

## บทความวิจัย

## ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

สมณีย์ เดชเสียมศักดิ์, พย.ม<sup>1</sup>เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์, วท.ม.<sup>2</sup>ผาสุก มั่นคง, พย.ม.<sup>3</sup>

Received: 31 October 2024

Revised: 6 January 2025

Accepted: 28 February 2025

## บทคัดย่อ

**บทนำ :** การใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ถือเป็นสิ่งสำคัญทั้งในการจัดการโรคเรื้อรังและการป้องกันสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาในผู้สูงอายุ

**วัตถุประสงค์การวิจัย :** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสิงห์บุรี

**ระเบียบวิธีวิจัย :** การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 1 โรค จำนวน 321 โดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 -1.0, และค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

**ผลการวิจัย :** ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  =4.06, S.D. =1.01) พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  =3.65, S.D. =1.22) และ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในระดับปานกลาง ( $r$  =.435,  $p$  < .001)

**สรุปผล :** ความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี แต่ความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง

**ข้อเสนอแนะ :** ควรปรับปรุงในเรื่องการแกะเม็ดยาออกจากแผงยาหรือแบ่งยาออกใส่ขวดหรือตลับใส่ยา การสังเกตอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติ หลังรับประทานยาทุกครั้ง และนำผลการศึกษาไปขยายผลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในคลินิกอื่น ๆ

**คำสำคัญ :** ความรู้ พฤติกรรมการใช้ยา ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

<sup>1-3</sup> อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

<sup>2\*</sup> Corresponding author E-mail penrung.boonrug@gmail.com

## Knowledge and medication use of elderly patients with diabetes and hypertension

Sumanee Detsangiamsak (M.N.S.)<sup>1</sup>Penrung Boonrug (M.Sc.)<sup>2</sup> \*Phasuk Mankhong (M.N.S.)<sup>3</sup>

## Abstract

**Introduction:** Appropriate medication use is important in managing chronic diseases and preventing adverse drug events in the elderly.

**Research objective:** To study the correlation between knowledge and medication use behavior in elderly patients with diabetes and hypertension at the Diabetes and Hypertension Clinic, Singburi Hospital.

**Research methodology:** Descriptive research. The sample group was 321 elderly people with diabetes and hypertension, either diabetes, hypertension, or both, by simple random sampling. Data were collected from a questionnaire on knowledge about medication use and medication use behavior in elderly patients. Content validity was examined by three experts with an IOC value between 0.67 and 1.0, and the reliability value was Cronbach's alpha coefficient equal to .88 and .87, respectively. The analysis used descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient.

**Research results:** Knowledge about medication use in the elderly with diabetes and hypertension was good overall ( $\bar{x}$  = 4.06, SD = 1.01). Drug use behavior in the elderly with diabetes and hypertension was at a good level overall ( $\bar{x}$  = 3.65, SD = 1.22). Knowledge about medication use was positively related to drug use behavior in the elderly with diabetes and hypertension at a moderate level ( $r$  = .435,  $p$  < .001).

**Conclusion:** Knowledge and drug use behavior of elderly people with diabetes and hypertension in all 4 dimensions were at a good level, but the relationship between knowledge about drug use and drug use behavior was at a moderate level.

**Suggestions:** Improvements should be made in removing tablets from blister packs or dividing pills into bottles or pill cases, observing side effects or abnormal symptoms after taking each dose, and results should be used as a guideline for planning operations and organizing activities to develop behavioral changes in drug use among older patients with chronic diseases in other clinics.

**Keywords:** Knowledge, Medication behaviors, elderly, Diabetes, Hypertension

<sup>1-3</sup> Full-time lecturer, Faculty of Nursing Shinawatra University

<sup>2\*</sup>Corresponding author E-mail penrung.boonrug@gmail.com

## บทนำ

จากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น องค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) จำนวนประชากรของผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเป็น 1 ใน 5 ของประชากรโลก จากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีความรุนแรงของโรคมากกว่ากลุ่มวัยอื่น โดยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 75 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.06 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.12 และโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 2.43<sup>2</sup> การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น ล้วนต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษายาวนาน และมักเกิดขึ้นพร้อมกันหลายโรคในช่วงเวลาเดียวกัน<sup>3</sup> การใช้ยาที่ถูกต้องจะทำให้สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคและช่วยให้อาการของโรคทุเลาลง ถ้าผู้สูงอายุใช้ยาไม่ถูกต้องอาจทำให้ได้รับอันตราย บางครั้งอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ การใช้ยาไม่ถูกต้องที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ รับประทานยาผิด รับประทานยาโดยไม่อ่านฉลากยา หยุดรับประทานยาเอง การเก็บรักษายาไม่ถูกวิธี นอกจากนี้ยังมีการแสวงหายา ได้แก่ การซื้อยา มารับประทานเอง การใช้ยาสมุนไพรเสริม โดยรับประทานยาควบคู่กับยาที่แพทย์สั่ง ทำให้เกิดการใช้ยาซ้ำซ้อน และอาจเกิดปัญหาปฏิกิริยาระหว่างยาเกิดขึ้น

คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ประกอบด้วยคลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกโรคความดันโลหิตสูง พบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงอายุ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564-2566 ในคลินิกโรคเบาหวานมีจำนวน 580, 586 และ 588 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 21.63, 21.77 และ 22.28 ตามลำดับ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 1361, 1383 และ 1349 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 50.76, 51.33 และ 51.12 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะมีโรคร่วมอื่น ๆ มากกว่าร้อยละ 90.00 จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และโรคร่วมอื่น ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับยาหลายชนิด จากนโยบายให้คลินิกโรคเรื้อรังทุกคลินิกของโรงพยาบาลสิงห์บุรี ให้ผู้ป่วยนำยาเก่ามาให้นับ พบว่า มีจำนวนชนิดยาที่ผู้ป่วยได้รับในการรักษาน้อยที่สุด คือ มี 1 ชนิด และมีจำนวนชนิดยาที่ผู้ป่วยได้รับในการรักษามากที่สุดคือ 14 ชนิด (ไม่รวมยาอื่นที่ซื้อรับประทานเอง หรือยาโรคอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังนี้เช่นกัน) จากการได้รับจำนวนยามากชนิดส่งผลให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาตามมาได้ เช่น การลืมรับประทานยา รับประทานยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง การหยุดรับประทานยาเองเมื่อรู้สึกว่ามีอาการแสบหรืออาการดีขึ้น การเก็บรักษายาไม่ถูกวิธี ได้แก่ การแกะเม็ดยาออกจากแผงยา และการใช้ยาที่เสื่อมสภาพ รับประทานยาหมดอายุ การซื้อยารับประทานเอง การใช้ยาสมุนไพร การรับประทานอาหารเสริม โดยรับประทานยาควบคู่กับยาที่แพทย์สั่งเป็นต้น จากการวิเคราะห์พบว่าหากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการรับประทานยาทำให้รับประทานยาผิด ไม่อ่านฉลากยา เนื่องจากข้อจำกัดด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุ จึงเป็นเหตุที่ทำให้ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และสาเหตุที่ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลบ่อยที่สุด ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ความดันโลหิตสูงชนิดต้องรักษาเร่งด่วน (Hypertensive urgency) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bakimli and Tuğrul<sup>4</sup> เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีเหตุผลและระดับความรู้ของผู้สูงอายุ โดย ผู้สูงอายุร้อยละ 79.1 ไม่ตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา และร้อยละ 85.9 ยังคงเก็บยาที่เหลือไว้หลังการรักษา และยังพบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดำเนินการมีความแตกต่างของพฤติกรรม โดยยังคงรักษาพฤติกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติของตนไว้ และการศึกษาของ Oguzoncul และคณะ<sup>5</sup> พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 87.80 ได้รับการรักษาโดยการให้ยาหลายชนิด และยาที่ใช้กันมากที่สุดคือยาลดความดันโลหิต (ร้อยละ 52.20) โดยร้อยละ 95.30 ไม่ทราบเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาที่ใช้ และร้อยละ 93.7 ไม่ได้อ่านเอกสาร

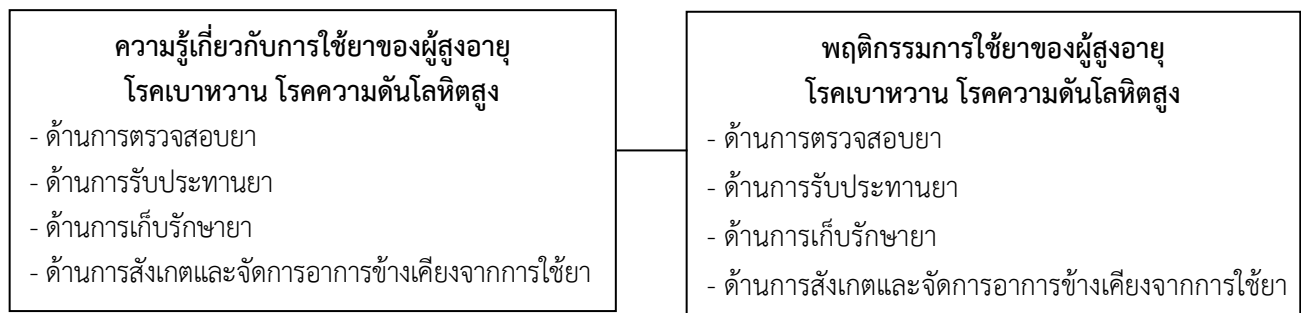
กำกับยา นอกจากนี้ร้อยละ 82.70 ระบุว่ายาที่ตนใช้ไม่มีผลข้างเคียง และร้อยละ 70.20 ระบุว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพยาบาล ไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับยาแก่ตนเอง การศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้สูงอายุควรได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการฉลากยา และการศึกษาของและสุกฤตา มีตาทิพฐ <sup>6</sup> พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาการใช้ยา จากเหตุผลดังกล่าว การศึกษาระดับความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จะทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้น และเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุด้านการใช้ยา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ มีส่วนรับผิดชอบและสนับสนุนการดำเนินการป้องกันที่ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม และส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในผู้สูงอายุต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสิงห์บุรี

