

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาความรู้ในการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ตำบลสันป่าเถิง อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) จำนวน 312 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปการบรรยายประกอบตาราง แบ่งเป็น 5 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการใช้ยา กับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 71.39 ปี (SD=7.38) อายุมากที่สุด 91 ปี อายุน้อยที่สุด 60 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.80 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.10 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 56.10 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ ศาสนา และสถานภาพการสมรส (n=312)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
(\bar{X} = 71.39 ปี, SD=7.38, range 60-91 ปี)		
60-69 ปี	129	41.35
70-79 ปี	137	43.91
80 ปีขึ้นไป	46	14.74
เพศ		
ชาย	138	44.20
หญิง	174	55.80
ศาสนา		
พุทธ	306	98.10
คริสต์	1	0.30
อิสลาม	1	0.30
ไม่ระบุ	4	1.30
สถานภาพสมรส		
โสด	10	3.20
คู่	175	56.10
หม้าย/หย่า/แยก	127	40.70

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 88.50 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 3.80 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านออก เขียนได้ร้อยละ 95.20 อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ร้อยละ 3.20 ในจำนวนนี้มีผู้ที่ช่วยอ่านฉลากยาหรือให้คำแนะนำในการใช้ยาคือคู่สมรสร้อยละ 30 บุตรร้อยละ 30 และหลานร้อยละ 40 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา และการอ่านเขียนภาษาไทย (n=312)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	12	3.80
ประถมศึกษา	276	88.50
มัธยมศึกษา	18	5.80
ประกาศนียบัตร	5	1.60
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	0.30
การอ่านเขียนภาษาไทย		
อ่านออก เขียนได้	297	95.20
อ่านออก เขียนไม่ได้	5	1.60
อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้	10	3.20
ผู้ที่ช่วยอ่านฉลากยาหรือให้คำแนะนำในการใช้ยา		
คู่สมรส	3	30.00
บุตร	3	30.00
หลาน	4	40.00

จำนวนสมาชิกในบ้านรวมทั้งตัวของกลุ่มตัวอย่างด้วยมีจำนวนเฉลี่ย 3.48 คน (SD=1.73)
จำนวนสมาชิก 3-5 คนมีมากที่สุดร้อยละ 55.13 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว (n=312)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สมาชิกในครอบครัว (\bar{X} = 3.48 คน, SD=1.73, range 1-11 คน)		
1-2 คน	107	34.29
3-5 คน	172	55.13
5 คนขึ้นไป	33	10.58

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรร้อยละ 69.87 รองลงมาอาศัยอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 54.80 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย (n=312)

ลักษณะการอยู่อาศัย *	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อยู่คนเดียว	34	10.90
อยู่กับคู่สมรส	171	54.80
อยู่กับบุตร	218	69.87
อยู่กับหลาน	137	49.30
อยู่กับบุคคลอื่น	120	38.46
ลูกเขย	59	18.91
ลูกสะใภ้	48	15.40
น้องสาว	8	2.60
บุตรบุญธรรม	2	0.60
น้องชาย	1	0.30
มารดา	1	0.30
พี่สาว	1	0.30

หมายเหตุ. * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 1,478.85 บาทต่อเดือน (SD=2,201.01) รายได้สูงสุดคือ 22,500 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพร้อยละ 97.80 รองลงมาจากการทำงานร้อยละ 22.40 และจากบุตรร้อยละ 12.20 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้และแหล่งรายได้ (n=312)

รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (\bar{X} = 1,478.85 บาท, SD=2,201.01, range 0-22,500 บาท)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	299	95.83
5,001-10,000 บาท	11	3.53
10,000 บาท ขึ้นไป	2	0.64
แหล่งรายได้ *		
เบี้ยยังชีพ	305	97.80
การทำงาน	70	22.40
บุตร	38	12.20
บ้านญาติ	4	1.30
คู่สมรส	2	0.60
หลาน	1	0.30

หมายเหตุ. * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างใช้แหล่งบริการสุขภาพสถานีอนามัยมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 37.80 ใช้บริการคลินิกมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 9.60 ใช้บริการร้านขายยาแผนโบราณ มากสุดเป็นอันดับ 5 ร้อยละ 13.10 ใช้บริการร้านขายยาแผนปัจจุบันมากที่สุดเป็นอันดับ 3 ร้อยละ 9.90 ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 40.70 ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุดเป็นอันดับ 6 ร้อยละ 13.10 และไม่เคยใช้บริการใดๆจากแหล่งบริการสุขภาพเลยร้อยละ 3.20 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งบริการสุขภาพ (n=312)

แหล่งบริการสุขภาพที่ใช้มาก*	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานีอนามัย		
อันดับ 1	118	37.80
อันดับ 2	42	13.50
อันดับ 3	5	1.60
อันดับ 4	4	1.30
คลินิก		
อันดับ 1	30	9.60
อันดับ 2	18	5.80
อันดับ 3	25	8.00
อันดับ 4	29	9.30
อันดับ 5	1	0.30
ร้านขายยาแผนโบราณ		
อันดับ 1	2	0.60
อันดับ 2	0	0.00
อันดับ 3	1	0.30
อันดับ 4	0	0.00
อันดับ 5	41	13.10
อันดับ 6	3	1.00

ตารางที่ 6 (ต่อ)

แหล่งบริการสุขภาพที่ใช้มาก*	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน		
อันดับ 1	6	1.90
อันดับ 2	8	2.60
อันดับ 3	31	9.90
อันดับ 4	20	6.40
โรงพยาบาลของรัฐ		
อันดับ 1	127	40.70
อันดับ 2	48	15.40
อันดับ 3	11	3.50
อันดับ 4	7	2.20
โรงพยาบาลเอกชน		
อันดับ 1	21	6.70
อันดับ 2	4	1.30
อันดับ 3	3	1.00
อันดับ 4	2	0.60
อันดับ 5	2	0.60
อันดับ 6	41	13.10
อื่นๆ		
ไม่เคยใช้บริการใดๆ	10	3.20

หมายเหตุ. * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 47.10 มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.90 โดยในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่ป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 29.80 รองลงมาคือ โรคเบาหวานร้อยละ 10.30 และ โรคกระเพาะอาหารอักเสบร้อยละ 7.40 ส่วนอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยแต่ไม่ใช่โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ หรือไม่เคยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยร้อยละ 74 ในจำนวนนี้เจ็บป่วยด้วยอาการปวดหลัง ปวดเอว และปวดข้อร้อยละ 47.50 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม โรคประจำตัว และอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย (n=312)

โรคประจำตัวและอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	147	47.10
มี *	165	52.90
ความดันโลหิตสูง	93	29.80
เบาหวาน	32	10.30
กระเพาะอาหารอักเสบ	23	7.40
หัวใจ	20	6.40
ข้อเสื่อม	12	3.80
ถุงลมโป่งพอง	9	3.00
ไตวาย	5	1.60
อื่นๆ	59	18.90
อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย		
ไม่มี	81	26.00
มี *	231	74.00
ปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อ	148	47.50
เวียนศีรษะ	57	18.30
เบื่ออาหาร	1	0.30
อื่นๆ	92	29.50

หมายเหตุ. * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

การใช้ยาทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาในปัจจุบันที่ไม่ใช่เป็นยาที่รักษาโรคประจำตัวร้อยละ 89.10 ไม่มีการใช้ยาร้อยละ 10.90 จำนวนชนิดของยาที่ใช้ในปัจจุบันเฉลี่ย 1.36 ชนิด (SD=1.04) ในผู้สูงอายุ 1 คนมีการใช้ยาจำนวนมากที่สุด 8 ชนิด และมีการใช้ยาจำนวนน้อยที่สุด 1 ชนิด ชนิดของยาที่ใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวดร้อยละ 53.80 รองลงมาคือยาแก้หวัดร้อยละ 10.60 และยาวิตามินร้อยละ 10.30 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการใช้ยาและชนิดของยาที่ใช้ในปัจจุบัน (n=312)

การใช้ยาในปัจจุบันและชนิดของยาที่ใช้ในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
$(\bar{X} = 1.36$ ชนิด, $SD=1.04$, range 1- 8 ชนิด)		
การใช้ยาในปัจจุบัน		
ไม่ใช้	34	10.90
ใช้	278	89.10
1 ชนิด	183	65.83
2 ชนิด	65	23.38
3 ชนิด	19	6.83
4 ชนิด	6	2.16
5 ชนิด	2	0.72
6 ชนิด	2	0.72
8 ชนิด	1	0.36
ชนิดของยาที่ใช้ในปัจจุบัน *		
ยาแก้ปวด	168	53.80
ยาแก้หวัด	33	10.60
ยาวิตามิน	32	10.30
ยาลดกรด	17	5.40
ยาลดไข้	13	4.20
ยานอนหลับ	1	0.30
ยาระบาย	1	0.30

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การใช้ยาในปัจจุบันและชนิดของยาที่ใช้ในปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยาอื่นๆ	149	47.80
ยาสมุนไพร	9	6.04
ยารักษาหอบหืด	8	5.36
ยาลดกรดลำไส้	8	5.36
ยาแก้แพ้	4	2.68
ยาลดไขมัน	3	2.01
ยารักษาโรคผิวหนัง	3	2.01
ยารักษาอาการเวียนศีรษะ	2	1.34
ยารักษาโรคเกาต์	1	0.33
ยารักษาโรคไต	1	0.33

หมายเหตุ. * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

การได้รับคำแนะนำการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีผู้ให้คำแนะนำการใช้ยามากที่สุดร้อยละ 92.94 ทำการตัดสินใจเองโดยไม่มีผู้ให้คำแนะนำการใช้ยาร้อยละ 7.05 ได้รับคำแนะนำจากคู่สมรสมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 1 ได้รับคำแนะนำจากบุตรหลานมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 8 ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้องมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ร้อยละ 0.60 ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 0.30 ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามัยมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 13.80 ได้รับคำแนะนำจากแพทย์มากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 55.80 ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ร้อยละ 22.80 ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ร้อยละ 8.70 และไม่เคยขอรับการให้คำแนะนำใดๆเลย ร้อยละ 5.45 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผู้ให้คำแนะนำการใช้ยา (n=312)

ผู้ให้คำแนะนำการใช้ยา*	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ให้คำแนะนำการใช้ยา		
ไม่มี	22	7.05
มี *	290	92.94
คู่สมรส		
อันดับ 1	3	1.00
บุตรหลาน		
อันดับ 1	25	8.00
อันดับ 2	3	1.00
อันดับ 3	1	0.30
อันดับ 5	1	0.30
ญาติพี่น้อง		
อันดับ 1	1	0.30
อันดับ 2	2	0.60
อันดับ 4	1	0.30
เพื่อนบ้าน		
อันดับ 1	1	0.30

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้ให้คำแนะนำการใช้ยา*	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่อนามัย		
อันดับ 1	43	13.80
อันดับ 2	6	1.90
อันดับ 3	14	4.50
อันดับ 4	3	1.00
แพทย์		
อันดับ 1	174	55.80
อันดับ 2	6	1.90
อันดับ 3	6	1.90
อันดับ 4	3	1.00
พยาบาล		
อันดับ 1	11	3.50
อันดับ 2	71	22.80
อันดับ 3	20	6.40
อันดับ 4	1	0.30
เภสัชกร		
อันดับ 1	18	5.80
อันดับ 2	27	8.70
อันดับ 3	10	3.20
อันดับ 4	3	1.00
อันดับ 5	1	0.30
อื่นๆ		
ไม่เคยขอรับการให้คำแนะนำใดๆ เนื่องจากไม่เคยใช้ยา	17	5.45

หมายเหตุ. * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างมีการจัดเตรียมยาที่รับประทานด้วยตนเองทุกครั้งร้อยละ 92.31 ไม่ได้จัดเตรียมยาด้วยตนเองร้อยละ 2.24 โดยในจำนวนนี้มีปัญหาเนื่องจากสายตาไม่ดีร้อยละ 1.30 อ่านหนังสือไม่ออกร้อยละ 1 และไม่มียาต้องเตรียมเนื่องจากไม่ได้ใช้ยาเลยร้อยละ 5.45 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาไม่รู้จักยาร้อยละ 42.63 รู้จักยาร้อยละ 51.92 และไม่ตอบเนื่องจากไม่ได้ใช้ยาร้อยละ 5.45 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดเตรียมยาด้วยตนเอง และรู้จักชนิดยาที่รับประทาน ($n=312$)

