

ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ
ในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

Health Problems, Medicine-Used Problems,
and Medicine-Used Behaviors among Elderly
in the Community of Phramongkutklao Hospital Personnel's Residence.

วาสนา นัยพัฒน์ Ph.D. *

Wassana Naiyapatana Ph.D. (Nursing Administration)*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยา 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีอายุและเพศแตกต่างกัน และ 3) ศึกษาความคิดเห็นในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สำรวจข้อมูลครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุจำนวน 52 ครัวเรือน เลือกผู้สูงอายุแบบเจาะจงตามเกณฑ์ได้ผู้สูงอายุ 34 คน ทำการสอบถามปัญหาสุขภาพ ปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยา โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีค่าความเที่ยง .77 และสอบถามความคิดเห็นในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติ Mann-Whitney U test.

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีสถานภาพสมรสอยู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้ และมีบุตรเป็นผู้ดูแลร้อยละ 80.3 มีโรคประจำตัวโดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นมากกว่า 1 โรค และมีการใช้ยาเป็นประจำ ผู้สูงอายुर้อยละ 14.7 ระบุว่าตนเองมีปัญหาการใช้ยาโดยลิ้มรับประทานยาตามเวลาและขาดความรู้ในการใช้ยา คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($M=2.65$, $SD=0.15$) ยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาแก้ปวด ลดไข้ และยาเฉพาะโรค ผู้สูงอายุที่มีเพศและอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกัน สำหรับความคิดเห็นต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องการให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมต่างๆ แต่ส่วนใหญ่รู้สึกเบื่อหน่ายในการให้ข้อมูลและยังไม่มั่นใจว่าจะมีการจัดตั้งชมรมนี้จึงไม่แน่ใจว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมหรือไม่ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ต้องใช้ยาและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควร

* พันโทหญิง, รองหัวหน้าภาควิชาความรู้พื้นฐาน อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

* LTC, Deputy Head of Basic Education Department, Nursing lecturer, The Royal Thai Army Nursing College

มีการส่งเสริมและให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ข้อปฏิบัติในการใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนอย่างแท้จริง

คำสำคัญ : ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยา ผู้สูงอายุ ชุมชนทหาร

Abstract

The purposes of this survey study were to explore health problems, medicine-used problems, and medicine-used behaviors among elderly in the community of Phramongkutklao hospital personnel's residence, to compare medicine-used behaviors of elders with different ages and genders, and to study their opinions of promoting their health. The total households were surveyed to indicate the number of elderly. Then, 34 elderly were purposively selected from fifty elderly households to be asked about their health problems, medicine-used problems, and medicine-used behaviors using a 3-interval scale questionnaire with its reliability of .77. They were asked about their opinion of promoting their health. The data were analyzed by using descriptive statistics and Mann-Whitney U test.

The results were that most elderly in the community were females more than males. Most of them were married, graduated from primary schools, did not work, had no income, and had their children to look after them. 80.3 % of them had diseases. Most had hypertension and had more than one disease. They took medicines regularly. 14.7% indicated that they had problems of using medicines, such as medicines taking forgotten and lack of the knowledge of using medicines. Their overall mean score of medicine-used behaviors was highly appropriated ($M = 2.65$, $SD = 0.15$). The most frequently used medicines were analgesic, antipyretic, and medicine for particular diseases. Elderly with different ages and genders had no different medicine-used behaviors. For their opinions of health promotion, some elderly wanted an elderly club to be set up in the community for elders' various activities organization. However, most of them felt bored of giving their information and did not believe if there would be an elderly club. Therefore, they were not assured if they would join the club. For research implication, since most elderly had diseases; they needed medication, and care continuously. Therefore, we should support and provide them with information of health care, medicine-used, and complication prevention. In doing so, we needed community participation truly.