### กรอบแนวคิดวิจัย

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารวิชาการ แนวคิดการใช้ยา หลักการใช้ยา จากตำราเภสัชวิทยา และศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุจากงานวิจัยที่มีผู้ศึกษามาก่อนนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดประกอบด้วยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่มารับที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ตั้งแต่วันที่ 14 กันยายน ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2567

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 1 โรคหรือเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งร่วมกับโรคอื่น ที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน จำนวน 588 ราย และคลินิกโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,349 ราย รวมทั้งหมด 1,937 ราย

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan โดยมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.00 และระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5.00 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ จำนวน 321 ราย<sup>7</sup>  
กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อย่างน้อย 1 โรคหรือเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งร่วมกับโรคอื่น ที่ได้รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสิงห์บุรี 2) มีการใช้ยาโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคร่วมอื่น ๆ อย่างน้อย 2 เดือน 3) สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้อย่าง ชัดเจน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) เก็บรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง 2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการแพทย์ที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น โรคเมเร็ง โรคทางระบบโลหิต โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไวรัสตับอักเสบ เป็นต้น

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย (Discontinuation criteria) 1) กลุ่มตัวอย่างขณะกำลังตอบแบบสอบถามนั้น อาจเกิดเหตุการณ์ที่มีผลทำให้ขั้นตอนในการตอบคำถามเร่งรีบ หรือไม่สามารถตอบแบบสอบถามในทุกข้อ ระยะเวลาไม่เพียงพอในการตอบแบบสอบถาม เช่น มีการกิจธุระ เกิดความรู้สึกไม่สบาย เป็นต้น 2) กลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น หมดสติ ไข้สูง เป็นลม ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง  $\geq 180/110$  มิลลิเมตรปรอท หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง ทрудระหว่างการเก็บข้อมูลที่อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ป่วย จำนวนชนิดยาที่รับประทานต่อวัน การมีผู้ดูแลเรื่องการรับประทานยา เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 20 เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้ คือ ข้อคำถามเชิงบวก เห็นด้วยมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยมากเท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อยเท่ากับ 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน และข้อที่เป็นข้อความเชิงลบจะถูกกลับค่าคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ<sup>7</sup> ดังนี้

| คะแนนเฉลี่ย | แปลความหมาย                |
|-------------|----------------------------|
| 4.51-5.00   | มีความรู้ในระดับดีมาก      |
| 3.51-4.50   | มีความรู้ในระดับดี         |
| 2.51-3.50   | มีความรู้ในระดับปานกลาง    |
| 1.51-2.50   | มีความรู้ในระดับน้อย       |
| 1.00 -1.50  | มีความรู้ในระดับน้อยที่สุด |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้งและไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติประจำเท่ากับ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งเท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งเท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้งเท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเท่ากับ 1 คะแนน และข้อที่เป็นข้อความเชิงลบจะถูกกลับค่าคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ<sup>8</sup> ดังนี้

| คะแนนเฉลี่ย | แปลความหมาย                                |
|-------------|--------------------------------------------|
| 4.51-5.00   | มีพฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมในระดับดีมาก      |
| 3.51-4.50   | มีพฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมในระดับดี         |
| 2.51-3.50   | มีพฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมในระดับปานกลาง    |
| 1.51-2.50   | มีพฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมในระดับน้อย       |
| 1.00 -1.50  | มีพฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด |

### ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 นำมาปรับปรุงและทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาที่เหมาะสมกับบริบทของตัวอย่าง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามตามความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ .88 และ .87 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยชินวัตร เลขที่ IRB 24/20 พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมวิจัยประสานพื้นที่ที่แนะนำทีมผู้วิจัยและชี้แจง รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยเมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยกำหนดการแปลขนาดของความสัมพันธ์ ดังนี้ 0 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน  $< .30$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ  $.30-.70$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง และ  $> .70$  หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 69.10 อายุเฉลี่ย 68 ปี ( $SD = 6.83$ ) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 56.70 และ 43.30 ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.20 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 34.20 ส่วนใหญ่ร้อยละ 31.80 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน/พ่อบ้าน) การเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.80 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.40 และเป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.20 นอกจากนั้นเป็นโรคร่วมอื่น ๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ระยะเวลาที่ป่วย 1-5 ร้อยละ 54.80 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 30.00 เฉลี่ย 6.50 ปี จำนวนชนิดยาที่รับประทานต่อวัน 3 - 4 ร้อยละ 39.60 รองลงมารับประทานยามากกว่า 5 ชนิด ร้อยละ 29.00 ผู้ป่วยรับประทานยาด้วยตนเองร้อยละ 75.40

