

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ การสาธารณสุข และพัฒนาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้ส่งผลให้ประชากรมีชีวิตยืนยาวขึ้น ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุเพราะประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549) สถิติข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรแสดงให้เห็นว่าขนาดหรือจำนวนของประชากรรวมและประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2503 และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคตโดยจำนวนประชากรรวมเพิ่มจากประมาณ 26.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2523 เป็น 66.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2551 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 70 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 ขณะที่จำนวนประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มจาก 1.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2503 เป็นประมาณ 7.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2551 และคาดว่าจะเพิ่มถึง 17.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 ประชากรสูงอายุวัยปลายหรือที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มจากประมาณร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นประมาณร้อยละ 12 ในปี พ.ศ. 2573 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, ศิริวรรณ ศิริบุญ, และ กุศล สุนทรธาดา, 2552; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น จากการคาดประมาณในปี พ.ศ. 2550 อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชาย เท่ากับ 68.4 ปี และเพศหญิงเท่ากับ 75.7 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552) การที่ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้นไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากยังมีอายุยืนยาวมากขึ้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจมากขึ้นเป็นลำดับ โอกาสการเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยและการช่วยเหลือตัวเอง ได้ลดลงมีมากขึ้นกว่าวัยอื่น จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 31.7 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.3 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.0 เป็นโรคหัวใจ และกลุ่มอาการที่มีการรายงานว่าเป็นกันมากในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่าและข้ออักเสบ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมิโรคเรื้อรังหลายโรคซึ่งต้องการยาและการรักษาอย่างต่อเนื่องและบางรายอาจต้องรับประทานยาตลอดชีวิต

แนวโน้มของการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุและภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว สะท้อนให้เห็นความสำคัญทางด้านการใช้ยาของประชากรกลุ่มนี้ เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยมักเป็นหลายโรคในเวลาเดียวกัน ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังหรือความผิดปกติที่ไม่หายขาด ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เป็นโรคหลายโรคและต้องกินยาไปตลอดชีวิต ทำให้ต้องมีการใช้ยามากกว่าคนทั่วไป ผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีการใช้ยาในผู้สูงอายุมากโดยมีการสั่งยาให้แก่ผู้สูงอายุถึงร้อยละ 30 ของการสั่งยาทั้งหมด (Curry, Walker, Hogstel, & Burns, 2005; Frazier, 2005) จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยผู้สูงอายุนิยมซื้อยามารับประทานเอง เนื่องจากเห็นว่าอาการป่วยใช้ไม่หนักและหาซื้อได้สะดวก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และพบว่า ร้อยละ 47.5 มีการซื้อยาจากร้านขายยารับประทานเอง เมื่ออาการของโรคไม่ดีขึ้นผู้สูงอายุจึงจะไปรับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และ ศรีจิตรา บุนนาค, 2541) จากการศึกษาของ ระจิตรา ชาศิริวณิชย์ (2545) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการใช้บริการรักษาโรคขั้นพื้นฐานของประชาชนไทยในชนบท พบว่า ประชาชนรักษาโรคโดยการซื้อยารับประทานเองมากที่สุด รองลงมาคือ รักษาที่สถานอนามัยและรักษาแบบพื้นบ้าน ตามลำดับ และจากการศึกษาของ จักขณา ปัญญาชีวิน และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545) พบว่า ถึงแม้ผู้สูงอายุที่ใช้ยาแผนปัจจุบันโดยส่วนใหญ่จะได้รับยาจากแพทย์และสถานอนามัยพยาบาล แต่การซื้อยารับประทานจากร้านขายยาจะมีอัตราใกล้เคียงกับการได้รับยาจากสถานอนามัย

จากรายงานการศึกษาสุขภาพของประชากรสูงอายุ ด้านการใช้ยาเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นประจำในระยะเวลา 1 เดือนก่อนการสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 47.3 ใช้ยาเป็นประจำทุกวัน เป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย กลุ่มที่ใช้เป็นประจำนั้นพบว่า 2 ใน 3 รับประทานยา 1-2 ชนิด และอีก 1 ใน 3 ใช้ยามากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ชนิดของยาที่ใช้เป็นประจำมากที่สุดคือ ยาระงับปวด รองลงมาคือ ยาลดความดันโลหิต วิตามิน ยาเคลือบกระเพาะอาหาร ยาควบคุมเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อเป็นปัญหาสุขภาพลำดับต้นๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุใช้ยาระงับอาการปวดแผนปัจจุบันเป็นประจำในสัดส่วนที่สูงที่สุดและการรับประทานยาชุดแก้ปวดยังคงพบในผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 40 (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ สุพัตรา อดิโพธิ, 2543) และจากการศึกษาจำนวนชนิดของยาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับยาตั้งแต่ 0-8 ชนิด (รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และคณะ, 2541) ทำให้เกิดความยากลำบากแก่ผู้สูงอายุอย่างมากในการบริหารยา นอกจากนี้การใช้ยาชุดที่ซื้อจากร้านขายยา อาจทำให้ได้รับยาหลายชนิดเกินความจำเป็น หรือมีการใช้ยาผิดชนิด ผิดขนาด ผิดเวลา และผิดวิธีทาง อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา (adverse drug reaction) ส่งผลให้เกิดอาการเป็นพิษจากยา หรือยาบางชนิดทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาโรคของยาชนิดอื่นลดลงหรือรักษาไม่ได้ผล

