

ปัจจัยเชิงโครงสร้างการกำกับตนเองให้รับประทานยารักษาโรคเรื้อรัง อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

อรรรัตน์ หวังประดิษฐ์* ชลาลัย โชคดีศรีจันทร์** กมลนัทร ม่วงยิ้ม*** เดชา วรรณพาลุล***

บทคัดย่อ

บทนำ : การกำกับตนเองให้รับประทานยาเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทำให้การให้บริการด้านสุขภาพถูกจำกัด การศึกษาปัจจัยเชิงโครงสร้างการกำกับตนเองให้รับประทานยาการรักษาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้สามารถทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตนเองเพื่อวางแผนการให้สุขศึกษาด้านการใช้ยากับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาและตรวจสอบความสอดคล้องของปัจจัยเชิงโครงสร้างการกำกับตนเองให้รับประทานยาการรักษาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

วิธีการวิจัย : ตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุทั้งหมดในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และได้รับยาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 147 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และดัชนีชี้วัดความสอดคล้องของปัจจัยเชิงโครงสร้าง

ผลการวิจัย : จากการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงโครงสร้าง พบว่า $\chi^2 = 70.53$ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .145$ ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) = 1.195 ค่า comparative fit index (CFI), goodness of fit index (GFI) และ root mean square error of approximation value (RMSEA) = 0.958, 0.936 และ 0.036 ตามลำดับ

สรุปผล : ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำกับตนเองให้รับประทานยาการรักษาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอของกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อรังและผลของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ความรู้ในการตรวจสอบลักษณะของยาและการเก็บรักษายาอย่างถูกต้อง และทัศนคติในการเลือกซื้อยา สมุนไพร หรืออาหารเสริมรับประทานเอง

คำสำคัญ : พฤติกรรมการใช้ยา การกำกับตนเองให้รับประทานยา ปัจจัยเชิงโครงสร้าง

*วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,
E-mail: orarat@scphc.ac.th

**วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

The structural factors of self-regulating medication adherence among the elderly at Elderly Schools in Chonburi Province

Orarat Wangpradit* Chalalai Chokdeesrijun** Kamolnut Muangyim*** Decha Wannapahul***

Abstract

Background: Self-regulating medication adherence is important, especially among the elderly suffering from non-communicable diseases (NCDs). In the COVID-19 pandemic situation, health services are limited. The study of structural factors of self-regulating medication adherence will, therefore, reveal overall relating factors of self-regulating medication adherence in order to plan for effective education in medication use for the elderly.

Objective: To investigate the concordance of the structural factors of self-regulating medication adherence among the elderly at elderly schools in Chonburi province.

Methods: The sample was composed of 147 elderly people in elderly schools in Ban-Suan Municipality who had been diagnosed with at least one NCD and had been receiving oral medication for at least one year. Data was collected using a questionnaire. The statistics used for data analysis were mean, percentage, and goodness-of-fit index.

Results: The goodness of fit index consisting of chi-square value χ^2 was 70.53 at $p = .145$ and the relative chi-square value (χ^2/df) was 1.195. The comparative fit index (CFI), goodness-of-fit index (GFI), and root mean square error of approximation (RMSEA) were 0.958, 0.936 and 0.036, respectively.

Conclusion: Factors affecting self-regulating medication adherence among the elderly were knowledge and comprehension of NCDs and consequences of medication adherence; knowledge of medication check and proper storage; and attitude towards self-medication for additional medications, herbs and food supplements.