#### 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

ด้านการตรวจสอบยา ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.34$ ,  $SD = 0.88$ ) ด้านการรับประทานยา ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD = 1.25$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายข้อ (n=321)

| ข้อความ                                                                                                                                       | $\bar{X}$   | SD          | ระดับ       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>ด้านการตรวจสอบยา</b>                                                                                                                       |             |             |             |
| 1. ยาที่มีสภาพของยา เช่น สี,ขนาด และรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป ไม่ควรนำมารับประทาน                                                                  | 3.93        | 1.20        | ปานกลาง     |
| 2. ยาที่หมดอายุ ไม่ควรนำมารับประทาน                                                                                                           | 4.16        | 1.11        | ดี          |
| 3. ก่อนรับประทานยา ควรตรวจสอบ ชื่อ-สกุล บนซองยาทุกครั้ง                                                                                       | 4.56        | 0.72        | ดีมาก       |
| 4. ก่อนรับประทานยา ควรตรวจสอบขนาดหรือปริมาณของยาให้ตรงกับที่แพทย์สั่ง                                                                         | 4.54        | 0.66        | ดีมาก       |
| 5. ก่อนรับประทานยา ควรตรวจสอบเวลาที่ต้องรับประทานยาให้ตรงตามแพทย์สั่ง เช่น รับประทานก่อนอาหาร หรือหลังอาหาร                                   | 4.51        | 0.70        | ดีมาก       |
| <b>รวม</b>                                                                                                                                    | <b>4.34</b> | <b>0.8</b>  | <b>ดี</b>   |
| <b>ด้านการรับประทานยา</b>                                                                                                                     |             |             |             |
| 6. ไม่ควรนำยาคนอื่นมารับประทาน ถึงแม้ว่าลักษณะของยาจะเหมือนกันหรือป่วยด้วยโรคลักษณะเดียวกัน                                                   | 4.22        | 1.04        | ดี          |
| 7. เมื่อมีอาการดีขึ้น สามารถหยุดรับประทานยาหรือลดขนาดยาเองได้                                                                                 | 3.20        | 1.47        | ปานกลาง     |
| 9. ยาก่อนอาหารควรรับประทานก่อน 15-30 นาที ก่อนมื้ออาหาร                                                                                       | 3.84        | 1.18        | ดี          |
| 10. เมื่อลืมรับประทานยาควรรับประทานยาทันทีที่นึกได้                                                                                           | 3.67        | 1.21        | ดี          |
| <b>รวม</b>                                                                                                                                    | <b>3.58</b> | <b>1.25</b> | <b>ดี</b>   |
| <b>ด้านการเก็บรักษา</b>                                                                                                                       |             |             |             |
| 11. ควรเก็บยาไว้ในที่พ้นจากความร้อนและ ความชื้น ไม่มีแสงแดดส่องถึง                                                                            | 4.33        | 0.83        | ดี          |
| 12. ยาที่ใช้รับประทาน และยาใช้ภายนอก ควรเก็บแยกกัน                                                                                            | 4.23        | 0.93        | ดี          |
| 13. ควรเก็บยาไว้ในที่สูงให้พ้นมือเด็ก                                                                                                         | 4.53        | 0.74        | ดีมาก       |
| 14. การแกะเม็ดยาออกจากแผงยาหรือแบ่งยาออกใส่ขวดหรือตลับใส่ยาช่วยให้การใช้สะดวก                                                                 | 3.37        | 1.37        | ปานกลาง     |
| 15. ไม่ควรนำยาที่ได้รับมาใหม่ ไปเก็บรวมกับยาที่เหลือครั้งก่อน                                                                                 | 4.08        | 0.97        | ดี          |
| <b>รวม</b>                                                                                                                                    | <b>4.11</b> | <b>0.97</b> | <b>4.11</b> |
| <b>ด้านการสังเกตและจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยา</b>                                                                                        |             |             |             |
| 16. การสังเกตอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติหลังรับประทานยาเป็นสิ่งที่ถูกต้องควรปฏิบัติ ทุกครั้งที่รับประทานยาควรปฏิบัติทุกครั้งที่รับประทานยา | 3.97        | 0.98        | ดี          |
| 17. หากพบอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ต้องแจ้งแพทย์หรือเภสัชกร ให้ทราบเพื่อปรับขนาดยา หรือ เปลี่ยนชนิดของยา                                      | 4.17        | 1.03        | ดี          |
| 18. ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเมื่อมีการใช้ยาอื่นหรืออาหารเสริมที่นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง                                                      | 4.14        | 0.94        | ดี          |
| 19. ควรบอกอาการแพ้ยาทุกครั้งไปขอรับบริการสุขภาพ                                                                                               | 4.35        | 0.94        | ดี          |
| 20. ทุกครั้งที่มึนปัญหาเรื่องการใช้ยา ควรปรึกษาแพทย์และเภสัชกร                                                                                | 4.37        | 0.88        | ดี          |
| <b>รวม</b>                                                                                                                                    | <b>4.20</b> | <b>0.95</b> | <b>ดี</b>   |

