

วันที่รับบทความ: 30/1/2563
แก้ไขบทความล่าสุด: 2/4/2563

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดในผู้สูงอายุ

Factors Influencing the Behavior of Polypharmacy Selection in the Elderly

สุพิตรรา เศลวัตตะกุล, ค.ด.*

กรวรรณ พมทอง, พย.ม.**

Supitra Selavattanakul, Ph.D*

Korawan Pomthong, M.N.S.**

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสурินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

**พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสурินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

*Registered Nurse, Senior Professional Level Boromarajonani College of Nursing, Surin, Surin, Thailand, 32000

**Registered Nurse, Practitioner Level, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Surin, Thailand, 32000

*Corresponding author, E-mail address: supittras@gmail.com

บทคัดย่อ

- บทนำ** : ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีการใช้ยาชุดเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มของสังคมผู้สูงอายุที่มากขึ้น พบว่ามีปัญหาการบริหารยา ได้แก่ ใช้ยาผิดขนาด ผิดเวลา ใช้ยาไม่ถูกวิธี และใช้ยาตามความเคยชิน จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาชุดในจังหวัดสุรินทร์ หากผู้สูงอายุที่มีความรู้ มีความเชื่อ และได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเลือกใช้ยาที่ถูกต้อง
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดในผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดในผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์
- วิธีการศึกษา** : การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive research) โดยศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และแรงสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 99 ราย คัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดของผู้สูงอายุ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุดของผู้สูงอายุ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาชุด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
- ผลการศึกษา** : ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดในผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ระดับดี (Mean =34.6, S.D.=5.5) และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาชุด

- ($R^2 = 0.264$, $p < 0.001$) ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุดในผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำนายได้
- สรุป** : จากการศึกษาในครั้งนี้ ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้นควรจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา
- คำสำคัญ** : พฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุด ความรู้ความเชื่อ แรงสนับสนุนจากครอบครัว

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35(1): 169-182

ABSTRACT

- Background** : Using the polypharmacy in Thailand was increase, especially in the elderly. This behavior lead to many medical problems. From the literature reviews, no study have been conducted about factors influencing the behavior of polypharmacy used in the elderly in Surin province.
- Objective** : To study the behavior of selecting polypharmacy in the elder. To study the factors that influencing the behavior of polypharmacy selection in the elderly.
- Methods** : The ninety-nine samples were randomly selected from elderly in Surin Province. Research instruments consisted of the demographic data questionnaire, the knowledge of polypharmacy questionnaire, the belief of polypharmacy questionnaire, and the family support questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.
- Results** : The results showed that overall the behavior of polypharmacy selection of the samples group is a good level (Mean=34.6, S.D.=5.5). The significant predictors of the behavior of polypharmacy selection in the elderly were family support ($R^2 = 0.264$, $p < 0.001$). But the knowledge of polypharmacy and the belief of polypharmacy are not significant.
- Keywords** : Behavior of Polypharmacy Selection, knowledge of polypharmacy, belief of polypharmacy, family support.