Keywords: medication use behavior, self-regulating medication adherence, structural factors

*Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Praboromrajchanok Institute, Thailand,

E-mail: orarat@scphc.ac.th

**Abhaibhubejhr College of Thai Traditional Medicine Prachinburi, Praboromrajchanok Institute, Thailand

***Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Praboromrajchanok Institute, Thailand

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ ซึ่งข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 พบว่าประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนถึง 11,627,130 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งหมด¹ ซึ่งการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกาย และพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการดูแลควบคุมโรคที่ไม่เหมาะสมจากอดีต โดยพบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม โรคอ้วน และโรคเบาหวาน ตามลำดับ²

จากการที่ผู้สูงอายุมักเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว ทำให้ยากที่จะหลีกเลี่ยงการใช้ยาในผู้สูงอายุ และมักพบปัญหาจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้สูงอายุมักมีการใช้ยาไม่ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ ไม่ได้ตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยา ซื้อยารับประทานเองจากคำโฆษณาและการบอกต่อ สะสมยาเก่า และเก็บรักษาอย่างไม่เหมาะสม³ นอกจากนี้ยังพบปัญหาจากการขาดระเบียบวินัยในการใช้ยาของผู้สูงอายุ เช่น การลืมรับประทานยา การแบ่งยาให้ผู้อื่นรับประทานหรือรับประทานยาของผู้อื่น และการปรับขนาดยาด้วยตนเอง⁴ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจากอันตรกิริยาระหว่างยาเนื่องจากการใช้ยาหลายขนาน และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา⁵ อันส่งผลต่อความปลอดภัยและสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจรับประทานยา

อย่างสม่ำเสมอ คือ ความรู้เรื่องยาที่ใช้ในการรักษา การเก็บรักษาอย่างเหมาะสม การกำกับตนเองให้รับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมในแผนการรักษาอย่างเหมาะสม⁶ นอกจากนี้ปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคและการรักษา การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการกำกับตนเอง (Self-regulation)⁷ การกำกับตนเองให้รับประทานยารักษาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทำให้การบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังถูกจำกัด เพื่อลดความแออัดของสถานพยาบาล ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

ด้วยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี มีพันธกิจในการบริการวิชาการในชุมชนให้เข้มแข็งและยั่งยืน โดยชุมชนที่วิทยาลัยมีบทบาทในการร่วมพัฒนา คือ โรงเรียนผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองบ้านสวน จ.ชลบุรี การส่งเสริมการใช้ยาอย่างถูกต้องในผู้สูงอายุจึงเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการกำกับตนเองให้ใช้ยารักษาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจากโรคที่เป็นอยู่ หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง จึงควรมีการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงโครงสร้างการกำกับตนเองให้รับประทานยารักษาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นภาพรวมของปัญหา และนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้เหมาะสม โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการกำกับตนเองให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในเรื่องของความรู้ ถูกต้องและต่อเนื่องในการรับประทานยา รวมถึง

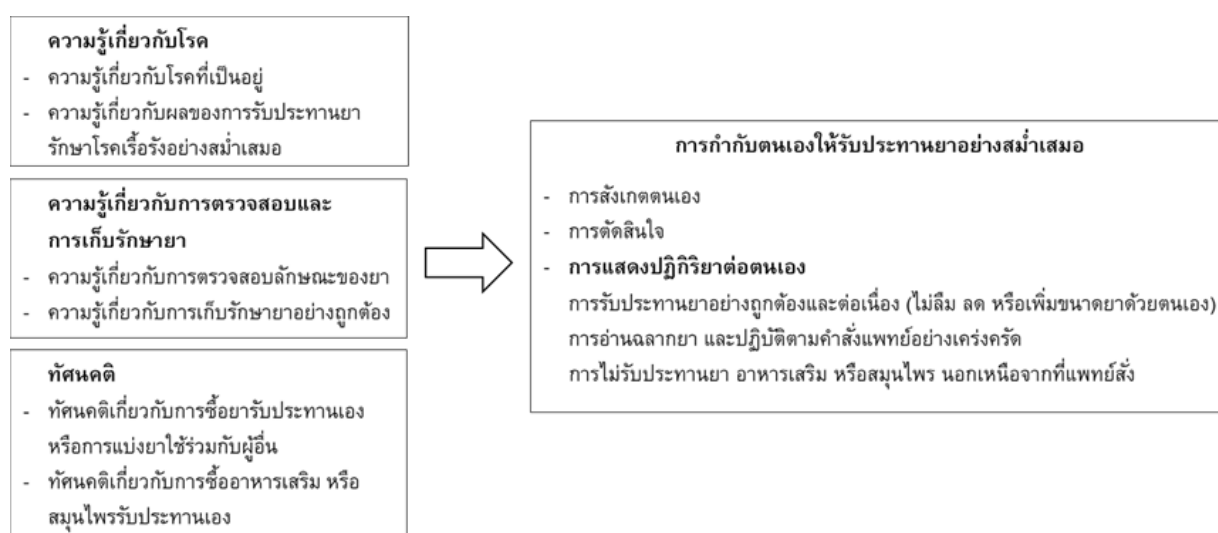
การดูแลตนเองในเรื่องการไ้ยรักษาโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย ตามเป้าหมายและพันธกิจของวิทยาลัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและตรวจสอบความสอดคล้องของปัจจัยเชิงโครงสร้างการกำกับตนเองให้รับประทานยารักษาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การกำกับตนเองให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอในงานวิจัยนี้ หมายถึง การควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองด้วยความตั้งใจที่จะรับประทานยารักษาโรคเรื้อรังอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดของ Bandura^๑ โดยมีปัจจัยที่ศึกษา ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2564