การที่ผู้สูงอายุได้รับยาหลายชนิดอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาได้ โดยจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาประมาณร้อยละ 6 เมื่อได้รับยา 2 ชนิด ร้อยละ 50 เมื่อได้รับยา 5 ชนิด และเพิ่มเป็นร้อยละ 100 เมื่อได้รับยา 8 ชนิดขึ้นไป (Curry et al., 2005) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2549) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยามากกว่า 6 ชนิดจะมีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยามากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาน้อยกว่า 6 ชนิดถึง 3.8 เท่า และการศึกษาของ วัชรินทร์ ไชยดา (2543) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่มีอายุสูงกว่า 60 ปีขึ้นไปมีอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาได้มากกว่าคนที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี 2-3 เท่า และพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปจะพบอาการไม่พึงประสงค์ของยามากเป็น 3 เท่าของคนที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2547ก)

ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ (pharmacokinetic and pharmacodynamic) ของยาในผู้สูงอายุ (สุเทพ จารุรัตนศิริกุล, 2541; Miller, 2009) กระบวนการต่างๆ ได้แก่ การดูดซึมยา (absorption) การกระจายตัวของยาในเนื้อเยื่อต่างๆ (distribution) การเปลี่ยนแปลงยา (metabolism) และการขับถ่ายของยา (elimination) ทำให้ไม่เหมือนคนในวัยหนุ่มสาว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามวัยทำให้การหลั่งกรดในกระเพาะอาหารเริ่มลดลง อัตราส่วนของปริมาณน้ำและไขมันในร่างกายเปลี่ยนแปลง ปริมาณน้ำในร่างกายลดลงแต่ไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้การกระจายยาในร่างกายเปลี่ยนแปลง และประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง การขับถ่ายยาออกจากร่างกายซึ่งส่วนใหญ่จะถูกขับออกทางไตลดน้อยลง ทำให้โอกาสที่ยาจะสะสมในร่างกายสูงขึ้นจนเกิดอาการพิษได้ หรือยาที่ให้โดยการรับประทาน มักจะผ่านขบวนการเปลี่ยนแปลงขั้นแรกที่ตับ การทำงานของตับในวัยสูงอายุทำหน้าที่ได้น้อยลงส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงยาเสื่อมประสิทธิภาพทำให้มีระดับยาในเลือดสูงจนอาจเกิดอันตรายได้ (เรวดี ธรรมอุปกรณ, สาริณีย์ กฤตยานันท์, และ สุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, 2551)

ลักษณะของอาการไม่พึงประสงค์ของยาในผู้สูงอายุจะไม่เหมือนในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ที่เด่นไปทางปฏิกิริยาทางผิวหนังและอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร แต่ในผู้สูงอายุอาการไม่พึงประสงค์ของยามักทำให้มีอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจงเช่น สับสน หกล้ม เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และที่เป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของอิเล็กโทรลิต์ และระบบไหลเวียนเลือดมากที่สุด นอกจากนี้อาการไม่พึงประสงค์ของยายังอาจเป็นตัวกระตุ้นให้โรคประจำตัวเดิมกำเริบรุนแรงขึ้น เช่น ยากลุ่มต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) ทำให้มีภาวะโซเดียมคั่ง และภาวะเลือดจางจากเลือดออกในกระเพาะอาหารส่งผลให้มีภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นต้น (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2547ก) ผู้สูงอายุจึงเป็นประชากรกลุ่มที่ใชยามากที่สุดและเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยามากที่สุด

