

ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ของผู้สูงอายุในอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

วัชรภรณ์ กุลวงศ์ นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
สังคม ศุภรัตน์กุล อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
พัชรภรณ์ ไชยศรี อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลของผู้สูงอายุ 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลของผู้สูงอายุในอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2560 ที่เคยใช้ยา NSAIDs โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 50 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้โปรแกรม SPSS version 16 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs โดยใช้สถิติ Chi-Square

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 50 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 58) ระดับความรู้โดยรวมในการใช้ยา NSAIDs อยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x}(SD)=2.50(2.16)$ มีความรู้มากที่สุดในช่วงเวลาในการรับประทานยา NSAIDs (ร้อยละ 66) พฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ส่วนใหญ่สมเหตุสมผลระดับปานกลาง $\bar{x}(SD)=3.64(1.22)$ มีพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs สมเหตุสมผลมากที่สุดในช่วงที่ไม่มีการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน (ร้อยละ 94) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ ควรส่งเสริมให้ความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลให้กับผู้สูงอายุเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ความรู้, พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล, ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์, ผู้สูงอายุ

Knowledge and Behaviors of Using Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs among Elderly in Thungfon District, Udonthani

Watcharaporn Koonlawong, Master Student, Udonthani Rajabhat University

Sungskom Sooparattanagool, Assistant professor, Udonthani Rajabhat University

Patcharaporn Chaisri, Assistant professor, Udonthani Rajabhat University

Abstract

The purpose of this cross sectional survey research is to study on the level of knowledge and behaviors of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) use and investigate factors related to the level of knowledge and behaviors of NSAIDs use among elderly in Thungfon district, Udonthani. Population was elderly in Thungfon district who stayed in Thungfon district, Udonthani between May-June 2017 with had history of NSAIDs usage. The fifty samples were purposive selected to participate while the tool of this research is questionnaires. The questionnaires consisted of personal information, knowledge and behaviors as using NSAIDs. An analysis on data of descriptive statistics and analysis on the relationship of variable factors relating to the level of knowledge and behaviors on NSAIDs usage by Chi-Square on SPSS version 16.

The results of the study showed that the majority of the respondents were 60-69 years (58%). The fair level on the knowledge of NSAIDs usage $\bar{x}(SD)=2.50(2.16)$ was found and the knowledge about correct time to take medication was high level (66%). The fair level of behaviors on NSAIDs usage was also found $\bar{x}(SD)=3.64(1.22)$ and behavior of rational NSAIDs use about take NSAIDs more than 2 types at the same time was the most rational usage (96%). Education level was significantly associated with the level of knowledge of NSAIDs usage ($P<0.05$).

According to the moderate level of knowledge and behaviors on NSAIDs usage, need for a more rational use of NSAIDs in elderly for safety and quality of life.

Key words: Knowledge, Behaviors of rational drug use, NSAIDs, Elderly

บทนำ

ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs; NSAIDs) มีฤทธิ์ในการแก้ปวด ลดการอักเสบ และลดไข้ เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะการระงับปวดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง สามารถใช้ร่วมกับยาแก้ปวดกลุ่มอื่นเพื่อช่วยเสริมฤทธิ์แก้ปวดให้ดีขึ้น ปัจจุบันพบว่ามีการใช้ยาจำนวนมากใช้ยา NSAIDs ไม่สมเหตุผล โดยมีการใช้ยาในกลุ่มนี้ซ้ำซ้อน ใช้ยาไม่ถูกขนาดการรักษา ไม่ถูกโรค ไม่ถูกเวลา เป็นต้น ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากยา เช่น 1) ผลต่อระบบทางเดินอาหาร อาจเป็นเพียงอาการปวดไม่สบายท้อง อาหารไม่ย่อย ไปจนถึงเกิดแผลหรือเลือดออกในทางเดินอาหารหรือทะลุเกิดจากการใช้ยา NSAIDs ในขนาดสูง การใช้ในผู้สูงอายุ หรือมีประวัติเป็นแผลในทางเดินอาหาร 2) ผลต่อไต ทำให้มีโอกาสเกิดไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอัตราการขับสารต่าง ๆ ออกจากไต และปริมาณของเลือดมาเลี้ยงไต ทำให้มีการคั่งของน้ำในร่างกาย โดยเฉพาะการใช้ยา NSAIDs ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จะส่งผลกระทบต่อไตมากขึ้น 3) ผลต่อดับ ทำให้ค่าเอนไซม์ของตับผิดปกติเกิดพิษต่อดับได้ ปัจจัยที่ทำให้ NSAIDs เป็นพิษต่อดับมากขึ้นเช่น ผู้สูงอายุ การใช้ยาร่วมกันหลายชนิด 4) ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ยา NSAIDs ทุกชนิดอาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยเฉพาะถ้าใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ยบางชนิดอาจทำให้เกิด agranulocytosis ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต เป็นต้น¹

