

พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการใช้ยาและปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุวัยปลายกลุ่มโรคเรื้อรัง

สุรีย์ภรณ์ แสนทวีสุข* พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

พรทิพย์ มาลาธรรม** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)

นุชนาฏ สุทธิ*** ปร.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ :

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการใช้ยาและปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุวัยปลายกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 107 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งใช้บริการและรับยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่าแหล่งบริการอื่น ๆ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 82 สามารถบริหารยาได้ด้วยตนเองโดยจดจำลักษณะและสีของเม็ดยา บรรจุภัณฑ์ ชื่อยา และวิธีรับประทานยา และมีวิธีการบริหารยาโดยการอ่านซองยา การเขียนชื่อยา หรือทำสัญลักษณ์ไว้บนหน้าซองยา แต่กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 90 ไม่ได้ตรวจสอบวันหมดอายุของยา กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สถานที่หรืออุปกรณ์แตกต่างกันตามที่ใช้ในชีวิตประจำวันในเก็บรักษา ยา ในด้านการจัดการเมื่อมีคำสั่งแพทย์ให้หยุดใช้ยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นำยาที่ไม่ได้ใช้ไปคืนโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 ลืมรับประทานยาและใช้ยาไม่ตรงตามคำสั่งการรักษาทั้งมียา ขนาด และชนิดของยา ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีอาการข้างเคียงจากยา น้อยกว่าครึ่งหนึ่งไปพบแพทย์ก่อนนัด ส่วนที่เหลือนั้นมักสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง หากไม่มีอาการผิดปกติร้ายแรง มักจะไปพบแพทย์ตามนัดเดิม ผลการศึกษครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านการใช้ยาที่เหมาะสม และลดอาการไม่พึงประสงค์จากยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ : โรคเรื้อรัง พฤติกรรม การใช้ยา ปัญหาการใช้ยา ผู้สูงอายุ พฤติกรรม การดูแลตนเอง

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Email: porntip.mal@mahidol.ac.th

***อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 28 ธันวาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 10 เมษายน 2566 วันตอบรับบทความ 14 เมษายน 2566

Self-Care Behaviors of Medication Use and Medication Use Problems in Old-Old People with Chronic Diseases

Sureeporn Santaweessook* *M.N.S. (Gerontological Nursing)*

Porntip Malathum** *Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)*

Nuchanad Sutti*** *Ph.D. (Nursing)*

Abstract:

This descriptive study aimed to explore self-care behaviors of medication use and medication use problems in old-old people with chronic diseases. Orem's self-care theory was used to guide the study. The sample consisted of 107 people aged 80 years and over diagnosed by doctors with hypertension and/or diabetes mellitus in Surat Thani Province. Semi-structured interviews were used to collect the data, which were then analyzed using descriptive statistics. The results revealed that nearly half of the sample used services and received medications from subdistrict health promoting hospitals more than other service sources. Most of them (82%) could administer self-medication by recognizing the appearance, color, packaging, name, and medication use methods. They could read, write, or mark the name on the medication case. However, almost all of the sample (90%) did not check the expiry date of medications. Each participant kept medications in different locations or containers associated with their daily life. For medication management, when the doctor stopped prescribing some medications, most participants returned them to the hospital, but some disposed of them. Almost 20% failed to adhere to the doctor's regimen, including the frequency, dose, and type of medications. Less than half of those who had experienced adverse drug reactions to the medications visited the doctor before the follow-up appointment. The remaining observed their symptoms first; if there were no severe side effects, they would visit the doctor as the previous appointment. This study revealed self-care behaviors of medication use and medication use problems in old-old people with chronic diseases. These results could be used as basic information to develop interventions for promoting appropriate self-care behaviors of medication use and minimizing adverse effects in older people with chronic diseases.

Keywords: Chronic diseases, Medication use, Medication use problems, Old-old people, Self-care behaviors

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Gerontological Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: porntip.mal@mahidol.ac.th

***Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received December 28, 2022, Revised April 10, 2023, Accepted April 14, 2023

ความสำคัญของปัญหา

ประชากรวัยสูงอายุมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้ปัจจุบันประเทศไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีมากถึงร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมดจากสถิติในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 จำนวนประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีประมาณร้อยละ 17 หรือประมาณ 11.3 ล้านคน และคาดว่าจะในอนาคตราว 20 ปีข้างหน้า ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มจำนวนเป็น 20 ล้านคน และกลุ่มผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนมากที่สุดโดยจะเพิ่มอย่างน้อย 2 เท่าจาก 1.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในราวปี พ.ศ. 2580¹ นอกจากนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติ² รายงานจำนวนผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ช่วงอายุ พบว่าผู้สูงอายุวัยต้น (young-old) หรือช่วงอายุ 60-69 ปี มีร้อยละ 57.4 ผู้สูงอายุวัยกลาง (middle-old) หรือช่วงอายุ 70-79 ปี มีร้อยละ 29 และผู้สูงอายุวัยปลาย (old-old) หรือช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 13.6 ซึ่งในอนาคตหากผู้สูงอายุวัยปลายมีจำนวนมากขึ้น จึงจำเป็นที่บุคลากรด้านสุขภาพจะต้องให้ความสนใจ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มากขึ้นด้วย

ในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จากข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานว่าผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 80 มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และประมาณร้อยละ 50 มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรค³ และโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต ซึ่งคล้ายคลึงกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่พบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่พบมากเป็น

ส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน^{1,4} โดยผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 51.6 และโรคเบาหวานร้อยละ 14.8⁵ ซึ่งภาวะนี้มักเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตมาตั้งแต่วัยกลางคน เช่น ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป เป็นต้น¹ เนื่องจากแนวโน้มโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน⁴ มีความชุกเพิ่มมากขึ้นในขณะที่ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น ฉะนั้น ข้อมูลด้านพฤติกรรมควบคุมโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุวัยปลายจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ

สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานนั้น นอกจากจะต้องมีการดูแลตนเองหลาย ๆ ด้าน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายแล้ว ยังจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อควบคุมโรค และอาการที่เกี่ยวข้องด้วย จากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการใช้ยาที่ผ่านมา พบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 47.3 ใช้ยาประจำทุกวันโดยผู้สูงอายุ 1 ใน 3 รับประทานยามากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ชนิดยาที่รับประทานได้แก่ ยาแก้ปวด ยาลดความดันโลหิต วิตามิน ยาควบคุมโรคเบาหวาน^{5,6} ซึ่งสอดคล้องกับสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีการใช้ยา 1-4 ชนิดและร้อยละ 40 ผู้สูงอายุมีการใช้ยา 5 ชนิดขึ้นไป⁷ โดยการใช้ยาของผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นในกรณีที่มีการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะแล้วผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีการใช้ยามากถึง 4-7 ชนิดต่อคน⁸ และผู้สูงอายุมีความชุกของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยามากกว่าวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่⁶ โดยปริมาณการใช้ยาของผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการใช้ยาหลายชนิดหรือยาหลายขนาน (polypharmacy) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่จะนำมาสู่การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (drug-drug interaction) และอาจก่อให้เกิดอันตรายได้

