

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอล ของผู้สูงอายุ อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี

ปริญญญา จักษุพันธ์ ส.บ.*

ธานินทร์ สุธีประเสริฐ ศษ.ม.**

สุรศักดิ์ สุนทร Ph.D.**

วัชรินทร์ โกมลมาลัย ประ.ด.**

ปัญญารัตน์ ไล่สุวรรณชาติ พย.บ.**

* โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

วันรับ:	25 พ.ย. 2562
วันแก้ไข:	19 ต.ค. 2563
วันตอบรับ:	29 ต.ค. 2563

บทคัดย่อ ยาพาราเซตามอลเป็นยากลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ที่มีการใช้มากที่สุดในปัจจุบัน หากใช้ไม่ถูกวิธีย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการใช้ยามากกว่ากลุ่มอื่น การใช้ยาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีความระมัดระวังและใช้ในขนาดที่เหมาะสม การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล ของผู้สูงอายุอำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 363 คน ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นที่มีค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เท่ากับ 0.69 ปัจจัยเอื้อ เท่ากับ 0.78 และปัจจัยเสริม เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด โคสควอร์และ Fisher's exact test ผลการวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างใช้ยาพาราเซตามอล ร้อยละ 62.3 ในจำนวนที่มีการใช้ยา พบใช้ยาถูกต้อง ร้อยละ 61.1 และไม่ถูกต้อง ร้อยละ 38.9 กลุ่มที่ใช้ยาไม่ถูกต้อง ใช้ไม่ถูกเวลามากที่สุด ร้อยละ 81.8 รองลงมา ใช้ยาไม่ถูกโรค ร้อยละ 28.4 ใช้ยาไม่ถูกขนาด ร้อยละ 3.4 แต่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100.0 ใช้ยาถูกวิธีทาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาพาราเซตามอล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และปัจจัยเอื้อ งานวิจัยมีข้อเสนอแนะให้รณรงค์ ลดหรือเลิกการใช้ยาพาราเซตามอลเป็นของขำขวยในงานฉาบฉวย และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งเสริมให้ความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อป้องกันการใช้ยาพาราเซตามอลเกินความจำเป็นในอนาคต

คำสำคัญ: ยาพาราเซตามอล; ผู้สูงอายุ; การใช้ยา; ความสัมพันธ์

บทนำ

จากการจัดอันดับประเทศในประชาคมอาเซียน ที่มีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ พบว่าประเทศไทยเป็นอันดับสองรองจากประเทศสิงคโปร์ ซึ่ง

ผู้สูงอายุถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และมีความรุนแรงของโรคมมากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ เนื่องจากความเสื่อมสภาพด้านร่างกายและโรคประจำตัว จึงทำให้ยากที่จะหลีกเลี่ยงการใช้ยาไม่ได้⁽¹⁾ การใช้ยาในผู้สูงอายุ

มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการใช้ยามากกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพการขจัดยา ออกจากร่างกายลดลง การเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตับมีขนาดเล็กลง เลือดที่ไปเลี้ยงตับมีปริมาณน้อยลง ปริมาณและความสามารถของเอนไซม์ที่ตับในการเปลี่ยนสภาพยาลดน้อยลง ทำให้ยาถูกกำจัดออกทางตับได้น้อยลงกว่าเดิม โดยเฉพาะถ้ายานั้นมีพิษต่อตับหรือไต ยิ่งทำให้การทำงานของตับหรือไตเสื่อมสภาพลง ยาจึงอยู่ในร่างกายนานขึ้น การใช้ยาในผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีความระมัดระวัง และอาจต้องปรับขนาดยาให้เหมาะสมด้วย⁽²⁾

การศึกษาในประเทศไทย พบพฤติกรรมการใช้ยาของคนไทยส่วนใหญ่ให้ข้อสรุปเหมือนๆ กันคือ โรคหรืออาการสำคัญที่ชาวบ้านนิยมซื้อยากินเองมากที่สุด คือ อาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ มีไข้ ไข้หวัด ปวดท้อง และอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่งเป็นอาการที่สอดคล้องกับชนิดของยา ที่พบว่าชาวบ้านนิยมซื้อเพื่อรักษาตนเอง คือ กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ และพบว่ายาในกลุ่มนี้ที่มีการใช้มากที่สุด คือ ยาพาราเซตามอล มีการใช้สูงถึงร้อยละ 31.3 รองลงมา คือ ยาแอสไพริน ร้อยละ 9.6 และไอบูโพรเฟน ร้อยละ 7.5⁽³⁻⁴⁾ งานวิจัยในต่างประเทศพบว่าประมาณร้อยละ 36.0 ของผู้สูงอายุจากการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย⁽⁵⁾ ร้อยละ 80.0 ของผู้สูงอายุจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา⁽⁶⁾ และร้อยละ 57.0 ของผู้สูงอายุจากการวิจัยในประเทศเซอร์เบีย⁽⁷⁾ มีการซื้อยากินเองและส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวด นอกจากนี้ รายงานจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะตับวายเฉียบพลัน ระหว่างช่วงปี ค.ศ. 1998-2003 สาเหตุเกิดจากยาแก้ปวดลดไข้ ร้อยละ 48⁽⁸⁾

อำเภอเสนาให้เป็นอำเภอ 1 ใน 13 อำเภอในจังหวัดสระบุรีที่มีการใช้ยาพาราเซตามอลสูงเฉลี่ยปีละประมาณ 60,000 เม็ด มีการศึกษาของผู้วิจัยที่กล่าวว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความรู้ในการใช้ยามีความสัมพันธ์กับการใช้ยา⁽⁹⁻¹⁰⁾ ความรู้ใน

การใช้ยา สิ่งสนับสนุนจากครอบครัว และความสามารถในการเข้าถึงยา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้ยา และสามารถร่วมทำนายนการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างได้⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับแนวคิดของกรีนและกรูเธอร์⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ อำเภอเสนาให้จังหวัดสระบุรี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาและหาแนวทางลดการใช้ยาพาราเซตามอลที่เกินความจำเป็นในผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำไปวิเคราะห์หาข้อสรุป

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เป็นผู้สูงอายุจาก 12 ตำบล ในอำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี จำนวน 4,756 คน⁽¹³⁾ คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซ์และมอร์แกน⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่าขนาดประชากรประมาณ 5,000 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่า 357 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่มและใช้วิธีการจับสลากเลือกตำบลได้ตำบลต้นตาล ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุในตำบล 396 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอล (3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ที่มาของยาที่ผู้สูงอายุได้รับ (4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน คนใกล้ชิดที่สนับสนุนให้มีการใช้ยา และ (5) การใช้ยาพาราเซตามอลและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาพาราเซตามอล เครื่องมื่อดังกล่าวได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ด้านแบบสอบถาม และด้านสถิติตรวจ

สอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาหรือดัชนีความสอดคล้อง โดยการหาค่า IOC พบว่ามีค่าระหว่าง 0.67–1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา ในตำบล ทับตีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน ระหว่างวันที่ 15–31 สิงหาคม 2561 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอลด้วยสูตร KR-20 มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.69 ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม หาค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า ปัจจัยเอื้อ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และปัจจัยเสริม มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ถึง ผอ.รพ.สต.ต้นตาล อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี และเข้าไปชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และรายละเอียดต่างๆ กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็นผู้นำทางในการเข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยตนเองพร้อมผู้ช่วย ซึ่งผ่านการชี้แจงรายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน เข้าใจตรงกัน