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2020;35(1): 169-182

หลักการและเหตุผล

ยาเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการรักษาโรค แต่หากใช้ไม่ถูกต้องอาจเกิดอาการข้างเคียงได้ ยาชุดเป็นยาอีกรูปแบบหนึ่งที่มีความนิยมในต่างจังหวัดและพื้นที่ชนบท⁽¹⁾ ทั้งนี้พบว่าร้านขายของชำยังมีการแอบขายยาชุดมากกว่าร้อยละ 80⁽²⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความต้องการในการใช้ยาชุด และพบว่ายังมีประชาชนรับประทานยาชุด ถึงร้อยละ 42.5⁽³⁾ มีร้านขายของชำในจังหวัดพิษณุโลกร้อยละ 47.9 จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม “ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ” ยาปฏิชีวนะ ยาชุด และยาที่มีสเตียรอยด์ ร้อยละ 82.4 62.3 9.4 และ 3.8 ตามลำดับแรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ความต้องการของคนในชุมชนหรือการร้องขอให้นำมาจำหน่าย ความต้องการผลกำไร และการได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา ซึ่งอาจนำไปสู่ความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาและปัญหาเชื้อดื้อยา ดังนั้นทุกภาคส่วนควรร่วมกันแก้ไขปัญหานี้⁽⁴⁾ การจัดยาชุดโดยทั่วไปจะมียาตั้งแต่ 3-5 เม็ดขึ้นไป มีรูปแบบและสีต่างๆ กัน ในยา 1 ชุด จะประกอบด้วยยาหลายๆ ชนิดรวมกัน โดยจะให้รับประทานครั้งละหนึ่งชุดพร้อมกัน แบ่งเป็น 1) ยาชุดสด เป็นยาชุดที่ผู้ขายจะทำการซักถามอาการและจัดยาเพื่อจ่ายให้ผู้ป่วยโดยรวมไปในหนึ่งซอง มีผู้ขายเป็นบุคคลทั่วไป และไม่มีใบประกอบวิชาชีพ และ 2) ยาชุดแห้งเป็นยาชุดที่จัดสำเร็จและบรรจุไว้ในซองพลาสติก มีการพิมพ์ฉลากบรรยายสรรพคุณของยาไว้บางครั้งเกินความจริง เพื่อให้ผู้ซื้อเกิดความสนใจ⁽⁵⁾ ยาชุดมักได้รับความนิยมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างจังหวัดและพื้นที่ชนบท เช่น ยาชุดแก้ปวดเมื่อย ยาชุดบำรุง ยาชุดแก้ท้องเสีย ยาประดง

ยาชุดกระจายเส้น ยาแก้ไข้เด็กและผู้ใหญ่ การบริโภคยาชุดอาจก่อให้เกิดอันตราย และไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภคเนื่องจากไม่มีการถามอาการหรือตรวจวินิจฉัยก่อนจ่ายยา อาจทำให้ได้รับยาเกินความจำเป็น ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายจากผลข้างเคียงของยา⁽¹⁾ พบว่าในปัจจุบันยังมีประชาชนซื้อยาชุดและยาลูกกลอนจากร้านชำในหมู่บ้านต่างๆ หลายหลังคาเรือน⁽⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทชนก น้ำใจดี, กานต์ ชัยทอง และวิระพล ภิมาลย์⁽⁷⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.9 มีอาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ร้อยละ 82) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 51.4) กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการใช้ยาในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเป็นยากลุ่มบรรเทาอาการปวด ลดไข้ ร้อยละ 42.4 และร้อยละ 41.7 ของกลุ่มตัวอย่างเคยใช้ยาชุดมาก่อนและสอดคล้องกับบอร์อนงค์ โสดาและคณะ⁽⁸⁾ สสำรวจพบว่ายาชุด 5 ตัวอย่างมีสเตียรอยด์ปลอมปนคิดเป็นร้อยละ 12.2 ของตัวอย่างยาชุด ยาชุดที่พบสเตียรอยด์มีสรรพคุณเป็นยาแก้ปวดเมื่อยทุกตัวอย่าง ผู้ใช้ยา 105 ตัวอย่าง จำนวน 100 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 30-59 ปี (ร้อยละ 61) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 55) ผู้ใช้ยาไม่ทราบโทษและอันตรายจากการใช้ยาที่มีสเตียรอยด์ปลอมปน (ร้อยละ 96) และซื้อยามาใช้จากร้านขายของชำ (ร้อยละ 60)

ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพยังคงเลือกการรักษาด้วยวิธีการซื้อยามาใช้เอง ซึ่งอาจจะมีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาไม่ถูกขนาดและปริมาณ การใช้ไม่ถูกวิธีการใช้ยาฟุ่มเฟือย และการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ เป็นต้น⁽⁹⁾ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ถดถอย

พหุผลจึงศึกษาเพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่างๆ พบว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีอายุ 35-60 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า 35 ปี 2.6 เท่า และผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า 35 ปี 7.7 เท่า⁽¹⁾ และสอดคล้องกับวาสนา นัยวัฒน์ (2553)⁽¹⁰⁾ พบว่าปัญหาหรือสาเหตุของความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการบริหารยาในผู้สูงอายุมาจากการใช้ยาผิดขนาด ผิดเวลาการไม่อ่านฉลากยาและการใช้ยาตามความเคยชิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะทราบว่ายาก็ใช้สำหรับรักษาโรคหรืออาการใด แต่กลับไม่ทราบข้อเสียผลข้างเคียงของยาและมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและความเสี่ยงของการใช้ยาในผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นตามแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2513 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1.7 ล้านคนประชากรสูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2533 และเพิ่มเป็น 11.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2561 อีก 20 ปีข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2581 ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเกือบเท่าตัว คือเป็น 20 ล้านคน⁽¹¹⁾