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย โรงเรียนผู้สูงอายุบ้านหนองตะโก โรงเรียนผู้สูงอายุสำนักขีนาฬารังค์ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดชมพูแก้ว โรงเรียนผู้สูงอายุวัดอรุณญิกาวาส และศูนย์พัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 310 คน มีเกณฑ์การคัดเข้าดังนี้

- 1) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค
- 3) ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 4) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
- 5) สามารถดูแล และช่วยเหลือตนเองได้

6) ไม่เป็นโรคจิตประสาท หรือรับประทานยาโรคจิตประสาท

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1) ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

2) ตอบคำถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ มีตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ทั้งสิ้น 147 คน ซึ่งเป็นไปตามหลักการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของ Gorsuch⁹ และ Kline¹⁰ ที่แนะนำให้ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ไม่น้อยกว่า 100 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผ่านการสังเคราะห์จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของพินัตนันท์ วงศ์สุวรรณ¹¹ กุสุมา กังหลี¹² และ Suwannapong et al.⁶ แล้วพัฒนาข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของประชากรในงานวิจัยนี้ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence; IOC) แล้วปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าความตรงด้านเนื้อหามากกว่า 0.5 แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ มีข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ผู้ดูแลการจัดยา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรคประจำตัว และจำนวนยาที่รับประทานอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อรังและผลของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีจำนวน 3 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ วัดโดยมาตรฐานค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวก คือ ไม่เห็นด้วย = 1 เห็นด้วยน้อย = 2 เห็นด้วยปานกลาง = 3 และเห็นด้วยมาก = 4 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เห็นด้วย = 4 เห็นด้วยน้อย = 3 เห็นด้วยปานกลาง = 2 และเห็นด้วยมาก = 1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการตรวจสอบลักษณะของยาและการเก็บรักษายาอย่างถูกต้อง มีจำนวน 3 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบเดียวกับส่วนที่ 2

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการเลือกซื้อยา สมุนไพร หรืออาหารเสริมรับประทานเอง มีจำนวน 4 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบเดียวกับส่วนที่ 2 และ 3

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ลืม ลดหรือเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง มีจำนวน 5 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ วัดโดยมาตรฐานค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวก คือ ไม่เคยปฏิบัติ = 1 ปฏิบัติน้อยครั้ง = 2 ปฏิบัติบางครั้ง = 3 และปฏิบัติบ่อยครั้ง = 4 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เคยปฏิบัติ = 4 ปฏิบัติน้อยครั้ง = 3 ปฏิบัติบางครั้ง = 2 และปฏิบัติบ่อยครั้ง = 1

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการอ่านฉลากยา และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัดมีจำนวน 3 ข้อ คำตอบเป็นแบบ

เลือกตอบ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบเดียวกับ ส่วนที่ 5

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับประทานยา อาหารเสริม วิตามิน หรือสมุนไพร นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง มีจำนวน 2 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบเดียวกับส่วนที่ 5 และ 6

นำข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนที่ 2-7 ไปหาค่าความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) =.81

