน 4.8 ชนิดต่อราย ใช้ยาด้วยตนเอง ร้อยละ 86.67 โดยพบว่าผู้มีพฤติกรรมดังนี้มี การรับรู้ว่ามีอาการเสื่อมสภาพต้องนำไปทิ้งหรือส่งคืนโรงพยาบาล ร้อยละ 58.33 มีการสอบถามบุคลากรทาง สาธารณสุขหรืออ่านฉลากซ้ำอีกรอบ เมื่อไม่ทราบวิธีการใช้ยา ร้อยละ 76.67 การรับรู้ว่ามีอาการดื้อยา ต้องนำไปทิ้งหรือส่งคืนโรงพยาบาล ร้อยละ 53.33 มีการตรวจสอบวิธีการใช้ยา ร้อยละ 63.33 ใช้ยาครบตามที่ แพทย์สั่ง ร้อยละ 96.67 ใช้ยาตรงตามเวลาที่กำหนด ร้อยละ 86.67 การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ จากยาคือการไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 56.67 แต่มีการตรวจสอบวันหมดอายุ ร้อยละ 30.00 และด้านการเก็บรักษายามีความเหมาะสม ร้อยละ 26.67

สรุปผลการศึกษา : พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความแตกต่างกันไปในแต่ละราย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเหมาะสมในด้านความสม่ำเสมอในการใช้ยาครบ ใช้ยาตรงเวลาและการปฏิบัติตน เมื่อไม่ทราบวิธีการใช้ยา แต่ก็ยังมีบางพฤติกรรมเช่น ไม่มีการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนการใช้ยาและการ เก็บรักษายาที่ไม่มีความเหมาะสมซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้หรือไม่ได้คำแนะนำหรือไม่เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนหรือ เกิดจากปัญหาด้านร่างกายเช่น สายตา ความจำ ปัญหาด้านภาษาที่ระบุไม่ชัดเจนและเป็นภาษาต่างประเทศ ดังนั้นเมื่อเราทราบถึงพฤติกรรมดังกล่าวแล้วก็จะได้มีการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยและหาแนวทางแก้ไข พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการใช้ยา

* โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ



Medication use behavior of elderly patients with chronic diseases

Em-ornsueysom, M.D. (Family Medicine)*

Abstract

As Thailand has been entering an aging society, while most of elder population have underlying chronic diseases such as hypertension, diabetic mellitus, and chronic kidney diseases, which create many problems of medication use among them. Therefore, the awareness of the medication use behavior of elderly patients is a significant particularly among the group of elders with chronic diseases who have been serviced.

Objective : To survey the inappropriate medication use behavior of elderly patients with chronic diseases in Kaengkhro hospital. Chaiyaphum province in Thailand.

Methodology : The study is a descriptive research conducted with the registered elders at Kaengkhro hospital during February 1st to March 31st 2020. The total of sample is 60 patients by data analysis of descriptive statistics.

Results : The findings collected from 60 elderly patients, 66.67% of female which all have the average age of 69.30 years old and the average of prescription medications is 4.8 per person. As the result, we found the behaviors as follows; self-medication is at 86.67%, having the acknowledge when expired medication appropriately disposed or returned to the hospital is at 53.33%, consulting with health personnel or re-checking the label when direction for use is unclear is at 76.67%, checking the label of medication is at 63.33%, the full dosage of prescription medication use is at 96.67% and medication use in timely manner is at 86.67%, Managing when abnormal symptoms occur due to medication is at 56.67%, having the acknowledge when drug degradation appropriately disposed or returned to the hospital is at 58.33% In addition, checking the expiry date of medication is at 30.00%, appropriate drug storage behavior is calculated at 26.67%.

Conclusion : Medication use behavior of elderly patient with chronic diseases is individually varied across the patients. Primarily behavior such as full dosage of prescription medication use, medication use in timely manner and seeking help when medication's label is unclear are well-established among most of the elderly patients whereas, some behaviors such as the unchecked expiry date of medication and inappropriate drug storage behavior is alarmingly among most of the elderly patient as well. Thereby, with the deeply understanding of those behaviors, we can create a concrete plan in management and find the solutions to correct the problematic behaviors.