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาเป็นความจำเป็นประการหนึ่งในการรักษาโรคเรื้อรัง ซึ่งพฤติกรรมนี้จะสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการสุขภาพด้านการใช้ยาด้วยตนเองได้มากน้อยเพียงใด กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี มักจะสามารถจัดเตรียมยา บริหารยาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม⁹ ส่วนผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้บางส่วน มักจะมีญาติช่วยเหลือในการจัดเตรียมยา คอยเตือน เขียนชื่อยากำกับไว้ให้จำได้ มีการปรับสิ่งแวดล้อมหรือใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับยาอย่างถูกต้อง¹⁰ พฤติกรรมในการบริหารยาเกิดจากการริเริ่มของบุคคลเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายมุ่งแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกันปัจจัยภายนอก มีการวางแผนและตัดสินใจเลือกหรือไม่กระทำกิจกรรมนั้นสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹ ที่อธิบายว่าการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจมีเป้าหมาย (deliberate actions) และเป็นความต้องการที่จำเป็นในการดูแลตนเอง (self-care demands) เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความผาสุกของตนเอง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ^{9,12} เช่น การมองเห็นฉลากยาไม่ชัดเจน การเตรียมยายังไม่ถูกต้องและต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา เช่น การได้รับยาหลายขนาน (polypharmacy) รวมทั้งพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมตามแผนการรักษาและการจัดการตนเองเรื่องการใช้ยา¹³ และมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุทุกช่วงวัย ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายจึงไม่

ชัดเจน และในขณะเดียวกัน กลุ่มผู้สูงอายุวัยตอนปลายมีความชุกของโรคเรื้อรังมากกว่าวัยอื่น ๆ^{4,5} ทำให้มีแนวโน้มในการใช้ยารักษาโรคและยาบรรเทาอาการมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มวัยอื่น ๆ เช่นกัน เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยทางด้านสรีระที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น การดูดซึมยา การกระจายตัวของยา การเปลี่ยนแปลงยา และการขับยาออกจากร่างกาย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความจำ ประสาทสัมผัส และการมองเห็นที่ลดลง¹⁴ ผู้สูงอายุวัยตอนปลายจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบด้านลบในการใช้ยา⁶ ดังนั้น บุคลากรควรทำความเข้าใจกับข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ที่มีโรคเรื้อรังเพื่อวางแผนการดูแลต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาและปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุวัยปลายที่มีกลุ่มโรคเรื้อรัง ในที่นี้ หมายถึงโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ซึ่งมักเป็นโรคร่วม (comorbidity) ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลและพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมซึ่งนำไปสู่การใช้ยาอย่างปลอดภัย ลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ควบคุมโรคได้ และมีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุวัยปลายที่มีโรคเรื้อรัง ในด้านการแสวงหา การบริหารยา และการเก็บรักษา และ 2) ศึกษาปัญหาการใช้ยา ด้านอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและด้านพฤติกรรมการใช้ยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้คือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม^{11,15} ซึ่งอธิบายว่าการดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เป็นการกระทำที่จงใจ (deliberate action) และมีเป้าหมาย โดยประกอบด้วย กระบวนการพิจารณาการตัดสินใจ เพื่อนำไปสู่การกระทำและประเมินผลตามเป้าหมายที่วางไว้การดูแลตนเองที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องนั้น ต้องมีความเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม จึงจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ในกรณีที่บุคคลมีปัญหาด้านสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ เช่น มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ บุคคลนั้นมีความจำเป็นในการดูแลตนเองเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีและความผาสุก (well-being) การดูแลตนเองที่จำเป็นในระยะนี้ประกอบด้วย การแสวงหาข้อมูลและความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ การรับรู้และความสนใจในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการวินิจฉัย การป้องกันความไม่สุขสบาย การปรับตัวและการเรียนรู้จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยรวมทั้งการรักษา ดังนั้น การดูแลตนเองจึงเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดีและดำรงชีวิตโดยต้องสอดคล้องกับการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิตของบุคคล¹⁵

ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ผิดปกติหรือเบี่ยงเบนไป (health deviation) เนื่องจากภาวะโรคเรื้อรัง ในการศึกษาี้ หมายถึงผู้ที่มีโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่อาจมีการดำเนินโรคไม่คงที่

มีการกำเริบในบางครั้ง ผู้สูงอายุอาจไม่สามารถทำนายภาวะของโรคของตนเองได้จึงมีความจำเป็นในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและอาจเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานต่าง ๆ (basic conditioning factors) เช่น อายุ ระยะพัฒนาการ ประสพการณ์สังคม วัฒนธรรม ภาวะสุขภาพ และแหล่งประโยชน์¹⁵ โดยทั่วไป ผู้สูงอายุวัยปลายมักมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ การทำหน้าที่ที่เสื่อมถอยประกอบกับหากมีโรคเรื้อรังร่วมกับการดำเนินโรคที่กำเริบขึ้น เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือ ความดันโลหิตไม่คงที่ หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น การมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ หรือ ภาวะที่ร่างกายเป็นกรด เป็นต้น จะทำให้ความจำเป็นในการดูแลตนเอง (therapeutic self-care demands) เพิ่มขึ้น ฉะนั้น ผู้สูงอายุต้องมีการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองโดยอาศัยความสามารถในการดูแล (self-care agency) เช่น การใช้ยาอย่างถูกต้อง การควบคุมอาหาร การทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง เป็นต้น และหากมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดในการบำบัด¹⁵ และดำเนินชีวิตตามปกติในขณะที่เป็นโรคเรื้อรัง

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยา นับว่าเป็นพฤติกรรมด้านสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังเนื่องจากข้อจำกัดในด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค และมีความจำเป็นต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมอาการของโรคในระยะยาว จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการใช้ยาหลายขนานมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ ผลที่ตามคือผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากผลข้างเคียงของยาและปฏิกิริยาระหว่างยา (drug-drug interaction) มากกว่าผู้ป่วยในวัยอื่น ๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายยิ่งทำให้มีผลต่อเภสัชจลนศาสตร์ (pharmacokinetics)

และเภสัชพลศาสตร์ (pharmacodynamics)¹⁴ หรืออาจจากพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุเองที่มีความสามารถในการรับรู้และทักษะในการบริหารจัดการลดลง จึงนับได้ว่าการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังมีความสำคัญอย่างยิ่ง จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การใช้ยาเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่ต้องมีแบบแผนที่แน่นอนประกอบด้วยการแสวงหาหา การบริหารยาที่ถูกต้อง และการเก็บรักษา การกระทำที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังซึ่งผู้สูงอายุจะต้องมีการเรียนรู้และมีพฤติกรรมการใช้ยาที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต โดยยอมรับการใช้ยาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) ด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุวัยปลายกลุ่มโรคเรื้อรังว่าเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีหรือมากกว่า ที่มีโรคเรื้อรังโดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยหลัก “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืน” ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีหรือมากกว่า 2) มีภาวะรู้คิดปกติที่ผ่านการประเมินโดยแบบทดสอบการรู้คิดบกพร่อง (the Six Item Cognitive Impairment Test: 6CIT) ของบุตรและ

