



**การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยา
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาชุมชนศิระจรเข้โน้ย จังหวัดสมุทรปราการ
The Survey of Medicine, Food Supplement and
Herbal Products Used Problems Among Elderly
A Case Study at the Community of Tumbon Srisa
Chorakhe Noi, Samut Prakan Province**

ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก* ปวีณา ว่องตระกูล*

हररषषषष มหम्मมคค* วรฤฤฤฤฤฤฤฤฤฤฤฤ

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและพฤติกรรม รวมทั้งทัศนคติของผู้สูงอายุ ในชุมชนศิระจรเข้โน้ยที่มีต่อยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในตำบลศิระจรเข้โน้ย โดยการสุ่มแบบตามสะดวกจำนวน 325 ราย เก็บ ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยและผู้นำในชุมชนร่วมกันสร้างขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.1 มีโรคประจำตัว โดยร้อยละ 57.4 มีโรค ประจำตัวหนึ่งโรค โรคที่พบบ่อยสามอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมัน ในเลือดสูง ผู้สูงอายุร้อยละ 81.1 ระบุว่าสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี และดูแลการจดยาด้วย ตนเอง (ร้อยละ 63.1) ผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.5 มียาเหลือใช้เมื่อถึงกำหนดพบแพทย์ ทั้งนี้พบปัญหา พฤติกรรมการใช้ยา เช่น การลืมรับประทานยา (ร้อยละ 35.7) การซื้อยาเพิ่มเอง (ร้อยละ 21.2) การปรับ ขนาดยา (ร้อยละ 9.6) และการแบ่งยากันรับประทาน (ร้อยละ 13.2)

กลุ่มตัวอย่างใช้ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรเพื่อรักษาโรค จำนวนร้อยละ 19.1 ร้อยละ 14.2 และร้อยละ 62.2 ตามลำดับ โดยผู้แนะนำผู้สูงอายุให้ใช้ยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านและคนรู้จัก ในขณะที่การใช้สมุนไพรเป็นการใช้ตาม

*อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



คำแนะนำของเจ้าหน้าที่อนามัย และพยาบาล ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 7.7 แจ้งให้แพทย์ ที่ทำการรักษาทราบว่าได้ใช้ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และยังพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนศีรษะจรเข้น้อยมีทัศนคติเชิงบวกต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะ ยาแผนปัจจุบัน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร ทัศนคติ

Abstract

The objective of this research was to study the medicine, food supplement, and herbal product usage problems and attitude toward these products among elderly samples (age over 60 years) in Tumbon Srisa Chorakhe Noi. Convenient sampling was performed to obtain 325 population samples. A questionnaire created by researchers and community leaders was used as data collecting tool.

Most of the population samples, 75.1 percent have chronic health conditions, 57.4 percent have one chronic health condition. The three most common diseases in Srisa Chorakhe Noi community were hypertension, diabetes, and dyslipidemias. Health condition was under control at 81.1 percent and the elders at 63.1 percent could manage their own medicines. The population samples, 22.5 percent, had leftover medicines. Only few of them had some medication-related problems, for example, forgetting to take medicines, refilling medicines by themselves, self-adjusting of dose, and sharing medicines with others.

19.1 percent, 14.2 percent, and 62.2 percent of samples used traditional medicines, food supplements and medicinal plants, respectively by the advice of non-health team members, such as, family member, neighbors, acquaintances, while the medicinal plant usage was recommended by health center officers and nurses. 7.7 percent of samples informed physicians about traditional medicines and food supplements usage. Elderly population samples in Srisa Chorakhe Noi community have positive attitudes toward health products.