จากการศึกษาของบิลันยา พิมพาเว² ระบุว่า การใช้ยา NSAIDs เพิ่มอัตราเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึง 4 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป และเกิดไตวาย (acute renal failure) ในเดือนแรกที่เริ่มใช้ยา และมีรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit: ICU) ด้วยภาวะจากผลข้างเคียงจากยา NSAIDs ร้อยละ 1-25 และพบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 15-60 มณิรัตน์ จิรัปปภา³ ระบุว่า การใช้ยา NSAIDs เป็นเวลานานทำให้เกิดอาการบวม ความดันโลหิตสูง ส่งผลการไหลเวียนโลหิตสู่ไตลดลง ทำให้ไตเสื่อม จากข้อมูลเมื่ออายุ 70 ปี

การทำงานของไตจะลดลงร้อยละ 50 และจากการศึกษาของ Aafke R. Koffeman⁴ ได้ศึกษาผลข้างเคียงจากการใช้ยา NSAIDs ในหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ด้วยอาการข้างเคียงจากยา NSAIDs ร้อยละ 6 โดยมีอาการ dyspepsia ร้อยละ 34 diarrhea ร้อยละ 8 และ dyspnea ร้อยละ 8 โดยผู้ป่วยที่กลับมาพบแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งพบถึงร้อยละ 84.6

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยเล็งเห็นปัญหาและความสำคัญของการใช้ยา NSAIDs ในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีความแตกต่างจากวัยอื่นในหลายด้าน โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ อวัยวะมีความเสื่อมลงตามธรรมชาติทำให้เกิดโรคต่างๆตามมา เช่น โรคกระดูกเสื่อม โรคข้อเสื่อม ภูมิคุ้มกันต่ำลง รวมถึงความจำและสติปัญญาเสื่อมถอย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ต้องพึ่งพาลูกหลาน ซึ่งปัจจุบันผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชนบทมักถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพังหรือต้องเลี้ยงเด็กเล็ก เนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานไกลบ้าน ต้องพึ่งพาตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยมีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ ไม่ทำอะไรเลย ดูแลรักษาตนเองแบบพื้นบ้าน ดูแลตนเองแบบไม่ใช้ยา และแบบใช้ยา⁵

จากข้อมูลการสั่งใช้ยา NSAIDs ของโรงพยาบาลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี มีการสั่งใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลตามเกณฑ์ของนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประเทศไทย (National Rational Drug Use) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยา NSAIDs ซ้ำซ้อน ได้ผลลัพธ์ร้อยละ 0.03 (เกณฑ์กำหนดน้อยกว่าร้อยละ 5) และร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs ได้ผลลัพธ์ร้อยละ 0.91 (เกณฑ์กำหนดน้อยกว่าร้อยละ 10)⁶

อย่างไรก็ดี ยังไม่มีรายงานข้อมูลการใช้ยา NSAIDs ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ของผู้สูงอายุในอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ทราบถึงระดับความรู้ในการใช้ยา NSAIDs และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ของผู้สูงอายุว่าอยู่ในระดับใด ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางการให้ความรู้ใน

การใช้ยา NSAIDs แก่ผู้สูงอายุ และการสร้างกิจกรรมหรือโปรแกรมการส่งเสริมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลแก่ผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลของผู้สูงอายุในตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) แบบภาคตัดขวาง (cross section) โดยมีประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่เคยใช้ยา NSAIDs อาศัยอยู่ในตำบลทุ่งฝนอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ในช่วงพฤษภาคม 2560 - มิถุนายน 2560 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณลักษณะที่กำหนด ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60-80ปี ไม่จำกัดเพศ มีการใช้ยา NSAIDs มากกว่า 5 ปีอาศัยอยู่ในตำบลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี สามารถอ่านออกและเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้จำนวน 50 คน⁷