การจัดเตรียมยาและรู้จักชนิดยาที่รับประทาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การจัดเตรียมยาด้วยตนเอง		
ใช่	288	92.31
ไม่ใช่	7	2.24
สายตาไม่ดี	4	1.30
อ่านหนังสือไม่ออก	3	1.00
ไม่มียาต้องเตรียมเนื่องจากไม่ได้ใช้ยา	17	5.45
รู้จักชนิดยา		
ไม่รู้จัก	133	42.63
รู้จัก	162	51.92
ไม่ตอบเนื่องจากไม่ได้ใช้ยา	17	5.45

ด้านปัญหาในการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่าง พบปัญหาไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ร้อยละ 0.60 และลืมรับประทานยา ร้อยละ 0.30 ไม่เคยมีอาการผิดปกติเนื่องมาจากยาที่รับประทานร้อยละ 96.80 เคยมีอาการผิดปกติร้อยละ 3.20 โดยในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นอาการมีผื่นคันตามตัวร้อยละ 1.90 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัญหาและการเกิดอาการผิดปกติในการรับประทานยา (n=312)

ปัญหาและการเกิดอาการผิดปกติในการรับประทานยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาในการรับประทานยา		
ลืมรับประทานยา	1	0.30
ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา	2	0.60
การเกิดอาการผิดปกติที่เนื่องมาจากยาที่รับประทาน		
ไม่มี	302	96.80
มี	10	3.20
อาการผิดปกติผื่นคันตามตัว	6	1.90
หมดสติไม่รู้สีกตัว	2	0.60
ปวดหน้าอก ปวดศีรษะ	1	0.30
คลื่นไส้อาเจียน	1	0.30

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำในการใช้ยา ร้อยละ 74 วิธีการให้คำแนะนำในการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างต้องการได้รับคำแนะนำในการใช้ยาโดยวิธีการจัดอบรม ร้อยละ 12.50 การแจกเอกสารแนะนำวิธีการใช้ยา ร้อยละ 18.60 และการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 1.60 ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้ ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์/อาสาสมัครเยี่ยมบ้าน (อ.ส.ม) ร้อยละ 1 และต้องการการเยี่ยมบ้านจากแพทย์ ร้อยละ 0.60 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความต้องการคำแนะนำ และวิธีการให้คำแนะนำในการใช้ยา (n=312)

ความต้องการและวิธีการให้คำแนะนำในการใช้ยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความต้องการคำแนะนำในการใช้ยา		
ไม่ต้องการ	81	26.00
ต้องการ	231	74.00
วิธีการให้คำแนะนำในการใช้ยา		
ไม่จำกัดรูปแบบกิจกรรม	129	41.35
การจัดอบรม	39	12.50
การแจกเอกสาร	58	18.60
การเยี่ยมบ้าน	5	1.60
บุคลากรทางสุขภาพ/อ.ส.ม.	3	1.00
แพทย์	2	0.60

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับระดับปานกลาง ($\bar{X} = 22.79$, $SD = 5.51$) และเมื่อพิจารณาความรู้ในการใช้ยาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านขนาดของยาที่ใช้ ($\bar{X} = 2.23$, $S.D. = 0.74$) และด้านการดูแลตนเองขณะได้รับยา ($\bar{X} = 6.63$, $S.D. = 1.96$) อยู่ในระดับสูง ความรู้ในการใช้ยา ด้านฤทธิ์ของยา ($\bar{X} = 2.49$, $S.D. = 1.67$) ด้านอาการข้างเคียงของยา ($\bar{X} = 2.30$, $S.D. = 0.85$) ด้านการรับประทานยา ($\bar{X} = 4.06$, $S.D. = 1.52$) และด้านวิธีการเก็บรักษา ($\bar{X} = 4.96$, $S.D. = 1.20$) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนความรู้ในการใช้ยาโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ($n=312$)

ความรู้ในการใช้ยา	\bar{X}	S.D.	ระดับคะแนน
ความรู้ในการใช้ยาโดยรวม	22.79	5.51	ปานกลาง
ความรู้ในการใช้ยารายด้าน			
ด้านฤทธิ์ของยา	2.49	1.67	ปานกลาง
ด้านอาการข้างเคียงของยา	2.30	0.85	ปานกลาง
ด้านขนาดของยาที่ใช้	2.23	0.74	สูง
ด้านการรับประทานยา	4.06	1.52	ปานกลาง
ด้านวิธีการเก็บรักษา	4.96	1.20	ปานกลาง
ด้านการดูแลตนเองขณะได้รับยา	6.63	1.69	สูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 69.24, S.D. = 5.98$) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการใช้ยาเป็นรายด้านยังพบว่า ด้านการรับประทานยา ($\bar{X} = 34.58, S.D. = 2.91$) ด้านการเก็บรักษา ($\bar{X} = 19.50, S.D. = 2.46$) อยู่ในระดับเหมาะสมมาก พฤติกรรมการใช้ยาด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองขณะได้รับยา ($\bar{X} = 15.16, S.D. = 2.96$) อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนของพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้าน ($n=312$)

พฤติกรรมการใช้ยา	\bar{X}	S.D.	ระดับคะแนน
พฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม	69.24	5.98	เหมาะสมมาก
พฤติกรรมการใช้ยารายด้าน			
ด้านการรับประทานยา	34.58	2.91	เหมาะสมมาก
ด้านการเก็บรักษา	19.50	2.46	เหมาะสมมาก
ด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองขณะได้รับยา	15.16	2.96	เหมาะสมปานกลาง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง (n=312)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	df	p-value
อายุ	8.89 ^a	2	0.01**
เพศ	1.41 ^b	1	0.21
สถานภาพสมรส	7.11 ^a	3	0.07
ระดับการศึกษา	1.54 ^a	4	0.82
รายได้ของครอบครัว	1.52 ^a	2	0.47
โรคประจำตัว	0.11 ^b	1	0.70

^a = Chi-square. ^b = Fisher's exact test.