Keywords : Medicines, traditional medicines, food supplements, herbal products



บทนำ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทั่วโลกในปัจจุบัน รวมทั้งประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดให้สังคมผู้สูงอายุ คือ สังคมที่มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557ข : ออนไลน์) พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเมื่อปี พ.ศ. 2537 จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4, 10.7 และ 12.0 เมื่อ ปี พ.ศ. 2545, 2550 และ 2554 ตามลำดับ สำหรับผลการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด (เพศชายร้อยละ 13.8 และเพศหญิงร้อยละ 16.1) หรือประมาณกว่า 10 ล้านคน เช่นเดียวกับปัญหา ว่าพัฒนาสังคม, ปราโมทย์ ประสาทกุล และสุริย์พร พันพื้ง (2556 : 10-11) ที่รายงานไว้เมื่อปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวนร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด แต่สัดส่วนประชากรสูงอายุกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ในปี พ.ศ. 2564 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2574 การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง นอกเหนือจากนี้ ยังพบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยเมื่อปี พ.ศ. 2553 ข้อมูลจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกิจการสตรีและ

สถาบันครอบครัว (2556 : 10) พบว่า ประเทศไทย มีจำนวนครอบครัวอยู่ประมาณ 21.4 ล้านครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 52.3 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 34.5 อยู่คนเดียว ร้อยละ 12.6 อยู่กับคนที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 0.6 โดยมีแนวโน้มว่า ครอบครัวเดี่ยวและผู้ที่อยู่คนเดียวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจึงถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง ในขณะที่ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดขึ้นบ่อย เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกันมีการใช้ยาหลายขนาน มีอุบัติการณ์การเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยามากที่สุด โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปเกิดผลข้างเคียงจากยาได้มากเป็น 3 เท่าของคนที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี (ชนิดา พลอยเลี่ยมแสง และคณะ. 2554 : 19) ซึ่งปัญหาเหล่านี้ มีสาเหตุจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่ทำให้การดูดซึม การกระจายยาสู่ระบบต่าง ๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ระดับความเข้มข้นของยาในเลือดเปลี่ยนแปลง ปัญหาด้านพฤติกรรมกรรมการบริหารยาของผู้สูงอายุที่ทำให้ได้รับยาไม่ต่อเนื่อง การซื้อยารับประทานเอง การสะสมยา การพบแพทย์หลายแห่ง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายอาจใช้ยาทางเลือกอื่น ๆ เช่น ยาสมุนไพร ยาสมุนไพร ยาชุด ด้วยความเชื่อว่ามีอันตรายน้อยกว่ายาแผนปัจจุบันและอาจขาดความรู้ในการใช้ยาทางเลือก จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้ (ชินจิตร์ กองแก้ว, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และชไมพร กาญจนกิจสกุล. 2557 : 15)

คณะผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนศิระจรเข้หน้า โดย



เน้นไปที่ด้านปัญหาจากพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และการใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ทั้งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร ผลการสำรวจนี้ จะทำให้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และสมุนไพรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุในชุมชนศิระจรเข้หน้า
2. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุในชุมชนศิระจรเข้หน้าที่มีต่อยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร : ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลศิระจรเข้หน้า จำนวน 670 ราย (ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย : ออนไลน์)

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลศิระจรเข้หน้า ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenient sampling) จำนวน 325 ราย (คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้เท่ากับ 250.5)

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยและแกนนำในชุมชนร่วมกันสร้างขึ้น และทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรง (validity) จากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยจำนวน

3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามไปทดสอบ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างการวิจัย จำนวน 30 ราย แล้วใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha-coefficient) วิธีการของครอนบาค (Cronbach) ได้คะแนน = 0.856

การเก็บข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์ ตามแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ การใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร ปัญหาและพฤติกรรมในการใช้ และทัศนคติที่มีต่อการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรม SPSS version 17.0 รายงานผลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบสมมติฐานด้วย t-test และ one way ANOVA