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามคุณลักษณะทั่วไป ความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การมีผู้ดูแลโรคหรือสาเหตุในการใช้ยา แบบสอบถามเป็นลักษณะปลายเปิดและแบบเลือกตอบ (check list) มีคำถาม 6 ข้อ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ถือเป็นตัวแปรต้นในการใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs

ตอนที่ 2 ความรู้ในการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล แบบสอบถามเป็นลักษณะปลายเปิดให้

เลือกตอบ 1 คำตอบ จาก 2 คำตอบ คือ ถูกหรือผิด (true-false) มี 6 ข้อ คำถามเชิงบวก 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 1, 4, 6 คำถามเชิงลบ 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 2, 3, 5

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

| | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|-------------|----------------|---------------|
| สมเหตุผลให้ | 1 | 0 |
| ไม่สมเหตุผล | 0 | 1 |

จากนั้นนำคะแนนมารวมเป็นคะแนนความรู้ มีตั้งแต่ 0-6 คะแนน

การแปลความหมายระดับความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ⁸ มีระดับคะแนนดังนี้

ระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.00-2.00 คะแนนหรือคิดเป็นร้อยละ 0-33

ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01-4.00 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 34-66

ระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.01-6.00 คะแนนหรือคิดเป็นร้อยละ 67-100

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล แบบสอบถามเป็นลักษณะปลายเปิดให้เลือกตอบ 1 คำตอบ จาก 2 คำตอบ คือ ใช่หรือไม่ใช่ (yes-no) มี 6 ข้อ คำถามเชิงบวก 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 3, 4, 6 คำถามเชิงลบ 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 1, 2, 5

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

| | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|-------------|----------------|---------------|
| สมเหตุผลให้ | 1 | 0 |
| ไม่สมเหตุผล | 0 | 1 |

จากนั้นนำคะแนนมารวมเป็นคะแนนพฤติกรรม มีตั้งแต่ 0-6 คะแนน

การแปลความหมายพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุผลแบ่งเป็น 3 ระดับ⁹ มีระดับคะแนนดังนี้

ใช้ยาไม่สมเหตุผล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.00-2.00 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 0-33

ใช้ยาสมเหตุผลระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01-4.00 คะแนน หรือคิดเป็น

ร้อยละ 34-66

ใช้ยาสมเหตุสมผล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.01-6.00 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 67-100 โดยมีเกณฑ์พิจารณาว่าพฤติกรรมเหล่านี้สมเหตุสมผลคือ การรับประทานยาด้วยความถี่ที่ถูกต้อง ถูกขนาดการรักษาด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม เวลาในการรับประทานยาเหมาะสม ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน และแหล่งที่มาของยาเหมาะสม^๑

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social version 16.0) ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลโดยใช้สถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ข้อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่รับรอง EC ที่ HE6107

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน เป็นเพศชาย และเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 44 และร้อยละ 56 ตามลำดับ โดยมีอายุระหว่าง 60-69 ปี และ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 58 และร้อยละ 42 ตามลำดับ การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 92 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 70 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32 รองลงมาไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 94 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ใช้ยาด้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) (N=50)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 22 | 44 |
| หญิง | 28 | 56 |
| อายุ | | |
| 60-69 ปี | 29 | 58 |
| 70-79 ปี | 21 | 42 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | 0 | 0 |
| ประถมศึกษา | 46 | 92 |
| สูงกว่าประถมศึกษา | 4 | 8 |
| อาชีพ | | |
| เกษตรกร | 35 | 70 |
| รับจ้างทั่วไป | 2 | 4 |
| ค้าขาย | 3 | 6 |
| ไม่ได้ทำงาน | 10 | 20 |
| โรคประจำตัว | | |
| เบาหวาน | 5 | 10 |
| ความดันโลหิตสูง | 16 | 32 |
| เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง | 9 | 18 |
| เก๊าท์ | 1 | 2 |
| ปวดข้อ | 1 | 2 |
| ไขมันในเลือดสูง | 2 | 4 |
| รูมาตอยด์ | 1 | 2 |
| ไม่มีโรคประจำตัว | 15 | 30 |
| ผู้ดูแล | | |
| มีผู้ดูแล | 47 | 94 |
| ไม่มีผู้ดูแล | 3 | 6 |