Keywords: health problems, medicine-used problems, medicine-used behaviors, elderly, soldier community

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนปรารถนาที่จะมีสุขภาพดี แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น มนุษย์จำเป็นต้องพึ่งพายาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การใช้อย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องกระทำ เพราะจะทำให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาที่มีผลต่อประสิทธิภาพการรักษา แต่หากมีข้อผิดพลาดจากการใช้ยาด้วยสาเหตุใดก็ตาม อาจทำให้ผู้ใช้ยาได้รับอันตรายที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มที่ไ้ช้ยามากที่สุด และมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการใช้ยาได้มากกว่าบุคคลทั่วไป¹

จากแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวมากขึ้น จนกล่าวได้ว่าในปี พ.ศ. 2547-2548 ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ และในปี พ.ศ. 2553 คาดว่าประชากรผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11² ถ้ามองภาพรวมของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533-2563 ประชากรโดยรวมจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 67 ขณะที่ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 300³ ทำให้สังเกตได้ว่าประชากรกลุ่มที่เข้ามารับบริการทางสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จากสภาพแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหลายโรคที่ต้องพบแพทย์หลายท่าน และทุกท่านก็จะจ่ายยามาทีละหลายๆ ถู และผู้สูงอายุอาจต้องกินยาไปตลอดชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความยากลำบากในการบริหารยา และได้รับผลข้างเคียงจากยามากที่สุด³

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน บ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างไม่เป็นทางการ ผู้สูงอายุรายหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า “ตากินยาแก้ปวดแต่ละครั้งประมาณ 6 – 7 เม็ด และคิดว่าคงไม่เป็นอันตรายอะไร ส่วนเรื่องยาหยอดตา ตาก็ใช้ร่วมกับลูก” อีกรายอายุ 61 ปี ให้สัมภาษณ์ว่า “ก่อนกินยาทุกครั้งก็ควรอ่านฉลาก แต่ป้าก็ไม่อ่านเพราะว่าป้าจำได้แล้วว่าต้องกินยาอะไร เท่าไหร่” จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พออนุมานได้ว่าน่าจะมีปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการวิจัยหลายเรื่อง⁴⁻⁶ ได้เสนอข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับผลการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุของตน กล่าวคือ ปัญหาและสาเหตุของความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการบริหารยาในผู้สูงอายุ มาจากการใช้ยาผิดขนาด ผิดเวลา การไม่อ่านฉลากยาและการใช้ยาตามความเคยชิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะทราบว่ายาก็ใช้สำหรับรักษาโรคหรืออาการใด แต่กลับไม่ทราบข้อเสีย/ผลข้างเคียงของยา และมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลสมผล นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์อีกด้วย

พยาบาลในฐานะบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพของบุคคลอย่างเป็นองค์รวม การบริหารยาอย่างถูกต้องในผู้รับบริการนั้น ถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญหน้าที่หนึ่งที่พยาบาลต้องกระทำ เพื่อให้ผู้รับบริการหายจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ด้วยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายไปในทางเสื่อมลง

จะมีผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงยาที่สลับซับซ้อนทางชีวภาพของยาที่ได้รับ กล่าวคือ ประสิทธิภาพของการดูดซึมยา และการกำจัดพิษของยาในผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพลดลง⁷ พยาบาลจึงต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ เหล่านี้ด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กอรปกับในชุมชนนี้ยังไม่เคยทำการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับประชากรผู้สูงอายุมาก่อน และข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในสำมะโนประชากรสำนักงานบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ณ ปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เนื่องจากข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงจากการย้ายเข้า-ออกของบุคคลในพื้นที่ จึงมีความจำเป็นต้องทำการสำรวจปัญหาสุขภาพ ปัญหาการไชยา และพฤติกรรมกรไชยาของผู้สูงอายุ ตลอดจนสำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุ/ผู้พักอาศัยเกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพะ และมีการไชยาอย่างปลอดภัย และนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุภายในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพ ปัญหาการไชยาและพฤติกรรมกรไชยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรไชยาของผู้สูงอายุที่มีอายุและเพศแตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

สมมติฐาน

1. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมกรไชยาแตกต่างกับผู้สูงอายุเพศชาย
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมกรไชยาแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

ปัญหาสุขภาพ หมายถึง ปัญหาด้านโรคภัยไข้เจ็บ โรคประจำตัว ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ที่บ่งบอกระดับของความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

ปัญหาการไชยา หมายถึง ขอบข่ายของต่างๆ ในการไชยาของผู้สูงอายุที่เกิดจากขาดความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง นำไปสู่พฤติกรรมกรไชยาที่ไม่เหมาะสมที่ประเมินโดยผู้สูงอายุเองหรือผู้ดูแล หรือผู้พักอาศัยในบ้านเดียวกัน