Keyword : Medication use behavior

*Kaengkhro Hospital Chaiyaphum Province



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ⁽¹⁾ ซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ สังคมความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ทั้งนี้เมื่อ 20 ปีที่ผ่านมา โลกมีประชากรประมาณ 5,735 ล้านคน และมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 540 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรโลก⁽²⁾ ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ด้วยสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในช่วงปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2578

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย⁽³⁾ พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงนั้นมีสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย ข้อมูลในปี พ.ศ. 2560⁽⁴⁾ พบว่าประชากรสูงอายุไทยมีปัญหาเรื่องสุขภาพที่อยู่ในภาวะช่วยตนเองไม่ได้ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐานคือรับประทานอาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวได้เอง) มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้มีมากถึงร้อยละ 19 และพบว่าร้อยละ 70-80 ของผู้สูงอายุไทยมีโรคประจำตัวเรื้อรัง

ในปี พ.ศ. 2545-2560 ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาด้านสุขภาพจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นสองเท่าตัว⁽⁵⁾ โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่รักษาโดยการใ้ยาร่วมกันหลายขนาน (Polypharmacy) ซึ่งการใ้ยาร่วมกันหลายขนานในผู้สูงอายุยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ได้แก่ อายุ การศึกษา ความถี่ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ การเข้าถึงแหล่งยาเป็นต้น จากข้อมูลของประเทศไทยพบความชุกของการใ้ยาร่วมกันหลายขนานในผู้สูงอายुर้อยละ 29-75 ผลกระทบจากการใ้ยาร่วมกันหลายขนาน ได้แก่ ปัญหาจากการใ้ยา เช่น การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา การเกิดอันตรกิริยาระหว่างโรคและยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การใ้ยาซ้ำซ้อน รวมถึงการขาดระเบียบวินัยในการใ้ยา ซึ่งปัญหา

ต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพและคุณภาพชีวิตที่แยกลงรวมทั้งส่งผลต่อระบบสุขภาพ เพิ่มการสูญเสียด้านทรัพยากรบุคลากรทางการแพทย์ และภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ

ข้อมูลจากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลแก้งคร้อ⁽⁶⁾ พบว่าปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยที่อายุเกิน 60 ปี จำนวน 2,914 คน มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องรับยาต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 26.18 โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 3.40 โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงร้อยละ 6.79 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 11.87 ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับยาและรับการรักษาที่ต่อเนื่องซึ่งอาจเกิดปัญหาจากการใ้ยาได้ตั้งนั้นการสำรวจปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนจะทำให้ทราบถึงปัญหาที่ผู้ป่วยมีอยู่เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมด้านลบจากการใ้ยาอย่างผิดวิธี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแก้งคร้อแบบสอบถามข้อมูลการใช้ยาในผู้ป่วยที่มารับการบริการในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี ที่เป็นโรคเรื้อรังเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2563

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง⁽⁷⁾

$$N = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 P(1-P)}{e^2}$$

$$N = \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}$$

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าคะแนนมาตรฐานเมื่อกำหนดให้ระดับนัยสำคัญเท่ากับ α เมื่อให้ α คือ ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ดังนั้น $Z_{\alpha/2} = 1.96$

e = ค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างสัดส่วนของประชากรกับค่าของกลุ่มตัวอย่างที่นักวิจัยยอมให้เกิดขึ้นในการศึกษา = 0.10 or 10

P = สัดส่วนหรือความชุกของปัญหาสุขภาพ และการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คือ 0.147⁽⁸⁾ ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ 48 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่ม จำนวนประชากรอีก 20% เป็น 60 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในโลหิตสูง โรคเส้นเลือดสมองและหลอดเลือด ไทรอยด์ เกาต์ ไตวายเรื้อรัง
3. ผู้ป่วยเต็มใจในการให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้ อ่านไม่ออกหรือไม่มีผู้ดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ที่สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวจำนวนชนิดยาที่ได้ใช้ ต่อวันและผู้ดูแลในการใช้ยา

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม เป็นคำถามลักษณะปลายปิดและปลายเปิด 8 ข้อ ประกอบด้วย