3 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ พบว่า ได้รับแบบสอบถามกลับครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 363 ชุด ซึ่งมีจำนวนไม่น้อยกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด การทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลด้วยสถิติ-ไคสแควร์ และ Fisher's exact test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง ร้อยละ 72.5 และชาย ร้อยละ 27.5 มีอายุระหว่าง 60–69 ปีมากที่สุด รองลงมาอายุ 70–79 ปี และอายุ 80 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 69.95 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี และสูงสุด 88 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.7 ส่วนมากจบระดับประถมศึกษา รองลงมา จบสูงกว่ามัธยมศึกษาต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างว่างงาน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.0 รองลงมา ทำอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 20.1 และค้าขายร้อยละ 17.4 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้พอกินพอใช้ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 65.0 รองลงมา มีรายได้พอใช้มีเงินเก็บ ร้อยละ 20.1 และมีรายได้ไม่พอใช้ มีหนี้สิน ร้อยละ 14.9 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอล การได้รับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง

จากการแบ่งระดับโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับด้วยเกณฑ์ของเบส⁽¹⁵⁾ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอลในระดับสูง ร้อยละ 95.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.4 ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมาก ร้อยละ 60.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.1 ได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.4 ในระดับมาก ร้อยละ 9.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.0

การใช้ยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่าง

3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างไม่มีการใช้ยาพาราเซตามอล ร้อยละ 37.7 และมีการใช้ยา พาราเซตามอล ร้อยละ 62.3 ในจำนวนที่มีการใช้ยาพาราเซตามอล พบว่า ใช้ยาได้ถูกต้อง ร้อยละ 61.1 และใช้ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 38.9 เมื่อวิเคราะห์ความถูกต้องการใช้ยาพาราเซตามอลตามเกณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยามีการใช้ยาไม่ถูกเวลามากที่สุด ร้อยละ 81.8 รองลงมา ใช้ยาไม่ถูกโรค ร้อยละ 28.4 ใช้ยาไม่ถูกขนาด ร้อยละ 3.4 แต่ไม่พบการใช้ยาไม่ถูกวิธีทาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการใช้ยาพาราเซตามอล 3 เดือนที่ผ่านมา (n=363)

การใช้ยาพาราเซตามอล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีการใช้ยา	137	37.7
มีการใช้ยา	226	62.3
- ใช้ถูกต้อง	138	61.1
- ใช้ไม่ถูกต้อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	88	38.9
ไม่ถูกเวลา	72	81.8
ไม่ถูกโรค	25	28.4
ไม่ถูกขนาด	3	3.4
ไม่ถูกวิธีทาง	0	0.0

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ยาเมื่อมีอาการ มีส่วนน้อยใช้ยาเป็นประจำทุกวัน กลุ่มตัวอย่าง

ทุกคนจัดเตรียมยาด้วยตนเอง ส่วนใหญ่มีการอ่านฉลาก วันหมดอายุทุกครั้งและเก็บยาไว้ที่ตู้ยาสามัญประจำบ้าน/กล่องยา มีส่วนน้อยที่เก็บยาไว้หลังตู้เย็นและในห้องครัว สำหรับที่มาของยา พบว่า 3 ลำดับแรก คือ จากสถานบริการสาธารณสุข รองลงมา จากงานฉาปนกิจศพ และซื้อเอง ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติโคสแควร์ และ Fisher's exact test พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) สำหรับ การศึกษา อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอล และปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่าง ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่าง (n=226)

ตัวแปร	การใช้ยาพาราเซตามอล				χ^2	df	p-value
	ใช้ถูกต้อง (n=138)		ใช้ไม่ถูกต้อง (n=88)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
ชาย	26	18.8	39	44.3	17.023	1	0.001*
หญิง	112	81.2	49	55.7			
อายุ (ปี)							
60-69	73	52.9	56	63.6	6.401	2	0.041*
70-79	48	34.8	17	19.4			
80 ขึ้นไป	17	12.3	15	17.0			
สถานภาพสมรส							
โสด หม้าย/หย่า/แยก	69	50.0	25	28.4	10.311	1	0.001*
สมรส	69	50.0	63	71.6			
การศึกษา							
น้อยกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา	106	76.8	76	86.4	3.127	1	0.077
มากกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา	32	23.2	12	13.6			

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่าง (n=226) (ต่อ)