บุลลอคค์¹⁶ โดยมีคะแนนน้อยกว่า 8 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน และ 3) ไม่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกคุณสมบัติจากทะเบียนประวัติผู้ที่มีอายุ 80 ปีและมากกว่าและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) 8 แห่งในอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานีและอำเภอกาญจนดิษฐ์ ซึ่งเป็นอำเภอที่มีสถิติจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังมาก¹⁷

ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ข้อมูลสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีปี พ.ศ. 2559 พบว่าอำเภอเมืองและอำเภอกาญจนดิษฐ์มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังมากที่สุด ซึ่งมีจำนวน 2,243 ราย¹⁷ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามานะ (Yamane)¹⁸ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง = .10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 ราย แต่เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้น การศึกษานี้ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 105 ราย ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างพบว่าจากกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 115 ราย เป็นผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ไม่มีภาวะรู้คิดบกพร่องและสามารถสื่อสารเข้าใจ 107 รายและมีผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองด้านภาวะรู้คิด 8 ราย ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จึงมีจำนวน 107 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบการรู้คิดบกพร่อง (The Six Item Cognitive Impairment Test: 6CIT) เพื่อใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะรู้คิดบกพร่อง

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุวัยปลายกลุ่มโรคเรื้อรัง

พัฒนาโดยบุรุษและบุลลอค¹⁶ และแปลเป็นภาษาไทย โดยพรทิพย์ มาลาธรรม¹⁹ มีลักษณะเป็นข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-28 คะแนน คะแนน 8 หรือมากกว่า หมายถึง มีภาวะรู้คิดบกพร่อง เครื่องมือ มีความไว (sensitivity) ร้อยละ 78.57 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 100 ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม¹⁶

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล สร้าง โดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิก ในครอบครัว อาชีพในอดีตและอาชีพในปัจจุบัน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

2.2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลด้านสุขภาพ สร้าง โดยผู้วิจัย ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ โรคประจำตัวปัจจุบัน ปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การเคี้ยวอาหาร และการกลืน ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และแอลกอฮอล์ สถานะที่รับยาประจำ ประวัติการแพ้ยาและอาหาร ยาที่ได้รับในปัจจุบัน และยาอื่น ๆ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

2.3) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานบาร์เทิลฉบับดัดแปลง (the Modified Barthel Activities of Daily Living Index) เพื่อใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ สร้างขึ้นโดยมาร์โหนีย์และบาร์เทิล (Mahoney & Barthel) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ²⁰ มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประเมินความสามารถที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจริงโดยให้คะแนนตามระดับความสามารถที่ไม่พึ่งพาผู้อื่นในแต่ละกิจกรรม มีคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน (0-4 คะแนน = ภาวะพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด 5-8 คะแนน = ภาวะพึ่งพาผู้อื่นระดับมาก

9-11 คะแนน = ภาวะพึ่งพาผู้อื่นระดับปานกลาง และ 12-20 คะแนน = ไม่มีภาวะพึ่งพา)

2.4) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Extended activities of daily living) โดยใช้ดัชนีจุฬา (the Chula ADL Index) ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องที่มีความซับซ้อนกว่ากิจวัตรประจำวันพื้นฐาน พัฒนาขึ้นโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ²⁰ มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ 1) การเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน 2) ทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว 3) ทำความสะอาดบ้าน/ซักผ้า 4) การทอนเงิน/แลกเงิน 5) การใช้บริการรถเมล์/รถสองแถว คะแนนอยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นต่อเนื่องมาก

2.5) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาและปัญหาจากการใช้ยาในผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews) มีตัวเลือกตามรายการ (checklist) และข้อคำถามปลายเปิด โดยไม่มีมาตรวัดที่เป็นคะแนน ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อที่ครอบคลุมถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการใช้ยาทั้ง 3 ด้านคือ การแสวงหา การบริหารยา และการเก็บรักษา ยา เช่น “ถ้าเจ็บป่วย ท่านจะเลือกใช้บริการที่ใด” “ท่านมีวิธีการเตรียมยาที่ใช้ในแต่ละวันอย่างไร” และ “ท่านเก็บยาที่ใช้ประจำไว้ที่ใดบ้าง” ตามลำดับ แบบสัมภาษณ์นี้ได้รับการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่เป็นแพทย์และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีความคิดเห็นด้านเนื้อหาสอดคล้องกัน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI = 1) และมีการปรับถ้อยคำเพียงเล็กน้อย ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังที่ชุมชนในเขตจังหวัดใกล้เคียงกับจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 20 ราย พบว่าผู้สูงอายุ

เข้าใจข้อคำถามและสามารถตอบคำถามตรงกับที่ผู้วิจัยต้องการสื่อสารได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ 2560/211) และได้รับการอนุญาตในการทำวิจัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ สิทธิในการที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยของโครงการวิจัยหลัก “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืน” จำนวน 4 คน โดยมีการชี้แจงและซักซ้อมการใช้แบบสัมภาษณ์แต่ละข้อเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการนัดหมายวันและเวลาล่วงหน้า มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำทางไปยังบ้านของผู้สูงอายุ เมื่อพบกัน ผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุ

ตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการคัดกรองโดยใช้แบบทดสอบการรู้คิดบกพร่อง (the 6CIT) หากผู้เข้าร่วมการวิจัยผ่านการคัดกรองและยินดีเข้าร่วมวิจัย จึงขอให้ผู้สูงอายุลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านคำถามตามแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างฟังและตอบคำถามโดยใช้เวลารายละประมาณ 45-60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ใช้สถิติบรรยายโดยการคำนวณความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการใช้ยาและปัญหาการใช้ยา

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 107 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.75 มีช่วงอายุระหว่าง 80-95 ปี อายุเฉลี่ย 84.11 ปี (SD=3.53) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 89.91 มีสถานภาพสมรสหม้ายร้อยละ 54.20 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรมากที่สุดร้อยละ 42.99 รองลงมา อาศัยอยู่กับบุตรและหลานร้อยละ 28.97 อาศัยอยู่กับคู่สมรสตามลำพังร้อยละ 13.08 และอาศัยอยู่คนเดียวร้อยละ 9.34 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 87.85 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งสามารถอ่านออกเขียนได้ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 97.20 ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 57 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ และ ร้อยละ 38.32 มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ ในด้านสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล พบว่ามีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 64.48 และสวัสดิการข้าราชการร้อยละ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุวัยปลายกลุ่มโรคเรื้อรัง