ยา หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวิเคราะห์บำบัด บรรเทา รักษาป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ ไม่รวมถึงวัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็น อาหาร เครื่องใช้ ไฟฟ้า เครื่องสำอาง เครื่องมือที่ใช่ประกอบโรคศิลปะ และส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช่ในการนั้น⁸

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ณ วันที่ทำการสำรวจ โดยไม่จำเป็นต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านนั้น

ผู้พักอาศัย หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ณ วันที่ทำการสำรวจ โดยไม่จำเป็นต้องมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านนั้น

อายุ หมายถึง อายุครบปีบริบูรณ์ของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ อายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี

พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติเกี่ยวกับการแสวงหา ยา การเก็บรักษา และการบริโภคยาของผู้สูงอายุ เพื่อบำบัดอาการที่เป็นอยู่ หรือเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ประยุกต์จากแนวคิดของ เกษกอง สีหะวงษ์ (2539)⁹ วัดโดยการให้ผู้สูงอายุระลึกถึงเหตุการณ์ที่เคยปฏิบัติหรือกำลังปฏิบัติอยู่

- การแสวงหา หมายถึง วิธีการที่ผู้สูงอายุได้มาซึ่งยา แหล่งหรือสถานที่ใดๆ ที่ผู้สูงอายุได้รับยา รวมถึงคำแนะนำที่ได้รับและวัตถุประสงค์ในการซื้อยา

- การเก็บรักษา หมายถึง สถานที่และวิธีการเก็บรักษาของผู้สูงอายุ ไม่ให้ยาเสื่อมสภาพเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ และไม่เป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ

- การบริโภคยา หมายถึง การปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุ โดยอาศัยหลักการใช้ยาที่ไม่สมเหตุ สมผล เป็นกรอบในการวัด ได้แก่ การใช้ยามากเกินไป ปริมาณยาที่ใช้ไม่เต็มประสิทธิภาพ (ใช้ยาน้อยเกินไป) ใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน และใช้ยาโดยไม่จำเป็น เป็นต้น

ประชากรเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การเลือกตัวอย่าง เลือกผู้สูงอายุแบบเจาะจง (purposive sampling technique) ตามเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. พักอาศัยอยู่ในชุมชนขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. สามารถสนทนาและให้ข้อมูลได้
4. สนใจเข้าร่วมในการวิจัย
5. มีประสบการณ์การใช้ยาด้วยตัวเอง

ขนาดตัวอย่าง

1. ได้ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยจำนวน 52 ครัวเรือน (ข้อมูลจากการสำรวจ)
2. ได้ผู้สูงอายุตามเกณฑ์จำนวน 34 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 61 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในครัวเรือนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และความคิดเห็นต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เป็นแบบเลือกตอบ (checkbox) และเติมข้อความ จำนวน 8 ข้อ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ชุดที่ 2 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเป็น แบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 16 ข้อ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์จากแบบสอบถามของ สาลีพิศกุลทอง¹⁰ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

จำนวน 33 ข้อ ประยุกต์จากแบบสอบถาม ของ เกษก่อง สีหะวงษ์ มีค่าความเที่ยง .77 มี ข้อความบอกพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม (ทางบวก) จำนวน 16 ข้อ และข้อความบอก พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (ทางลบ) จำนวน 17 ข้อ

วิธีดำเนินการ

1. เสนอโครงการวิจัยต่อคณะ อนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย ทหารบกเพื่อพิจารณาดำเนิน ระเบียบวิธีวิจัยและ จริยธรรม

2. ขออนุญาตสำรวจและเก็บข้อมูล จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างเป็นทางการ

3. ประสานงานกับศูนย์พัฒนา และ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ศคม.) และเจ้าหน้าที่สำนักงานบ้านพัก ข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขอ ความร่วมมือและอนุญาตเก็บข้อมูล

4. คณะผู้วิจัยได้ประกาศเสียงตามสาย ในชุมชน เพื่อให้ผู้พักอาศัยได้ทราบวัตถุประสงค์ ของการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. คณะผู้วิจัยจำนวน 7 นายร่วมกับ กำลังพลจำนวน 8 นายที่ได้รับการสนับสนุนจาก ผบ.รยพล.สร.รพ.ร. 6 รวมเป็น 15 นายเขาทำ การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุโดยแจกแบบสำรวจ ชุดที่ 1 ให้ทุกครัวเรือนจำนวน 951 ครัวเรือน และขอให้ผู้พักอาศัยตอบและส่งแบบสอบถาม คืนที่สำนักงานบ้านพัก รพ.ร. 6 ภายใน 1 สัปดาห์