การแปลผลระดับความคิดเห็น และระดับการปฏิบัติของค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบสอบถามแต่ละส่วน มีเกณฑ์ดังนี้¹³

ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง ความคิดเห็นระดับมาก หรือ การปฏิบัติระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง ความคิดเห็นระดับปานกลาง หรือ การปฏิบัติระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง ความคิดเห็นระดับน้อย หรือ การปฏิบัติระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง ไม่เห็นด้วยหรือไม่ปฏิบัติ

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

ได้รับการพิจารณาและอนุมัติตามเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ชลบุรี เลขที่ 2020/T8 ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากเทศบาลเมืองบ้านสวนในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงเรียนผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี ทั้ง 5 แห่ง

หลังจากนั้นจึงประสานกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองบ้านสวนเพื่อกำหนดวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบสอบถามไปให้ตัวอย่างตอบโดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการทำแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามผ่านเครื่องขยายเสียงให้ผู้สูงอายุฟัง และให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าสถิติเบื้องต้นเพื่อพิจารณาลักษณะการแจกแจงของตัวแปรโดยใช้โปรแกรม SPSS

2. วิเคราะห์ปัจจัยเชิงโครงสร้างการกำกับตนเองให้รับประทานยารักษาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ และทดสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Linear Structural Relation (LISREL) 10.1 วิเคราะห์ค่าสถิติไคสแควร์ ค่าดัชนีสำคัญทางสถิติ ค่าองศาอิสระ และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square of Approximation; RMS EA)¹⁴

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.40) อายุ 60-70 ปี (ร้อยละ 63.90) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 49.00) ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 81.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47.60) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 63.30) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง

1,001 – 5,000 บาท (ร้อยละ 36.70) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.90 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 41.50 เบาหวาน ร้อยละ 21.08 โรคข้ออักเสบ/เก๊าต์ ร้อยละ 10.20 และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ ไมเกรน ร้อยละ 6.80 มีระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 36.70) และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาจำนวน 1-2 ชนิด (ร้อยละ 53.10) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลตัวเองในการจัดยาเพื่อรับประทาน (ร้อยละ 95.90)

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำกับตนเองให้รับประทานยาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ซึ่งอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อรังและผลของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ย 3.47 ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือความรู้ในการตรวจสอบลักษณะของยาและการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ย 3.42 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และลำดับสุดท้ายคือ ทักษะในการเลือกซื้อยาสมุนไพร หรืออาหารเสริมรับประทานเอง มีค่าเฉลี่ย 3.10 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ข้อความในส่วนของปัจจัยเกี่ยวกับทัศนคติในการเลือกซื้อยาสมุนไพร หรืออาหารเสริมรับประทานเอง เป็นคำถามเชิงลบ ดังนั้น หากผู้สูงอายุเลือกที่จะไม่ซื้อยาสมุนไพร หรืออาหารเสริมด้วยตนเอง

โดยปราศจากคำแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ จะถือว่าผู้สูงอายุสามารถกำกับตัวเองให้รับประทานยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

ในส่วนของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการกำกับตนเองให้รับประทานยาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติสูงสุด คือ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ลืม ลดหรือเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย 3.47 ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือการรับประทานยา อาหารเสริม วิตามิน หรือสมุนไพร นอกเหนือจากที่แพทย์สั่งมีค่าเฉลี่ย 3.12 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และลำดับสุดท้ายคือ การอ่านฉลากยา และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด มีค่าเฉลี่ย 3.11 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