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 243 ราย จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 325 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.8 ผู้สูงอายุมีอายุอยู่ในช่วง 60-79 ปี จำนวน 271 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 219 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.4 มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000-2,999 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาคือรายได้มากกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.5 ส่วนรายได้ครอบคลุมผู้สูงอายุร้อยละ 40.3 มีรายได้ครอบคลุมเดือนละ 5,000-9,999 บาท (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ความถี่ (ราย)	ร้อยละ
อายุ : 60-69 ปี	140	43.1
: 70-79 ปี	131	40.3
: 80-89 ปี	50	15.4
: 90 ขึ้นไป	4	1.2
การศึกษา : ไม่เคยเรียน	59	18.2
: ประถมศึกษา	219	67.4
: มัธยมศึกษา	31	9.5
: อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5	1.5
: ปริญญาตรี	11	3.4
รายได้ส่วนตัว : ต่ำกว่า 1,000	57	17.5
: 1,000-2,999	93	28.6
: 3,000-4,999	30	9.2
: 5,000 ขึ้นไป	70	21.5
: ไม่ตอบ	75	23.1
รายได้ครอบครัว : ต่ำกว่า 5,000	33	10.2
: 5,000-9,999	131	40.3
: 10,000-19,999	66	20.3
: 20,000 ขึ้นไป	31	9.5
: ไม่ตอบ	64	19.7

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75.1 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 57.4 มีโรคประจำตัว 1 โรค และมีผู้ที่มีโรคประจำตัว 2 โรค และ 3 โรค คิดเป็นร้อยละ 32.4 และ 10.2 ตามลำดับ โรคที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง

พบมากถึงร้อยละ 70.5 ของผู้ที่มีโรคประจำตัว และคิดเป็นร้อยละ 52.9 ของตัวอย่างทั้งหมดในงานวิจัย รองลงมา คือ โรคเบาหวาน จำนวนร้อยละ 29.1 และโรคไขมันในเลือด จำนวนร้อยละ 21.3 ของผู้ที่มีโรคประจำตัว กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองหรือสิทธิจากนโยบาย



ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 74.5

เมื่อสอบถามผู้สูงอายุเรื่องปริมาณยาเหลือใช้เมื่อถึงกำหนดนัดของแพทย์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 77.5 ไม่มียาเหลือใช้ ส่วนกลุ่มที่มียาเหลือใช้ มีจำนวน ร้อยละ 22.5 โดยผู้สูงอายุ จำนวนร้อยละ 56.4 ระบุว่า ยาเหลือใช้เกิดจากการที่แพทย์สั่งยาให้เกินจำนวนที่ต้องใช้ จึงเก็บสะสมไว้ ส่วนยาเหลือใช้เนื่องจากการลืมรับประทานยาของผู้สูงอายุเอง พบร้อยละ 18.2

ทั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จัดยาด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 63.1 นอกจากนั้น เป็นคนในครอบครัว เช่น ลูก หลาน ญาติ สามีหรือภรรยา เป็นผู้จัดยาให้

ด้านพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ถึงร้อยละ 91.7 โดยพบพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น การลืมรับประทานยาหรือการซื้อยารับประทานเองเช่นกัน ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

พฤติกรรมการใช้ยา	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	ความถี่(ราย)	ร้อยละ	ความถี่(ราย)	ร้อยละ	ความถี่(ราย)	ร้อยละ
รับประทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง	298	91.7	26	8.0	1	0.3
แบ่งยาตนเองให้ผู้อื่นรับประทาน	3	0.9	40	12.3	282	86.8
รับประทานยาของผู้อื่น	3	0.9	34	10.5	288	88.6
ปรับขนาดยาด้วยตนเอง	11	3.4	20	6.2	294	90.5
ลืมรับประทานยา	5	1.5	111	34.2	209	64.3
ซื้อยาเพิ่มเอง	13	4.0	56	17.2	256	78.8

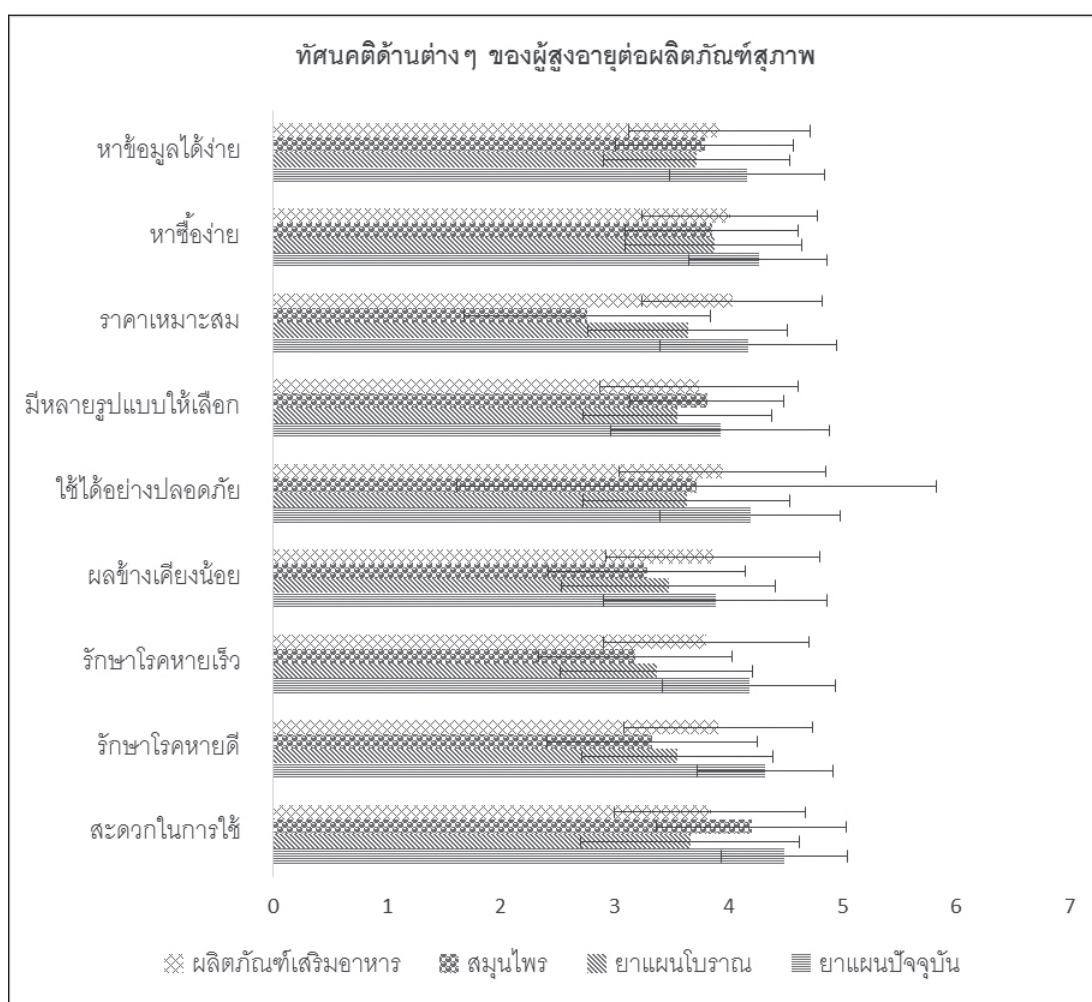
ผู้สูงอายุในชุมชนศีรษะจรเข้น้อยใช้ยาแผนโบราณ เพียงร้อยละ 19.1 และใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 14.2 ยาแผนโบราณที่ผู้สูงอายุในชุมชนศีรษะจรเข้น้อยใช้ส่วนใหญ่ไม่ได้ซื้อด้วยตนเอง (ร้อยละ 31.0) หรือซื้อเองจากร้านยา (ร้อยละ 31.0) และซื้อจากร้านค้า (ร้อยละ 25.9) เช่นเดียวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากผู้อื่นซื้อมาให้ (ร้อยละ 35.8) หรือซื้อเองจากร้านค้า (ร้อยละ