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The individual and family self-management theory) ของ Ryan and Sawin (2009)⁽¹²⁾ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมประกอบด้วย 3 มิติหลัก ได้แก่ มิติด้านบริบท มิติด้านกระบวนการ และมิติด้านผลลัพธ์ โดย มิติด้านกระบวนการ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการจัดการ

ตนเองของผู้ป่วยและนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมซึ่งมีมิติด้านกระบวนการประกอบด้วยปัจจัยดังนี้ 1) ปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อ 2) การกำกับตนเอง และ 3) ความเอื้ออำนวยทางสังคม โดยเชื่อว่าบุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ต้องอาศัยมิติด้านกระบวนการซึ่งก็คือ ความรู้และความเชื่อ มิติด้านบริบทคือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะก้าวสู่ผลลัพธ์ในระยะสั้น คือ การจัดการตนเอง และนำไปสู่พฤติกรรมในการจัดการเกี่ยวกับยาชุด

สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพร ใจงาม, อรณัฐ ชูศรี, รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย และรังสรรค์ มาระเพญ (2560)⁽¹³⁾ ที่กล่าวว่าการส่งเสริมพฤติกรรมนั้นต้องเสริมความรู้ ความเชื่อ และแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาชุด กล่าวถึงความรู้มีผลต่อการใช้ยาชุด ในการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองหรือพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาความรู้ (knowledge) ทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation skill & abilities) ให้เกิดขึ้นกับตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมด้านสุขภาพสอดคล้องกับเสาวนีย์ ลาเสือ, ประวดี เมืองอยู่ และกนิพนธ์ ปานณรงค์ (2560)⁽⁹⁾ จากการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุด พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนได้ยังคงต้องอาศัยความเชื่อ ประชาชนมักให้ความสำคัญกับการหายของโรค ไม่สนใจโทษอื่นๆ ของยาเพราะจะให้ความ

สำคัญกับการหาย ซึ่งเป็นผลระยะสั้น ขณะที่โทษของยาเป็นเรื่องของอนาคต คอยคิดในภายหลัง นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนยังอาศัยแนวคิด “ลางเนื้อชอบลางยา” หรือแต่ละคนถูกกับยาไม่เหมือนกัน หรือยกเรื่องของเวรกรรมมาอธิบาย เมื่อเกิดกรณีที่ยารักษาไม่ได้ผลกับผู้ป่วยบางคน และได้ผลกับบางคน ซึ่งการตัดสินใจใช้ยารักษาตนเองเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน มีแหล่งข้อมูลจากหลายแหล่งแต่ที่สำคัญคือ บุคคลเช่น เพื่อนบ้าน ญาติ มักจะให้คำแนะนำทั้งในด้านชนิดของยา สรรพคุณ และวิธีใช้ ซึ่งผู้ใช้ยาส่วนใหญ่ในเขตชนบทยังมีพฤติกรรมซื้อยารักษาตนเอง โดยพิจารณาจากสรรพคุณที่ผู้ขายโฆษณาขาย ขณะที่ช่องทางการซื้อยาส่วนใหญ่คือร้านขายของชำในชุมชน⁽¹⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจการจำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพตลาดช่องจอมในปี พ.ศ. 2559 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์พบมีการจำหน่ายยาชุดที่ร้านค้าบริเวณตลาดช่องจอมจำนวนทั้งหมด 24 ก่อ่ง และพบว่ามีการใช้ยาชุดประเภทที่มีส่วนผสมของ Dexamethasone ที่บ้านกาเกาะ บ้านออล อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย⁽¹⁵⁾ โดยทั้งนี้คนทั่วไปมักคิดว่ายาแผนโบราณคือยาสมุนไพรเป็นสิ่งที่ได้มาจากธรรมชาติ คิดว่ามีความปลอดภัยต่อสุขภาพ แต่ผู้ประกอบการมักนำสเตียรอยด์ซึ่งเป็นยาแผนปัจจุบันมาปลอมปนลงในผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณ จึงทำให้ผู้บริโภคได้รับอันตรายจากการบริโภคสเตียรอยด์ได้ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยามักจะใช้ตามคำบอกเล่าตามคำโฆษณา⁽³⁾ นอกจากความเชื่อแล้วแรงสนับสนุนจากครอบครัวนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง แรงสนับสนุนจากครอบครัวนั้น เป็น