### 3. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ

ด้านการตรวจสอบยา ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = 1.12) ด้านการรับประทานยา ( $\bar{X} = 3.42$ , S.D. = 1.35) ด้านการเก็บรักษา ( $\bar{X} = 3.52$ , S.D. = 1.28) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายข้อ (n=321)

| ข้อความ                                                                                                                                | $\bar{x}$   | SD          | ระดับ          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|----------------|
| <b>ด้านการตรวจสอบยา</b>                                                                                                                |             |             |                |
| 1. ท่านตรวจสอบสภาพของยา เช่น สี ขนาดและรูปร่างเพื่อให้แน่ใจว่ายาไม่ได้เสียหายหรือเปลี่ยนแปลง                                           | 3.43        | 1.13        | ปานกลาง        |
| 2. ท่านตรวจสอบชื่อ-สกุล บนซองยาเพื่อให้แน่ใจว่าตรงกับชื่อ-สกุล ท่านก่อนรับประทานยา                                                     | 4.41        | 0.88        | ดี             |
| 3. ท่านตรวจสอบวิธีการใช้ยาให้ถูกต้อง เช่น กลืนทั้งหมด, เคี้ยว, หรือผสมกับอาหาร                                                         | 3.93        | 1.15        | ดี             |
| 4. ท่านตรวจสอบขนาดหรือปริมาณของยาให้ตรงกับที่แพทย์สั่ง                                                                                 | 3.99        | 1.16        | ดี             |
| 5. ท่านตรวจสอบเวลาที่ต้องรับประทานยาให้ตรงตามแพทย์สั่ง เช่น ก่อนอาหาร หรือหลังอาหาร                                                    | 3.98        | 1.27        | ดี             |
| <b>รวม</b>                                                                                                                             | <b>3.95</b> | <b>1.12</b> | <b>ดี</b>      |
| <b>ด้านการรับประทานยา</b>                                                                                                              |             |             |                |
| 6. ท่านรับประทานยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้เท่านั้น โดยไม่นำยาคนอื่นมารับประทาน ถึงแม้ว่าลักษณะของยาจะเหมือนกันหรือป่วยด้วยโรคลักษณะเดียวกัน | 3.37        | 1.37        | ปานกลาง        |
| 7. ท่านรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง โดยไม่เพิ่มและลดขนาดยาเอง                                                                        | 3.65        | 1.25        | ดี             |
| 8. ท่านปฏิบัติตามวิธีการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ตามที่แพทย์ที่สั่งอย่างเคร่งครัด เช่น กลืนทั้งหมด เคี้ยว หรือผสมกับอาหาร               | 3.90        | 1.31        | ดี             |
| 9. ท่านรับประทานยาก่อนอาหาร 30 นาที ก่อนมื้ออาหารและรับประทานยาหลังอาหาร 15-30 นาที หลังมื้ออาหาร                                      | 3.20        | 1.47        | ปานกลาง        |
| 10. ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและข้อควรระวังอย่างเคร่งครัด เมื่อแพทย์สั่งให้รับประทานยาชนิดใหม่                                | 2.96        | 1.37        | ปานกลาง        |
| <b>รวม</b>                                                                                                                             | <b>3.42</b> | <b>1.35</b> | <b>ปานกลาง</b> |
| <b>ด้านการเก็บรักษายา</b>                                                                                                              |             |             |                |
| 11. ท่านเก็บยาไว้ในที่พ้นจากความร้อนและ ความชื้นไม่มีแสงแดดส่องถึง                                                                     | 3.37        | 1.37        | ปานกลาง        |
| 12. ท่านแยกยาที่ใช้รับประทาน และยาใช้ภายนอกออกจากกัน                                                                                   | 4.02        | 1.19        | ดี             |
| 13. ท่านเก็บยาเป็นที่เฉพาะ ไม่ปะปนกับยาของผู้อื่น                                                                                      | 4.64        | 0.64        | ดีมาก          |
| 14. ท่านไม่เคยแกะเม็ดยาออกจากแผงยา หรือ แบ่งยาออกใส่ขวดหรือตลับใส่ยา                                                                   | 2.81        | 1.47        | ปานกลาง        |
| 15. ท่านไม่นำยาที่ได้รับมาใหม่ ไปเก็บรวมกับยาที่เหลือครั้งก่อน                                                                         | 3.39        | 1.34        | ดี             |
| <b>รวม</b>                                                                                                                             | <b>3.52</b> | <b>1.28</b> | <b>ดี</b>      |
| <b>ด้านการสังเกตและจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยา</b>                                                                                 |             |             |                |
| 16. ท่านสังเกตอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติ หลังรับประทานยาทุกครั้ง                                                                   | 3.97        | 0.98        | ดี             |
| 17. ท่านแจ้งแพทย์หรือเภสัชกร ให้ทราบ เมื่อพบอาการข้างเคียงจากการใช้ยา                                                                  | 4.17        | 1.03        | ดี             |
| 18. ท่านปรึกษาแพทย์ หรือ เภสัชกร เรื่องยาอื่น อาหาร เครื่องดื่ม หรือ อาหารเสริม ที่ใช้อยู่ นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง                     | 4.14        | 0.94        | ดี             |
| 19. ท่านปรึกษาแพทย์เพื่อปรับขนาดยาหรือ เปลี่ยนชนิดของยาเมื่อมีอาการข้างเคียงจากยาทุกครั้ง                                              | 4.35        | 0.94        | ดี             |
| 20. ท่านปรึกษาแพทย์และเภสัชกร ทุกครั้งที่มึปัญหาเรื่องการใช้ยา                                                                         | 4.37        | 0.88        | ดีมาก          |
| <b>รวม</b>                                                                                                                             | <b>4.20</b> | <b>0.95</b> | <b>ดี</b>      |