21.4) และจากการจำหน่ายตรง (ร้อยละ 21.4) ในขณะที่ซื้อจากร้านยาเพียงร้อยละ 19.0 พบว่า ผู้ที่แนะนำให้รับประทานยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข แต่เป็นสมาชิกในครอบครัว ทั้งยังพบว่า ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 7.7 แจ้งแพทย์ผู้ทำการรักษาให้ทราบว่าได้ใช้ยาแผนโบราณหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร่วมไปกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน



สำหรับการใช้สมุนไพร พบว่า ผู้สูงอายุ นำสมุนไพรมาใช้เพื่อรักษาโรคมามากถึงร้อยละ 62.2 โดยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข เป็นส่วนใหญ่ เช่น เจ้าหน้าที่อนามัย (ร้อยละ 22.3) และพยาบาล (ร้อยละ 21.8)

ด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงบวกต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเรียงลำดับได้ดังนี้ ยาแผนปัจจุบัน (4.18) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (3.90) ยาแผนโบราณ (3.61) และสมุนไพร (3.55) โดยมีทัศนคติต่อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงทัศนคติด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ



เมื่อทำการทดสอบสมมุติฐานที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีผลต่อทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพร ไม่แตกต่างกัน อายุและรายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติต่อยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ

และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ไม่แตกต่างกัน แต่มีความแตกต่างกันต่อทัศนคติต่อสมุนไพร ระดับรายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติต่อยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ ไม่แตกต่างกัน แต่ระดับรายได้ที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แตกต่างกัน ดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่านัยสำคัญทางสถิติของผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ

ข้อมูลทั่วไป	ทัศนคติ			
	ยาแผนปัจจุบัน	ยาแผนโบราณ	สมุนไพร	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
เพศ	0.395	0.395	0.912	0.895
อายุ	0.077	0.774	<0.001*	0.569
รายได้	0.241	0.403	0.017*	<0.001*
ระดับการศึกษา	0.083	0.507	0.270	0.515
สิทธิการรักษาพยาบาล	0.599	0.261	0.708	0.777

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุในชุมชนศีรษะจรเข้น้อยที่ทำการสำรวจมีจำนวนทั้งสิ้น 325 ราย เป็นเพศชายประมาณ 1 ใน 4 อายุของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี ช่วงอายุดังกล่าวจัดอยู่ในช่วงผู้สูงอายุวัยต้น ซึ่งเป็นวัยที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ ผู้สูงอายุมีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.3 มีรายได้ในครัวเรือนประมาณ 5,000-9,999 บาทต่อเดือน ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย (สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล และคณะ. 2556 : ออนไลน์) ที่รายงานค่ามัธยฐาน

รายได้รวมกันของสมาชิกในครัวเรือนของผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 6,000 บาท

ด้านโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนร้อยละ 75.1 ของตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค (ร้อยละ 57.4) พบผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 3 โรคขึ้นไปเพียงร้อยละ 10.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ชัยวรรณ, มาลินี วงษ์ลธิ์ และจันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย. (2532) ที่พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจมีโรคประจำตัว



หลายโรค โรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่พบมากในชุมชนศีรษะจรเข้น้อย 3 อันดับแรก คือความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง ซึ่งสอดคล้องกับโรคที่พบมาก 2 อันดับแรก จากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ข้อสังเกตคือ พบโรคไขมันในเลือดสูงเป็นอันดับที่ 3 ในชุมชนศีรษะจรเข้น้อย แตกต่างจากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่พบโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 9.0) (สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล และคณะ. 2556: ออนไลน์) เช่นเดียวกันกับอุบัติการณ์ของโรคพบบ่อย เมื่อปี พ.ศ. 2555 ในรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักกระบาดวิทยา (อมรา ทองหงส์, กมลชนก เทพลีธา และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. 2555 : 1) ที่รายงานโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง (อัตราป่วยเท่ากับ 937.58 523.24 และ 38.26 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า โรคที่พบมากอันดับที่ 1 และ 2 คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งพบอุบัติการณ์สูงมาก เมื่อเทียบกับโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 จึงน่าสนใจที่จะทำการศึกษาเจาะลึกในประเด็นโรคทั้งสองในกลุ่มผู้สูงอายุว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหายาเหลือใช้ชุมชน พบเพียง 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่ใช้ยา สาเหตุของการมียาเหลือใช้ พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ถาวรวัฒน์ยงค์ (พฤศจิกายน - ธันวาคม 2555 :