6. นับและตรวจสอบแบบสำรวจ ที่ได้รับกลับคืนมาครั้งแรก ได้แบบสำรวจจำนวน 56 ครัวเรือน

7. ขอรับการสนับสนุนกำลังพลจาก ผบ.รยพล.สร.รพ.ร. 6 อีกครั้งจำนวน 6 นาย ร่วมกับคณะผู้วิจัย ในการติดตามแบบสำรวจ ที่ยังไม่ได้รับคืน พร้อมให้ผู้ติดตามสอบถาม และระบุว่าครัวเรือนที่ยังไม่ได้ส่งแบบสำรวจ คืนนั้นมีผู้สูงอายุพักอยู่ในบ้านหรือไม่ ผลการ สำรวจติดตามครั้งที่ 2 พบว่าผู้พักอาศัยส่วนใหญ่ ที่ไม่ส่งแบบสำรวจคืนเพราะไม่มีผู้สูงอายุพัก อาศัยอยู่ด้วย

8. สรุปจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดใน ชุมชน พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 61 คน โดยเป็น ผู้สูงอายุที่สามารถให้ข้อมูลได้และเป็นไป ตามเกณฑ์จำนวน 34 คนจาก 52 ครัวเรือน

9. สัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้ง 34 คนที่บ้าน เป็นรายบุคคล โดยคณะผู้วิจัยด้วยแบบสอบถาม ชุดที่ 2 และ ชุดที่ 3 ระยะเวลาในการสำรวจข้อมูล ประมาณ 1 สัปดาห์

10. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเขียน รายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหา สุขภาพ ปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุ ด้วยค่า ความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการใช้ ยาของผู้สูงอายุ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยา ของผู้สูงอายุที่มีเพศและอายุแตกต่างกันด้วย สถิตินอนพารามตริก Mann-Whitney U-test¹¹

ข้อคำนึงทางด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยได้ผ่านการอนุมัติจาก คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก ด้านระเบียบวิธีวิจัยและ จริยธรรม ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้สูงอายุทราบ เกี่ยวกับรายละเอียดวัตถุประสงค์และประโยชน์ ที่จะได้รับการวิจัย พร้อมทั้งถามความสมัครใจ ของผู้สูงอายุทุกคนในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มี ผลกระทบใดๆ และชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้อาจเก็บไว้ เป็นความลับ ไม่ส่งผลเสียใดๆ แก่ผู้เข้าร่วม วิจัยและครอบครัว ซึ่งจะเป็ประโยชน์ทำให้ เขาใจปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยาพฤติกรรม การใช้ยา และความคิดเห็นต่อการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาสุขภาพ และ ปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชน

ผู้สูงอายุในชุมชนนี้มีทั้งหมด 61 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 59 และ 41 ตามลำดับ) ปัญหาสุขภาพ พบว่าร้อยละ 80.3 มีโรค ประจำตัว โดยมีเพียงหนึ่งโรค ร้อยละ 36.1 และมากกว่าหนึ่งโรค ร้อยละ 44.2 ปัญหา การใช้ยาพบว่า ร้อยละ 73.8 มีการใช้ยา เป็นประจำ ผู้สูงอายुर้อยละ 19.7 ระบว่าตนเอง มีปัญหาการใช้ยา โดยลืมนับประทานยาตามเวลา ร้อยละ 21.3 รองลงมาคือ ขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกตอง ร้อยละ 14.8 และมีเพียง ร้อยละ 6.6 ที่มีปัญหาขาดผู้ดูแล ในการให้ยา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล ปัญหา สุขภาพ และปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุ ที่สามารถให้ข้อมูลได้และเป็นไปตามเกณฑ์ จำนวน 34 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 58.8 และ 41.2 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 52.9) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถม ศึกษา (ร้อยละ 67.6) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.5) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 47.1) ไม่มี รายได้ (ร้อยละ 52.9) มีบุตรเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 82.3) เคยได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทาง สุขภาพ (ร้อยละ 76.5) และ มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.5) มากที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการใช้ยาของผู้สูงอายุ

ในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุจำนวน 34 คน ใช้ยาแก้ปวด ลดไข่มากที่สุด (ร้อยละ 82.3) รองลงมาใช้ยาเฉพาะโรค (ร้อยละ 44.1) และ ยาแก้หวัดลดน้ำมูก (ร้อยละ 44.1) น้อยที่สุด คือ ยาสมุนไพรและอื่น ๆ (ร้อยละ 11.8) ปัจจุบัน ผู้สูงอายุใช้ยาแก้ปวด ลดไข่มากที่สุด (ร้อยละ 64.7) รองลงมาใช้ยาเฉพาะโรค (ร้อยละ 55.9) น้อยที่สุดใช้ยาสมุนไพร (ร้อยละ 8.8) สำหรับยา ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานเมื่อป่วยหรือ มีอาการ ได้แก่ ยาแก้ปวด ลดไข ยาแก้หวัด ลดน้ำมูก ยาดานจุลชีพ ยาระบาย และ ยานอนหลับ สำหรับยาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ รับประทานทุกวัน ได้แก่ ยาเฉพาะโรค วิตามิน และยาสมุนไพร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ โรงพยาบาลของรัฐเป็นแหล่งบริการสุขภาพ (ร้อยละ 97.1) ผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เป็นแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 85.3) รองลงมาเป็น

เก็ชกร พยาบาล และร้านขายยา (ร้อยละ 17.6, 11.8, และ 11.8 ตามลำดับ) และไม่มีผู้สูงอายุคนใดที่ได้รับการรู้จากวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการรับประทานยา (ร้อยละ 91.2) มีเพียงร้อยละ 8.8 ที่มีผู้ช่วยเหลือในการรับประทานยา โดยให้ความช่วยเหลือเปิดและปิดขวดยาพาไปพบแพทย์เมื่อยาหมดและช่วยหีบยาให้ (ร้อยละ 100, 66.7, และ 33.3 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัญหาการใช้ยาและความต้องการได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจำนวน 34 คนส่วนใหญ่ระบุว่าไม่มีปัญหาในการใช้ยา (ร้อยละ 85.3) มีเพียงร้อยละ 14.7 ที่มีปัญหาการใช้ยา โดยมีปัญหาในด้านขาดความรู้และการหลงลืมรับประทานยาตามเวลามากที่สุด (ร้อยละ 40) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่าไม่ต้องการความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในการใช้ยา (ร้อยละ 85.3) ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัญหาการใช้ยาและความต้องการช่วยเหลือหรือคำแนะนำในการใช้ยา

ปัญหาการใช้ยาและความต้องการช่วยเหลือ	จำนวน (N = 34)	ร้อยละ
ปัญหาในการใช้ยา		
มี*	5	14.7
- ขาดผู้ดูแลในการใช้ยา	0	0.0
- ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง	2	40.0
- หลงลืมการรับประทานยาตามเวลา	2	40.0
- ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างเคร่งครัด	1	20.0
ไม่มี	29	85.3
ปัญหาการใช้ยาและความต้องการช่วยเหลือ	จำนวน (N = 34)	ร้อยละ
การต้องการความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ		
- ไม่ต้องการ	29	85.3
- ต้องการ	5	14.7

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับที่เหมาะสมมาก (M=2.65, SD=0.15) พฤติกรรมที่มีคะแนนความเหมาะสมมากที่สุด คือ พฤติกรรมด้านการแสวงหา

(M= 2.76, SD = 0.25) รองลงมา พฤติกรรมด้านการบริโภคยา (M=2.63, SD =0.20) และต่ำที่สุด คือ พฤติกรรมด้านการเก็บรักษา (M=2.62, SD = 0.21) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุจำแนกตามรายดาน

พฤติกรรมการใช้ยา (N=34)	M	SD	ระดับความเหมาะสม
ด้านการแสวงหาหา	2.76	0.25	มาก
ด้านการเก็บรักษา	2.62	0.21	มาก
ด้านการบริโภคยา	2.63	0.20	มาก
รวม	2.65	0.15	มาก