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความรู้ในการใช้ยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (n=.579) ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการใช้ยากับพฤติกรรมในการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง (n=312)

ตัวแปร	ความรู้ในการใช้ยา	พฤติกรรมในการใช้ยา
ความรู้ในการใช้ยา	-	.579 **
พฤติกรรมในการใช้ยา	.579 **	-

** p < .01

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาเรื่องความรู้ในการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยา และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยา ในผู้สูงอายุ ตำบลสันปูเลย อำเภอค้อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 312 ราย สามารถนำมาอภิปรายผลตามคำถามการวิจัยและสมมติฐานได้ดังนี้

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 ความรู้ในการใช้ยาในผู้สูงอายุ ตำบลสันปูเลย อำเภอค้อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับระดับปานกลาง ($\bar{X} = 22.79$, $SD = 5.51$) เมื่อพิจารณาความรู้ในการใช้ยารายด้านพบว่า ด้านขนาดของยาที่ใช้ ($\bar{X} = 2.23$, $S.D. = 0.74$) และด้านการดูแลตนเองขณะได้รับยา ($\bar{X} = 6.63$, $S.D. = 1.96$) อยู่ในระดับสูง ความรู้ในการใช้ยาด้านฤทธิ์ของยา ($\bar{X} = 2.49$, $S.D. = 1.67$) ด้านอาการข้างเคียงของยา ($\bar{X} = 2.30$, $S.D. = 0.85$) ด้านการรับประทานยา ($\bar{X} = 4.06$, $S.D. = 1.52$) และด้านวิธีการเก็บรักษา ยา ($\bar{X} = 4.96$, $S.D. = 1.20$) อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 13)

จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยาเพื่อการรักษาโรค ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 52.90 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว (ตารางที่ 7) จึงต้องมารับการรักษจากแพทย์อย่างต่อเนื่องและมีการใช้ยาเป็นประจำ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 40.70 ใช้แหล่งบริการสุขภาพสถานีอนามัยมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 37.80 (ตารางที่ 6) ได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากแพทย์มากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 55.80 จากเจ้าหน้าที่อนามัยมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 13.80 (ตารางที่ 9) การที่กลุ่มตัวอย่างไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานีก่อนมาเป็นประจำ ทำให้มีโอกาสได้ซักถามปัญหาและปรึกษาข้อสงสัย หรือได้รับความรู้และคำแนะนำในเรื่อง โรคและการรับประทานยาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อนามัยบ่อยๆ ทำให้มีความรู้และความมั่นใจในการใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญา บุตรจันทร์ (2542) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ในผู้สูงอายุโรคกระดูกและกล้ามเนื้อที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ความรู้ในการใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้

ยาเพื่อบรรเทาอาการของโรคเป็นประจำ ทำให้มีโอกาสได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ บ่อยๆ ส่งผลให้ความรู้ในการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ทางสถานีอนามัยตำบลสันปูเลย ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ที่มีปัญหาโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทุกเดือน กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับการสอนสุขศึกษาและให้ความรู้ในเรื่องโรคและการรับประทานยาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือจากเจ้าหน้าที่อนามัยเป็นประจำจึงทำให้มีความรู้ในการใช้ยา และการมาเข้าร่วมกิจกรรมนี้ยังทำให้ได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่นที่เป็นโรคเดียวกันเป็นการเสริมความรู้ อีกทั้งยังได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาจากคู่สมรส บุตรหลาน บางส่วนมีญาติหรือบุตรหลานเป็นบุคลากรทางการแพทย์ จะคอยช่วยเหลือดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาด้วย จึงทำให้มีความรู้ในการใช้ยาในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ปัจจุบันนโยบายของรัฐได้มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนซึ่งรวมถึงความรู้ในการใช้ยาดด้วย โดยการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ วารสาร หรือในหมู่บ้านจะมีการประกาศเสียงตามสายเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) และอาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 43.91 มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี รองลงมา ร้อยละ 41.35 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุวัยกลางและวัยต้นยังมีความเสื่อมของร่างกายน้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยปลาย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้และเข้าใจวิธีการใช้ยา ตลอดจนสามารถมีความรู้ในการดูแลตนเองได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตามการที่กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ในการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใช้ยารายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะความรู้ด้านฤทธิ์ของยา ด้านอาการข้างเคียงของยา ด้านการรับประทานยาและวิธีการเก็บรักษายา สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ไม่ครอบคลุมทุกด้าน โดยจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.63 ไม่รู้จักชื่อยา (ตารางที่ 10) และจากการสอบถามผู้สูงอายุไม่ทราบผลเสียของการรับประทานยาคิดต่อกันเป็นเวลานาน และขาดความรู้ด้านการรับประทานยาที่ถูกต้อง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา นัยพัฒน์ (2553) ที่ศึกษาปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการใช้ยาในด้านการขาดความรู้ในการใช้ยา ร้อยละ 40 และจากการศึกษาของ ยศพงษ์สิทธิ์ แก่นจันทร์ (2551) ที่ศึกษาชนิด แหล่งที่มา ความรู้ พฤติกรรมการใช้ยาและการเก็บรักษายาที่อยู่ประจำบ้านของประชาชนในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ในการรับประทานยาเกี่ยวกับข้อควรระวังของการใช้ยาอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ยาที่พบบ่อยในครัวเรือน ได้แก่ ยาเม็ดบรรเทาปวดลดไข้พาราเซตามอล และจากการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ จงวิริยานุรักษ์ (2542) ที่ศึกษาปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วยสูงอายุ ในเขตอำเภอคลอง จังหวัดแพร่ พบว่า ปัญหาจากการใช้ยาที่พบบ่อยที่สุดคือ การไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่งเนื่องจาก ผู้ป่วยขาดความรู้ในการใช้ยาไม่เข้าใจวิธีใช้ยาหรือสับสนในการใช้ยา รองลงมาคือเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์ของยา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องคือหยุดใช้ยาทำไม่ได้รับยา ครบตามแพทย์สั่ง และจากการศึกษาของ นงนุช เพ็ชรร่วง (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความต้องการรักษาพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยาทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และจากการศึกษาของ จักษณา ปัญญาชีวิน และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545) ที่ศึกษาการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมเกล้าที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ในระยะ 1 เดือนมีผู้สูงอายุใช้ยาอยู่ถึง ร้อยละ 70.3 ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุได้รับยาจากแพทย์ เจ้าหน้าที่อนามัยหรือพยาบาลเป็นส่วนใหญ่หรือ ทราบวัตถุประสงค์ของการใช้ยา แต่กลับมีความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองใช้ไม่มากนัก ไม่ทราบข้อเสีย ผลข้างเคียงหรืออาการที่ไม่พึงประสงค์ของยา

ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุยังมีความรู้ในการใช้ยาไม่ครอบคลุมทุกด้านอาจเป็นเพราะการที่บุคลากร ทางสุขภาพต้องใช้เวลามากในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา และจากการมีภาระงานที่มาก ผู้ให้บริการจึง มุ่งเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค โดยรวมเพราะ ไม่มีเวลาดำเนินการหาปัญหาผู้มารับ บริการแล้วให้ข้อมูลตรงตามปัญหาผู้มารับบริการ จนทำให้ละเลยข้อมูลการให้ความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ ของยา และวิธีการใช้ยาอย่างครอบคลุมทุกด้าน (น้ำเพชร หล่อตระกูล, 2543) หรืออาจจะเป็น เพราะว่าการกลุ่มตัวอย่างที่รับรื้อนที่จะได้เข้ารับการตรวจเร็วที่สุดทำให้ขาดความสนใจในการรับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับความรู้ในการใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พุทธชาติ สมณา (2548) ที่ศึกษาการ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาล มหาราชเชียงใหม่ พบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยในวัยสูงอายุอยู่ในระดับปาน กลาง เนื่องจากมีผู้มารับบริการจำนวนมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องรื้อนที่จะรับการตรวจให้เร็ว ที่สุดทำให้ขาดความสนใจในการรับรู้ข้อมูล และอาจจะเป็นเพราะว่าการกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ การเกิดอาการไม่สุขสบายจากอันตรายหรืออาการที่ได้รับผลกระทบจากอาการไม่พึงประสงค์ของ ยา หรือมีอาการเพียงเล็กน้อยเมื่อเริ่มใช้ยาในระยะแรกเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบต่อการดำเนิน ชีวิตประจำวันหรืออาจเกิดจากยังมีความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาไม่เพียงพอทำให้ไม่ ตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น จึงไม่ได้ให้ความสนใจว่ามีการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาหรือไม่

นอกจากนี้การขาดความรู้ในการใช้ยาอาจเกิดจากลักษณะส่วนตัวของผู้สูงอายุที่การ มองเห็น การได้ยิน ความสามารถในการจำลดลงทำให้เป็นอุปสรรคในการรับรู้ข้อมูลความรู้ในการ

ใช้ยา หรือมีโรคเรื้อรังหลายโรคและได้ยามารับประทานหลายชนิด ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัญหาก่อนการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างคือลืมรับประทานยาเนื่องจากรู้สึกอาการเจ็บป่วยดีขึ้น และได้รับขมามากที่สุด 8 ชนิด จึงอาจส่งผลให้เกิดสับสนในเรื่องวิธีการรับประทานยา หรือรับประทานยาไม่ถูกต้องและไม่ตรงตามเวลาได้ (Esposito, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณิ เจริญพิชิตนันท์ (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาจากการบริจาคนเพื่อผู้ป่วยอนาถา พบว่า ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาสุขภาพด้านการมองเห็นคือสายตาค่อยๆ ค่อยๆ มองไม่เห็นชัด อ่านหนังสือไม่ออก อาจมีความสับสนในเรื่องความรู้เกี่ยวกับวิธีการรับประทานยา เกิดการหยาบคายทำให้เกิดอันตรายจากยาเกินขนาดได้

คำถามการวิจัยข้อที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ตำบลสันปูเลย อำเภอคอยสะแก จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 69.24$, S.D. = 5.98) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการใช้ยาเป็นรายด้านยังพบว่า ด้านการรับประทานยา ($\bar{X} = 34.58$, S.D. = 2.91) ด้านการเก็บรักษา ($\bar{X} = 19.50$, S.D. = 2.46) อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองขณะได้รับยา ($\bar{X} = 15.16$, S.D. = 2.96) อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง (ตารางที่ 14)

จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมานาน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.90 (ตารางที่ 7) ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อรังมีความรู้และมีประสบการณ์เพียงพอที่จะสามารถมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมถูกต้องด้วย หรือมีการรับรู้ว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องสามารถป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนได้ และอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุยอมรับนับถือบุคลากรทางการแพทย์หรือทางสาธารณสุขว่าเป็นผู้มีการศึกษามากกว่าตนเองและเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง จึงให้ความสำคัญกับคำสั่งของบุคลากรทางการแพทย์หรือทางสาธารณสุข ไม่ฝ่าฝืนคำสั่งและยินยอมปฏิบัติตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด การที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อถือเจ้าหน้าที่จึงมีผลในการปรับเปลี่ยนหรือการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องได้ (สุมาลี วัฒนกร, ชุติมา ผาดิดำรงกุล, และ ปราณิ คำจันทร์, 2551; สรวรัตน์ สุขสมสิน, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ เขาวภา บุญเที่ยง (2545) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ที่อธิบายว่าเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีระยะเวลามากกว่า 1 ปี ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับ

ความรู้และประสบการณ์ในการที่จะปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (อัจฉรา พุ่มดวง, ศิริจิตร จันทร, และ นิตยา สมบัติแก้ว, 2541) การศึกษาของ สรารัตน์ สุขสมสัน (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชน ลำลูกบัว จังหวัดนครปฐม พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาด้านหลักการใช้ยาถูกต้อง หลักการเก็บรักษา ยา หลักการสังเกตลักษณะยา หลักการสังเกตเกี่ยวกับการแพ้ยา และด้านวิธีการปฏิบัติอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องอยู่ในในระดับเหมาะสมมาก เนื่องจากผู้สูงอายุยอมรับนับถือในตัวแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดจึงทำให้พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในในระดับเหมาะสมมาก และการศึกษาของ วาสนา นัยพัฒน์ (2553) ที่ศึกษาปัญหาสุขภาพปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับที่เหมาะสมมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับความรู้ในการใช้ยาจากแพทย์มากที่สุดร้อยละ 85.3 จึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จึงมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับที่เหมาะสมมาก และจากการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่ด้วย 3-5 คน ร้อยละ 55.13 (ตารางที่ 3) ในจำนวนนี้อาศัยอยู่กับบุตรร้อยละ 69.87 คู่สมรสร้อยละ 54.80 และหลานร้อยละ 49.30 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ซึ่งบุคคลที่อยู่ด้วยนี้จะช่วยดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการรับประทานยาหรือเตือนให้รับประทานยาในแต่มีมือ ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดเตรียมยาที่รับประทานด้วยตนเองทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 92.30 (ตารางที่ 10) แต่จากการสอบถาม ในขณะที่จัดยาจะมีบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ โดยช่วยอ่านฉลากข้างขวดยาหรือซองยา เตือนให้รับประทานยาในแต่มีมือ หรือมีการตรวจสอบยาที่ผู้สูงอายุจัดไว้ในกล่องยาที่จัดไว้สำหรับรับประทานแต่ละวัน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสอบลักษณะของยาก่อนที่จะได้รับประทานแล้วอีกชั้นหนึ่งเพื่อป้องกันความผิดพลาด และช่วยพามาพบแพทย์เมื่อขาดหาย ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมมาก

นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการใช้ยารายด้านอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ครอบคลุมทุกด้านซึ่งพบว่าพฤติกรรมด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองขณะได้รับยามีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 14) อธิบายได้ว่าอาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใช้ยายังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะความรู้ด้านฤทธิ์ของยา ด้านอาการข้างเคียงของยา ด้านการรับประทานยาและวิธีการเก็บรักษาอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 13) จึงส่งผลให้พฤติกรรมด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองขณะได้รับยามีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางหรือยังไม่ถูกต้อง

ครอบคลุมด้วย เช่น ไม่มีการสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการฤทธิ์ข้างเคียงของยาขณะรับประทานยา ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันอันตรายจากยาหรือฤทธิ์ข้างเคียงของยา มีการหยุดหรือลดขนาดยาที่รับประทานเองเมื่อรู้สึกไม่สบายมากขึ้นหรือไม่อยากรับประทานยา เป็นต้น หรืออาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังหลายโรค และมีแพทย์ที่ดูแลเฉพาะโรคหลายคนทำให้มีการใช้ยาหลายชนิดเพื่อควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับยาตั้งแต่ 1-8 ชนิด (ตารางที่ 8) ไม่รู้จักชนิดยา ร้อยละ 42.63 (ตารางที่ 10) ผู้สูงอายุอาจเกิดความสับสนเพราะต้องมีข้อมูลที่รับรู้ทั้งเรื่องโรค การรับประทานยาและการรักษาที่ซับซ้อน ร่วมกับการขาดความรู้ในการดูแลตนเองถ้าได้รับยาหลายชนิด ปัญหาจากการใช้ยาต่างๆเหล่านี้จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองขณะได้รับยาไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาในการใช้ยาโดยมีโอกาสที่ได้รับยาซ้ำซ้อนและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ (เยวภา บุญเที่ยง, 2545) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แสงเดือน อภิรัตน์วงศ์ (2551) ที่ศึกษาเรื่อง การจัดการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีประวัติได้รับยาซ้ำซ้อนและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ร้อยละ 9.8 เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีความรู้ความเข้าใจและไม่ทราบถึงความสำคัญเรื่องของยาที่อาจมีปฏิกิริยาต่อกันซึ่งอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และการใช้ยาหลายชนิดมีโอกาสเกิดปฏิกิริยาต่อกันได้มากขึ้นจึงไม่ได้ให้ข้อมูลแก่แพทย์ที่รักษาว่ามียาที่ใช้ในการรักษาโรคเดิมอยู่แล้ว ซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และส่วนหนึ่งแพทย์ผู้ดูแลไม่ได้มีการซักประวัติการใช้ยาทั้งหมดของผู้สูงอายุ โดยจะให้การรักษาและสั่งยาให้เฉพาะโรคที่ดูแลเท่านั้น และแผนการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ผู้สูงอายุไม่ทราบว่ามียาบางชนิดที่ออกฤทธิ์เหมือนกันแต่ชื่อต่างกัน นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุไม่ได้มีการซักถามแพทย์เพราะเกรงใจ เชื่อใจและมั่นใจในการรักษาของแพทย์ที่ดูแล หรือกลัวเป็นการรบกวนเวลาของแพทย์ และจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ทำให้ผู้สูงอายุใช้ยาตามที่แพทย์สั่งแต่ไม่ทราบว่าได้ยาซ้ำซ้อนกัน และการศึกษาของ เกสร ตามศักดิ์ (2549) ที่ศึกษาการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงโดยรวมและด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาหรือจัดการกับอาการข้างเคียงของยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง และการศึกษาของ พุทธชาติ สมณา (2548) ที่ศึกษาการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมและด้านการรับประทานยาถูกต้องตามหลักการ การป้องกันหรือจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง เนื่องจากอุปสรรคในตัวผู้ป่วยเองที่อายุมากขึ้น ทำให้มีการหลงลืมเวลาในการรับประทานยา และมีการรับประทานยาหลายชนิด วันละหลายครั้ง

ครั้งละหลายชนิด ทำให้เกิดความยุ่งยาก สับสนในการรับประทาน บางครั้งทำยาหาย บางรายลืมรับประทานซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด (กัญญา บุครจันทร์, 2542; วนิดา พุ่มไพศาลชัย และคณะ, 2542) ทำให้รับประทานยาได้ไม่ตรงเวลาและเกิดความผิดพลาดในการใช้ยาสูงถึงร้อยละ 60 ในผู้สูงอายุที่รับประทานยาด้วยตนเอง (Conn & Taylor, 1992) หรือไม่สามารถบอกได้ว่ามีอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาหรือว่าอาการที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ถือว่าเป็นพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาและเป็นอันตรายได้ ดังนั้นนอกจากการที่รู้ถึงประโยชน์ของการใช้ยาเพื่อการรักษาโรคและอาการต่างๆ แล้ว การมีความรู้ถึงอันตราย ข้อควรระวังต่างๆ ในการใช้ยาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านการสังเกตอาการ และการดูแลตนเองขณะได้รับยาก็เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายและปัญหาจากการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่ผู้สูงอายุใช้ประจำที่บ้าน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยในครอบครัว และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 15) โดยกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางที่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมานานและส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ประสบการณ์เพียงพอที่จะสามารถมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมถูกต้องด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ โมแนเน และคณะ (Monane et al., 1996) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 85 ปีขึ้นไปรับประทานยาตามแผนการรักษามากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65-74 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สาลี พิภพทอง (2339) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้ยาแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า มีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า การศึกษาของ เกษก่อง สีหะวงษ์ (2539) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ สรวรัตน์ สุขสมสิน (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนลำลูกบัว จังหวัดนครปฐม พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้