1146) ที่จำแนกปัจจัยที่ทำให้เกิดยาเหลือใช้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจากตัวผู้สูงอายุเอง เช่น การลืมรับประทานยาหรือการหยุดรับประทานยาเพราะคิดว่าอาการดีขึ้น และปัจจัยจากบุคลากรสาธารณสุข เช่น การจ่ายยาในปริมาณที่มากเกินไปหรือการอธิบายวิธีการใช้ยาไม่ชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาของยาเหลือใช้และการจัดการกับยาเหลือใช้ของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นประเด็นที่น่าส่งเสริมให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี เพื่อลดปัญหาของปริมาณยาเหลือใช้และในขณะเดียวกันทำให้ผู้สูงอายุรับประทานยาได้ถูกต้องตรงตามที่แพทย์สั่ง

ด้านพฤติกรรมการใช้ยา พบปัญหาด้านพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ เช่น การลืมรับประทานยาและการซื้อยาเพิ่มเอง ส่วนพฤติกรรมที่เกิดขึ้นน้อย คือ พฤติกรรมการแบ่งยาตนเองให้ผู้อื่นรับประทาน การรับประทานยาของผู้อื่น และการปรับขนาดยาด้วยตนเอง ผลการศึกษาดังกล่าวคล้ายคลึงกับการสำรวจการใช้ยาในผู้สูงอายุโดยชินจิตร กองแก้ว, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และชไมพร กาญจนกิจสกุล (2557 : 14) ที่ทำการสำรวจในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย พบพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ เช่น การรวมมียาเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา การสะสมยาที่เหลือจากการใช้ในครั้งก่อน ๆ เพื่อสำรองไว้ใช้หากมีอาการกำเริบ

การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ เช่น ยาแผนโบราณ สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนใช้ยาแผนโบราณ ร้อยละ 19.1 สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงาน



สถิติแห่งชาติ (2557ก : ออนไลน์) ที่พบว่า ประชาชนรู้จักและเคยใช้การแพทย์แผนไทยและ ยาสมุนไพรเพียงร้อยละ 21.9 และส่วนใหญ่ได้รับ ยาแผนโบราณจากร้านยา ส่วนผลิตภัณฑ์เสริม อาหารพบการใช้ใกล้เคียงกับยาแผนปัจจุบัน แต่ แหล่งที่ได้มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ร้านค้า หรือการจำหน่ายตรง ในขณะที่พบการใช้สมุนไพร เพื่อการรักษาในปริมาณสูง (ร้อยละ 62.2) ทั้งนี้ พบผู้สูงอายุเพียงจำนวนน้อยที่แจ้งให้แพทย์ ที่ทำการรักษาพยาบาลทราบว่าตนเองรับประทาน ยาแผนโบราณ สมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์เสริม อาหารร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ซึ่งการใช้ยา แผนโบราณ สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอาจ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน ทำให้เกิดอันตราย ต่อผู้ใช้ การที่แพทย์ไม่ทราบข้อมูล ทำให้ไม่ สามารถป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้น การให้ความรู้กับผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อ ให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาอันตรายที่อาจเกิด ขึ้นนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็น รวมทั้งขบวนการประสาน รายการยา (medication reconciliation) เพื่อ ทำการตรวจสอบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ ซึ่งรวมทั้ง ที่ได้รับจากโรงพยาบาลและซื้อรับประทานเอง ทั้งยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริม อาหาร และสมุนไพร จะเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่ สำคัญเมื่อมาพบแพทย์