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับประทานยา NSAIDs ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ยาที่เคยรับประทานมีชื่อการค้าว่า ยาป็อก ร้อยละ 40 รองลงมาชื่อยาเพียแคมซึ่งมีชื่อ generic name เป็น Piroxicam เช่นเดียวกัน ร้อยละ 22 โดยรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการปวด คิดเป็นร้อยละ 98

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการใช้ยา NSAIDs เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x}(SD)=2.50(2.16)$ โดยมีคะแนนระหว่าง 0-6 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามด้านความรู้ในการใช้ยา NSAIDs ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก ในหัวข้อเวลาในการรับ

ประทานยา NSAIDs ผลข้างเคียงของยา NSAIDs ที่มีต่อระบบทางเดินอาหาร และข้อควรระวังในใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคตับ ร้อยละ 66, 50 และ 40 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาในการใช้ยา NSAIDs น้อยที่สุด ร้อยละ 20 ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 แสดงการจำแนกระดับความรู้ในการใช้ยา ด้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) อย่าง สมเหตุผล (N=50)

| ระดับความรู้ (ช่วงคะแนน) | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------|------------|--------|
| ระดับความรู้น้อย (0.00-2.00) | 24 | 48 |
| ระดับความรู้ปานกลาง (2.01-4.00) | 13 | 26 |
| ระดับความรู้มาก (4.01-6.00) | 13 | 26 |
| เฉลี่ย 2.50 SD 2.16 | | |

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ในการใช้ยา ด้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) อย่างสมเหตุผล

| ความรู้ในการใช้ยา NSAIDs | กลุ่มตัวอย่าง 50 คน | | | |
|---|---------------------|--------|-------------|--------|
| | ตอบถูก (คน) | ร้อยละ | ตอบผิด (คน) | ร้อยละ |
| 1. ควรรับประทาน NSAIDs หลังอาหารทันที | 33 | 66 | 17 | 34 |
| 2. สามารถรับประทาน NSAIDs ติดต่อกันเกิน 5 วัน เพื่อเพิ่มระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยาได้ดีขึ้น | 10 | 20 | 40 | 80 |
| 3. ยา NSAIDs สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้ป่วยโรคไตโดยไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงหรืออันตรายใดๆ | 19 | 38 | 31 | 62 |
| 4. ผลข้างเคียงของการรับประทานยา NSAIDs คือ มีอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร ผู้ที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหารจึงไม่ควรรับประทาน | 25 | 50 | 25 | 50 |
| 5. ผู้ป่วยโรคหัวใจสามารถรับประทานยา NSAIDs ได้ | 18 | 36 | 32 | 64 |
| 6. ผู้ป่วยโรคตับควรระมัดระวังในการใช้ยา NSAIDs โดยให้ใช้ตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร | 20 | 40 | 30 | 60 |

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้ยา NSAIDs อยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x}(SD)=3.64(1.22)$ คะแนนพฤติกรรมมีคะแนนระหว่าง 1-6 คะแนน โดยพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล 3 อันดับแรกได้แก่ ไม่มีการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน รองลงมาคือความถี่ในการรับประทานยา NSAIDs เหมาะสม และขนาดยาเหมาะสม ร้อยละ 94, 92 และ 76 ตามลำดับ พฤติกรรมที่ควรปรับปรุงมากที่สุด คือเวลาในการรับประทานยา (ควรรับประทานยา NSAIDs หลังอาหารทันที) คิดเป็นร้อยละ 90 ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 แสดงการจำแนกระดับพฤติกรรมการใช้ยา ด้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) อย่างสมเหตุผล (N=50)

| ระดับพฤติกรรม (ช่วงคะแนน) | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| พฤติกรรมไม่สมเหตุผล (0.00-2.00) | 10 | 20 |
| พฤติกรรมสมเหตุผลระดับปานกลาง (2.01-4.00) | 29 | 58 |
| พฤติกรรมสมเหตุผล (4.01-6.00) | 11 | 22 |
| เฉลี่ย 3.64 SD 1.22 | | |

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยา ด้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) อย่างสมเหตุผล

| พฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs | กลุ่มตัวอย่าง 50 คน | | | |
|---|---------------------|--------|------------------|--------|
| | สมเหตุผล (คน) | ร้อยละ | ไม่สมเหตุผล (คน) | ร้อยละ |
| 1. รับประทาน NSAIDs มากกว่าวันละ 1 ครั้ง เมื่อรู้สึกว่าการไม่ดีขึ้น เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของยาในการออกฤทธิ์ | 46 | 92 | 4 | 8 |
| 2. เพิ่มปริมาณเม็ดยาตามต้องการ หากมียังอาการเจ็บปวด | 38 | 76 | 12 | 24 |
| 3. รับประทานยา NSAIDs ติดต่อกันเกิน 5 วัน | 32 | 64 | 18 | 36 |
| 4. เมื่อมีอาการปวดเมื่อยจะรับประทานยา NSAIDs หลังอาหารทันที เพื่อลดผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร | 5 | 10 | 45 | 90 |
| 5. รับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs ร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด เพื่อเพิ่มฤทธิ์ในการบรรเทาปวด | 47 | 94 | 3 | 6 |
| 6. แหล่งที่เคยได้ยา NSAIDs ได้มาโดยการซื้อจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรจากโรงพยาบาลหรือคลินิกแพทย์ | 14 | 28 | 36 | 72 |

โดยยา NSAIDs ส่วนใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่าง เคยรับประทานมีชื่อการค้าว่า ยาพริก และได้ยามาจากร้านขายของชำมากที่สุดส่วนใหญ่รับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการปวดและไม่ได้ใช้วิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยวิธีอื่น มีการรับประทานยาหลังอาหาร อาการข้างเคียงจากยาหรืออาการแพ้ยาส่วนใหญ่ที่พบคือ มีอาการแสบท้อง

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และการมีผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช่ สเตียรอยด์ (NSAIDs) อย่างสมเหตุสมผล

| ปัจจัย | P-value | |
|------------------|--------------|----------|
| | ระดับความรู้ | พฤติกรรม |
| 1. เพศ | 0.695 | 0.763 |
| 2. อายุ | 0.139 | 0.149 |
| 3. ระดับการศึกษา | 0.047* | 0.291 |
| 4. อาชีพ | 0.297 | 0.307 |
| 5. โรคประจำตัว | 0.168 | 0.060 |
| 6. การมีผู้ดูแล | 0.569 | 0.105 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x}(SD)=2.50(2.16)$ สอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา แก้วคำ¹⁰ ที่ได้ศึกษาความรู้ในการใช้ยา diclofenac ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.24 และการศึกษาของ Phueanpinit et al พบว่าคนไทยขาดความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการใช้ยา NSAIDs โดยมีผู้ที่ได้รับข้อมูลความเสี่ยงดังกล่าว ร้อยละ 47.1 และผู้สูงอายุที่ใช้ยา NSAIDs ไม่มี

ความรู้เรื่องความเสี่ยงของการใช้ยา NSAIDs ร้อยละ 3.2 และไม่แน่ใจในความรู้ที่มีร้อยละ 44.1¹¹ สาเหตุดังกล่าวอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุดำรงชีวิตในสมัยเก่า ซึ่งระบบการศึกษา การเข้าถึงข้อมูล การได้รับข่าวสารยังไม่พัฒนาและไม่ทั่วถึง ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา บางคนไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ จึงเป็นอุปสรรคในการแสวงหาความรู้

สำหรับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ของผู้สูงอายุพบว่า มีพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs สมเหตุสมผลระดับปานกลาง $\bar{x}(SD)=3.64(1.22)$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชินจิตร กองแก้ว¹² ซึ่งศึกษาการใช้ยาในผู้สูงอายุไทยในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทยพบว่า ยังมีการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลของผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุบางรายซื้อยาจากร้านขายของชำหรือมักซื้อยาจากร้านยาโดยไม่คำนึงถึงว่าร้านยานั้นเป็นร้านยาคุณภาพหรือไม่ และมีการใช้ยาบรรจุเสร็จและยาชุดร่วมกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาโดยขาดความรู้ และการได้รับยาซ้ำซ้อน โดยพบว่าแหล่งที่ได้รับยา (คลินิก ร้านยา หน่วยบริการปฐมภูมิ) เกี่ยวข้องกับการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและการรับยาจากคลินิกเอกชนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้สูงอายุดังกล่าว