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีเพศและอายุแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีเพศและอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีเพศและอายุแตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคล	N=34	mean rank	sum of ranks	Mann-Whitney U	Asymp.2-tailed
เพศ ชาย	14	16.43	230.00	125.00	.598
หญิง	20	18.25	365.00		
อายุ 60 – 69 ปี	18	17.61	317.00	142.00	.945
70 – 79+ ปี	16	17.38	278.00		

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชน

จากการสำรวจครัวเรือน และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดเห็นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ได้แสดงความคิดเห็นว่า ควรมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน ได้แก่การจัดตรวจสุขภาพประจำปี กิจกรรมทางศาสนา เช่น ฟังธรรม การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น สำหรับความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หากมีการจัดตั้งชมรมขึ้นนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจว่าต้องการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ

หรือไม่ โดยให้สัมภาษณ์ว่ารู้สึกเบื่อหน่ายกับการให้ข้อมูลกับหน่วยงานที่เขามาสำรวจข้อมูลหลายๆ ครั้ง และในหลายๆ เรื่องแต่ยังไม่เห็นว่ามี การดำเนินการใดๆ ภายในชุมชนอย่างจริงจัง

สรุปและอภิปรายผล

ชุมชนนี้มีผู้พักอาศัยทั้งสิ้น 951 ครัวเรือน มีเพียง 52 ครัวเรือนเท่านั้นที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่คิดเป็นร้อยละ 5.47 กล่าวได้ว่าชุมชนนี้ส่วนใหญ่อยู่กันแบบครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะความเป็นชุมชนเมือง ก่อปรกับเป็นชุมชนบ้านพักสวัสดิการสำหรับข้าราชการที่มีขนาดของห้องพักไม่กว้างมากนัก พื้นที่

จึงไม่เอื้ออำนวยต่อการพักอาศัยอยู่ด้วยกัน
หลายๆ คน และจากการสังเกตความเป็นอยู่
และความร่วมมือภายในชุมชน พบว่า มีความเป็น
ชุมชนเมืองค่อนข้างมาก กล่าวคือ ความสัมพันธ์
ภายในชุมชนยังมีน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้พัก
อาศัยส่วนใหญ่เป็นข้าราชการชั้นประทวน ที่มี
รายได้น้อยถึงปานกลาง ทำให้ต้องใช้เวลา
ส่วนใหญ่ไปกับการประกอบอาชีพเพื่อให้มี
รายได้เหมาะสมกับค่าครองชีพที่สูงขึ้น นอกจากนี้
ลักษณะงานของผู้พักอาศัยที่ต้องอยู่เวรทำให้
เวลาในการทำงานไม่ตรงกัน จึงมีเวลาที่จะพบปะ
หรือร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อย

ผลการสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลของผู้
สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง
มากกว่าเพศชาย สถานภาพสมรส และมีบุตร
เป็นผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับบรรลุ ศิริพานิช¹²
ที่กล่าวถึงผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
ระดับประเทศ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2537
พบว่าประชากรไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น
และประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีจำนวน
และร้อยละที่สูงกว่าประชากรผู้สูงอายุเพศชาย
ถึงร้อยละ 1.2 - 1.9 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุ
ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและมีบุตรเป็น
ผู้ดูแล เนื่องด้วยลักษณะทางสังคมและ
วัฒนธรรมของคนไทยที่ปลูกฝังการกตัญญู
ต่อบุพการี จึงถือเป็นความรับผิดชอบของบุตร
ที่ต้องการให้การดูแลต่อบิดามารดาของตนเอง
ผู้สูงอายุในชุมชนนี้ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ
ประถมศึกษาไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่มี
รายได้ สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษา
แห่งชาติปี พ.ศ. 2503¹³ ที่กำหนดให้มีกฎหมาย
บังคับให้กุลบุตร กุลธิดาทุกคนได้รับการศึกษา
จนกว่าจะพ้นเกณฑ์บังคับชั้นประถมศึกษา

อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนนี้ได้รับการศึกษา
ตามเกณฑ์ภาคบังคับของสมัยนั้น ถือว่าเป็น
การศึกษาขั้นต่ำ ที่ทำให้คนเราสามารถอ่านออก
เขียนได้

ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชน
มีโรคประจำตัวสูงถึงร้อยละ 80.3 ในจำนวนนี้
มีผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 44.2
มีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียวร้อยละ 36.1 โดยโรค
ที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง
คิดเป็นร้อยละ 44.26 จากภาวะการเจ็บป่วย
ด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้พบว่าผู้สูงอายุมีการใช้ยา
เป็นประจำสูงถึงร้อยละ 73.8 แต่มีเพียงร้อยละ
14.7 เท่านั้นที่ระบุว่าตนเองมีปัญหาในการใช้ยา
ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการลืมรับประทานยาตามเวลา
สอดคล้องกับผลการศึกษาของวรรณ ประสาร
อริคมและคณะ⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว
และมีการใช้ยาเรื้อรัง มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 56.5 ปี เป็น
ผู้ที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุ
ทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาสำคัญในการ
บริหารยาผิดพลาดของผู้สูงอายุ คือ การใช้ยา
ผิดขนาด และผิดเวลา โดยมีสาเหตุมาจากการ
ไม่อ่านฉลาก และการใช้ยาตามความเคยชิน
ยาที่พบว่ามีการบริหารยาผิดพลาดมากที่สุด คือ
ยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง
(ยากลุ่ม Beta Blocker)

จากการสอบถามการใช้ยาในรอบปีที่
ผ่านมาและในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้ยา
แก้ปวด ลดไข่มากที่สุด รองลงมาคือการใช้ยา
เฉพาะโรค มีเพียงร้อยละ 8.8 เท่านั้นที่มีการใช้ยา
สมุนไพร สำหรับยาที่ผู้สูงอายุรับประทาน
เมื่อป่วยหรือมีอาการ ได้แก่ ยาแก้ปวดลดไข
ยาแก้หวัด ลดน้ำมูก ยาต้านจุลชีพ และยา
นอนหลับ ส่วนยาที่ผู้สูงอายุรับประทานทุกวัน

ได้แก่ ยาเฉพาะโรค วิตามิน และสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจ อาการของโรค ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537¹⁴ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการปวดตามข้อมากที่สุด รองลงมา คือ นอนไม่หลับและความดันโลหิตสูงเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีการใช้ยาแก้ปวด ยานอนหลับ และยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เพื่อระงับอาการดังกล่าว

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐมากถึงร้อยละ 97.1 ในที่นี้คือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทั้งนี้เนื่องจากบ้านพักอยู่ใกล้โรงพยาบาล สะดวกในการเดินทาง และมีบุคคลในครอบครัวทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ซึ่งสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลให้ได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับความรู้ในการใช้ยาจากแพทย์มากที่สุดถึงร้อยละ 85.3 มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับความรู้จากเภสัชกร โรงพยาบาลและร้านขายยา (ร้อยละ 17.5, 11.8, และ 11.8 ตามลำดับ) เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ จึงอนุมานได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนนี้เป็นผู้รับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก ที่มีโอกาสพบแพทย์และได้รับการตรวจจากแพทย์เป็นรายบุคคล จึงให้ความสำคัญกับคำแนะนำที่ได้รับจากแพทย์มากกว่าบุคลากรอื่นๆ ทั้งๆ ที่แพทย์มีเวลาในการพบผู้ป่วยนอกแต่ละรายไม่มากนัก

ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่มีผู้ช่วยเหลือในการรับประทานยา แต่ก็ไม่ได้ระบุว่าตนเองมีปัญหาในการใช้ยา ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงไม่ต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำใน

การใช้ยาสอดคล้องกับคะแนนพฤติกรรม การใช้ยาโดยรวมของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ ที่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก สำหรับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศและอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่แตกต่างกันนั้น สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทางสุขภาพจึงมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับที่เหมาะสมโดยรวม ในทุกเพศและทุกอายุ