ส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม (Social support)⁽¹⁶⁾ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁽¹⁷⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ (2553)⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการกินยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.40, 0.24$, และ $0.24, p < 0.05$ ตามลำดับ) พบว่าคู่สมรสจึงเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่สำคัญในการช่วยเหลือด้านการจัดยา กำกับการกินยา และการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามแผนการรักษา จึงส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดี แรงสนับสนุนของบุคคล ได้แก่ เพศ ประเพณี และ วัฒนธรรม การแบ่งบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคคลระยะเวลาในการให้แรงสนับสนุน และอายุ ที่มีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดพฤติกรรมในการเลือกใช้นอกจากปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาชุด ได้แก่ อายุ อาชีพ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดแล้ว ยังมีปัจจัยที่ไม่อาจสรุปอย่างชัดเจนว่ามีผลต่อการใช้ยาชุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมีเครือข่ายสุขภาพ มีรายงานวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

การใช้ยาชุดของประชาชนในจังหวัดหนึ่งของภาคอีสาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดร้อยละ 48.0 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำหรือควรปรับปรุงร้อยละ 70.7 และมีทัศนคติปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดพบว่า ตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และประวัติเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁾ และในผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่มีอยู่เดิม (ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาทั้งด้านความสามารถในการบริหารยาและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา) 2) ปัจจัยชักนำ (ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ยา) และ 3) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัจจัยที่มีอยู่เดิม ปัจจัยชักนำ และพฤติกรรมการใช้ยา)⁽¹⁹⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น พบว่าประเทศไทยมีการใช้ยาชุดเพิ่มมากขึ้น ถึงร้อยละ 42.5⁽³⁾ ประกอบกับแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเคยชินในการใช้ยาชุด ทำให้ปัญหาการใช้ยาชุดยังไม่หมดไปและยังพบว่าในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการรับประทานยาชุด ซึ่งเป็นสมุนไพรจีน และรายงานการจำหน่ายยาชุดในร้านขายของชำต่างๆ ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์⁽¹⁵⁾ ซึ่งแสดงถึงว่าในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ยังมีการใช้ยาชุดอยู่ และโดยเฉพาะการใช้ยาชุดที่มีสเตียรอยด์มีอันตรายหรือผลข้างเคียงสูง ยาชนิดนี้ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดเพราะยามีฤทธิ์กดภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ติดเชื้อได้ง่ายเป็น

เหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ยายังกีดการทำงานของต่อมหมวกไตมีผลต่อฮอร์โมน ทำให้เกิด Cushing's syndrome เกิดภาวะความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระเพาะอาหารทะลุ และกระดูกพรุน เป็นต้นและจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาชุดในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นชุมชนสังคมเกษตรกรรมที่มีการใช้แรงงานและพบพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดและยาชุดเป็นประจำ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาทำการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาชุดในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The individual and family self-management theory) ของ Ryan and Sawin (2009)⁽¹²⁾ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเหตุผลของการบริโภคยาชุดทุกชนิด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ยาชุดในประชาชนพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ เพื่อทราบปัญหาและเป็นข้อมูลที่จะนำไปใช้วางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาชุดในผู้บริโภคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ในการใช้ยาชุดความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาชุด และแรงสนับสนุนจากครอบครัว