ยารักษาโรคมีทั้งฤทธิ์โดยตรงและฤทธิ์ข้างเคียงถ้านำไปใช้ให้ถูกต้องก็จะมีประโยชน์มาก แต่ถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการใช้ยาไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาได้หลายประการ เช่น การรักษาต้องใช้ระยะเวลาจนและเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาได้ง่าย (วนิดา พุ่มไพศาลชัย, วรลักษณ์ วรรณฤทธิ์, และ โกมล ดุลยเกียรติ, 2542) พฤติกรรมในการใช้ยาไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุที่พบได้แก่ การไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง การปรับขนาดยาหรือการลดจำนวนมียาเองเพื่อให้ยารับประทาน ได้นานวันขึ้นทำให้ไม่ต้องเดินทางไปรับยาบ่อยๆ การรับประทานยาที่เคยได้รับจากการไปตรวจสุขภาพครั้งแรกโดยไม่ไปรับการตรวจซ้ำ การซื้อยารับประทานเอง การรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ การยืมยาจากเพื่อนบ้านมาใช้ และการเก็บสะสมยารวมกัน ไว้จำนวนมาก เมื่อมีอาการจะนำยาชนิดที่เคยรับประทานแล้วหายมารับประทานใหม่ การเก็บรักษายาไม่ถูกวิธี พฤติกรรมการสังเกตอาการและการดูแลตนเองขณะได้รับยาซึ่งเป็นพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ไม่ถูกต้องตามหลักการใช้ยาที่ถูกต้อง ได้แก่ รับประทานยาให้ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา และถูกต้องตามวิธีอย่างต่อเนื่อง ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง รวมไปถึงมีการตรวจสอบผลข้างเคียงเกี่ยวกับชื่อยา ขนาด เวลา และวิธีการใช้ยาก่อนรับประทาน มีการสังเกตลักษณะยาและวันหมดอายุ พฤติกรรมการป้องกันและสังเกตอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เป็นต้น ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการใช้ยาไม่ถูกต้องคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว หรือเกิดจากลักษณะการบริหารยาที่ยุ่งยาก เช่น มียาหลายชนิด รับประทานหลายครั้งในแต่ละวัน หรือต้องใช้ยานาน เกิดผลข้างเคียงจากยาทำให้ไม่อยากจะรับประทานยา สายตาไม่ดีอ่านฉลากยาไม่ชัดเจน หูตึงทำให้ฟังคำแนะนำการใช้ยาไม่เข้าใจ ความจำลดลงจากภาวะสมองเสื่อมระยะแรกและการขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2547; สิรินทร ฉันทสิริกาญจน, 2546)

ปัจจัยต่างๆ โดยเฉพาะการขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการใช้ยาไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา ดันดีพัฒนานันต์ (2541) ที่ประเมินความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาของประชาชนทั่วไปในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีความรู้เรื่องยาแผนปัจจุบันและยาแผนสมุนไพรเพียงเล็กน้อยหรือรู้บ้างร้อยละ 96.4 และ 94.0 ตามลำดับ และการศึกษาของ จักขณา ปัญญาชีวิน และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545) ที่ศึกษาการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนร่มเกล้าที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 509 คน พบว่า ในระยะ 1 เดือน มีผู้สูงอายุใช้ยาอยู่ถึงร้อยละ 70.3 ชนิดของยาที่ใช้มีทั้งสิ้น 943 ชนิด เป็นยาแผนปัจจุบันร้อยละ 91.3 แห้งยาที่ได้ส่วนใหญ่จะได้จากแพทย์ เจ้าหน้าที่อนามัยหรือพยาบาล แต่กลับมีการรับรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองใช้ไม่มากนัก โดยผู้สูงอายุที่ทราบผลข้างเคียงหรือผลเสียจากยาที่ใช้มีเพียงร้อยละ 3.7 และมากกว่าร้อยละ 96 ไม่ทราบว่ายาที่ใช้มีข้อเสียอย่างไร ยาที่ผู้สูงอายุใช้กันมากและพบว่าจะก่อให้เกิด

ปัญหาจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่พบบ่อย ได้แก่ ขาลดความดันโลหิต ยาเบาหวาน และยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ จากการศึกษานี้ทำให้ทราบว่ามีการใช้ยาเป็นจำนวนมากในผู้สูงอายุ โดยยาที่ได้รับจะได้จากแพทย์ เจ้าหน้าที่อนามัยหรือพยาบาลเป็นส่วนใหญ่และถึงแม้ผู้สูงอายุจะทราบวัตถุประสงค์ของการใช้ยาแต่กลับไม่ทราบข้อเสีย ผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ของยา การให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเช่นกัน