35.51 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 59.81 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมในอดีต แต่ปัจจุบันส่วนใหญ่ร้อยละ 79.44 ไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดร้อยละ 98.13 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานได้ไม่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นต่อนั้น พบว่าเกือบทั้งหมดร้อยละ 93.46 สามารถเดินออกนอกบ้านเองได้ ร้อยละ 63.55 ทำอาหารหรือจัดเตรียมอาหารได้เอง ร้อยละ 82.24 ทำความสะอาดบ้านหรือซักผ้าได้เอง เกือบทั้งหมดร้อยละ 99.06 สามารถใช้เงินหรือทอนเงินได้ และ ร้อยละ 62.62 สามารถใช้บริการขนส่งสาธารณะหรือการออกนอกบ้านได้ แต่ต้องมีคนดูแลไปด้วย ส่วนความสามารถในการจัดยานั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.30 จัดยาด้วยตนเอง และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 17.70 ที่บุตรหลานเป็นผู้จัดยาให้

ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเรื้อรังจำนวน 1-5 โรค เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 98.13 มีภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 57 โรคเบาหวานร้อยละ 29.91 โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 14.02 โรค/ภาวะที่พบร่วมกันมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 57.01 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.03 โรคเบาหวานร่วมกับภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18.69 ซึ่งเป็นรายเดียวกับผู้มีภาวะ/โรคร่วม 3 ชนิด คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูงทุกราย คือ ร้อยละ 18.69 กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 82.24 ได้แก่ ตามัว มองเห็นไม่ชัดเจน และระคายเคืองตา ปัญหาการได้ยินร้อยละ 15.89 ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.03 ไม่เคยสูบบุหรี่ และร้อยละ 10.28 ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน และพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุราและแอลกอฮอล์ร้อยละ 76.63 ไม่มีประวัติการแพ้ยาร้อยละ 93.46

ด้านการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุใช้ยาร้อยละ 1-26 เม็ด ($M = 6.57$, $SD = 4.65$, $Mdn = 5$, $Mode = 3$) โดยประมาณครึ่งหนึ่งร้อยละ 51.40 ใช้ยาร้อยละ 1-5 เม็ด ร้อยละ 29.91 ใช้ยาร้อยละ 6-10 เม็ด และมี 2 รายที่ใช้ยามากกว่าวันละ 20 เม็ด เมื่อพิจารณาตามชนิด กลุ่มตัวอย่างใช้ยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ ร้อยละ 96.26 เป็น calcium channel blockers ร้อยละ 44.86 รองลงมาคือ angiotensin receptor blockers ร้อยละ 30.84 angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI) ร้อยละ 13.08 และ beta blocker ร้อยละ 12.15 ตามลำดับ กลุ่มยาที่ใช้รองลงมาคือ ยาลดไขมันในเลือดร้อยละ 56.10 กลุ่มวิตามินและเกลือแร่ร้อยละ 44.90 ยาด้านการรวมกลุ่มของเกล็ดเลือดร้อยละ 44.86 ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดร้อยละ 25.20 โดยเป็น metformin มากที่สุด ยาขับปัสสาวะร้อยละ 22.40 และยาอื่น ๆ เช่น ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ยาระบาย ยาด้านเกาต์ ยานอนหลับ ยาบรรเทาปวด และสมุนไพร เป็นต้น

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุวัยปลายกลุ่มโรคเรื้อรัง

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุวัยปลายกลุ่มโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย การแสวงหาหา การบริหารยา และการเก็บรักษา ดังต่อไปนี้

การแสวงหาหา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพของรัฐเป็นหลักเพื่อไปรับยารักษาโรคประจำตัวและเมื่อเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย โดยใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุดร้อยละ 47.66 รองลงมา คือ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนตามลำดับ ส่วนน้อยไปใช้บริการสุขภาพเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกเอกชน ซึ่ยารับประทานเองโดยได้ตัวอย่างยาจากโรงพยาบาลและไม่ได้กลับไปพบแพทย์

การบริหารยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการจัดเตรียมยาเองประจำวันร้อยละ 82.24 การจัดยา

ส่วนใหญ่ใช้วิธีการหยิบจากซองยาร้อยละ 73.83 หยิบจากกล่องยาหรือตลับยาที่เตรียมไว้ล่วงหน้าร้อยละ 19.63 และส่วนน้อยหยิบจากแผงยาที่เก็บรวมไว้ในถุงเดียวกัน ด้านการรับรู้สรรพคุณของยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบสรรพคุณของยาทุกชนิดที่ใช้ร้อยละ 76.64 และทราบสรรพคุณของยาบางชนิดร้อยละ 23.36 ส่วนวิธีการเตรียมยา กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจ่ำสีของยาร้อยละ 65.42 รองลงมาใช้วิธีการอ่านชื่อและวิธีใช้จากหน้าซองยา และส่วนน้อยเขียนชื่อยาและสัญลักษณ์กำกับไว้หน้าซองยาร่วมด้วย ในกรณีที่มีการเปลี่ยนขนาดยาหรือได้รับยาชนิดใหม่ กลุ่มตัวอย่างสอบถามสรรพคุณและข้อมูลของยาจากบุคลากรด้านสุขภาพได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร มากที่สุดร้อยละ 63.60 รองลงมา อ่านฉลากยาด้วยตนเอง และถามสมาชิกในครอบครัวตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดไม่เคยตรวจสอบวันหมดอายุของยาถึงร้อยละ 89.70 อย่างไรก็ตามเกือบทั้งหมดมีพฤติกรรมใช้ยาสม่ำเสมอ ไม่หยุดใช้ยาเอง ร้อยละ 94.40 และไม่ปรับยาเองร้อยละ 92.52 แต่มีส่วนน้อยที่หยุดหรือปรับยาเอง เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต และยาลดไขมัน เป็นต้น

การเก็บรักษายา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งร้อยละ 53.27 เก็บยาไว้ในโตะอาหารหรือโตะที่นึ่งประจำ รองลงมา เก็บในกระเป๋าทิ้งกล่องยาวางไว้ที่เตียงนอน และมีเพียงส่วนน้อยที่เก็บยาไว้ในตู้เก็บยา บางรายไม่ทราบวิธีการเก็บยาบางชนิดที่ควรเก็บให้พ้นแสงอย่างถูกต้อง เช่น ไม่ได้เก็บยาในซองสีขาหรือแผงที่กันแสง บางรายวางถุงยาไว้ที่โตะนอกบ้านที่มีแดดส่องถึง ส่วนด้านการจัดการยาเมื่อแพทย์สั่งให้หยุดใช้ยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ

52.34) นำยาไปคืนให้กับโรงพยาบาล รองลงมา เก็บยาแยกไว้จากยาที่ใช้ประจำ ทั้งยา และนำไปให้ญาติหรือเพื่อนบ้าน ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 (Table 1)

ปัญหาในการใช้ยาและการจัดการของผู้สูงอายุ

ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ลืมรับประทานยาร้อยละ 80.37 แต่ร้อยละ 19.63 เคยลืมรับประทานยา ได้แก่ ยาก่อนและหลังอาหารมื้อเช้าและก่อนนอน ในผู้ที่ให้ประวัติว่าลืมรับประทานยาจำนวน 21 ราย พบว่าส่วนใหญ่ (n = 13) รับประทานยาทันทีที่นึกได้รองลงมาคือข้ามยามื้อนั้นและรับประทานยาต่อเนื่องไปตามเวลาเดิม (n = 7) และ 1 ราย รับประทานยาเพิ่มเป็นสองเท่าในมื้อต่อไป ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาไม่ตรงคำสั่งแพทย์ทั้งชนิด ขนาดและเวลามีร้อยละ 14.95 (n = 16) โดยพบว่า รับประทานยาผิดเวลา (n = 8) รับประทานยามากกว่าหรือน้อยกว่าแผนการรักษา (n = 5) และ รับประทานยาที่แพทย์สั่งให้หยุดรับประทานแล้ว (n = 3) นอกจากนี้ใน 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่าในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 93.46 แพทย์ไม่ได้มีการปรับยาแต่ส่วนน้อยที่แพทย์มีการปรับยา ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต ยาควบคุมโรคเบาหวาน และยารักษาต่อมลูกหมากโต ส่วนการจัดการแก้ไขเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น ใจสั่น เหงื่อออกมาก เวียนศีรษะ หน้ามืด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ก่อนนัด ร้อยละ 43.93 รอมารพบแพทย์ตามนัด ร้อยละ 40.19 และปรับ/หยุดยาเอง ร้อยละ 10.28 ส่วนการตรวจสอบจำนวนยาที่เหลืออยู่นั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.20 ไม่เคยนำยาที่เหลือไปให้แพทย์ดูในวันนัดตรวจ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุวัยปลายกลุ่มโรคเรื้อรัง

Table 1 Self-care behaviors of medication use in older persons with chronic diseases (N = 107)

Medication Use Behaviors	N (%)	Medication Use Behaviors	N (%)
Major sources of medication sought		Medication administration (cont.)	
Subdistrict health promoting hospitals	51 (47.66)	Stop taking medications	
Provincial hospitals	30 (28.04)	No	101 (94.40)
District or community hospitals	16 (14.95)	Yes (diuretics, antihypertensive drugs)	6 (5.60)
Private clinics/hospitals	6 (5.61)	Adjusting medication doses	
Drug stores	4 (3.74)	No	99 (92.52)
Medication administration		Yes (diuretics, antihypertensive drugs)	8 (7.48)
Persons preparing medications		Checking the expiry date	
Self	88 (82.24)	No	96 (89.70)
Children	15 (14.02)	Yes	11 (10.30)
Grandchildren	3 (2.80)	Medication storage	
Spouse	1 (0.94)	Storage places	
Methods of preparing medications		Desks	57 (53.20)
Taking from drug sachets	79 (73.83)	Bags/medication boxes	26 (24.40)
Using pill boxes	21 (19.63)	Beds	21 (19.60)
Taking medications from a pooled bag	7 (6.54)	Medication cabinets	3 (2.80)
Knowing medication names/doses		Management when doctors stopped prescribing	
Knowing all medications	82 (76.64)	Returning to the hospital	56 (52.30)
Knowing some medications	25 (23.36)	Separating from routine medications	26 (24.40)
Ways to recognize medications*		Discarding	21 (19.60)
Remembering medication colors	70 (65.42)	Giving to others (relatives, neighbors)	4 (3.70)
Reading the medication pack	51 (44.66)		
Writing names/markings on the pack	10 (9.30)		
Seeking information of new medications*			
Asking nurses, doctors, pharmacists	68 (63.60)		
Reading the label	28 (26.20)		
Asking family members/caregivers	27 (25.20)		

*Note: One participant could choose more than 1 answer.

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุวัยปลายที่มีโรคเรื้อรัง ในด้านการแสวงหา การบริหารยา และการเก็บรักษา และปัญหาการใช้ยา จากผลการศึกษาครั้งนี้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการแสวงหายานั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดรับยาที่โรงพยาบาลหรือแหล่งบริการสาธารณสุขของรัฐบาล

แหล่งเดียว โดยใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุดคือ ประมาณร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่ส่งเสริมให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลสุขภาพประชาชนรายที่สามารถควบคุมโรคได้ดีและไม่มีความแทรกซ้อนของโรค²¹

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการเข้าถึง การบริการด้านสุขภาพโดย 2 ใน 3 ใช้สิทธิประกัน สุขภาพถ้วนหน้า และที่เหลือใช้สวัสดิการข้าราชการจึง ทำให้ผู้สูงอายุใช้บริการจากแหล่งบริการของรัฐบาล มากกว่าเอกชน และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ รับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น เป็นผู้ที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีและมีความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งขั้นพื้นฐาน และขั้นต่อเนื่องได้ดี สามารถเดินทางออกนอกบ้านโดย ลำพังได้ และใช้ระยะเวลารอตรวจที่แหล่งบริการไม่นาน ส่วนกลุ่มที่ไปรับยาที่โรงพยาบาลชุมชนมักเป็นกลุ่มที่มี โรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค ยังสามารถควบคุมอาการ ของโรคได้ ไม่อยู่ในระยะคุกคามของโรค แต่ยังมีการ ปรับเปลี่ยนขนาดยา และกลุ่มตัวอย่างที่ไปรับยาที่ โรงพยาบาลประจำจังหวัดมักเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ที่เกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด มีการปรับเปลี่ยนยา ตามอาการและปัญหาที่ซับซ้อนขึ้นเพราะการควบคุม โรคยังไม่ดี จึงมีความจำเป็นที่ต้องพบแพทย์อย่าง สม่าเสมอ ซึ่งอธิบายได้ว่าลักษณะความซับซ้อนของ ภาวะสุขภาพผู้ป่วยสอดคล้องตามศักยภาพของสถาน บริการสุขภาพ และคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของชินจิตร กองแก้วและคณะ^๖ ที่พบว่าเหตุผลของประชาชนในการ เลือกสถานที่รักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะความเจ็บป่วย เวลาที่ต้องใช้ในการเข้ารับการรักษา ค่ารักษาพยาบาล ผลของการรักษา ความสะดวกรวดเร็ว การเดินทาง และ ความเชื่อในการรับบริการ

ด้านการบริหารยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามารถบริหารยาหรือจัดยาด้วยตนเองได้โดยการจดจำ สี ลักษณะของเม็ดยา บรรจุภัณฑ์ แผงยา ชื่อยา วิธี รับประทานยา และทราบสรรพคุณของยาแต่ละตัวได้ซึ่ง คล้ายคลึงกับผลการวิจัยที่ผ่านมาในผู้สูงอายุที่มีโรค ประจำตัวเรื้อรังและสามารถบริหารยาได้โดยใช้เทคนิค วิธีการจดจำต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตประจำวัน ของตนเอง^๗ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีวิธีการ

จดจำลักษณะและสีของยาอ่านหน้าซองหรือทำสัญลักษณ์ ที่มีความหมายสำหรับตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นคุณสมบัติขั้น พื้นฐาน (foundational capabilities and dispositions) ตามแนวคิดของโอเร็ม^{11,15} ที่อธิบายว่าความจำและการ รู้คิดเป็นพื้นฐานในการพิจารณาไตร่ตรองและการใช้ เหตุผลในการกระทำกิจกรรมดูแลตนเอง ผลการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการ ดูแลตนเอง (self-care agency) ได้ระดับหนึ่ง ทราบว่า การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นความ ต้องการที่จำเป็นในการดูแลตนเอง (therapeutic self-care demands) เมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพเพื่อ ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งอาจ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้แม้เป็น ผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80-95 ปี แต่ทุกรายผ่านการ คัดกรองความจำ การรู้คิด และเกือบทั้งหมดมีความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและ ขั้นต่อเนื่องได้ไม่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้เป็น องค์ประกอบพื้นฐานของความสามารถในการดูแลตนเอง

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 82 มี ข้อจำกัดเรื่องตามัว สายตาบกพร่อง จึงมีปัญหาในการ จัดยาอยู่บ้าง และประมาณ 1 ใน 4 ใช้แว่นตาในการช่วย ให้มองเห็นยาชัดเจน บางรายมีบุตรหลานช่วยจัดยาให้ หรือช่วยตรวจสอบความถูกต้องของยาให้หากผู้สูงอายุ จัดยาด้วยตนเอง ฉะนั้น เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา ในผู้สูงอายุวัยปลาย บุคลากรด้านสุขภาพควรคำนึงถึง ปัญหานี้เป็นอันดับต้น ๆ และหาแนวทางป้องกันความ ผิดพลาดในการใช้ยาซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตได้ ในการบริหารยาของผู้สูงอายุจะแตกต่างกัน ตามความสามารถและการสนับสนุนจากคนในครอบครัว ซึ่งมีทิศทางเดียวกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้²² ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถส่งเสริมพฤติกรรม การ ใช้ยาที่พึงประสงค์และลดปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังในชุมชนได้

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุวัยปลายกลุ่มโรคเรื้อรัง

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 89 ไม่เคยตรวจสอบวันหมดอายุของยา โดยให้เหตุผลว่าเป็นยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลจึงมีความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลคัดกรองยาที่มีคุณภาพมาให้ผู้ป่วยเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ในอนาคต ผู้สูงอายุควรได้รับการเน้นย้ำจากบุคลากรถึงความสำคัญของการตรวจสอบการหมดอายุของยาให้เป็นกิจวัตรด้วยเพื่อให้ได้ตัวยาคงตัว มีประสิทธิภาพตามข้อบ่งใช้และยังป้องกันอันตรายที่เกิดจากยาหมดอายุอีกด้วย เช่น ยาแคปซูลที่เสื่อมสภาพอาจมีเชื้อราได้ ยาปฏิชีวนะบางอย่างเสื่อมแล้วจะเปลี่ยนสภาพและมีพิษต่อไต เป็นต้น²³

ด้านความสม่ำเสมอในการใช้ยาจากผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้หยุดยาหรือปรับขนาดยาเอง ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีโรคประจำตัวที่มีอาการที่แสดงถึงการควบคุมโรคได้ดี และมีทัศนคติที่ดีในการใช้ยา โดยเห็นว่าการรับประทานยาอย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นจะช่วยควบคุมอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผ่านมาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี²⁴ ผลจากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม¹⁵ ที่กล่าวว่าบุคคลจะดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ด้านการเก็บรักษา ยา กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สถานที่หรืออุปกรณ์ในการเก็บยาที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสถานที่เก็บยาจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเก็บยาไว้ที่โต๊ะรับประทานอาหาร เพราะสะดวกในการหยิบยาในกิจวัตรประจำวันและป้องกันการลืมรับประทานยา ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุ พฤติกรรมเช่นนี้ สะท้อนให้เห็นความคิดริเริ่มในการจัดการดูแลตนเองตามแนวคิดที่โอเร็มอธิบายว่าในการดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยนั้น บุคคล

จะผ่านการคิด ไตร่ตรอง และริเริ่มออกแบบกิจกรรมที่คิดว่าเป็นผลดีกับตนเอง (deliberate actions)¹¹ อย่างไรก็ดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายไม่ทราบวิธีการเก็บยาที่ต้องเก็บให้พ้นแสงอย่างถูกต้อง จึงอาจมีผลต่อคุณภาพของยาได้ พฤติกรรมเหล่านี้ อาจเกิดจากการขาดความรู้ในการเก็บยาที่ถูกต้องว่ามีความสำคัญอย่างไร ซึ่งความรู้เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹ ที่อธิบายว่าการที่บุคคลไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อตนเอง อาจเนื่องจากมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ขาดความรู้หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพควรหาวิธีให้ผู้สูงอายุทราบเหตุผลของการเก็บยาอย่างถูกต้องเพื่อให้เขามีประสิทธิผลในการรักษาตามที่ควรจะเป็น

การจัดการเมื่อแพทย์สั่งให้หยุดยาหรือมีการปรับเปลี่ยนชนิดยา กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งนำไปคืนแก่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการรณรงค์การคืนยาที่ไม่ได้ใช้และยังไม่หมดอายุให้สถานบริการสาธารณสุข การที่ผู้สูงอายุนำยาเหลือใช้ไปคืนโรงพยาบาลถือว่าเป็นสิ่งที่เหมาะสม เนื่องจากเภสัชกรของโรงพยาบาลสามารถพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติของยา เช่น สภาพบรรจุภัณฑ์ สภาพยา และวันหมดอายุของยาว่าเหมาะสมจะนำไปใช้ประโยชน์หรือไม่/อย่างไร นอกจากนี้ พบว่าประมาณร้อยละ 25 เก็บยาเดิมไว้แต่แยกจากยาที่ใช้ในปัจจุบันเพื่อลดความสับสน ส่วนประมาณร้อยละ 20 ทิ้งยาไป อย่างไรก็ตาม ในการทิ้งหรือกำจัดยา กลุ่มตัวอย่างมักไม่ทราบวิธีการกำจัดยาอย่างเหมาะสม มรุตพงษ์ พชรโชค²⁵ แนะนำว่าในการกำจัดยาที่ไม่ใช้ ควรทำให้ยาหมดสภาพก่อนที่ผู้อื่นจะนำไปใช้ต่อได้อีก และควรระมัดระวังการปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อม ในธรรมชาติ เช่น แม่น้ำ ลำคลอง ที่ดินที่ใช้ทำเกษตรกรรม และ การที่ประชาชนนำยาไปให้ผู้อื่นใช้ต่อ นั้น อาจไม่ปลอดภัยเนื่องจากยานั้นอาจไม่เหมาะสมกับโรคและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับ เช่น ยาไม่ตรงกับข้อบ่งใช้การ