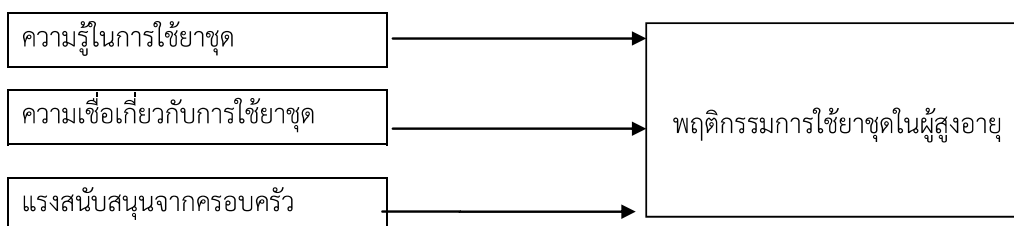
กรอบแนวคิดการศึกษา

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The individual and family self-management theory) ได้รับการพัฒนาโดย Ryan and Sawin (2009)⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่าบุคคลจะปรับพฤติกรรมได้ต้องอาศัยปัจจัยภายในและภายนอก โดยทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 3 มิติหลัก ได้แก่ มิติด้านบริบท มิติด้านกระบวนการ และมิติด้านผลลัพธ์ โดยมิติด้านบริบทเป็นความเฉพาะเจาะจงที่กระตุ้นให้เกิดการจัดการตนเอง มิติด้านกระบวนการ เป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการจัดการตนเองของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยดังนี้ ได้แก่

- 1) ปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อ
- 2) การกำกับตนเอง และ 3) ความเอื้ออำนวยทาง

สังคม โดยเชื่อว่าบุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต้องอาศัยปัจจัยด้านบริบทมีส่วนร่วม นั่นก็คือ ความเอื้ออำนวยทางสังคม ซึ่งความเอื้ออำนวยทางสังคมจะสนับสนุนให้ผ่านมิติด้านกระบวนการ และเข้าสู่มิติด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วยผลลัพธ์ในระยะสั้น และผลลัพธ์ในระยะยาว ซึ่งผลลัพธ์ในระยะสั้น เป็นผลลัพธ์ที่เฉพาะตัวตามจุดมุ่งหมายนั้น เช่น พฤติกรรมในการจัดการเกี่ยวกับยาชุด

ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาความสามารถในการร่วมทำนายของปัจจัยความรู้ในการใช้ยาชุดความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาชุด แรงสนับสนุนจากครอบครัวโดยพฤติกรรมในการจัดการเกี่ยวกับยาชุด เป็นผลลัพธ์ระยะสั้น สรุปกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive research) โดยศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และแรงสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ มีคุณสมบัติคัดเลือกเข้า 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ประเมินโดยถามวันเวลา สถานที่ 3) ไม่มีความพิการ เช่น พิกการแขน พิกการขา เป็นต้น

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้การคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1.9.2

ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากพื้นฐาน Power analysis⁽²⁰⁾ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.9 และอิทธิพลขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Effect size) เท่ากับ 0.1 ซึ่งมีขนาดอิทธิพลปานกลาง⁽²¹⁾ คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 99 รายการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) เก็บข้อมูลจริงได้ 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว วิธีการตอบคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจาก เสาวนีย์ ลาเสือ, ประวุฒิ เมืองอยู่และกนิพันธุ์ ปานณรงค์ (2560)⁽⁹⁾ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านความรู้ในการเลือกใช้ยาชุดคิดเป็น 10 คะแนน 2) ด้านทัศนคติที่ดีในการเลือกใช้ยาชุดคิดเป็น 10 คะแนนและ 3) ด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลือกใช้ยาชุดคิดเป็น 25 คะแนน โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 โดยมีการกำหนดระดับการให้คะแนนดังนี้ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้งเท่ากับ 3 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเท่ากับ 2 คะแนน ไม่เคยเจอสถานการณ์ตามข้อคำถาม เท่ากับ 1 คะแนน เป็นพฤติกรรมโดยรวมในการใช้ยา แปลคะแนนเป็น 3 ระดับคือ 1-15 คะแนน เท่ากับระดับต่ำ 16-30 คะแนนเท่ากับระดับปานกลาง 31-45 คะแนนเท่ากับระดับสูง ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี Cronbach Alpha

Coefficient เท่ากับ 0.7

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการใช้ยาชุดซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากจิรัชย์ มงคลชัยภักดี, จิรวัดน์ รวมสุข และเอมอร ชัยประทีป (2555)⁽²²⁾ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบถูก ผิด ไม่แน่ใจ โดยมีการกำหนดระดับการให้คะแนนดังนี้ถ้าหากตอบว่า ถูก หมายถึง 1 คะแนนตอบผิด หรือ ตอบไม่แน่ใจ หมายถึง 0 คะแนน แปลคะแนนเป็น 3 ระดับคือ 1-3 คะแนน เท่ากับระดับต่ำ 4-6 คะแนนเท่ากับระดับปานกลาง 7-9 คะแนนเท่ากับระดับสูงได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี KR-20 เท่ากับ 0.7

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาชุดซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากเสาวนีย์ ลาเสือ, ประวุฒิ เมืองอยู่และกนิพันธุ์ ปานณรงค์ (2560)⁽⁹⁾ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 14 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบถูก ผิด ไม่แน่ใจ โดยมีการกำหนดระดับการให้คะแนนดังนี้ถ้าหากตอบว่า ถูก หมายถึง 1 คะแนน ตอบผิด หรือ ตอบไม่แน่ใจ หมายถึง 0 คะแนน แปลคะแนนเป็น 3 ระดับคือ 1-5 คะแนน เท่ากับระดับต่ำ 6-10 คะแนนเท่ากับระดับปานกลาง 11-14 คะแนน เท่ากับระดับสูงได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี KR-20 เท่ากับ 0.7

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมภายใต้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The individual and family self-management theory) ของ Ryan and Sawin (2009)⁽¹⁰⁾ จำนวน 14 ข้อโดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีการกำหนดระดับการให้คะแนนดังนี้ ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมากที่สุดเท่ากับ 4 คะแนนได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมากที่สุดเท่ากับ 3 คะแนนได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวปานกลางเท่ากับ 2 คะแนนได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเล็กน้อยเท่ากับ 1 คะแนนไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเท่ากับ 0 คะแนนแปลคะแนนเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ 1-5 คะแนนระดับปานกลาง 6-10 คะแนนและระดับสูง 11-14 คะแนนได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธี Cronbach Alpha Coefficient เท่ากับ 0.8

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมและรองรับจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ รหัส P-EC 12-04-62 โดยเมื่อได้รับอนุมัติ จึงขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน

โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. หลังจากโครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ผู้วิจัยจะนำหนังสือแนะนำตัวไปที่ชุมชนในจังหวัดสุรินทร์เพื่อแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลตามวันและเวลาที่กำหนด
2. ผู้วิจัยจะเข้ากลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยจะจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูลด้วย โดยมุ่งเน้นความเป็นสัดส่วนและการป้องกันการถูกรบกวน

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ทำแบบสอบถามและจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลอย่างเป็นอิสระ และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ หากพบว่า ข้อมูลไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจะขอข้อมูลเพิ่มเติม

6. ผู้วิจัยจะกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัย

7. ผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมทางเลือกใช้ยาชุดของผู้สูงอายุ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของผู้สูงอายุแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ในการเลือกใช้ยาชุดความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาชุด และแรงสนับสนุนจากครอบครัว และทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เมื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นผ่านแล้ว นำไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple Regression

ผลการศึกษา

1. จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 99 รายพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.3 อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 50.5 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 91.6 และอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.2

ทั้งนี้ พบว่ามีโรคประจำตัวร้อยละ 55.8

2. พฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุด โดยรวม อยู่ระดับสูง (Mean=34.6, SD=5.5) จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความรู้มีทัศนคติที่ดีและการปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดในผู้สูงอายุ จำแนกตามรายด้านและโดยภาพรวม (n=99)

ปัจจัย	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	Mean	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดโดยรวม	0 - 45	22 - 45	34.6	5.5	สูง
ด้านความรู้ในการเลือกใช้ยาชุด	0 - 10	2 - 10	7.7	2.0	สูง
ด้านทัศนคติที่ดีในการเลือกใช้ยาชุด	0 - 10	4 - 10	7.9	1.4	สูง
ด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลือกใช้ยาชุด	0 - 25	9 - 25	18.9	3.9	สูง

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถ

ทำนาย พฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้ยาชุดในผู้สูงอายุ (n=99)

ตัวแปร	B	SE	Beta	p-value
Constant	24.118	1.851	-	0 .001
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.289	0.049	0.514	0 .001

$R^2 = 0.264$, Adj $R^2 = 0.257$, $F (\quad) = 34.864$, sig of $F < 0.001$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

พฤติกรรมในการเลือกใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่คะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นวัยผู้สูงอายุ เคยมีประสบการณ์การใช้ยาชุดมาแล้ว จึงมีพฤติกรรมซ้ำๆ เหมือนเดิม และจากประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติไม่เคยเกิดผลเสียจากการใช้ยาชุดที่เกิดขึ้นกับตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 56 มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ซึ่งในทุกครั้งที่พบแพทย์ ก่อนกลับบ้านจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเฉพาะโรคและการใช้ยาอื่นๆ ทำให้กลุ่มเหล่านี้มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามต่างๆ เกี่ยวกับการใช้ยา สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ($r = 0.24, p < 0.05$)⁽²³⁾ และสอดคล้องกับงานวิจัยของอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้ยาด้วยตนเอง ซึ่งควรให้ครอบครัวของผู้สูงอายุมีบทบาทส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยา

อิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรมในการเลือกใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์พบว่าคุณ พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมในการเลือกใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุได้ร้อยละ 26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The individual and family self-management

theory)⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า บุคคลจะปรับพฤติกรรมได้นอกจากต้องอาศัยปัจจัยภายในแล้ว ต้องอาศัยปัจจัยภายนอกซึ่งก็คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมจึงจะช่วยให้เกิดการกำกับตนเองและผลลัพธ์ทางพฤติกรรมที่คาดหวัง

ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเลือกใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมในการเลือกใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุได้ ($\beta = 0.29, p < 0.001$) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนจากครอบครัวเท่ากับ 36.5 (S.D. = 9.9) จากคะแนนเต็ม 56 คะแนน ซึ่งสะท้อนว่าครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนด้านพฤติกรรมในการเลือกใช้ยาชุด รวมทั้งบริบทของสังคมไทย ที่อาศัยร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่มีลูกหลานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของภุชงค์ อินทร์ชัย⁽²⁴⁾ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากครอบครัวที่เป็นบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ($r = 0.31, p < 0.001$) และสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Ryan and Sawin, 2009)⁽¹²⁾ ได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลรับรู้ได้ถึง การได้รับความช่วยเหลือ ได้รับกำลังใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง โดยสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพของบุคคล เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นๆ

ตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการเลือกใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุได้แก่ ด้านความรู้ใน

การเลือกใช้ยาชุดซึ่งไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การใช้ยาชุดในผู้สูงอายุ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ในการใช้ยาชุดในระดับสูง (Mean= 4.7, S.D.=2.2) และความเชื่อไม่สามารถทำนาย พฤติกรรมการใช้ยาชุดในผู้สูงอายุได้เช่นกัน (Mean= 5.7, S.D.=2.6) ทั้งนี้ความรู้และความเชื่อไม่มีแรงจูงใจมากพอที่จะมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการเลือกใช้ยาที่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเอกพล กาละดี⁽¹⁾ ที่พบความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ซึ่งไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ryan and Sawin (2009)⁽¹²⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อ ที่ สนับสนุนให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้ โดยปัจจัยเหล่านี้จะก้าวสู่ผลลัพธ์เกี่ยวกับการ จัดการตนเอง และนำไปสู่พฤติกรรมเลือกใช้ยาชุด ในระยะสั้น

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริม การใช้ยาในผู้สูงอายุโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับการ ใช้ยา

สรุป

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการ เลือกใช้ยาชุดในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุน จากครอบครัว ดังนั้นควรนำผลงานวิจัยครั้งนี้มา พัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ โดยจัดกิจกรรม การเสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเลือกใช้ยาที่ถูกต้อง และปลอดภัยจากการใช้ยาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ ที่กรุณาให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ และ ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกตลอดการเก็บข้อมูลจนวิจัยเสร็จสิ้น

เอกสารอ้างอิง

1. เอกพล กาละดี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ : การวิเคราะห์ ตัวแปรเชิงพหุ. วารสารอาหารและยา 2557; 21(2):50-8.
2. ศิริรัตน์ เรืองจู. ยาชุดร้านชำ ก่อโรค ไตวาย "อีสาน" แซมปี. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้น 23 กันยายน 2562]; เข้าถึงได้จาก:URL:<https://www.komchadluek.net/news/edu-health/306480>
3. สุภาวดี เปล่งชัย. ความชุกของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคยาในชุมชนของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารเภสัชศาสตร์ 2558; 11(ฉบับพิเศษ):33-42.
4. อัปสร บุญยัง, รุ่งทิพา หมื่นปา. ความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำใน จังหวัดพิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล. วารสารเภสัชกรรมไทย 2562;11(1):105-18.
5. กุสวดี เหลืองนนท์, ศรินทรา กอแสงเรือง, อัฐวัฒน์ ไชยรบ, ธิติ นพศรี, ยุทธนา จิรศักดิ์พิศาล. การสำรวจชุดในปทุมธานี. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิชาการ 2557;17(34):1-14.