- ความสม่ำเสมอของการใช้ยา คือใช้ยาครบ และตรงเวลา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 ของ มื้อยาทั้งหมดต่อเดือน โดยคิดจาก 3 มื้อต่อวัน 90 มื้อ ต่อเดือน ดังนั้นการไม่ใช้ยาน้อยกว่า 5 ครั้งต่อเดือน จึงถือว่ามีความสม่ำเสมอของการใช้ยา

- การตรวจสอบวิธีใช้ยา ก่อนใช้มีการอ่าน ฉลากยา

- การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา คือ ถามบุคลากรทางการแพทย์หรืออ่านฉลากก่อนใช้ยา

- การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ จากยา ไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์

- การเก็บรักษา ยา เก็บในตู้ยา หรือเก็บไว้ ให้พ้นแสงและไม่ชื้น

- มีการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา
- การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุ นำไปทิ้ง หรือส่งคืนโรงพยาบาล
- การปฏิบัติเมื่อพบยาเสื่อมสภาพ นำไปทิ้ง หรือส่งคืนโรงพยาบาล

การตรวจสอบเครื่องมือ⁽⁹⁾

ประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ในงานวิจัยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องของ ข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC = 1 และค่า ความเชื่อมั่น (Reliability) Cronbach's Alpha = 0.537

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลในส่วนของเพศ โรคประจำตัว สถานภาพ อาชีพ การศึกษา จำนวนชนิดยา และ ผู้ดูแลในการใช้ยา ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ ค่าความถี่และร้อยละ

1.2 ข้อมูลในส่วนของอายุ ใช้สถิติ เชิงพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ยมัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. หมวดพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม

ใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายลักษณะ ข้อมูลดังกล่าวโดยใช้ร้อยละและการแจกแจงความถี่

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย (n= 60)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	20	33.33
หญิง	40	66.67
อายุ		
อายุเฉลี่ย	69.3	
SD	6.37	

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สถานภาพ		
สมรส	34	56.67
โสด	0	0.00
หย่าร้าง/หม้าย	26	43.33
ระดับการศึกษา		
ไม่เกิน ป.6	56	93.33
ม.1-ม.6	3	5.00
ป.ตรี	1	1.67
อาชีพ		
ทำงาน	31	51.67
ไม่ทำงาน	29	48.33
โรคประจำตัว		
HT	16	26.67
DM	7	11.67
HT&DM	37	61.67
DLP	37	61.67
อื่นๆ	13	21.66
จำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน		
1	1	1.67
2	4	6.67
3	14	23.33
4	9	15.00
5	7	11.67
6	9	15.00
≥ 7	16	26.67
ผู้ดูแลในการใช้ยา		
ตนเอง	52	86.67
ญาติ	3	5.00
ตนเองและญาติ	5	8.33

พบว่าจำแนกตามเพศเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายร้อยละ 66.67 และ 33.33 ตามลำดับ โดยอายุเฉลี่ยอยู่ที่ $69.3 \pm SD 6.37$ ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.67 รองลงมาหย่าร้าง/หม้ายร้อยละ 43.33 ไม่มีสถานะโสด ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่ามีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

หรือต่ำกว่าร้อยละ 93.33 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 5.00 โดยเกินครึ่งยังคงประกอบอาชีพ ร้อยละ 51.67 และไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 48.33 ข้อมูลทั่วไปด้านโรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.67 โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 61.67 จำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน พบว่า โดยเฉลี่ยใช้ยา 4.8 เม็ดต่อวัน ส่วนใหญ่ต้องใช้ยามากกว่าเท่ากับ 7 ชนิดขึ้นไปร้อยละ 26.67 รองลงมา 3 ชนิด ร้อยละ 23.33 ผู้ดูแลการใช้ยา พบว่าส่วนใหญ่ดูแลการใช้ยาเองร้อยละ 86.67 รองลงมาคือตนเองและญาติร่วมดูแลร้อยละ 8.33

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย (n=60)