ตัวแปร	การใช้ยาพาราเซตามอล				χ^2	df	p-value
	ใช้ถูกต้อง (n=138)		ใช้ไม่ถูกต้อง (n=88)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อาชีพ							
ค้าขาย	18	13.0	18	20.5	5.879	3	0.118
เกษตรกรกรรม	30	21.7	22	25.0			
รับจ้าง / ลูกจ้าง	23	16.7	19	21.6			
ไม่ประกอบอาชีพ	67	48.6	29	33.0			
ฐานะทางเศรษฐกิจ							
รายได้พอใช้มีเงินเก็บ	23	16.7	18	20.5	16.757	2	0.001*
พอกินพอใช้ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	85	61.6	68	77.3			
รายได้ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	30	21.7	2	2.3			
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอล							
ระดับสูง	132	95.7	88	100.0	3.930 ^a	2	0.140
ระดับปานกลาง	3	2.2	0	0.0			
ระดับต่ำ	3	2.2	0	0.0			
ปัจจัยเอื้อ							
ระดับสูง	92	66.7	71	80.7	6.042	2	0.049*
ระดับปานกลาง	33	23.9	10	11.4			
ระดับต่ำ	13	9.4	7	8.0			
รับปัจจัยเสริม							
ระดับสูง	4	2.8	0	0.0	2.931 ^a	2	0.231
ระดับปานกลาง	126	91.5	81	92.0			
ระดับต่ำ	8	5.7	0	0.0			

*p<0.05, a = Fisher's exact test

วิจารณ์

การศึกษาการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีการใช้ยาพาราเซตามอลถูกต้องมากกว่า

เพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียด ระมัดระวัง และสนใจแสวงหาความรู้ในเรื่องของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย รวมไปถึงผลเสียหรือผลกระทบที่เกิดจากการปฏิบัติตนทางด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05^(9,10,16) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเชิงทอง จังหวัดตาก⁽¹⁷⁾ และการศึกษาที่

พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า⁽¹⁸⁾

อายุ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าผู้สูงอายุตอนต้นมีการใช้ยาพาราเซตามอลที่ถูกต้องมากกว่าผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุตอนต้นยังมีสมรรถภาพทางกายที่แข็งแรงและมีสายตาที่ดีกว่าผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลายซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องสมรรถภาพการมองเห็นและปัญหาสุขภาพที่มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้ยา ($r = -0.274, p = 0.01$)⁽¹⁶⁾ ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการใน รพ.สต.สร้างโศก จังหวัดสระบุรี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง^(9,17,18)

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอล ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)^(9,17)

การศึกษา พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยาพาราเซตามอลเป็นยาสามัญพื้นฐานที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่นิยมใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดหรือลดไข้เล็กน้อยด้วยตนเองโดยไม่ได้รับความเห็นชอบหรือขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะรู้จัก ค้นเคย และมีประสบการณ์โดยตรงกับการใช้ยาพาราเซตามอลเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะจบการศึกษาระดับใด สอดคล้องกับการศึกษาของจิตชนก ลีทวีสุขและคณะ⁽¹⁷⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)^(9,10,16)

อาชีพ พบว่า อาชีพ ไม่พบความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุทุกอาชีพ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว และมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาเพื่อรักษาความเจ็บป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง และยาพาราเซตามอลก็เป็นยาสามัญประจำบ้านที่ทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้นอาชีพจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอล สอดคล้องกับการศึกษาของผู้ศึกษาหลายท่าน^(16,17) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์ และคณะ⁽⁹⁾ และศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ⁽¹⁰⁾

ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้พอกินพอใช้ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ มีการใช้ยาพาราเซตามอลถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ไม่พอใช้ มีหนี้สินและรายได้พอใช้ มีเงินเก็บ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้พอกินพอใช้ สามารถที่เข้าถึงบริการสุขภาพหรือเลือกใช้บริการสุขภาพ ได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยไม่พอใช้ซึ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยอาจต้องเสียรายได้ในการประกอบอาชีพ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วยโดยการซื้อยารับประทานเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)^(9,10) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภร บุษปวนิช และพงศ์ศักดิ์ ด่านเดชา⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอล พบว่า ความรู้ไม่พบความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมด มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาพาราเซตามอลอยู่ในระดับสูง มีเพียงส่วนน้อยที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ จึงไม่สามารถเปรียบเทียบหาความ