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยา

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในแต่ละด้านกับพฤติกรรมการใช้ยา พบว่า ด้านการสังเกตและจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและด้านการตรวจสอบยา มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ( $p < .001$ ) ส่วนด้านการเก็บรักษา ยา และด้านการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ( $p < .001$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ( $n=321$ )

| ตัวแปร                                          | พฤติกรรมการใช้ยา |         |
|-------------------------------------------------|------------------|---------|
|                                                 | r                | P-value |
| ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา                        | .435             | .000    |
| ด้านการสังเกตและจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยา | .426             | .000    |
| ด้านการตรวจสอบยา                                | .317             | .000    |
| ด้านการเก็บรักษา                                | .297             | .000    |
| ด้านการรับประทานยา                              | .234             | .000    |

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 68 ปี ถือว่าเป็นผู้สูงอายุระดับต้น เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าในประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง<sup>2</sup> ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.20 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 29.90 การศึกษาที่น้อย ประกอบกับการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เป็นและส่งผลพฤติกรรมทางสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมรับประทานยาของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ปัญญาธร และ ณัฐธากุล บึงมูม<sup>10</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า การศึกษาน้อยร่วมกับความสามารถในการอ่านเขียนบกพร่อง ส่งผลต่อการมีความรู้และการรับรู้ข่าวสารในการดูแลสุขภาพและการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.80 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.40 เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันที่มีโรคร่วมอื่น ๆ เช่น ไชมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 63.80 ซึ่งสอดคล้องกับเพชรรัตน์ บัวเอี่ยม, สุทธิ เจริญพิทักษ์, สุคนธา ศิริ และปรารธนา สถิตยภาวิ<sup>11</sup> ที่กล่าวว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวหลายโรค และโรคประจำตัวที่พบบ่อย คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ตามลำดับ การเจ็บป่วยด้วยโรคหลายโรคนำไปสู่การรับประทานยาหลายขนาน อาจส่งผลเกิดปัญหาเรื่องการใช้ยา<sup>12</sup> และสนับสนุน Ruscin and Linnebur (2021)<sup>13</sup> ที่พบว่า การใช้ยา หลายชนิด/หลายขนานทำให้เกิดปัญหาการใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังมีจำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน 3-4 ชนิด ร้อยละ 39.60 และมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ชนิดร้อยละ 29.00

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 75.00 ระบุว่าไม่ได้รับข้อมูลการใช้ยา และ ร้อยละ 82.30 ไม่ทราบผลข้างเคียงของยา<sup>14</sup> จากการที่ Becker<sup>15</sup> ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) โดยกล่าวถึงสิ่งจูงใจที่เป็นปัจจัยให้บุคคลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะสัมพันธ์กับ 1) การรับรู้ของบุคคล 2) ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นต้น 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค นำมาอธิบายผลการวิจัยนี้ว่า การที่พฤติกรรมไม่เหมาะสมในด้านการตรวจสอบวันหมดอายุของยา ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง อาจเกิดจากการรับรู้เรื่องนี้ไม่ดีจากการไม่ได้รับคำแนะนำ หรือไม่เห็นถึงประโยชน์ที่ชัดเจนจากการตรวจสอบวันหมดอายุของยา ประกอบกับมีปัญหา

ด้านสายตา ภาษาที่ใช้ ในการระบุวันหมดอายุของยาบางครั้งเป็นภาษาต่างประเทศและไม่ชัดเจน อีกทั้งการที่เป็นโรคเรื้อรังต้องมารับยาโรงพยาบาลตามนัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับจะพอดีกับระยะเวลาที่แพทย์นัด ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เก็บยาไว้เป็นระยะเวลานาน อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสอบวันหมดอายุ ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรเน้นย้ำหรือให้ความสำคัญเกี่ยวกับการตรวจสอบวันหมดอายุของยา ด้านการรับประทานยา ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่ควรนำยาคนอื่นมารับประทานถึงแม้ว่าลักษณะของยาจะเหมือนกัน หรือป่วยด้วยโรคลักษณะเดียวกัน ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 1.04) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถซื้อยารับประทานเองได้ ( $\bar{X} = 2.96$ , S.D. = 1.37) ด้านการสังเกตและจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยาข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทุกครั้งที่รับประทานยา ควรปรึกษาแพทย์และเภสัชกร ( $\bar{X} = 4.37$ , S.D. = 0.88) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสังเกตอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติ หลังรับประทานยาทุกครั้ง ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.98)

พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.65$ , S.D. = 1.22) ด้านการตรวจสอบยา มีการตรวจสอบชื่อ-สกุล บนซองยาเพื่อให้แน่ใจว่าตรงกับ ชื่อ-สกุล ท่าน ก่อนรับประทานยา ตรวจสอบขนาดหรือปริมาณของยาให้ตรงกับที่แพทย์สั่ง ด้านการรับประทานยา ปฏิบัติตามวิธีการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ตามที่แพทย์ที่สั่งอย่างเคร่งครัด เช่น กลืนทั้งหมด, เคี้ยว, หรือผสมกับอาหารรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง โดยไม่เพิ่มและลดขนาดยาเอง ด้านการเก็บรักษายา โดยเก็บยาเป็นที่เฉพาะ ไม่ปะปนกับยาของผู้อื่น และแยกยาที่ใช้รับประทาน และยาใช้ภายนอกออกจากกัน ด้านการสังเกตและจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยา โดยทุกครั้งที่รับประทานยา ควรปรึกษาแพทย์และเภสัชกร และปรึกษาแพทย์ เพื่อปรับขนาดยาหรือ เปลี่ยนชนิดของยาเมื่อมีอาการข้างเคียงจากยาทุกครั้ง<sup>12</sup> สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชน จอมศรี จังหวัดอุดรธานี<sup>(10)</sup> พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสมระดับมาก ด้านการแสวงหายาโดยอ่านฉลาก ทุกครั้งก่อนรับประทานยา บอกอาการแพ้ยาทุกครั้งไปรับบริการสุขภาพ ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยา ด้านการเก็บรักษายา พบว่า มีการแยกเก็บยา รับประทานและยาใช้ภายนอก เก็บยาในที่แห้งไม่ถูกแสงและไม่ใช้ยาที่หมดอายุแล้ว พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือต้องปรับปรุง นอกจากนี้ พฤติกรรมในการเก็บรักษายาและการนำยาออกมาใช้ ก็เป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เก็บรักษายาไว้ในถุงยาที่ได้จากโรงพยาบาล และนำออกมาใช้ตามกำหนดเวลา รวมถึงการศึกษาของ Gualtieri et al<sup>16</sup> ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ พฤติกรรมในการเก็บรักษายาของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดการล้มรับประทายา ได้ศึกษา พฤติกรรมในการเก็บรักษายาของผู้ใหญ่วัยกลางคน และผู้สูงอายุ พบว่า ตำแหน่งจัดเก็บยาที่ใช้กันมากที่สุดได้แก่ ลิ้นชักข้างเตียงร้อยละ 27.00 ตู้ครัว ร้อยละ 25.00 และบนโต๊ะข้างเตียงในห้องนอน ร้อยละ 23.00 ตำแหน่งจัดเก็บยาหลายแห่งมีความเกี่ยวข้องกับโอกาสที่ล้มรับประทายาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และตำแหน่งการจัดเก็บยาที่บ้าน 2 แห่งมีความเกี่ยวข้องกับโอกาสที่ล้มรับประทายาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งการจัดยาแยกเป็นมื้อ (unit dose or unit-of-use packaging) เพื่อให้หยิบใช้ได้สะดวกนั้น มีการวิจัยหลายรายงาน พบว่า สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้นได้ และเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>17</sup> จึงควรมีการส่งเสริมการจ่ายยาแบบแยกเป็นมื้อให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีปัญหาความจำหรือขาดความสามารถในการบริหารยา ด้านการตรวจสอบยาพบพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง เรื่องการตรวจสอบสภาพของยา เช่น สี, ขนาด, และรูปร่างเพื่อให้แน่ใจว่ายาไม่ได้เสียหายหรือเปลี่ยนแปลง ด้านการรับประทานยา พบพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงเรื่องการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและข้อควรระวังอย่างเคร่งครัด เมื่อแพทย์สั่งให้รับประทานยาชนิดใหม่ ด้านการเก็บรักษายา พบพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง เรื่อง การแกะเม็ดยาออกจากแผงยา หรือแบ่งยาออกใส่ขวดหรือตลับใส่ยา สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการปรับพฤติกรรมการใช้ยารักษา ตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงในชุมชน<sup>18</sup> พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การแกะยาออกจากห่อเพื่อเตรียมไว้ก่อน ด้านการสังเกตและจัดการอาการข้างเคียงจากการใช้ยา พบพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง เรื่อง การสังเกตอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติ หลังรับประทานยาทุกครั้ง