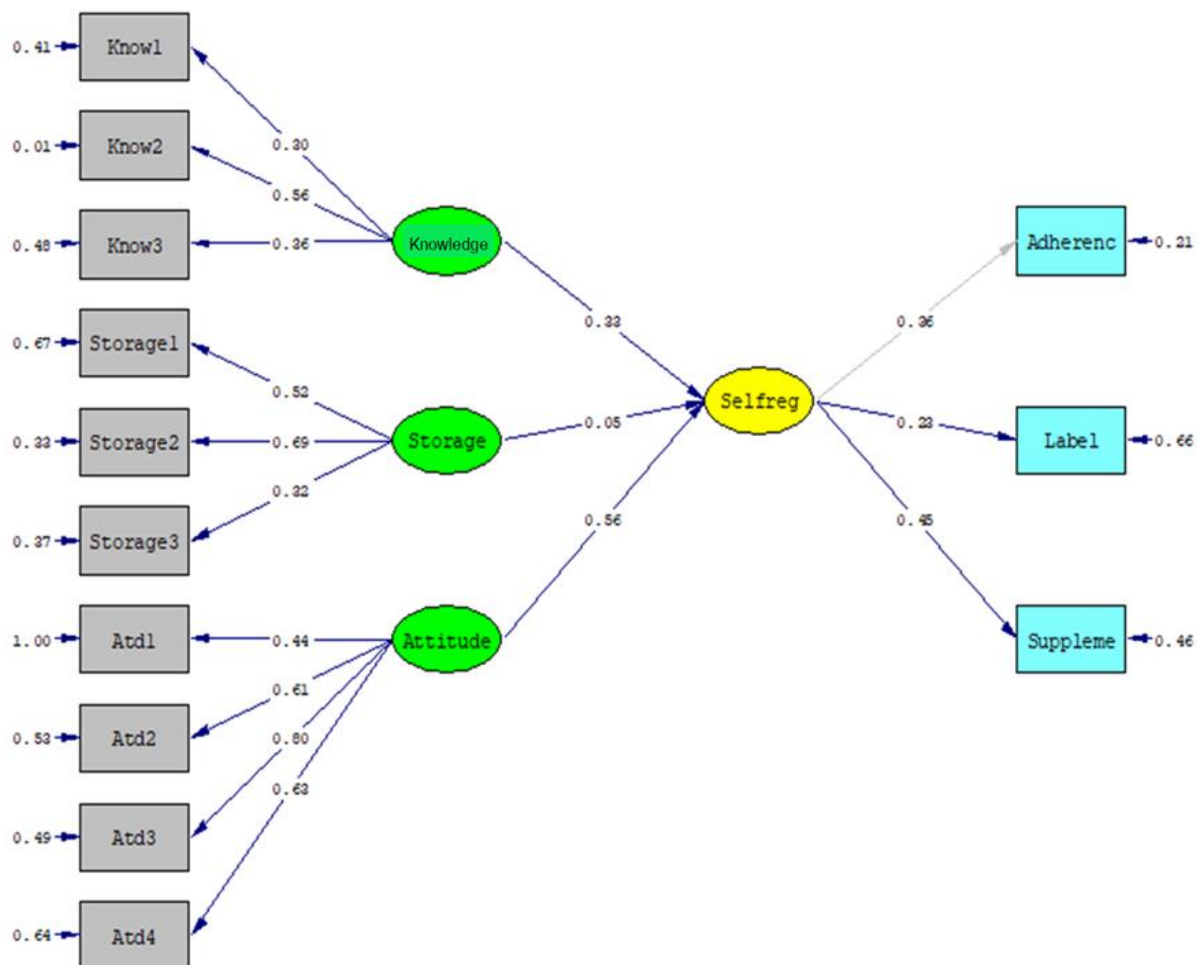
จากการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยัน ปัจจัยเชิงโครงสร้างการกำกับตนเองให้รับประทานยาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ พบว่าค่าไคสแควร์ (χ^2) มีค่า 70.53 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.145$ ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) = 1.195 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) = 0.958 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.935 และค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองประมาณ (RMSEA) = 0.036 ซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่า ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงโครงสร้างการกำกับตนเองให้รับประทานยาโรคเรื้อรัง
อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ

รายการ	เกณฑ์	ค่าที่คำนวณได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	70.53	ผ่านเกณฑ์
df	ค่ามากกว่า 1	59	ผ่านเกณฑ์
p	ค่ามากกว่า .05	0.145	ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	ค่าน้อยกว่า 2.0	1.195	ผ่านเกณฑ์
CFI	ค่าเข้าใกล้ 1.0	0.958	ผ่านเกณฑ์
GFI	ค่าเข้าใกล้ 1.0	0.936	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	ค่าเข้าใกล้ 0.0	0.036	ผ่านเกณฑ์

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำกับตนเองให้รับประทานยาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี โดยใช้โมเดลสมการโครงสร้างพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำกับตนเองมากที่สุดคือ ทักษะคิดในการเลือกซื้อยา สมุนไพร หรือ

อาหารเสริมรับประทานเอง รองลงมาคือความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อรังและผลของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และน้อยที่สุดคือความรู้ในการตรวจสอบลักษณะของยาและการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โมเดลสมการโครงสร้างการกำกับตนเองให้รับประทานยาโรคเรื้อรัง
อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

Knowledge = ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อรังและผลของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

Storage = ความรู้ในการตรวจสอบลักษณะของยาและการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง

Attitude = ทศนคติในการเลือกซื้อยา สมุนไพร หรืออาหารเสริมรับประทานเอง

Selfreg = การกำกับตนเองให้รับประทานยารักษาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ

Adherenc = การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ลืม ลดหรือเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง

Label = การอ่านฉลากยา และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

Suppleme = การรับประทานยา อาหารเสริม วิตามิน หรือสมุนไพรนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยเชิงโครงสร้างการกำกับตนเองให้รับประทานยารักษาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี พบว่าประชากรในโรงเรียนผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเกือบทั้งหมดต้องดูแลสุขภาพและจัดยาด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และนิรนาท วิทโยชกิติคุณ³ และงานวิจัยของณัฐวรรณ ชัยมีเขียว และประสพสุขศรีแสนปาง¹⁵ จากผลการวิจัยดังกล่าวทำให้เห็นถึงความสำคัญในการกำกับตนเองเพื่อความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ

ผลการสำรวจการกำกับตนเองพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงโครงสร้าง พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำกับตนเองให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ทศนคติในการเลือกซื้อยา สมุนไพร หรืออาหารเสริมรับประทานเอง ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อรังและผลของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และความรู้ในการตรวจสอบลักษณะของยาและการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Roy et al.¹⁶ ที่กล่าวว่าปัจจัยหลักที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดพฤติกรรมรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (Medical non-adherence) คือการขาดความรู้เรื่องโรคที่เป็น และการขาดความรู้เกี่ยวกับยาและวิธีการรักษาโรค

และงานวิจัยของกฤษฎณาพร ทิพย์กาญจนเรชา และสาลี สาลีกุล¹⁷ ที่กล่าวว่าพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริหารยา การตรวจสอบวิธีใช้วันหมดอายุ และการเก็บรักษา ยา อันเนื่องมาจากการขาดความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านยา รวมถึงการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น และยังพบว่าผู้สูงอายุมักมีการซื้อยารับประทานเองทั้งในกลุ่มยาสมุนไพร อาหารเสริม และยารักษาโรคตามคำบอกเล่าหรือการโฆษณา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้¹⁷

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุวันตรี กุลนิตยและคณะ¹⁸ ที่ใช้โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การใช้ยาเบาหวาน การรับประทานอาหารตามโภชนาการ และรงโภชนาการ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการใช้ยาเบาหวานสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการใช้ยา รวมถึงทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และ

การรู้เท่าทันสื่อ ล้วนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹⁹

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัย
เชิงโครงสร้างการกำกับตนเองให้รับประทานยา
รักษาโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุใน
โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัด
ชลบุรี ที่มีอิทธิพลต่อการกำกับตนเองมากที่สุด
คือ ทักษะคิดในการเลือกซื้อยา สมุนไพร หรือ
อาหารเสริมรับประทานเอง รองลงมาคือความรู้
ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อรังและผลของการ
รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และน้อยที่สุดคือ
ความรู้ในการตรวจสอบลักษณะของยาและการ
เก็บรักษายาอย่างถูกต้อง ซึ่งปัจจัยเชิงโครงสร้าง
ดังกล่าวสามารถนำมาใช้พัฒนารูปแบบการให้
คำแนะนำ และการสอนสุขศึกษา โดยเฉพาะการ
เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรค
การใช้และการเก็บรักษายา ตลอดจนการรู้เท่าทัน
สื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและอาหารเสริม
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้เหมาะสม
โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการกำกับ
ตนเองให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ สามารถ
ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย ตาม
พันธกิจของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดชลบุรี ในการบริการวิชาการในชุมชนให้
เข้มแข็งและยั่งยืน