สัมพันธ์ได้ ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Green LW และ Kreuter MW⁽¹²⁾ ที่ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม การศึกษาของดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร⁽¹⁹⁾ วิรัตน์ แก้วภูมิแห⁽²⁰⁾ ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.215$, $p = 0.05$) และการศึกษาของอณิษฐา ม่วงไหมทอง⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.761$, $p < 0.01$)

ปัจจัยเอื้อ พบว่า ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับสูง สามารถเข้าถึงแหล่งยาได้ง่าย ทั้งนี้อาจเนื่องจากยาพาราเซตามอลเป็นยาที่ใช้ได้สะดวก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จะได้รับยาดังกล่าวเมื่อไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขเป็นประจำด้วยโรคและอาการปวดเมื่อยของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้รับยาเป็นของที่ระลึกในงานฌาปนกิจศพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)^(11,19) และเป็นไปตามแนวคิดของ Green LW และ Kreuter MW⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อเป็นแหล่งทรัพยากรที่ช่วยในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ

ปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่อิทธิพลจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน คนใกล้ชิดที่สนับสนุนให้มีการใช้ยา พบว่า ปัจจัยเสริมไม่พบความสัมพันธ์กับการใช้ยาพาราเซตามอลของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดได้รับปัจจัยเสริมในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอณิษฐา ม่วงไหมทอง⁽¹²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.740$, $p < 0.01$) ไม่เป็นไปตามแนวคิดของ Green LW และ Kreuter MW⁽¹²⁾ ที่ได้กล่าว

ว่า ปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือหยุดยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการศึกษาพบผู้สูงอายุใช้ยาไม่ถูกเวลามากที่สุด รองลงมาใช้ยาไม่ถูกโรค ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับยาจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรพิจารณาความจำเป็นการใช้ยาก่อนจ่ายยาพาราเซตามอลให้กับผู้มารับบริการ รวมทั้งต้องเป็นผู้ให้ความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน เพื่อป้องกันการใช้ยาพาราเซตามอลเกินความจำเป็น
2. จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้รับแจกยาพาราเซตามอล เป็นของที่ระลึกในงานฌาปนกิจศพเสมอ ๆ จึงควรหาแนวทางลดหรือเลิกการให้ยาพาราเซตามอลเป็นของที่ระลึกในงานฌาปนกิจศพ เพื่อป้องกันผู้สูงอายุและประชาชนใช้ยาเกินความจำเป็นซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปข้อมูลการใช้ยาพาราเซตามอล ควรอ้างอิงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน ฉบับที่ 7 พ.ศ.2560 คือให้อิงตามน้ำหนักตัวกับจำนวนเม็ดยาพาราเซตามอลที่รับประทาน
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาพาราเซตามอล และผลข้างเคียงของการรับประทานยาพาราเซตามอลที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต เพื่อเป็นแนวทางการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. บรรลุ ศิริพานิช. สถานการณ์การใช้ยาเหตุผล สภาพปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 3 เม.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://ndi.fda.moph.go.th>

2. บุขบา จินดาวจักษณ์. รูปแบบยามีกี่แบบใช้อย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th>
3. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ยากับชุมชน มิติทางสังคม วัฒนธรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ 3 เม.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.hfocus.org>
4. วรรษพร ดอกเคน. การใช้ยาแก้ปวดของประชาชนจากชุมชนจันทิก ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560;5(3):475-86.
5. Goh LY, Vitry AI, Semple SJ, Esterman A, Luszcz MA. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in south Australia's elderly population. BMC Complementary and Alternative Medicine 2009;9(42):1-10.
6. Arcury TA, Nguyen HT, Sandberg JC, Neiberg RH, Altizer KP, Bell RA, et al. Use of complementary therapies for health promotion among older adults. Journal of Applied Gerontology 2015;34(5):552-72.
7. Gazibara T, Nurkovic S, Kistic-Tepavceic D, Kurtagic I, Kovaceic N, Pekmezovic T. Pharmacotherapy and over-the-counter drug use among elderly in Belgrade, Serbia. Geriatric Nursing 2013;34(6):486-90.
8. โรงพยาบาลราชวิถี. การใช้ยาพาราเซตามอลอย่างปลอดภัย. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 10 มี.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://http://www.rajavithi.go.th/rj/wp-content/uploads/2016/09/p-005.pdf>
9. จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รวมสุข, เอมอร ชัยประทีป. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2555;6(2):91-100.
10. ศุภลักษณ์ สุขไพบูลย์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา, กวี ไชยศิริ. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างไศก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ทศวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ไของค์ความรู้สู่ความยั่งยืน; 17 มี.ย. 2559; วิทยาลัยนครราชสีมา, นครราชสีมา.
11. อณิษฐา ม่วงไหมทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการใช้ยาของวัยแรงงานในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2553. 107 หน้า.
12. Green, LW, Kreuter MW. Health promotion planning an educational and ecological approach. 3rd ed. California: Mayfield Publishing Company; 1999.
13. ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย. จังหวัดสระบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 10 มี.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://central.kapok.com>.
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. SAGE journals 1970;3:607-10.
15. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
16. สุภร บุขพานิช, พงศ์ศักดิ์ ด้านเดชา. พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. สงขลานครินทร์เวชสาร 2559;24(4):281-7.
17. จิตชนก ลีทวีสุข, พชร เมฆี, พรทิพย์พา ถวี, พิษณุสินี ญาณะ, พิธาน จินดาววัฒน์วงศ์, ลลิตภัทร ธีรอันยบุรณ์, และคณะ. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ในชุมชนเชิงทอง ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 18 ธ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://med.nu.ac.th>
18. วาสนา นัยพัฒน์. ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2553;3(1):2-14.
19. ดารุ่ง คำวงศ์, ทิวทัศน์ สังฆวัตร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ่อแก้วทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารไทย-

- เภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2555;7(3):121-6. สาธารณสุข. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2550;31(1):
20. รัตน์ แก้วภูมิแห. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ 61-71.
ใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ของอาสาสมัคร-

Abstract: Factors Related to Paracetamol Consumption among the Elderly in Saohai District, Saraburi Province

Patinya Jaksupan, B.P.H.*; Tanin Suteeprasert, M.Ed.; Surasak Soonthorn, Ph.D.**; Watcharin Kommalai, Ph.D.**; Panjarat Laisuwannachart, B.N.S.****

** Kangkoi Hospital, Saraburi Province; ** Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Suphanburi Province, Thailand*

Journal of Health Science 2021;30(5):781-9.

Paracetamol is one of the most common drugs used as a pain reliever and a fever reducer. If it is used improperly, the drug can put health in jeopardy, especially among the elderly who are at greater risk. Such drug use requires intensive caution and appropriate dosage regimen. This descriptive research aimed to study paracetamol use behavior and factors relating to the usage behavior among the elderly in Sao Hai District, Saraburi Province. Data were collected from 363 subjects using a set of questionnaire with the reliability test of drug use knowledge at 0.69; with the enabling factors and the predisposing factors at 0.78 and 0.80, respectively. Data were analyzed and reported in frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, maximum, minimum, Chi-square and Fisher's Exact Test. Results showed that 62.3% of the subjects used paracetamol. Among them, 61.1% demonstrated correct utilization. For those with incorrect use, 81.8% used at incorrect timing, 28.4% used with wrong illness, and 3.4% with incorrect dosage. However, all subject reported correct route of administration. The factors significantly associated with paracetamol use behavior included gender, age, marital status and enabling factors such as the influence from family members ($p < 0.05$). Thus, there should be a campaign to reduce or discontinue the distribution of paracetamol in social events such as as a giveaway in the funeral ceremonies. Moreover, public health workers should be educate the elderly in the community on the rational drug use in order to prevent excessive or harmful use of paracetamol.

Keywords: paracetamol; elderly; medicine consumption behavior; relationship