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
1. ความสม่ำเสมอในการใช้ยา		
- ใช้ยาครบ	96.67	3.33
- ใช้ยาตรงตามเวลา	86.67	13.33
2. การเก็บรักษายา โดยเก็บในตู้ยา หรือเก็บไว้ให้พ้นแสงแดดและไม่ชื้น	26.67	73.33
3. การตรวจสอบวิธีใช้ยาก่อนใช้มีการอ่านฉลาก	63.33	36.67
4. การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา คือถามบุคลากรทางการแพทย์ หรืออ่านฉลากก่อนใช้ยา	76.67	23.33
5. การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา คือไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์	56.67	43.33
6. มีการตรวจสอบวันหมดอายุ ก่อนใช้ยา	30.00	70.00
7. การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุ นำไปทิ้งหรือส่งคืนโรงพยาบาล	53.33	46.67
8. การปฏิบัติเมื่อพบยาเสื่อมสภาพ นำไปทิ้งหรือส่งคืนโรงพยาบาล	58.33	41.67



พบว่า ความสม่ำเสมอในการใช้ยา พบว่า มีความสม่ำเสมอในการใช้ยาครบร้อยละ 96.67 ส่วนความสม่ำเสมอในการใช้ยาตรงตามเวลาร้อยละ 86.67 การเก็บรักษาขวดยามีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเก็บรักษาขวดยาโดยเก็บในตู้ยาหรือเก็บไว้ในที่แห้งแดด และไม่ชื้นร้อยละ 26.67 การตรวจสอบวิธีใช้ยาก่อนใช้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการตรวจสอบวิธีใช้ยาก่อนใช้โดยการอ่านฉลากยาก่อนใช้ร้อยละ 63.33 การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่อไม่ทราบวิธีการใช้ยาโดยเลือกที่จะถามบุคลากรทางการแพทย์หรืออ่านฉลากก่อนใช้ร้อยละ 76.67 การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามีพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา คือไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 56.67 มีการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยามีพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยมีการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยาร้อยละ 30 การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่อพบยาหมดอายุ โดยการนำไปทิ้งหรือส่งคืนโรงพยาบาล ร้อยละ 53.33 การปฏิบัติเมื่อพบยาเสื่อมสภาพมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่อพบยาเสื่อมสภาพโดยการนำไปทิ้งหรือส่งคืนโรงพยาบาล ร้อยละ 58.33

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า โดยในประเทศไทยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2552⁽²⁾ พบว่าในช่วงอายุที่มากกว่า 50 ปี พบประชากรเพศหญิงมากกว่าเพศชายสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 หรือต่ำกว่า ร้อยละ 93.00 ผู้ที่ประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่ที่ร้อยละ 52.00 และ 48.00 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในชนบทยังต้องประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเนื่องด้วยเศรษฐกิจที่ไม่ดีเพราะส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไปจากการได้รับการศึกษาที่ไม่สูงส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือ

ความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูงร้อยละ 61.67 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ อุตสันชัย⁽⁵⁾ ที่พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรค และโรคประจำตัวที่พบบ่อย คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังมีจำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวันมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ชนิดถึงร้อยละ 26.67 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ Andrew MK⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี มีการใช้ยาอย่างน้อย 5 ชนิดต่อสัปดาห์ถึงร้อยละ 50.50 แม้ว่าในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 2 โรค แต่ทั้งนี้โรคเรื้อรังส่วนใหญ่อาจต้องใช้ยามากกว่า 1 ชนิดในการรักษาโรคนั้น ๆ หรืออาจมียาบางชนิดที่ไม่จำเป็นต้องรับประทานต่อเนื่อง เช่น Omeprazole, Multivitamin, Lorazepam แต่ยังคงมีการสั่งจ่ายโดยแพทย์เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีการใช้ยาหลายชนิดโดยไม่จำเป็น การศึกษาของ Yuji Zhang และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน การใช้ยาจะเพิ่มมากขึ้นสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค จากงานวิจัยมีการใช้ยาเฉลี่ยมากกว่า 4.8 เม็ดต่อวัน และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจากความรุนแรงของโรค ซึ่งจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลแก้งคร้อพบว่า ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ตามเกณฑ์ระดับประเทศที่เป้าหมายร้อยละ 40.00 แต่ผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์เพียงร้อยละ 14.62 ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลแก้งคร้อมีพฤติกรรมการใช้ยาในทิศทางเชิงบวก คือมีความสม่ำเสมอในการใช้ยาและการปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา คือถามบุคลากรทางการแพทย์หรืออ่านฉลากก่อนใช้ยา ส่วนพฤติกรรมตรวจสอบวิธีใช้ยาการปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยานำยาหมดอายุและยาเสื่อมสภาพ ทิ้งหรือส่งให้โรงพยาบาล สัดส่วนของพฤติกรรมที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติใกล้เคียงกัน แต่พฤติกรรมการเก็บรักษาขวดยาอย่างถูกวิธี และการตรวจสอบวันหมดอายุ ก่อนใช้ยาเป็นไปทิศทางลบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