ความรู้เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้อง และเป็นส่วนประกอบสำคัญประการหนึ่งที่จูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) จากการศึกษาของ อมรรัตน์ ฉันทศาสตร์ (2537) เกี่ยวกับการรับรู้และความเข้าใจที่ผู้ป่วยนอกมีต่อยาที่ตนเองได้รับจากโรงพยาบาลสมุทรสงคราม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุค่อนข้างมากคือ 40-79 ปี ร้อยละ 64.6 และอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.8 ส่วนใหญ่มีการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลยังไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะใช้วิธีจำยาจากลักษณะภายนอกได้แก่ สี สัญลักษณ์ที่เป็นเม็ดยา ลักษณะแฉงหรือกระดาษโลหะที่หุ้มเม็ดยา และขนาดของเม็ดยาเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังคงความรู้หรือรับรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องชื่อยา สรรพคุณ ผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ และผู้ป่วยร้อยละ 70.8 ต้องการขอคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยา และจากการศึกษาของ พิสมัย พิทักษาวรรกร (2536) ที่ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุอื่นๆ เนื่องจากองค์ประกอบทางด้านความรู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระดับความมากน้อยของความรู้ในการใช้ยาของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการใช้ยาของผู้สูงอายุด้วย และจากการศึกษาของ นงนุช เพ็ชรร่วง (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการรักษาพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยาทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง การที่บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัตินั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้และทางทัศนคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ทงทนถาวร (พิสมัย พิทักษาวรรกร, 2536) และจากแนวคิดการเกิดพฤติกรรมของชวาร์ท (Schwartz, 1975, อ้างใน พรทิพย์ เจียมสุขน, 2543) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีความสัมพันธ์กับความรู้ และทัศนคติ หลายรูปแบบซึ่งรูปแบบหนึ่งคือ ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติได้โดยตรง ความรู้ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตามมา จะเห็นได้ว่าความรู้มี

ส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ แรงจูงใจ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ เนื่องจากการมีความรู้ที่เหมาะสมทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร ดังนั้นความรู้และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ต้องพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างความรู้ก็จะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้วยเสมอไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม (สุภณิณี ปรีชากุล, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุมี โอกาสใช้ยาและได้รับอันตรายจากอาการไม่พึงประสงค์ของยามากที่สุดหากมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง รวมถึงการให้ความรู้เรื่องยาทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุที่ได้รับยาตามภาวะโรคที่เป็นอยู่ในชุมชนต่างๆ แต่การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองเป็นผลมาจากการเรียนรู้ความเชื่อ การปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณีของชุมชนนั้นและบุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ด้วย (พรทิพย์ เขียมสุชน, 2543) ผลการศึกษาในแต่ละชุมชนอาจมีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนนั้น ซึ่งจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุตำบลสันปูเลยจำนวน 39 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องคือมีการรับประทานยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลา ลืมรับประทานยา มีการซื้อยามารับประทานเอง และเก็บสะสมยา นอกจากนี้ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในการใช้ยา เกี่ยวกับชื่อยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่รับประทาน วิธีการปฏิบัติตัวขณะได้รับยา และแม้ว่าผู้สูงอายุจะดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาสม่ำเสมอตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการช่วยอ่านฉลากยา การจัดเตรียมยา และช่วยจัดซื้อยามาให้รับประทาน จากข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาดังกล่าวมาอาจส่งผลให้เกิดอันตรายจากจากอาการไม่พึงประสงค์ของยาได้ และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่นำนักศึกษาออกฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในตำบลสันปูเลย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแบบแผนการรับรู้เรื่องยา โดยเฉพาะอาการข้างเคียงของยาและวิธีการดูแลตนเองในขณะที่ได้รับยาน้อย และมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง บางรายรับประทานยาผิดขนาด ผิดเวลา หลงลืมการรับประทานยา และบางรายได้รับอันตรายจากการรับประทานยาผิดเวลาจากการไม่มีความรู้วิธีการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเมื่อได้รับยา ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการจัดบริการแก่ประชาชนในท้องถิ่นชนบทให้เกิดความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยาที่ถูกต้องและตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดจากการใช้ยา อันเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการส่งเสริมและป้องกันโรคแก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามงานวิจัย

1. ความรู้ในการใช้ยาในผู้สูงอายุ ตำบลสันปูเลย อำเภอคอยสะแกด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ตำบลสันปูเลย อำเภอคอยสะแกด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ความรู้ในการใช้ยาในผู้สูงอายุ
2. พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ
2. ความรู้ในการใช้ยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ขอบเขตประชากรที่ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนตำบลสันปูเลย อำเภอคอยสะแกด จังหวัดเชียงใหม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้ในการใช้ยา หมายถึง ความสามารถในการให้ข้อเท็จจริงหรือความคิดที่บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับยา ในด้านฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียง ขนาดของยาที่ใช้ การรับประทานยา วิธีการเก็บรักษา และการดูแลตนเองขณะได้รับยา ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามความรู้ในการใช้ยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุขณะได้รับยา ในด้านการรับประทานยา การเก็บรักษา การสังเกตอาการและการดูแลตนเองขณะได้รับยา ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมในการใช้ยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยในชุมชนตำบลสันปูเลย อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546)