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ขอคนพบในการวิจัยครั้งนี้ ได้ชี้ให้เห็นพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุทั้งใน ส่วนที่ถูกตองเหมาะสม และในส่วนที่ยังคงเป็นปัญหา การศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไปควรมีการวิจัยเฉพาะเจาะจง เช่น การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทดสอบแนวคิดที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ พฤติกรรมการใช้ ยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องว่าสามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุได้หรือไม่ อย่างไร การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อค้นหาปัจจัยที่สำคัญและจำเป้นเร่งด่วนในการ แก้ไข รวมทั้ง การวิจัยเพื่อหาแนวทางในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาในประเด็นต่าง ๆ เช่น การพัฒนาโปรแกรมเครือข่ายเชื่อมโยงขอมูลยา การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้ยา เป็นต้น

2. นำวิธีการศึกษาไปขยายผลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในคลินิกอื่น ๆ โดยเฉพาะในเรื่องของการเตรียมยาเพื่อรับประทานในมือต่างๆ ข้อควรระวังเรื่องของการเตรียมยารับประทานโดยแกะยาออกจากผลิตภัณฑ์ห่อหุ้ม เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของยาก่อนกำหนด เช่น โดนความชื้น แสง รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ของยาที่รับประทานอยู่ประจำ และการซื้อยารับประทานเองต้องอยู่ภายใต้การดูแลของเภสัชกรเท่านั้น

## References

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva; 2019 [cited 2024 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. National Statistical Office (TH). Population survey of Thai elderly 2022 [Internet]. Bangkok: NSO; 2022 [cited 2024 Sep 1]. Available from: <https://www.nso.go.th/survey/detail/2565>. ( In Thai)
3. Maresova P, Javanmardi E, Barakovic S, Husic JB, Tomsone S, Krejcar O, et al. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age: a scoping review. BMC Public Health. 2019;19:1431.
4. Bakimli I, Tuğrul E. Investigation of rational drug use behaviors and knowledge levels of older individuals: a cross-sectional study. Rev Assoc Med Bras. 2024;70(1):e20230692. doi:10.1590/1806-9282.20230692
5. Oguzoncul AF, Ercan E, Celebi E. Identification of the drug-use behaviors of the elderly living in nursing homes. Clin Interv Aging. 2018;13:1225-30.
6. Sukrita Meetathip. Relationship between medication knowledge, polypharmacy, and drug-related problems among elderly chronic disease patients in outpatient clinics. Journal of Army Nursing. 2022;23(3):504-11. (In Thai)
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-10. doi:10.1177/001316447003000308
8. Boonchom Srisa-ard. Basic research. 10th ed. Bangkok: Suwiriyasan; 2017. (In Thai)
9. Thato R. Nursing research: concepts to application. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2018.
10. Kanchana Panyathorn, Natthakul Beengmum. Medication behaviors of elderly chronic disease patients in Chom Si Community, Phen District, Udon Thani Province. Udon Thani Hospital Medical Journal. 2019;27(2):119-27. (In Thai)
11. Phetcharat Bua-iam, Sutthi Jareinpituk, Sukhontha Siri, Pratana Satitvipawee. Prevalence and

- Associated Factors with Multimorbidity among the Elderly in Sriprachan District, Suphanburi Province. [poster presentation]. In: 16th National Public Health Conference; 2018; Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok [Internet]. [cited 2024 Sep 1]. Available from: [https://pheap.ph.mahidol.ac.th/Present\\_Petcharat2018.pdf](https://pheap.ph.mahidol.ac.th/Present_Petcharat2018.pdf). (In Thai)
12. Em-orn Sueysom. Medication behaviors of elderly patients with chronic diseases. Chaiyaphum Medical Journal. 2020;40(1):6-13. (In Thai)
  13. Ruscin MJ, Linnebur SA. Drug-related problems in older adults [Internet]. Kenilworth (NJ): Merck & Co.; 2021 [cited 2024 Sep 1]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/professional/geriatrics/drug-therapy-in-older-adults/drug-related-problems-in-older-adults>
  14. Ozkan I, Yilmaz, FT, Kumsar, AK, Uyar K. Knowledge, Attitude and Behaviours Regarding Medication Use among Older People Suffering from Chronic Diseases. Elderly Health Journal. 2020;6(1):43-50.[doi.org/10.18502/ehj.v6i1.3415](https://doi.org/10.18502/ehj.v6i1.3415)
  15. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. Health Educ Monogr. 1977;2:409-17.
  16. Gualtieri L, Shaveet E, Estime B, Patel A. The role of home medication storage location in increasing medication adherence for middle-aged and older adults. Front Digit Health. 2022 Nov 4;4:999981. [doi: 10.3389/fdgth.2022.999981](https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.999981).
  17. Conn VS, Ruppar TM, Chan KC, Dunbar-Jacob J, Pepper GA, De Geest S. Packaging interventions to increase medication adherence: systematic review and meta-analysis. Current Medical Research and Opinion. 2015;31(1):145-60. [doi: 10.1185/03007995.2014.978939](https://doi.org/10.1185/03007995.2014.978939).
  18. Kamollabhu Thanomsat, Tapasi W. Medication use behaviors in elderly: a qualitative study. Nursing Research Journal. 2015;12(2):123-35. (In Thai)