จิตชนก ลิ้มทวีสุข⁽¹²⁾ พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังชุมชนเชิงทอง อำเภอเมืองจังหวัดตาก มีพฤติกรรมด้านความสม่ำเสมอในการใช้ยา การปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การปฏิบัติเมื่อพบยาเสื่อมสภาพ การปฏิบัติเมื่อพบยาหมดอายุ การเก็บรักษา ยา การบริหารยา การปฏิบัติเมื่อไม่ทราบวิธีใช้ยา และการตรวจสอบวิธีใช้ยาก่อนใช้มีระดับพฤติกรรมเหมาะสมมากกว่าร้อยละ 50.00 ส่วนการตรวจสอบวันหมดอายุมีระดับพฤติกรรมไม่เหมาะสมร้อยละ 69.00 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลแก้งคร้อ ยกเว้นหัวข้อการเก็บรักษาที่ทางโรงพยาบาลแก้งคร้อมีความไม่เหมาะสมมากถึงร้อยละ 73.33 จากการศึกษาของ Becker⁽¹³⁾ ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief model) โดยกล่าวถึงสิ่งจูงใจที่เป็นปัจจัยให้บุคคลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นำมาอธิบายผลการวิจัยนี้ได้ว่าการที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในด้านการเก็บรักษาอย่างถูกวิธีและการตรวจสอบวันหมดอายุก่อนการใช้ยา ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อาจเกิดจากการรับรู้เรื่องนี้ไม่ดีจากการไม่ได้รับคำแนะนำหรือไม่เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนจากการเก็บยาให้หมดขีด การละเลยการตรวจสอบวันหมดอายุ อาจเกิดจากภาวะถดถอยของสภาพร่างกาย เช่น ปัญหาทางสายตา อาการหลงลืมหรือเกิดจากภาษาที่ใช้ในการระบุวันหมดอายุ มักเป็นภาษาต่างประเทศ และตัวหนังสือไม่ชัดเจนทำให้ผู้สูงอายุมองไม่เห็นหรือไม่เข้าใจได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ ชัยชนะวีโรจน์⁽⁸⁾ ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อีกทั้งการที่เป็นโรคเรื้อรังต้องมารักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องซึ่งจำนวนยาที่ได้มักจะพอดีกับวันนัดติดตาม ทำให้ไม่ได้เก็บยาไว้ระยะนาน อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสอบวันหมดอายุ ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรเน้นย้ำให้ความสำคัญในเรื่องนี้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การออกแบบฉลากยาให้วันหมดอายุของยาปรากฏอยู่ด้านหน้าฉลากเป็นภาษาไทยเนื่องจากฉลากยาส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุวันหมดอายุของยาไว้บนฉลาก หรือยาประเภทน้ำมักจะมีวันหมดอายุอยู่ด้านหลังขวด ทำให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสายตา และไม่สามารถอ่านข้อความหมดอายุเป็นภาษาอังกฤษออกเช่น expire date หรือ exp date หรือ use before ละเลยเรื่องวันหมดอายุของยา ซึ่งจะส่งผลเสียต่อร่างกายได้