แพ้ยาลหรือเป็นยาที่เสื่อมคุณภาพ เป็นต้นจากการศึกษาของวิวัฒน์ ถาวรวิณัยวงศ์และคณะ²⁶ พบว่ายาที่เลือกใช้มากที่สุดในกลุ่มโรคเรื้อรัง คือ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดจากปัจจัยทั้งด้านผู้ป่วยเอง เช่น การลืมรับประทานยา การปรับยาเอง และด้านบุคลากรที่มีการปรับเปลี่ยนขนาดยา การจ่ายยามากเกินไป เป็นต้น การที่ประชาชนมียาเหลือใช้จำนวนมากถือเป็นปัญหาที่ต้องพิจารณาการคุมทุน คุมค่าในการบริการด้านสาธารณสุขและควรได้รับการแก้ไขต่อไป

ส่วนปัญหาในการใช้ยาและการจัดการของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ไม่ลืมรับประทานยา แต่สำหรับผู้ที่ไม่ลืมรับประทานยาร้อยละ 20 มักลืมรับประทานยามื้อก่อนอาหารเช้า หลังอาหารเช้า และก่อนนอน และส่วนใหญ่แก้ปัญหาโดยรับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าทิ้งช่วงนานเกินไป มักรับประทานยาเมื่อต่อไปตามเวลาเดิม ซึ่งเป็นการจัดการที่เหมาะสมเนื่องจากผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดได้รับยาควบคุมความดันโลหิตสูง และประมาณ 1 ใน 4 ได้รับยาควบคุมเบาหวาน หากรับประทานยาช้าอาจเกิดความดันโลหิตตกหรือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปจนเป็นอันตรายได้ ผลการศึกษานี้ต่างจากบางงานวิจัยที่ผ่านมา²⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 20 รับประทานยาเกินขนาดเพื่อชดเชยมื้อที่ลืมรับประทาน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีวิธีป้องกันการลืมรับประทานยาด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เก็บยาไว้ที่ตะกร้าหามก แหวนไว้ที่ไม่เท่า โต๊ะ หรือที่ต่าง ๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน มีคนในครอบครัวช่วยเตือน และใช้อุปกรณ์หรือดัลป์ใส่ยาที่แบ่งเวลาตามมื้อยา เป็นต้น วิธีการเหล่านี้ ถือว่าเป็นการจัดการที่แสดงถึงการกระทำที่จงใจผ่านการไตร่ตรอง (deliberate actions) และอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ดี จึงสามารถไปพบแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลที่โรงพยาบาลด้วยตนเองและมีโอกาสได้รับคำแนะนำจากบุคลากรดังกล่าวโดยตรง มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง¹¹ ในการใช้ยา ทราบ

การออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงต่าง ๆ จึงมีการจัดการปัญหาการใช้ยาได้เหมาะสม นอกจากนี้ การมีญาติติดตามไปโรงพยาบาลก็สามารถช่วยจดจำรายละเอียดเกี่ยวกับยาเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในการใช้ยาอย่างถูกต้อง

ปัญหาการรับประทานยาไม่ตรงตามคำสั่งแพทย์นั้นจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามิกกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ที่มีการใช้ยาไม่สม่ำเสมอตรงตามคำสั่งการรักษา เช่น การรวบมื้อยา การรับประทานยาน้อยกว่า หรือมากกว่าแผนการรักษา และการรับประทานยาที่แพทย์ให้หยุดรับประทานแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบได้บ่อย เช่น การไม่รับประทานยาบางมื้อ หยุดรับประทานยาเมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น หรือหยุดรับประทานยาเมื่อเกิดผลข้างเคียง^{27,28} ส่งผลให้การใช้ยาไม่สม่ำเสมอคือ ใช้ยาผิดเวลา ผิดขนาด ขาดยาหลายวัน เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ อาจเกิดจากการมีความรู้ไม่เพียงพอเรื่องการจัดการเมื่อเกิดอาการข้างเคียง และอาจขาดทักษะในการตัดสินใจว่าเมื่อใดควรปรึกษาแพทย์และปรับปรุงพฤติกรรมให้เหมาะสม ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม^{11,15} ที่อธิบายว่าปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการพัฒนาความสามารถต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ปรับไปตามภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง

การจัดการกลุ่มอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังจากใช้ยา เช่น ใจสั่น เหงื่อออกมาก เวียนศีรษะ หน้ามืด หรืออาการเหมือนจะเป็นลม ซึ่งมักเกี่ยวกับยาที่ลดระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งเลือกวิธีการไปพบแพทย์ก่อนนัด รองลงมาคือ การรอไปพบแพทย์ตามนัดเดิมและสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และส่วนน้อยรับรู้ว่าจะเกิดจากผลข้างเคียงจากยาจึงเลือกใช้วิธีการปรับหรือหยุดยาเอง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวแสดงว่าผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยยังขาดทักษะในการตัดสินใจว่าเมื่อใดควรไปหรือไม่ไปพบแพทย์ก่อนเวลานัด ซึ่ง

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุวัยปลายกลุ่มโรคเรื้อรัง

สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม^{11,15} ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีภาวะสุขภาพที่เปราะบางและความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถทำนายอาการได้ทั้งหมด ความจำเป็นในการดูแลตนเอง (therapeutic self-care demands) ในระยะนี้จะเพิ่มมากขึ้น ต้องมีการเรียนรู้ การสังเกต และปรับเปลี่ยนกิจกรรมประจำวันให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยหรือความบกพร่องทางด้านสุขภาพ โดยความสามารถที่มีอยู่เดิม อาจไม่เพียงพอต่อการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ จึงอาจเกิดภาวะพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ได้ ดังนั้น บุคลากรที่ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุควรประเมินและพัฒนาความสามารถในการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาเป็นระยะเมื่อมีปัญหาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยเกิดขึ้น และควรพัฒนาทักษะในการตัดสินใจ รวมทั้งคำแนะนำให้ผู้สูงอายุและญาติมากขึ้น

ในภาพรวม ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุวัยปลายที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองดี มีความจำและการรู้คิดปกติ มีพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาด้านการแสวงหา การบริหารยา การเก็บรักษายาได้เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการใช้ยาด้วยวิธีที่แตกต่างกันไปตามบริบท โดยผ่านการคิด พิจารณาไตร่ตรองก่อนลงมือกระทำ อย่างจริงจัง มีเป้าหมายเพื่อรักษาสุขภาพให้ปลอดภัย ควบคุมโรคประจำตัวได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาการใช้ยาและการจัดการบางประการที่ไม่เหมาะสมนั้น อาจเกิดจากข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น การขาดความรู้ ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ขาดทักษะในการตัดสินใจ เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาใหม่หรืออาการข้างเคียงของยาบางอย่าง อาจทำให้มีความรู้เดิมไม่เพียงพอในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงมีโอกาสอยู่ในภาวะพร่องในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม¹¹

ฉะนั้น ความช่วยเหลือของบุคลากรด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะชดเชยในสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความพร่องด้วยการให้ความรู้ ชี้แนะ สนับสนุน หรือกระทำเป็นตัวอย่าง เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีญาติหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนดูแล เพื่อบรรลุการมีสุขภาพที่ดีตามศักยภาพ

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกซึ่งไม่ได้สุ่มตามหลักความน่าจะเป็น (probability) ในพื้นที่จังหวัดเดียว ดังนั้น จึงอาจมีข้อจำกัดในการเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรอื่นที่เป็นโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการวางระบบการดูแลด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุร่วมกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ในการส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทานยาที่สม่ำเสมอ การจัดการเมื่อลืมรับประทานยา การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อความปลอดภัยในกลุ่มผู้สูงอายุ การตรวจสอบยาทั้งหมดอายุ การจัดการยาที่เหลือใช้อย่างเหมาะสม การมีส่วนร่วมของครอบครัว และการใช้นวัตกรรมหรืออุปกรณ์ช่วยส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทานยาที่มีประสิทธิภาพและง่ายต่อการใช้สำหรับผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย

2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนความสามารถในการจัดการตนเองด้านการใช้ยา ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีในการติดตามหรือให้คำปรึกษาเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่บ้านและการใช้นวัตกรรมในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันปัญหาจากการใช้ยาและศึกษาประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าวเป็นระยะ ๆ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัย “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืน” และได้รับทุนอุดหนุนการทำวิจัยของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

1. Institute for Population and Social Research, Mahidol University and Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2017. Bangkok: Deuan Tula Printing House; 2019.
2. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. Report on the 2017 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: Text and Journal Publication; 2018. (in Thai)
3. McGuire LC, Strine TW, Okoro CA, Ahluwalia IB, Ford ES. Healthy lifestyle behaviors among older U.S. adults with and without disabilities, behavioral risk factor surveillance system, 2003. *Prev Chronic Dis*. 2007;4(1):A09.
4. Aekplakorn W. Report on the 5th Thai National Health Examination Survey, NHES V. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2014. (in Thai)
5. Porapakkham Y, Plattara-Achachai J. Elderly health problems 2004. *JHSR*. 2007;1(2):98-115. (in Thai)
6. Kongkaew C, Noyce PR, Ashcroft DM. Hospital admissions associated with adverse drug reactions: a systematic review of prospective observational studies. *Ann Pharmacother*. 2008;42(7):1017-25. doi: 10.1345/aph.1L037.
7. Chaichanawirote U, Vithayachockitikhun N. Medication use behaviors among the older Thai adults. *J Nurs Health Sci*. 2015;9(1):32-46. (in Thai)
8. Field TS, Gilman BH, Subramanian S, Fuller JC, Bates DW, Gurwitz JH. The costs associated with adverse drug events among older adults in the ambulatory setting. *Med Care*. 2005;43(12):1171-6. doi: 10.1097/01.mlr.0000185690.10336.70.
9. Apiratanawong S. Self-medication management in older adults. [Master's thesis]. Nakhon Pathom: Faculty of Graduate Studies, Mahidol University; 2008. (in Thai)
10. Ritruangsak S, Siripitayakunkit A, Malathum P. Self-care for medication use in adults with coronary artery disease. *Thai J Cardio-Thorac Nurs*. 2016;27(1):85-97. (in Thai)
11. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2001.
12. Naiyapatana W. Health problems, medicine-used problems, and medicine-used behaviors among elderly in the community of Phramongkutklao Hospital Personnel's Residence. *JONAE*. 2010;3(1):2-14. (in Thai)
13. Vatcharavongvan P, Puttawanchai V. Polypharmacy, medication adherence and medication management at home in elderly patients with multiple non-communicable diseases in Thai primary care. *Fam Med Prim Care Rev*. 2017;19(4):412-6. doi: 10.5114/fmPCR.2017.70818.
14. Muangpaisan W. Adverse drug reactions and prevention in older persons. In: Assantachai P, editor. *Common health problems and prevention in older persons*. Bangkok: Union Creation; 2013. p. 339-49. (in Thai)
15. Hanucharurnkul, S. *Self-care: science and art in nursing*. 6th ed. Bangkok: VJ Printing; 2001. (in Thai)
16. Brooke P, Bullock R. Validation of a 6 item cognitive impairment test with a view to primary care usage. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14(11):936-40.
17. Surat Thani Provincial Health Office. *Statistics of Surat Thani provincial health 2015-2016*. Surat Thani: Surat Thani Provincial Health Office; 2016. (in Thai)
18. Yamane, T. *Statistics: an introductory analysis*. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1973.
19. Malathum P. The Six Item Cognitive Impairment Test: 6CIT. Unpublished documents. Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2017. (in Thai)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุวัยปลายกลุ่มโรคเรื้อรัง

20. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Ebrahim S. The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. *Age Ageing*. 1994;23(2):97-101.
21. Ministry of Public Health. The plan to support the healthcare policy in the fiscal year 2021. 2021 [cited 2022 Dec 13]. Available from http://203.157.123.2/cc024/15/policy-moph/8_policy.pdf (in Thai)
22. Yuychim P, Niratharadorn M, Siriumpunkul P, Buaboon N. Effects of a family participation program in managing drug use behaviors among older adults with chronic disease in Phun Phin community. *J Public Health*. 2018, 48(1):44-56. (in Thai)
23. Division of Pharmacy, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Expired drugs: dangers that should not be overlooked [Internet]. [cited 2022 Dec 13]. Available from <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramapharmacy/th/knowledge/general/11092015-2303-th> (in Thai)
24. Busapavanich S, Dandacha P. Unsuitable medication use behaviour of chronic kidney disease patients. *Songkla Med J*. 2006;24(4):281-7. (in Thai)
25. Pacharachok M. Are leftover medicines safe? 2010 [cited 2022 Dec 14]. Faculty of Pharmacy, Mahidol University. Available from <https://tinyurl.com/y7uwkap4> (in Thai)
26. Thavornwattanayong W, Geesittisomboon W, Jansuriyakul W, Srinaunrod K, Chanpen S. Survey of leftover drugs and drug use behavior among patients with chronic diseases in Nong Pak Long, Mueang, Nakhon Pathom. *J Health Sci*. 2012;21(6):1140-8. (in Thai)
27. Pinumphol S. Adherence to treatment and clinical outcomes in hypertensive patients attending Nangrong Hospital. *JHSR*. 2007;1(2):222-8. (in Thai)
28. Hauber AB, Mohamed AF, Johnson FR, Falvey H. Treatment preferences and medication adherence of people with Type 2 diabetes using oral glucose-lowering agents. *Diabet Med*. 2009;26(4):416-24. doi: 10.1111/j.1464-5491.2009.02696.x.