สำหรับความคิดเห็นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งระบุว่าต้องการให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุภายในชุมชน สำหรับความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หากมีการจัดตั้งชมรมขึ้นนั้น พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจ และไม่เชื่อมั่นในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยระบุว่าชุมชนนี้ได้รับการสำรวจมาหลายครั้งจากหลายหน่วยงาน แต่ยังไม่พบว่ามี การดำเนินการใดๆ อย่างจริงจัง จึงทำให้ชุมชนเกิดความเบื่อหน่ายที่จะให้ข้อมูลต่างๆ และมองว่าการสำรวจข้อมูลเหล่านั้นเป็นประโยชน์ต่อผู้สำรวจมากกว่าจะเป็นประโยชน์กับชุมชน ดังนั้น จึงเป็นความท้อแท้สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนนี้ จำเป็นต้องยึดแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว¹⁵ ที่ให้ **“เข้าใจ-เข้าใจ-พัฒนา”** ในการแก้ไขปัญหาให้กับชุมชนใดๆ รวมทั้งต้องมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนา เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะของชุมชน ที่ประสบความสำเร็จต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการใช้ยาควรหาตนเองยังขาดความรู้ในการใช้ยา จึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนในการใช้ยาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละราย

2. ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความพิการและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อเป็นสวัสดิการและเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้กับข้าราชการ และครอบครัว ตลอดจนเป็นการติดตามประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการจัดทำสำมะโนประชากรของชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้เป็นปัจจุบัน

4. ควรมีการสำรวจข้อมูลเพื่อรับรู้และเข้าใจปัญหาของชุมชนรวมทั้งปัญหาสุขภาพของผู้พักอาศัย สามารถนำมาเป็นแนวทางในการช่วยเหลือและดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

5. ในฐานะที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยศูนย์พัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของชุมชนแห่งนี้ จึงควรมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้พักอาศัยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงาน ตามแนวพระราชดำรัส ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว **“เข้าใจ- เข้าถึง-พัฒนา”** เพื่อให้ผู้พักอาศัยตระหนักถึงปัญหา ของชุมชน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ อย่างสมัครใจ นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัญหาสุขภาพปัญหาการใช้ยาเฉพาะโรคของผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งศึกษาปัญหาการใช้ยาของประชากรในกลุ่มอื่น ๆ ด้วยการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

2. ควรมีการสำรวจปัญหาสุขภาพปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยา ของผู้พักอาศัยในชุมชนทหารเหล่าอื่นๆ ที่มีไข้เหล่าทหารแพทย์ ในต่างจังหวัดที่อาศัยแบบเป็นครอบครัว ขยายมากกว่าครอบครัวเดียวมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าและอาจมีลักษณะปัญหาในเรื่องดังกล่าว แตกต่างจากชุมชนเมือง

รายการอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. 2547 **การใช้ยาในผู้สูงอายุ**. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2552, จาก <http://www.clinicdmopporn.com>
2. คณะทำงานวางแผนพัฒนาสาธารณสุข. **แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535 - 2438)**, 2534.
3. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบ สาขาวิชา..** กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2548.
4. นันทนา พุกขภูมิวงศ์. **ผู้สูงอายุกับการใช้ยา**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเภสัชกรรมคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

5. วรณัน ประสารอริคม และคณะ. รายงานการศึกษาวิจัยการบริหารยาของผู้ป่วยและครอบครัวในการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. วารสารสำนักการพยาบาล, 2545; 30(2).
6. จักรณา ปัญญาชีวิน และ สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. การไต่ถามของผู้สูงอายุในชุมชน ร่มเกล้า. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2545; 3(21), 7-13.
7. สุกร บุษปวนิช และ พงศ์ศักดิ์ ด้านเดชา. พฤติกรรมการไต่ถามที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2549; 24(4), 282-286.
8. ไสยศ รักกุศล และ ธนารัตน์ รักกุศล. พระราชบัญญัติยาฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: ไพศาลการพิมพ์, 2527.
9. เกษก่อง สีหะวงษ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการไต่ถามกับพฤติกรรมการไต่ถามของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
10. สาลี พิกุลทอง. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการไต่ถามของผู้ป่วยสูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษา มหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2539.
11. งามอาจ นัยพัฒน์. วิจัยวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: สามลดา, 2551.
12. บรรลุ ศิริพานิช. 2540. งานผู้สูงอายุในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2552, จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th>
13. คณะทำงานวางแผนพัฒนาการศึกษา. 2503. แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติปี พ.ศ. 2503. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2552, จาก <http://www.onec.go.th/plan/surang/14p.pdf>
14. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2539. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2552, จาก http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/nop7/n78.html
15. บทความจากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ (26 ตุลาคม 2547) ฉบับที่ 17080 หน้า 15 สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2552, จาก http://db.onec.go.th/thaied_news/index1.php?id=19412