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลของผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสฐาภรณ์ มหาวิจิตร¹³ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และการมีผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความรู้ในการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพชร จันทร์บุตร¹⁴ พบว่าอายุ และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับระดับ

ความรู้ย่อมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงสามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้ 3.64 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับเพศชายอาจเนื่องมาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน และมีการทดสอบการใช้สถิติที่แตกต่างกัน สำหรับปัจจัยด้านอาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสฐากร มหาวิจิตร¹³ พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าการมีผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลของผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของประภัสสร ผิวหอม¹⁵ พบว่าระดับการศึกษา และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน หรืออาจมีบางส่วนของการศึกษาที่แตกต่างกันนั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มประชากรวัฒนธรรมทางสังคมทัศนคติ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ ระยะเวลาที่ศึกษาในการวิจัย ซึ่งพบว่าล้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ดังกล่าวข้างต้น

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าผู้สูงอายุในตำบลทุ่งฝนมีระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลอยู่ในปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการเพิ่มความรู้ และส่งเสริมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลให้แก่ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการใช้ยาให้สมเหตุผล ลดความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในสวนความรู้เรื่องยา NSAIDs หรือยาที่มีการใช้มากในกลุ่มผู้สูงอายุ
2. ควรมีการศึกษาเชิงระบาดวิทยาในสวนของผลข้างเคียงและอาการแพ้ยาที่เกิดจากยา

NSAIDs เพื่อให้ทราบขนาดและความรุนแรงของปัญหา และนำไปสู่การแก้ไข

3. ควรมีการศึกษาแหล่งกระจายยาที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการใช้ยาไม่สมเหตุผล เพื่อหาปัญหาและนำไปสู่การแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม
4. ควรมีการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ น.ส.สุทิดา ชื่นเขียว ที่ปรึกษาในการเขียนบทความ นายสุพจน์ หวังผล ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรในพื้นที่วิจัย และผู้สูงอายุทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุปรานี นิรุติศาสตร์. สาระสำคัญในการจัดการความปวด (Essential Knowledge in Pain Management). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2559.
2. บิลันยา พิมพ์พาจะ. จะแก้ความเจ็บปวดอย่างฉับพลันได้อย่างไร. วิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2558; 9: 64-69.
3. มณีรัตน์จิรปภา. การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยผู้สูงอายุ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2557; 20: 5-16.
4. Koffeman AR, Van AR, Valkhoff VE, T Jong GW, Bindels PJ, Sturkenboom MC, et al. Adverse Drug Reactions in Primary Care Population Prescribed Non-steroidal anti-inflammatory Drugs. Scandinavian Journal of Primary Health Care 2010; 33: 163-169.
5. ถนอมศักดิ์ บุญสุ. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2554.

6. โรงพยาบาลทุ่งฝน. รายงานตัวชี้วัดการใช้ยาสมเหตุผลโรงพยาบาลทุ่งฝน [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: โรงพยาบาลทุ่งฝน; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก: old.bmhos.com/rdu/send.php

7. Cohen J. A power primer. *Psychological Bulletin*, 1992;112:155-159.

8. Best JW. *Research in Education*. 3rd ed. New Jersey: Prentice hall Inc; 1997.

9. พิสนธิ์จงตระกูล. การใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน primary care. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: หจก. วนิดาการพิมพ์; 2560.

10. อาทิตยา แก้วคำ. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดไดโคโลฟีแนคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น; 2557.

11. Phueanpinit P, Pongwecharak J, Krskaj, Jarernsripornkul N. Knowledge and perceptions of the risks of non-steroidal anti-inflammatory drugs among orthopedic patients in Thailand. *Int J Chin Pharm* 2016; 38: 1269-1276.

12. ชื่นจิตร กองแก้ว, อุไรวรรณ ชัยชนะ วิโรจน์, ชไมพร การณจกีสกุล. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การใช้ยาในผู้สูงอายุไทยในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2557. เลขที่รายงาน RAC56002.

13. สฐากร มหาวิจิตร. การดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลสตูล. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา; 2557.

14. พวงเพชร จันทร์บุตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน

ของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.

15. ประภัสสร ผิวหอม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสุรินทร์. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2557.