จากผลการสำรวจทัศนคติของผู้สูงอายุ ต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า อายุและระดับรายได้ ของผู้สูงอายุส่งผลต่อทัศนคติของผู้สูงอายุต่อสมุนไพร

ประกอบกับทัศนคติเชิงบวกของผู้สูงอายุต่อสมุนไพรมีค่าต่ำที่สุดในผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทำการสำรวจ อาจเป็นการบ่งชี้ถึงการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องของผู้สูงอายุเกี่ยวกับประโยชน์และการใช้สมุนไพรยังไม่เหมาะสมและเพียงพอ ไม่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุน การใช้สมุนไพรในสถานพยาบาล รวมถึงความตระหนักของผู้สูงอายุเกี่ยวกับปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยาแผนปัจจุบันกับยาแผนโบราณและสมุนไพร ทำให้ผู้สูงอายุไม่ให้ข้อมูลการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาแผนโบราณหรือสมุนไพรต่อแพทย์ที่ทำการรักษา ซึ่งอาจเป็นการเพิ่มปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้

การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการศึกษานี้เป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ในชุมชนศีรษะจรเข้น้อย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก จึงควรเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย เช่น เก็บข้อมูลยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่จริง ซึ่งจะช่วยให้เข้าถึงปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น หรือจากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุจัดยาด้วยตนเองถึงร้อยละ 63.1 จึงควรมีการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคที่ อาจเกิดขึ้นในการใช้ยา เช่น การอ่านฉลาก ความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา และการบริหารยา ว่าตรงตามที่แพทย์สั่งหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ





เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมสถาบันครอบครัว สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กลุ่มการวิจัยและสารสนเทศ. (2556) **ข้อมูลสถิตินำรู้ เพื่อการวิเคราะห์มิติครอบครัว (2556)**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง และคณะ. (2554) **รายงานวิจัย เรื่องการพัฒนารายการยาเพื่อใช้คัดกรองและลดโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชื่นจิตร กองแก้ว, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และชไมพร กาญจนกิจสกุล. (2557) **รายงานวิจัย เรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุไทยเขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย (Drug Use in Thai Elderly in Lower Northern Region of Thailand)**. นนทบุรี : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. (2532) **รายงานผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมา ว่าพัฒนวศ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล และสุริยพร พันพื้ง. (2556) **รายงานโครงการ การศึกษาวิเคราะห์ ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศ จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583**. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิวัฒน์ ถาวรวัฒนวงศ์. (พฤศจิกายน - ธันวาคม 2555) “การสำรวจยาเหลือใช้และปัจจัยที่เป็นสาเหตุกรณีศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังตำบลหนองปากโลง อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม” **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 21 (6) หน้า 1140-1147.
- สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล และคณะ. (23 เมษายน 2557) **โครงการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.ucbp.net/wp-content/uploads/2014/09/การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย.pdf> (7 กรกฎาคม 2558)



- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557ก) **การสำรวจพฤติกรรม การดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ. 2556.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/herb56.pdf> (7 กรกฎาคม 2558)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557ข) **รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : https://www.m-society.go.th/article__attach /14494/18145.pdf (15 กุมภาพันธ์ 2559)
- อมรา ทองหงส์, กมลชนก เทพสิทธิ์ และภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. (2555) **รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555.** นนทบุรี : สำนักระบาดวิทยา กองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย. (2558) “จำนวนประชากรใน ตำบลศรีษะจรจะเข้ น้อย” **ตำบลศรีษะจรจะเข้ น้อย กิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://samutprakarn.kapook.com/กิ่งบางเสาธง/ศรีษะจรจะเข้ น้อย> (7 กรกฎาคม 2558)