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำข้อควรปฏิบัติการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อที่จะสามารถแนะนำผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อได้รับยาจัดอบรมบุคลากรจัดทำแผนพับ หรือจุดให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพื่อแนะนำถึงข้อปฏิบัติการใช้ยาอย่างถูกวิธีให้แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยในโรงพยาบาลแก้งคร้อพบผู้สูงอายุที่ต้องดูแลการใช้ยาด้วยตนเองมากถึงร้อยละ 87 เพื่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องเป็นผลดีต่อผู้ป่วยและต่อโรงพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาผิดวิธีได้

3. รณรงค์นำยาที่ไม่ได้ใช้แล้วส่งคืนโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถรณรงค์โดยการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า การนำยาที่ไม่ได้ใช้แล้วส่งคืนโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องไปพบแพทย์ประจำตามนัดควรแนะนำให้แพทย์ทวนถามจำนวนยาที่เหลือเพื่อประเมินการจ่ายยา ซึ่งเป็นผลดีต่อการลดจำนวนทรัพยากรและเป็นผลดีต่อร่างกายผู้ป่วยในกรณีที่ได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเวลานานและยาที่เสื่อมสภาพและยาหมดอายุควรทิ้งหรือนำส่งโรงพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาเหล่านี้

4. มีการทบทวนการสั่งจ่ายยาที่ไม่จำเป็นหรือมีการใช้ยาที่มีการซ้ำซ้อนออกฤทธิ์เสริมหรือต้านกันในผู้สูงอายุโดยมีข้อกำหนดอย่างชัดเจน



ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในพื้นที่โรงพยาบาลแก้งคร้อซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในเขตชนบทซึ่งหากศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในพื้นที่อื่นอาจได้ผลการวิจัยที่แตกต่างออกไป เนื่องจากปัจจัยที่เป็นส่วนเสริมและปัจจัยด้านลบอาจแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ เช่น ความเชื่อ การรับรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับความรู้ทางด้านสุขภาพ

3. สัดส่วนของผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่าเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่ต่างกัน ดังนั้นอาจต้องแยกวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาระหว่างเพศหญิงและเพศชาย

เอกสารอ้างอิง

- United Nations Population Fund. (2012). **Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge.** New York: Author.
- อนันต์ อนันตกุล. (ม.ป.ป.). **สังคมสูงวัย ความท้าทายประเทศไทย รายงานเสนอที่ประชุมราชบัณฑิตและภาคีสมาชิก.** สำนักธรรมศาสตร์และการเมือง ราชบัณฑิตยสภา: ม.ป.ท.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552.** กรุงเทพฯ : บริษัท ทีคิวพี จำกัด.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. [บรรณาธิการ]. (2561). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560.** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. [บรรณาธิการ]. (2554). **ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการป้องกัน.** กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยนครีเอชัน จำกัด.
- โรงพยาบาลแก้งคร้อ. (2563). **ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ 2562.** ชัยภูมิ: คลินิกโรคเรื้อรังไม่ติดต่อโรงพยาบาลแก้งคร้อ.
- พิเชฐ สัมปทานกุล. [บรรณาธิการ]. (2555). **หลักการวิจัยสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: ศูนย์วิทยาการวิจัยแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2553). **ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** การพยาบาลและการศึกษา, 3(1):2-14.
- วินิจ เทือกทอง. (2555). **การวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา.** วารสารครุภัณฑ์ต้นคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 7(1):16-20.
- Andrew MK, Purcell CA, Marshall EG, Varatharasan N, Clarke B, Bowles SK. (2018). **Polypharmacy and use of potentially inappropriate medications in long term care facilities: does coordinated primary care make a difference.** Int J Pharm Pract, 26(4):318-24.
- Zhang Y, Li X, Mao L, Zhang M, Li K, Zheng Y, et al. (2018). **Factors affecting medication adherence in community managed patients with hypertension based on the principal component analysis: evidence from Xinjiang, china.** Patient preference and adherence, 12:803-12.
- จิตชนก ลีทวีสุข และคณะ. (2556). **พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเชิงทอง ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://med.nu.ac.th>. (เข้าถึงเมื่อ 7 ธันวาคม 2560).
- Becker MH. (1974). **The health belief model and role behavior.** Health Education Monograph, 2:409-17.