ยา และการศึกษาของ วาสนา นัยวัฒน์ (2553) ที่ศึกษาปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

ส่วนปัจจัยด้าน เพศ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.80 เพศชายร้อยละ 44.20 (ตารางที่ 1) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าโดยทั่วไปเพศหญิงจะมีพฤติกรรมป้องกันดีกว่าเพศชาย แต่ไม่ว่าจะเป็นเพศใดก็ตามเมื่อเกิดความเจ็บป่วยมักแสวงหาการรักษาให้หายจากความเจ็บป่วยด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ประกอบกับเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาจะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ดังเช่นการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากแพทย์และจากเจ้าหน้าที่อนามัย ดังนั้นจึงพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิสมัย พิทักษาวรากร (2536) ที่พบว่าผู้ป่วยชายที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาล วชิรพยาบาล มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกับผู้ป่วยหญิง การศึกษาของ ปิณุช เสาวภาคย์ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานยาของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาของ วาสนา นัยวัฒน์ (2553) ที่ศึกษาปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สาลี พิกุลทอง (2339) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการใช้ยาดูดีกว่าผู้ป่วยสูงอายุชาย การศึกษาของ สุภาพ แนวนบุตร (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกินยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 187 คน ซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลคอนมดแดงและศูนย์สุขภาพชุมชน อ.คอนมดแดง จ.อุบลราชธานี พบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการกินยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สรารัตน์ สุขสมสิน (2551) ที่พบว่า เพศชายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุมีสถานภาพคู่ หม้าย/หย่า/แยก และ โสดร้อยละ 56. 10 40.70 และ 3.20 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรร้อยละ 69.87 รองลงมาอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 54.80 และหลานร้อยละ 49.30 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ อธิบาย

ได้ว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสำคัญที่ให้ความสัมพันธ์ใกล้ชิด ให้ความอบอุ่นและกำลังใจ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเดียวกันมักรับส่งแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวซึ่งกันและกันและมีอิทธิพลทั้ง โดยตรงและอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว (Pender, Murdaugh, & Parson, 2002) หากสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง สมาชิกคนอื่นก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องด้วย โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้ยา สมาชิกในครอบครัวจะคอยตักเตือนดูแลให้มีการใช้ยาและปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันทั้ง โสด คู่ หม้าย หย่า แยก ก็ย่อมมีครอบครัวและบุตรหลานคอยให้คำปรึกษาดูแลการรับประทานยา ดังเช่นในการวิจัยครั้งนี้ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการจัดเตรียมยาที่รับประทานด้วยตนเอง ร้อยละ 92.31 (ตารางที่ 10) และการได้รับคำแนะนำการใช้ยามิผู้ให้คำแนะนำการใช้ยาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.94 (ตารางที่ 9) แต่ก็พบว่ามิบุคคลในครอบครัวช่วยดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการรับประทานยาหรือเตือนให้รับประทานยาในแต่มือ หรือผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังคนเดียวก็มีเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดคอยให้คำปรึกษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยและรับประทานยา ดังนั้นไม่ว่าผู้สูงอายุจะอยู่ในสถานภาพสมรสใดก็มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ พิสมัช พิทักษาวรากร (2536) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน การศึกษาของ เกษก่อง สีหะวงษ์ (2539) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สราวีรัตน์ สุขสมสิน (2551) ที่พบว่า สถานภาพสมรสคู่ หม้าย/หย่า/แยก และ โสด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สาลี พิภูทอง (2339) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน การศึกษาของ ปราณิ ทองพิลา (2542) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่รวมกันเป็นครอบครัวและมีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเอาใจใส่ดูแลเรื่องการรับประทานยาส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาดีกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว และการศึกษาของสมสุข สิงห์ปัญญา (2540) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนจาก คู่สมรสในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนจากคู่สมรส

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันจึงทำให้มีความคิด การรับรู้ การเรียนรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาเหมือนกัน และมีโอกาสได้รับประโยชน์ในชีวิตไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมารับการตรวจตามนัดสม่ำเสมอ จึงได้รับความรู้การใช้

ยาอย่างถูกต้องตามหลักการ และเมื่อมีข้อสงสัยหรือปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาก็สามารถสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ได้บ่อยครั้ง ประกอบกับอาจมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน ขณะรอรับบริการหรือขณะเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทางสถานีนอนามัยจัดให้ ก็จะสามารถมีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องได้โดยไม่ต้องอาศัยปัจจัยทางระดับการศึกษา (สิริลักษณ์ พงษ์สวัสดิ์, 2551) ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุตำบลสันปูเลยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาคือ ประถมศึกษาร้อยละ 88.50 (ตารางที่ 2) ได้รับประสบการณ์ในชีวิตไม่แตกต่างกันจึงมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษก่อง สีหะวงษ์ (2539) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สรารัตน์ สุขสมสิน (2551) ที่พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สาลี พิภพทอง (2339) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันการศึกษาของ ปรีชา ดันดีพัฒนานันต์ (2541) ที่ประเมินความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชนทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อความรู้และพฤติกรรม การใช้ยาแผนปัจจุบัน คือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า การศึกษาของ คินกัส และ ลาเดนเพรา (Kyngas & Lahdenpera, 1999) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้สูงมีวิธีการดูแลตนเองที่ดีกว่า จึงทำให้สามารถรับประทานยาตามแผนการรักษาได้ดี และจากการศึกษาของ สิริ แสงบุญเรือน (2545) ที่ศึกษาการซื้อยาใช้เองของประชาชนในเขตชุมชนแออัด 5 ชุมชน เทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาค่ำ