6. พะยอม เพชรบูรณ์, สุรศักดิ์ เสาร์แก้ว. ความชุกของยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ: กรณีศึกษาอำเภอห่มส็กเขาค้อ และน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารเภสัชกรรมไทย 2562;11(2):422-430.
7. สุนันทชนก น้ำใจดี, กานต์ ชัยทอง, วิระพล ภิบาลย์. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดในอำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น : การศึกษาเชิงสำรวจ.วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2560;36(5):621-8.
8. อรอนงค์โสดา, มนตราศรีษะแย้ม, อรรถพล รอดแก้ว, จิตศิริณ ลายลักษณ์, ศศิการณ มาชะนา. การสำรวจเสถียรยดในยาชุดและยาสมุนไพรในตำบลบ้านโสก อำเภอห่มส็ก จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารเภสัชกรรมไทย 2560;9(1):216-24.
9. เสาวนีย์ ลาเสือ, ปรวดี เมืองอู่, กนิพันธุ์ ปานณรงค์. ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา 2560;4(2):70-6.
10. วาสนา นัยพัฒน์. ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2553;3(1):1-14.
11. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. แนวโน้มการสูงวัยของประชากรไทย ในสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. นครปฐม: พรินเตอร์; 2562.
12. Ryan P., Sawin KJ. The dividual and family self-management theory: Background and perspective on context. NIH public Access Author Manuscript 2009;57(4):217-55.
13. อนุรักษ์ ใจงาม, อรุณ ชูศรี, รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, รังสรรค์ มาระเพ็ญ.แนวคิดการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560;27(3):1-9.
14. เบญจมาศ บุตดาวงค์, นิดดา เกียรติยิ่งอังคัล, ชนิษฐา วลีพงษ์, ลัทธิพร บุญมานัส, อรรณณ กาศสมบุรณ์, จันทร์จรี ดอกบัว, กาญจนพงษ์ เพ็ญทองดี. แหล่งต้นทางและเส้นทางการกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชนจาก 8 จังหวัด สู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหการกระจายยาไม่เหมาะสมเชิงระบบ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2559;11 (ฉบับพิเศษ):260-68.
15. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ Surin Provincial Public Health Office. [ออนไลน์]. [สืบค้น 23 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก:URL:https://www.surinpho.go.th/SPHO
16. House JS., Kahn RL., McLeod JD., Williams D. Measures and concepts of social support. In: Cohen S., Syme SL. editors. Social support and health. London: Academic Press; 1985:83-108.

17. ญาตรการณ ชยุตสาหกิจ. การสนับสนุนจากครอบครัวความหมายในชีวิตและสุขภาวะในเยาวชนผู้กระทำผิดที่ใช้สารเสพติด. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
18. อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วย. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2553;16(2):309-23.
19. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. พฤติกรรมการจ่ายยาในผู้สูงอายุไทย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2558;9(1):32-6.
20. Faul F., Erdfelder E., Lang A-G., Bucher A. G*power3: A flexible statistical power Analysis program for the social, behavior, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39(1):175-91.
21. Cohen JA. power primer. Psychological Bulletin 1992;112(1):155-9.
22. จิรัชัย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รวมสุข และเอมอร ชัยประทีป. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจ่ายยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2555;6(2):91-100.
23. Langlarlertsakul M, Imamee N, Therawiwat M, Kengganpanich T. Factor Predicting self-care behavior on Diet and Exercise of Diabetes Risk group, Phuket Province in Thailand. Journal Public Health 2013;21(1): 87-98.
24. ฤชงค์ อินทร์ชัย, อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, สมชาย ดุรงค์เดช, ปุณยนุช สนธิโพธิ์, จุฑารัตน์ บรรดิจ, ชนาภัทร เอี่ยมสะอาด. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง. วารสารกรมการแพทย์ 2561;43(4):100-12.