ข้อจำกัดในการวิจัยนี้ คือ การศึกษานี้ยัง
ไม่สามารถครอบคลุมการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ต้อง
ดูแลตนเอง แต่มีปัญหากับความจำ การได้
ยิน หรือการมองเห็น ซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้วิธีการ
สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และครอบครัว เพื่อทราบถึง

แนวทางในการแก้ปัญหาเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุ
กลุ่มนี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปคือ ควรมี
การติดตามผลการกำกับตนเองในการใช้ยาของ
ผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการติดตามผลการรักษาโรค
เรื้อรัง

References

1. Department of Older Persons. Situation of the Thai Elderly. [internet]. 2021 [cited 2021 May 9]; Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/323>. (in Thai).
2. Aekplakorn W. Report of Thai Health Survey by Physical Examination, 5th Edition. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing Limited Partnership; 2016. (in Thai).
3. Chaichanawirote U, Vithayachockitikhun N. Medication use behaviors among older Thai adults. Journal of Nursing and Health Science. 2015;9(1):32-46 (in Thai).
4. Wongboonnak P, Wongtrakul P, Mahamongkol H, Neimkhum W. 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. HCU. Journal. 2016; 20(39):97-108 (in Thai).
5. Ruangritchankul S. Polypharmacy in the elderly. Ramathibodi Medical Journal. 2018;41(1):95-104. (in Thai).

6. Suwannapong K, Thanasilp S, Chaiyawat W. Medication adherence in persons with coronary artery disease: A delphi study. *J Health Res.* 2016;30(3):149-54. doi: 10.14456/jhr.2016.21.
7. Gonzalez JS, Tanenbaum ML, Commissariat PV. Psychosocial factors in medication adherence and diabetes self-management: Implications for research and practice. *Am Psychol.* 2016;71(7):539-51. doi: 10.1037/a0040388.
8. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1995.
9. Gorsuch RL. Factor analysis. 2nd Edition. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1983.
10. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 4th Edition. New York: Guilford Press; 2016.
11. Wongsuwan P. Development of instrument for keep taking medicine and motivation in taking medicine among elderly hypertension in community. *Journal of Nursing and Education.* 2017;10(1):90-104. (in Thai).
12. Kanglee K. Factors predicting medication use behaviors of patients with type II diabetes mellitus at Phramongkutklao Hospital. *Journal of the Royal Thai Army Nurses.* 2018;19(2):170-82. (in Thai).
13. Srisaart B. Basics of Research. 7th Edition. Bangkok: Suweeriyasanti; 2011 (in Thai).
14. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. In Bollen KA, Long JS. editors. Testing structural equation models. Newbury Park, CA: Sage; 1993. p.136-162.
15. Chaimeekhieo N, Srisaenpang P. Medication self-management among older persons with multimorbidity in community. *Journal of Nursing and Health Care.* 2017;35(2): 148-57. (in Thai).
16. Roy NT, Sajith M, Bansode MP. Assessment of factors associated with low adherence to pharmacotherapy in elderly patients. *J Young Pharm.* 2017; 9(2):272-6. doi: 10.5530/jyp.2017.9.53.
17. Tipkanjanaraykha K, Saleekul S. Role of nurses in prevention and management of inappropriate medication use in older adults. *Journal of the Royal Thai Army Nurses.* 2019;20(1):31-9. (in Thai).
18. Kunlanit S, Powwattana A, Thiangthum W. The effects of self-regulation with home health care on fasting blood sugar among patients with uncontrolled diabetes and hypertension. *Journal of Health Science Research.* 2019;13(2):73-82. (in Thai).
19. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008;67(12):2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.