รายได้ ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ย 1,478.85 บาทต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่จากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 97.80 (ตารางที่ 5) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับรายได้ใกล้เคียงกัน และมาจากแหล่งเดียวกัน ส่วนใหญ่ไปรับบริการทางสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐและสถานีนอนามัย ทำให้ได้รับความรู้ คำแนะนำจากบุคลากรแหล่งเดียวกัน และอาจเป็นเพราะผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยต้องมั่งคั่งใช้จ่ายด้านอื่นด้วย ทำให้ไม่สามารถเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเรื่องยาได้มากนัก อีกทั้งกลัวการเจ็บป่วยเรื้อรังจะทำให้ประกอบอาชีพไม่ได้ ส่งผลให้ขาดรายได้ จึงระมัดระวังและปฏิบัติตามข้อแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเคร่งครัดทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้อง เช่นเดียวกับผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีโอกาสที่จะได้รับการรักษาเพื่อให้ตนเองหายจากความ

เจ็บป่วยนั้นๆ โดยไม่ปล่อยปละละเลยให้อาการเรื้อรัง และยังมี การดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรวมไปถึงการมีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องด้วย ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันจึง มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ เกษก่อง สีหะวงศ์ (2539) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และการศึกษาของ สรารัตน์ สุขสมสิน (2551) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้ยาในระดับค่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยกลางและวัยต้นยังมีความเต็มของร่างกายที่อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน โดยจำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 52.90 และ 47.10 ตามลำดับ (ตารางที่ 7) และมีความเต็มน้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยปลาย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้และเข้าใจวิธีการใช้ยา ตลอดจนสามารถมีความรู้ในการดูแลตนเองได้ดี และผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวก็รับรู้ว่ามีอายุมากขึ้นจะมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ทำให้มีการเตรียมพร้อมในการปรับตัวและแก้ไขปัญหา มีการแสวงหาความรู้และวิธีการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมไปถึงการแสวงหาความรู้เรื่องการใช้ยาทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องมากขึ้น และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวก็ยอมรับว่าตนเองมีความเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค และความจำเป็นของการรับประทานยา จึงให้ความร่วมมือปฏิบัติตามทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องด้วย ดังนั้นถึงแม้ว่าจะมีโรคประจำตัวหรือไม่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุก็จะมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกัน โรคประจำตัว จึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับ พิสมัช พิทักษาวรากร (2536) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ที่มีเป็นโรคเฉียบพลันและเรื้อรัง มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน การศึกษาของ สาลี พิภูมทอง (2339) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่ป่วยเป็นโรคเฉียบพลัน มีการใช้ยาไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ นวลไข พิษชาติ และคณะ (2538) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้ยาตามภาวะการรับรู้ด้านสุขภาพคือ ถ้าผู้สูงอายุรับรู้ว่า ตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ ได้ตลอดเวลา จะทำให้แสวงหาความรู้และวิธีการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมไปถึงการแสวงหาความรู้เรื่องการใช้ยา ทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องมากขึ้น

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความรู้ในการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) พบว่า ความรู้ในการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 16) ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่าความรู้ในการใช้ยาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยา สามารถอธิบายได้ว่าความรู้ในการใช้ยาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา จากแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และพฤติกรรมของชวาร์ท รูปแบบที่ 4 (Schwartz, 1975, อ้างใน พรทิพย์ เจริญสุขน, 2543) ที่ว่าความรู้มีผลต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม เมื่อบุคคลเกิดความรู้จะส่งผลให้คิดไตร่ตรองและแสดงพฤติกรรมตามความรู้ที่ได้รับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนจะมีความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ และพฤติกรรม โดยความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้มนุษย์รู้จักคิด พิจารณาตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ความรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ การคิด การไตร่ตรองตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามหรือไม่ ตลอดจนเกิดความคิดสร้างสรรค์ในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2543) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของ กัญญา บุตรจันทร์ (2542) ที่พบว่า ความรู้ในการใช้ยาด้านการอักเสบชนิดไม่ใช่มะเร็งชนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาด้านการอักเสบชนิดไม่ใช่มะเร็งชนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542) ที่ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ของประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุด ด้านความรู้การใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาเรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้านของชาวบ้าน พบว่า ความรู้การใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ปัทมา อินทวงค์, 2534) การศึกษาของ กรรณิศา สัมฤทธิ์ (2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของพนักงานโรงงานเย็บผ้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับยาแก้ปวด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ นอกจากนี้การศึกษาของ มนัส พงศ์ชัยเดชา, อุไรวรรณ ละครการกิจวิจิตร, และ กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2549) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยในต่อความร่วมมือในการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคหืดและหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 40 ราย ส่วนใหญ่

เป็นผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า การให้คำปรึกษาด้านยาทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีขึ้นและการมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ดีขึ้นนี้ช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นได้

จากความสัมพันธ์ที่พบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความรู้ให้ผลทางบวกต่อพฤติกรรม ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติหรือพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม เมื่อบุคคลเกิดความรู้จะส่งผลให้เกิดไตร่ตรองและแสดงพฤติกรรมตามความรู้ที่ได้รับ พฤติกรรมที่ถูกต้องจะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพสำหรับในด้านเกี่ยวกับการใช้ยานั้น พฤติกรรมการใช้ยาเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของบุคคล สำหรับการปฏิบัติตนทางด้านพฤติกรรมการใช้ยาของบุคคลนั้น การมีความรู้ที่เพียงพอเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้มีการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นความรู้จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องสามารถส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องจะทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากการใช้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา และสามารถสังเกตอาการเมื่อเริ่มผิดปกติจากการใช้ยาเพื่อที่จะบอกให้แพทย์ทราบได้ เกิดความปลอดภัยในการใช้ยา จะเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคือ อายุ ความรู้ในการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ในการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่มีความรู้ในการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ และมีความรู้รายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก แต่ยังคงมีผู้ช่วยเหลือดูแลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมาก และยังมีพฤติกรรมการใช้ยารายด้านที่อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีความเสี่ยงสูงในการเกิดอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง จึงควรนำข้อมูลเหล่านี้มาวางแผนรูปแบบหรือวิธีการให้ผู้สูงอายุ มีความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้สูงอายุด้วย พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องจะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี