



Research Article

พฤติกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดของผู้สูงอายุ ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

Drug and herb using behavior for pain relief and associated factors on the behavior among the elderly in Ongkharak District, Nakhonnayok Province

บัสมะห์ ฮะกิมิ, ปรานด์หทัย อรุณสวัสดิ์, วรณคณ เชื้อมงคณ*

*Basmah Hakeme, Pranhathai Aroonsawad, Wannakon Chuemongkon**

สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University.

*Corresponding author, e-mail: wannakon@gs.swu.ac.th

Received: 30 November 2023; Revised: 15 February 2024; Accepted: 15 March 2024

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาความปวดจากความเสื่อมของร่างกายและโรคประจำตัว จึงมีการใช้ยาและสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนตามมา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดในผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 329 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้ยารับประทานเป็นยาพาราเซตามอล (ร้อยละ 50.9) และยาใช้ภายนอกเป็นยาที่มีส่วนผสมของเมทิลซาลิไซเลต (ร้อยละ 24.2) เพื่อบรรเทาอาการปวด ส่วนสมุนไพรบรรเทาอาการปวด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกใช้ไฟลชนิตทาภายนอกมากที่สุด (ร้อยละ 34.2) ด้านพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดโดยรวม พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม (ร้อยละ 57.4 และร้อยละ 50.8 ตามลำดับ) และมีจำนวนร้อยละ 42.6 และร้อยละ 49.2 ตามลำดับ ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวด ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว

คำสำคัญ: พฤติกรรม; อาการปวด; ยาและสมุนไพร; ผู้สูงอายุ; นครนายก

Abstract

The elderly is a risk groups for pain experience related to body aging and underlying diseases. The use of drug and herb as pain relievers in the elderly is common and causes adverse events and complications. This study aimed to determine drug and herb using behavior for pain relief and associated factors on those behavior among the elderly. The cross-sectional descriptive study was performed in 329 participants aged 60 years and older in Ongkharak district, Nakhonnayok province. The results showed that paracetamol was the most reported oral analgesics (50.9%), topical formula containing methyl salicylate was the most reported external analgesics (24.2%) and Phlai was the most reported topical herbal medicine (34.2%). Most participants had appropriate behavior of drug and herb using (57.4% and 50.8%, respectively) while inappropriate behavior of drug and herb using appeared in moderation (42.6% and 49.2%, respectively). Factors associated with drug and herb using behavior for pain relief included educational level, occupation, income, and underlying diseases.

Keywords: Behavior; Pain; Drug and Herb; Elderly; Nakhonnayok

บทนำ

ปัจจุบันเกือบทุกประเทศทั่วโลกเข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมสูงอายุครั้งแรกในปี พ.ศ. 2548 โดยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10 จากประชากร 63 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2559 มีสัดส่วนร้อยละ 16.5 จากประชากร 65.9 ล้านคน [1] และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.6 ในปี พ.ศ. 2564 [2] และข้อมูลล่าสุดจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าสถิติจำนวนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.1 [3] โดยเมื่ออายุเพิ่มขึ้นร่างกายจะเกิดความเสื่อมถอยมากขึ้นทำให้มีภาวะเปราะบางและผู้สูงอายุเองมักมีโรคประจำตัวอยู่ทำให้พบอาการปวดได้มากทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและเกิดความวิตกกังวล ไม่สบายใจ และรบกวนชีวิตประจำวัน จึงมีผู้ที่ใช้ยาและสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดจำนวนมาก จากการศึกษาของ Gloth [4] ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนร้อยละ 25-50 ต้องประสบกับความปวดซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และพบผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีความชุกของความปวดร้อยละ 40-80 โดยมีการใช้ยาบรรเทาอาการปวดร้อยละ 40-50 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [5] ได้รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยพบความชุกของการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวันใน 1 เดือน สูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป พบการใช้ยาแก้ปวดร้อยละ 3.6, 3.5 และ 3.6 ตามลำดับ ส่วนความชุกของการรับประทานสมุนไพรเป็นประจำในช่วง 6 เดือน เพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยสาเหตุหลักของการรับประทานสมุนไพรคือ เพื่อบำรุงร่างกาย/โลหิต (ร้อยละ 9.9) รองลงมาคือ ปวดข้อ ปวดเมื่อย (ร้อยละ 7.0) ซึ่งหากใช้อย่างไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดอันตรายนำมาสู่ปัญหาสุขภาพได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีความเชื่อตั้งแต่อดีตกาลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรว่าสามารถรักษาโรคได้และปลอดภัย ทำให้ไม่คำนึงถึงปริมาณและวิธีการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม จากการศึกษาของ Wongboonnak และคณะ [6] พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรที่ไม่เหมาะสมเป็นจำนวนมาก ได้แก่ การลิ้มรับประทานยา การซื้อยาเพิ่มเอง การแบ่งยากันรับประทาน และการศึกษาของ Chaichanawirote และคณะ [7] พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรวบมื่อยา การใช้ยาไม่สม่ำเสมอ การปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง การติดยาซึ่งหมายถึงการที่ผู้สูงอายุใช้ยาที่แพทย์ให้ใช้เป็นประจำ โดยมีความเข้าใจว่ายาที่ใช้นั้นสามารถรักษาอาการในชีวิตประจำวันได้ เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวด อีกทั้งมีการหาซื้อยาด้วยตนเองอย่างไม่ปลอดภัย เช่น ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน และยาชุด โดยมีเหตุผลต่าง ๆ เช่น เพื่อทดลองใช้ หรือเมื่อใช้ยาที่แพทย์สั่งใช้เป็นเวลานานแล้วยังไม่หาย ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยา

และสมุนไพรที่ไม่เหมาะสมจะเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาด้านยา ทำให้เกิดอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนตามมา จึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดของผู้สูงอายุ และนำมาพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดในผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดของผู้สูงอายุในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Observational descriptive study) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในประชากรในชุมชนอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 10,086 ราย [8] กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane [9] ที่ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 ราย และเมื่อเก็บข้อมูลจริงโดยการสุ่มตามสะดวก พบว่ามีผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลตอบกลับที่มีความสมบูรณ์จำนวน 329 ราย จึงมีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมโดยใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan [10] เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดสัดส่วนของประชากรที่ต้องการสุ่มเท่ากับ 0.3 ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 313 ราย ดังนั้นการเก็บข้อมูลครั้งนี้ในผู้สูงอายุ จำนวน 329 ราย จึงสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอองครักษ์ ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาการสื่อสารหรือปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หรือผู้ที่ให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-329/2562E

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และโรคประจำตัว และส่วนที่ 2 ข้อมูลในการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวด ได้แก่ ชนิดของยาและสมุนไพรที่เลือกใช้ เหตุผลการเลือกใช้ แหล่งที่มาของยาและสมุนไพร และพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรโดยรวมและรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริโภค (มีข้อคำถามเกี่ยวกับการเลือกใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อใด ใช้เฉพาะเมื่อมีอาการเท่านั้นหรือใช้เพื่อป้องกันอาการปวดหรือไม่ มีการเพิ่มขนาดยาและสมุนไพรเองเมื่ออาการไม่ดีขึ้นหรือไม่ มีการใช้ยาและสมุนไพรมากกว่า 2 ชนิดร่วมกันหรือไม่ ใช้ยาและสมุนไพรตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ และระยะเวลาการใช้เหมาะสมหรือไม่) 2) ด้านการตรวจสอบก่อนใช้ (มีข้อคำถามเกี่ยวกับการตรวจสอบฉลากยาและสมุนไพรก่อนใช้ การตรวจดูวันหมดอายุ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์ เช่น เลขทะเบียนยา เลขสารบบอาหาร และมีการตรวจสอบการเสื่อมสภาพของยาและสมุนไพรก่อนใช้หรือไม่) 3) ด้านการเก็บรักษา (มีข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการเก็บยาและสมุนไพรที่ใช้ เพื่อประเมินความเหมาะสมในการเก็บรักษายาและสมุนไพรที่เลือกใช้) และ 4) ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (มีข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น การไปพบแพทย์การปรึกษาเภสัชกรชุมชน การหยุดใช้หรือเปลี่ยนชนิดของยาและสมุนไพรหรือใช้ชนิดเดิมที่เป็นสาเหตุต่อไป)

แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า Index of item objective congruence (IOC) 0.50-1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 10 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ระดับความเชื่อมั่นในการวัดด้วย Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.71 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ [11]

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS version 23 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลในรูปความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Chi-square test ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา และสมุนไพรบรรเทาอาการปวด

ผลการวิจัย

มีผู้สูงอายุเข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 329 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.1) อายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 65.3) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 39.2) อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 32.5) รายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 31.3) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.5) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา (n=329)

	ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	118 (35.9)
	หญิง	211 (64.1)
อายุ (ปี)	60-69	215 (65.3)
	70-79	94 (28.6)
	≥ 80	20 (6.1)
สถานภาพสมรส	โสด	94 (28.6)
	สมรส/อยู่ด้วยกัน	198 (60.2)
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	37 (11.2)
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	45 (13.7)
	ประถมศึกษา	129 (39.2)
	มัธยมศึกษา	86 (26.1)
	ปริญญาตรี	60 (18.2)
	สูงกว่าปริญญาตรี	9 (2.7)
อาชีพ	เกษตรกรกรรม	67 (20.4)
	ข้าราชการบำนาญ	37 (11.2)
	ค้าขาย	107 (32.5)
	รับจ้าง	64 (19.5)
	ไม่ประกอบอาชีพ	43 (13.1)
	อื่น ๆ ได้แก่ แม่บ้าน ครู ผู้ใหญ่บ้าน พระ	11 (3.3)
รายได้ (บาท/เดือน)	≤ 5,000	77 (23.4)
	5,001-10,000	103 (31.3)
	10,001-15,000	75 (22.8)
	15,001-20,000	24 (7.3)
	> 20,000	50 (15.2)
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	107 (32.5)
	มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง	222 (67.5)
	เบาหวาน	
	และไขมันในเลือดผิดปกติ	

ข้อมูลการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวด

ข้อมูลการใช้ยาบรรเทาอาการปวด พบว่ามีผู้สูงอายุที่เลือกใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด จำนวน 289 ราย เมื่อพิจารณาชนิดของยาที่ใช้บรรเทาอาการปวด พบว่ายาที่รับประทานที่นิยมใช้มากที่สุด คือ พาราเซตามอล 147 ราย (ร้อยละ 50.9) รองลงมา คือ ไอบูโพรเฟน 30 ราย (ร้อยละ 10.4) และโคโคฟีแนค 17 ราย (ร้อยละ 5.9) ตามลำดับ ส่วนการใช้ยามากกว่า 1 ชนิด มักเป็นการใช้พาราเซตามอลร่วมกับยาชนิดอื่น สำหรับยาใช้ภายนอกเพื่อบรรเทาอาการปวด มักเลือกใช้ยาที่มีส่วนผสมของเมทิลซาลิไซเลต 70 ราย (ร้อยละ 24.2) รองลงมาเป็นโคโคฟีแนค 42 ราย (ร้อยละ 14.5) และไพรอกซิแคม 15 ราย (ร้อยละ 5.2) ตามลำดับ สำหรับเหตุผลในการเลือกใช้ยา พบว่าร้อยละ 45.3 มาจากบุคลากรทางการแพทย์แนะนำ และแหล่งที่มาร้อยละ 48.8 มาจากร้านขายยา ทั้งนี้มีผู้ได้รับยามากกว่า 1 แหล่ง จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 10.0) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้ยาบรรเทาอาการปวดของผู้ที่เลือกใช้ยา (n=289)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ชนิดของยาที่เลือกใช้*	
ยารับประทาน	
ใช้เพียงชนิดเดียว	
– พาราเซตามอล	147 (50.9)
– ไอบูโพรเฟน	30 (10.4)
– โคโคฟีแนค	17 (5.9)
– แอสไพริน	2 (0.7)
– อื่น ๆ ได้แก่ ทรามาโดล มอร์ฟิน ไพรอกซิแคม เมเฟนามิค แอซิด	13 (4.5)
ใช้มากกว่า 1 ชนิด	
– พาราเซตามอล + โคโคฟีแนค	15 (5.2)
– พาราเซตามอล + แอสไพริน	15 (5.2)
– พาราเซตามอล + ไอบูโพรเฟน	10 (3.5)
– พาราเซตามอล + ยาอื่น ๆ	1 (0.3)
– พาราเซตามอล + โคโคฟีแนค + แอสไพริน	3 (1.0)
– พาราเซตามอล + ไอบูโพรเฟน + โคโคฟีแนค	2 (0.7)
– พาราเซตามอล + ไอบูโพรเฟน + แอสไพริน	1 (0.3)
ยาใช้ภายนอก	
ใช้เพียงชนิดเดียว	
– ยาที่มีส่วนผสมของเมทิลซาลิไซเลต (น้ำมันระกำ)	70 (24.2)
– โคโคฟีแนค	42 (14.5)
– ไพรอกซิแคม	15 (5.2)
– ยาเขียว	14 (4.8)
ใช้มากกว่า 1 ชนิด	
– โคโคฟีแนค + ยาที่มีส่วนผสมของเมทิลซาลิไซเลต	4 (1.4)
– โคโคฟีแนค + ไพรอกซิแคม	1 (0.3)
– ไพรอกซิแคม + ยาที่มีส่วนผสมของเมทิลซาลิไซเลต	1 (0.3)
– โคโคฟีแนค + ไพรอกซิแคม + ยาที่มีส่วนผสมของเมทิลซาลิไซเลต	1 (0.3)
เหตุผลในการเลือกใช้ยา	
บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ	131 (45.3)
เป็นที่นิยม	108 (37.4)
ราคาถูก	18 (6.2)
มีเหตุผลมากกว่าหนึ่งข้อ	17 (5.9)
อื่น ๆ (มีผู้แนะนำ เคยใช้แล้วหาย)	15 (5.2)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
แหล่งที่มาของยา	
ร้านขายยา	141 (48.8)
โรงพยาบาล	91 (31.5)
ผู้อื่นแนะนำ	15 (5.2)
ร้านขายของชำ	8 (2.8)
ได้รับมากกว่า 1 แหล่ง	29 (10.0)
อื่น ๆ (คลินิก งานศพ)	5 (1.7)

* เลือกได้มากกว่า 1 คำตอบ

ข้อมูลการใช้สมุนไพรบรรเทาอาการปวด พบว่ามีผู้สูงอายุที่เลือกใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจำนวน 187 ราย เมื่อพิจารณาชนิดของสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการปวด พบว่ามีการใช้โพลชนิดตามากที่สุด 64 ราย (ร้อยละ 34.2) รองลงมาเป็นลูกประคบ 41 ราย (ร้อยละ 21.9) และพริกชนิดทา 21 ราย (ร้อยละ 11.2) ตามลำดับ โดยเหตุผลที่ส่วนใหญ่เลือกใช้สมุนไพรเนื่องจากเป็นที่นิยม 115 ราย (ร้อยละ 61.5) และมักได้รับสมุนไพรจากผู้อื่นแนะนำ 70 ราย (ร้อยละ 37.4) ทั้งนี้มีผู้ได้รับสมุนไพรมากกว่า 1 แหล่ง จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 18.2) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลการใช้สมุนไพรบรรเทาอาการปวดของผู้ที่เลือกใช้สมุนไพร (n=187)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ชนิดของสมุนไพรที่เลือกใช้	
ใช้เพียงชนิดเดียว	
- โพล (ชนิดทา)	64 (34.2)
- ลูกประคบ	41 (21.9)
- พริก (ชนิดทา)	21 (11.2)
- ยอ (ชนิดรับประทาน)	13 (7.0)
- เสลดพังพอน (ชนิดทา)	10 (5.3)
- เถาวัลย์เปรียง (ชนิดรับประทาน)	6 (3.2)
ใช้มากกว่า 1 ชนิด	
- โพล (ชนิดทา) + ลูกประคบ	12 (6.4)
- โพล (ชนิดทา) + ยอ (ชนิดรับประทาน)	5 (2.7)
- เถาวัลย์เปรียง (ชนิดรับประทาน) + ลูกประคบ	5 (2.7)
- เถาวัลย์เปรียง (ชนิดรับประทาน) + โพล (ชนิดทา)	3 (1.6)
- เถาวัลย์เปรียง (ชนิดรับประทาน) + โพล (ชนิดทา) + ลูกประคบ	3 (1.6)
- ยอ (ชนิดรับประทาน) + ลูกประคบ	1 (0.5)
- พริก (ชนิดทา) + ยอ (ชนิดรับประทาน)	1 (0.5)
- พริก (ชนิดทา) + โพล (ชนิดทา) + ลูกประคบ	1 (0.5)
- เถาวัลย์เปรียง (ชนิดรับประทาน) + โพล (ชนิดทา) + ยอ (ชนิดรับประทาน)	1 (0.5)
เหตุผลในการเลือกใช้สมุนไพร	
บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ	30 (16.0)
เป็นที่นิยม	115 (61.5)
ราคาถูก	21 (11.2)
มีเหตุผลมากกว่าหนึ่งข้อ	7 (3.7)
อื่น ๆ (มีผู้แนะนำ เคยใช้แล้วหาย)	14 (7.5)
แหล่งที่มาของสมุนไพร	
ร้านขายยา	58 (31.0)
โรงพยาบาล	14 (7.5)
ผู้อื่นแนะนำ	70 (37.4)
ร้านขายของชำ	9 (4.8)
ได้รับมากกว่า 1 แหล่ง	34 (18.2)
อื่น ๆ (คลินิก งานศพ)	2 (1.1)

พฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวด เมื่อพิจารณาจากผู้สูงอายุ จำนวน 289 ราย ที่มีการเลือกใช้ยา พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมที่เหมาะสม 166 ราย (ร้อยละ 57.4) และมี 123 ราย (ร้อยละ 42.6) ที่มีพฤติกรรมโดยรวมยังไม่เหมาะสม เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมในแต่ละด้าน พบว่าด้านการบริโภคยา ด้านการตรวจสอบยาก่อนใช้ และด้านการเก็บรักษายา พบผู้ที่มีพฤติกรรมเหมาะสม จำนวน 177 ราย (ร้อยละ 61.2) 142 ราย (ร้อยละ 49.1) และ 225 ราย (ร้อยละ 77.9) ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้สูงอายุ จำนวน 187 ราย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมเกี่ยวกับการเลือกใช้สมุนไพรที่เหมาะสม 95 ราย (ร้อยละ 50.8) และมี 92 ราย (ร้อยละ 49.2) ยังมีพฤติกรรมโดยรวมที่ไม่เหมาะสม เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมในแต่ละด้าน พบว่าด้านการบริโภคสมุนไพร ด้านการตรวจสอบสมุนไพรก่อนใช้ และด้านการเก็บรักษาสสมุนไพรม พบผู้ที่มีพฤติกรรมเหมาะสม จำนวน 99 ราย (ร้อยละ 52.9) 90 ราย (ร้อยละ 48.1) และ 125 ราย (ร้อยละ 66.8) ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุที่เคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการเลือกใช้ยา จำนวน 146 ราย พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม 108 ราย (ร้อยละ 74.0) ส่วนผู้สูงอายุที่เคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการเลือกใช้สมุนไพร จำนวน 114 ราย พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.4) ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมเช่นกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวด

พฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพร	ผู้ที่ใช้ยา (n = 289)		ผู้ที่ใช้สมุนไพร (n = 187)	
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
พฤติกรรมโดยรวม	166 (57.4)	123 (42.6)	95 (50.8)	92 (49.2)
ด้านการบริโภค	177 (61.2)	112 (38.8)	99 (52.9)	88 (47.1)
ด้านการตรวจสอบก่อนใช้	142 (49.1)	147 (50.9)	90 (48.1)	97 (51.9)
ด้านการเก็บรักษา	225 (77.9)	64 (22.1)	125 (66.8)	62 (33.2)
ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์*	108 (74.0)	38 (26.0)	78 (68.4)	36 (31.6)

* เฉพาะผู้ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (n= 146) และจากการใช้สมุนไพร (n=114)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดในผู้สูงอายุ

พบว่าระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, 0.001, 0.001 และ 0.008 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพบว่าระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.010, 0.031, 0.001 และ 0.002 ตามลำดับ) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดในผู้สูงอายุ

ลักษณะข้อมูล	พฤติกรรมการใช้ยา			พฤติกรรมการใช้สมุนไพร		
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	p-value	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	p-value
เพศ						
ชาย	58 (20.1)	42 (14.5)	0.889	30 (16.0)	33 (17.6)	0.535
หญิง	108 (37.4)	81 (28.0)		65 (34.8)	59 (31.5)	

ลักษณะข้อมูล	พฤติกรรมการใช้ยา จำนวน (ร้อยละ)			พฤติกรรมการใช้สมุนไพร จำนวน (ร้อยละ)		
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	p-value	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	p-value
อายุ (ปี)						
60-69	116 (40.1)	81 (28.0)	0.623	65 (34.8)	55 (29.4)	0.432
70-79	39 (13.5)	35 (12.1)		24 (12.8)	31 (16.6)	
≥ 80	11 (3.8)	7 (2.4)		6 (3.2)	6 (3.2)	
สถานภาพสมรส						
โสด	45 (15.6)	37 (12.8)	0.059	21 (11.2)	32 (17.1)	0.058
สมรส/อยู่ด้วยกัน	97 (33.6)	79 (27.3)		49 (26.2)	55 (29.4)	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	24 (8.3)	7 (2.4)		20 (10.7)	10 (5.3)	
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าประถมศึกษา	18 (6.2)	21 (7.3)	<0.001	9 (4.8)	17 (9.1)	0.010
ประถมศึกษา	58 (20.1)	54 (18.7)		31 (16.6)	38 (20.3)	
มัธยมศึกษา	38 (13.1)	36 (12.5)		26 (13.9)	27 (14.4)	
ปริญญาตรี	43 (14.9)	12 (4.2)		26 (13.9)	10 (5.3)	
สูงกว่าปริญญาตรี	9 (3.1)	0 (0.0)		3 (1.6)	0 (0.0)	
อาชีพ						
เกษตรกรกรรม	23 (8.0)	33 (11.4)	0.001	13 (7.0)	29 (15.5)	0.031
ข้าราชการบำนาญ	24 (8.3)	8 (2.8)		14 (7.5)	5 (2.7)	
ค้าขาย	46 (15.9)	48 (16.6)		21 (11.2)	21 (11.2)	
รับจ้าง	39 (13.5)	20 (6.9)		24 (12.8)	21 (11.2)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25 (8.6)	13 (4.5)		18 (9.6)	14 (7.5)	
อื่น ๆ	9 (3.1)	1 (0.3)		5 (2.7)	2 (1.1)	
รายได้ (บาท/เดือน)						
≤ 5,000	39 (13.5)	26 (9.0)	0.001	25 (13.4)	21 (11.2)	0.001
5,001-10,000	50 (17.3)	39 (13.5)		19 (10.2)	35 (18.7)	
10,001-15,000	31 (10.7)	34 (11.8)		15 (8.0)	24 (12.8)	
15,001-20,000	20 (6.9)	3 (1.0)		12 (6.4)	2 (1.1)	
≥ 20,000	37 (12.8)	10 (3.5)		24 (12.8)	10 (5.3)	
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	65 (22.5)	30 (10.4)	0.008	46 (24.6)	24 (12.8)	0.002
มีโรคประจำตัว	101 (34.9)	93 (32.2)		49 (26.2)	68 (36.4)	

* สถิติที่ใช้ chi-square test

สรุปและอภิปรายผล

ชนิดของยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดที่เลือกใช้

เมื่อพิจารณาชนิดของยาที่ใช้เพื่อบรรเทาอาการปวด พบว่ายาที่รับประทานที่นิยมใช้ คือ ยาพาราเซตามอล รองลงมา คือ ยากลุ่ม non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) ได้แก่ ไอบูโพรเฟน และโคโคลฟีแนค สอดคล้องกับการศึกษาของ Ely และคณะ [12] เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดในผู้สูงอายุในประเทศบราซิล จำนวน 758 ราย พบว่ายาที่มีการใช้บ่อยที่สุด ได้แก่ ยาพาราเซตามอล และไอบูโพรเฟน ในขณะที่การศึกษาของ Teerachitkul และคณะ [13] ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอาชีพกรีดยางพาราในอำเภอหนึ่งของภาคใต้ จำนวน 152 ราย พบว่าวิธีที่นิยมเลือกใช้มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การใช้ยาแก้ปวด การนอนพัก/นั่งพัก และการใช้สมุนไพร โดยยาแก้ปวดที่เลือกใช้มากที่สุดคือยากลุ่ม NSAIDs และยาพาราเซตามอล ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่าผู้ที่มีการใช้ยามากกว่า 1 ชนิด มีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ เมื่อใช้ยาแก้ปวดชนิดแรกแล้วไม่ได้ผลจึงเปลี่ยนมาใช้ยาแก้ปวดชนิดที่ 2 หรือเป็นการใช้ยา 2 ชนิดร่วมกันในเวลาเดียวกัน เพื่อเป็นการเสริมฤทธิ์ให้มีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวดมากขึ้น หรือบางรายเป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยากลุ่ม NSAIDs 2 ชนิดร่วมกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีบทบาทในการให้คำแนะนำการใช้ยาเบื้องต้น ผลเสียจากการใช้ยากลุ่ม NSAIDs 2 ชนิดร่วมกัน และควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยาเพื่อความปลอดภัย สำหรับข้อมูลการใช้สมุนไพร

พบว่ามีการใช้ไพลชนิดมากที่สุดใน ร่องลงมาเป็นการใช้ลูกประคบ และพริกชนิดทา ซึ่งชนิดของสมุนไพรที่มีการใช้มาก จัดเป็นสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ [14] สำหรับรักษาอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก ที่เป็นยาในรูปแบบใช้ภายนอก ได้แก่ ยาพริก ในรูปแบบเจล ครีมหรือขี้ผึ้ง ซึ่งมีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ และยาไพลและน้ำมันไพล เพื่อบรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ และเคล็ดขัดยอก และการศึกษาของ Chuakul [15] เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านที่มีฤทธิ์แก้ปวดเมื่อยใน 8 จังหวัดของไทย ได้แก่ ชัยภูมิ น่าน สุโขทัย เพชรบูรณ์ สุรินทร์ กระบี่ ยโสธร และอุบลราชธานี พบสมุนไพรที่นิยมนำมาใช้ในตำรายาแก้ปวดเมื่อย ได้แก่ ขมิ้นชัน ยอบป่า ไพล โคคลาน และยางแดง สำหรับลูกประคบเป็นผลิตภัณฑ์พื้นบ้านที่ถูกพัฒนาขึ้นมาจากสมุนไพรหลายชนิดที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นใช้ประคบบริเวณที่มีอาการปวดบวมและอักเสบของกล้ามเนื้อและข้อ โดยการศึกษาของ Yuenyong [16] ในผู้สูงอายุในชุมชนบ้านโนนยางน้อย จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 ราย พบว่าการใช้ลูกประคบสมุนไพรซึ่งประกอบด้วย เหง้าไพล ผิวมะกรูด ตะไคร้บ้าน ใบมะขาม ขมิ้นอ้อย ใบหนาด เถาเอ็นอ่อน การบูร พิมเสน และเกลือ ประคบร้อนโดยใช้อุณหภูมิไม่เกิน 40 องศาเซลเซียส บริเวณหัวเข่าวันละ 15 นาทีติดต่อกัน 5 วัน ช่วยลดอาการปวดเข่าลงได้ และยังช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ส่วนการศึกษาของ Khandayot และคณะ [17] ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนเขตให้บริการของโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน จำนวน 60 ราย พบว่าการใช้ถุงยาสมุนไพรซึ่งประกอบด้วย สะเดา ย่านาง รางจืด เสดดพังกอนตัวเมีย ผักเสี้ยนผี ผักแว่น ใบบัวบก กล้วยเ็นยี่ด และดินสอพอง นำมาแช่ตู้เย็น 10-15 นาที ประคบเย็นบริเวณข้อเข่าครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดกัน 4 สัปดาห์ มีผลช่วยลดความร้อนในข้อเข่า ลดปวดบวม และอักเสบได้ ทำให้ความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

เหตุผลการเลือกใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดและแหล่งที่มา

เหตุผลการเลือกใช้ยามักมากจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ที่ใช้ยาส่วนใหญ่ได้ยาจากร้านขายยา ส่วนเหตุผลการเลือกใช้สมุนไพรมักเลือกจากการเป็นที่นิยม โดยได้มาจากการแนะนำของผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kongkaew และคณะ [18] ที่พบว่าเหตุผลที่ผู้สูงอายุไทยในเขตภาคเหนือตอนล่าง (สุโขทัย พิษณุโลก และกำแพงเพชร) เลือกใช้ยาสมุนไพร ยาลูกกลอนและยาทางเลือกอื่น ได้แก่ เห็นว่าผู้อื่นใช้แล้วได้ผล ใช้ยาที่ได้รับจากแพทย์แล้วไม่หาย และเมื่อใช้แล้วรู้สึกว่าจะใช้แล้วดีก็จะใช้อย่างต่อเนื่อง หรือเข้าใจว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรคได้เช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน และไม่มีอันตรายอย่างที่ยาแผนปัจจุบันมี ส่วนการศึกษาของ Thepawan [19] เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนตำบลนาโป่ง อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย พบว่าส่วนใหญ่คนใกล้ชิดในครอบครัวเป็นผู้แนะนำและจัดหามาให้ และมักใช้ร่วมกับยารักษาโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่โดยไม่แจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ ในขณะที่การศึกษาของ Wongboonnak และคณะ [6] ในผู้สูงอายุในชุมชนศิระจรเข้ชั้นน้อย จำนวน 325 ราย พบว่าส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อนามัยและพยาบาล

พฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวด

ด้านพฤติกรรมการใช้ยา พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 57.4 มีพฤติกรรมโดยรวมเกี่ยวกับการใช้ยาเหมาะสม โดยมีร้อยละ 42.6 ยังมีพฤติกรรมโดยรวมเกี่ยวกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น มีการใช้ยาเพื่อป้องกันอาการปวด ซึ่งยากกลุ่ม NSAIDs ควรใช้เมื่อมีอาการปวดเท่านั้น ไม่ใช่เพื่อป้องกัน จึงถือเป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น การเกิดแผลในกระเพาะอาหารและไตวายเฉียบพลันได้ ทั้งนี้การใช้ยายังขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ มีการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ชนิดร่วมกัน การแกะยาออกจากแผงแล้วนำยาทุกชนิดมาไว้รวมกัน และการไม่เก็บยาให้พ้นแสงและความชื้น โดยผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำที่เหมาะสมเบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว หากมีการใช้ยาและ/หรือสมุนไพรร่วมด้วยอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ทำให้โรคแย่ลง หรือเกิดอันตรกิริยากับยาประจำตัวที่ใช้อยู่ รวมทั้งแนะนำวิธีการเก็บรักษายาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพของยาซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาและอาจเกิดพิษจากยาได้ จากการศึกษาของ Chaichanawirote และคณะ [7] พบพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรวบมือยา การใช้ยาอย่างไม่สม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยน

หรือลดขนาดยาเอง การใช้ยาที่แพทย์ให้ใช้เป็นครั้งคราวอยู่เป็นประจำ เช่น ยานอนหลับ และยาแก้ปวด และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการบริโภคยาและการเก็บรักษายาที่เหมาะสม ยกเว้นด้านการตรวจสอบยาก่อนใช้ที่ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ส่วนการศึกษาของ Choothong [20] ในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ (กะเหรี่ยง) ในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน 40 ราย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการเก็บรักษา และเมื่อเกิดอาการแพ้ยาก็ไม่ไปพบแพทย์ทันที และการศึกษาของ Naiyapatana [21] ในผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 61 ราย พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมด้านการเก็บรักษาต่ำกว่าด้านอื่น (ด้านการแสวงหายาและด้านการบริโภคยา)

ด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 50.8 มีพฤติกรรมโดยรวมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเหมาะสม โดยมีร้อยละ 49.2 ยังมีพฤติกรรมโดยรวมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้สมุนไพรแก้ปวดติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน การเพิ่มขนาดยาเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongboonak และคณะ [6] พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ไม่เหมาะสมเป็นจำนวนมาก ได้แก่ การซื้อสมุนไพรใช้เพิ่มเอง การแบ่งสมุนไพรให้ใช้ด้วยกัน ส่วนการศึกษาของ Chaichanawirote และคณะ [7] พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างไม่ปลอดภัย เช่น หาซื้อยาสมุนไพรยาลูกกลอน หรือยาทางเลือกอื่น ๆ เพื่อทดลองใช้ หรือเมื่อใช้ยาที่ได้รับจากแพทย์มาเป็นเวลานานแล้วยังไม่หายเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการบริโภคสมุนไพรและการเก็บรักษาสมุนไพรที่เหมาะสม ยกเว้นด้านการตรวจสอบสมุนไพรก่อนใช้ที่ยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม โดยมักมีการหยิบใช้หรือรับประทานสมุนไพรโดยไม่ได้ตรวจสอบการเสื่อมสภาพหรือวันหมดอายุก่อนใช้ จึงควรได้รับความรู้เพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การใช้สมุนไพรในผู้สูงอายุมีความปลอดภัย

ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ที่เคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Mcdonald และคณะ [22] ที่มีการศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแก้ปวด พบว่าร้อยละ 54.5 ได้ไปพบแพทย์ และมีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.6) ต้องเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน โดยจากผู้สูงอายุที่ได้หยุดยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์มีร้อยละ 22.7 เปลี่ยนไปใช้ยาแก้ปวดชนิดอื่น และร้อยละ 22.7 ได้รับความรู้ป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และมีผู้สูงอายุจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.6) ยังคงใช้ยาแก้ปวดที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ต่อไป ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ที่เคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สมุนไพร พบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมเช่นกัน โดยเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์มักจะไปพบแพทย์หรือปรึกษาเภสัชกร และหยุดใช้สมุนไพรที่เป็นสาเหตุ แต่มีบางรายยังปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม เช่น มีการใช้สมุนไพรที่เป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ต่อไป ทั้งนี้จากการศึกษาของ Sreerattanachotchai และคณะ [23] พบว่าผู้บริโภคมักมีวิธีการจัดการอาการไม่พึงประสงค์หลายแบบ ได้แก่ 1) การไม่กระทำการใดถ้าหากอาการไม่รุนแรงและมีความเชื่อว่าสมุนไพรนั้นปลอดภัย 2) การรักษาด้วยตนเองประกอบด้วย การลดปริมาณ การใช้หรือการหยุดใช้ยาสมุนไพร การนอนพักผ่อน การดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อขับปัสสาวะหรือการใช้สมุนไพรรางจืดเพื่อขับล้างสารพิษ 3) การแสวงหาการรักษา โดยไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือร้านขายยา และ 4) ใช้ทั้งวิธีการรักษาด้วยตนเองและแสวงหาการรักษาควบคู่กัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวด

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaladee [24] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาชุด พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาชุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การศึกษาของ Chaichompoo และคณะ [25] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ซึ่งจะเห็นว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษามีทั้งที่ให้ผลสอดคล้องและไม่สอดคล้องกัน อาจเพราะความแตกต่างของแต่ละบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ที่มีผลต่อการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ความรู้หรือระดับการศึกษาอาจไม่สะท้อนพฤติกรรม และการปฏิบัติตัวที่แท้จริงของคนในชุมชน

อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอองครักษ์มักมีอาชีพค้าขาย/รับจ้างและเกษตรกรกรรมและบางรายไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้มีรายได้ไม่มากนัก เมื่อมีปัญหาเจ็บป่วยหรือมีอาการปวดจึงมักจะแสวงหายาและสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaimay และคณะ [26] ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขาย/รับจ้างมีโอกาสในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพิ่มขึ้น 5 เท่า และผู้ที่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านมีโอกาสในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพิ่มขึ้น 8 เท่า

รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaichompoo และคณะ [25] ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรรักษาโรค และการศึกษาของ Mattavangkul และคณะ [27] ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่มีรายได้มาก เนื่องจากเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะมีการใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสมกับเศรษฐกิจของตนเอง

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mattavangkul และคณะ [27] ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นมากกว่าผู้ที่ไม่มียาโรคประจำตัว ส่งผลให้มีการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaimay และคณะ [26] ที่พบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวมักมีการแสวงหาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นมากกว่าผู้ที่ไม่มียาโรคประจำตัว

โดยสรุป ผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เกือบร้อยละ 50 ยังมีพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดที่ไม่เหมาะสม โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรบรรเทาอาการปวดได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว ดังนั้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการความปวดในผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมอาชีพที่สร้างรายได้แก่ ครอบครัว อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การศึกษานี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพรของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเชิงลึกควรเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย เช่น รายละเอียดและสาเหตุต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว และควรขยายขอบเขตการศึกษาโดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นในอำเภอและจังหวัดใกล้เคียง เพื่อขยายองค์ความรู้เพิ่มความชัดเจนและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- [1] Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2017). *Situation of the Thai elderly 2016*. Nakhon Pathom: Printery company. (in Thai)
- [2] National Statistical Office. (2022). *The 2021 survey of the older persons in Thailand*. Bangkok: Ministry of Digital Economy and Society. (in Thai)
- [3] Department of Older Persons. (2023). *Older statistics at 31 December 2023*. <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449> (in Thai)

- [4] Gloth, F. M. (2001). Pain management in older adults: Prevention and treatment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(2), 188-199.
- [5] Aekplakorn, W., Puckcharern, H., Thaikla, K., and Satheannopakao, W. (2014). *Thai health survey by physical examination, 5th 2014*. Nonthaburi: Aksorn graphic and design. (in Thai)
- [6] Wongboonnak, P., Wongtrakul, P., Mahamongkol, H., and Neimkhum, W. (2016). 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 of Health Science*, 20(39), 97-108. (in Thai)
- [7] Chaichanawirote, U., and Vithayachockitikhun, N. (2015). Medication use behaviors among older Thai adults. *Journal of Nursing and Health Science*, 9(1), 32-46. (in Thai)
- [8] Department of Older Persons. (2019). *Older statistics at 28 February 2019 classified by subdistrict*. <https://www.dop.go.th/th/know/1/238> (in Thai)
- [9] Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. Singapore: Harper International.
- [10] Krejcie, R. V., and Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- [11] Ongiem, A., and Vichitvejpaisal, P. (2018). Validation of the tests. *Thai Journal of Anesthesiology*, 44(1), 36-42. (in Thai)
- [12] Ely, L. S., Engroff, P., Guiselli, S. R., Cardoso, G. C., Morrone, F. B., and Carli, G. A. (2015). Use of anti-inflammatory and analgesic drugs in an elderly population registered with a family health program. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(3), 475-485.
- [13] Teerachitkul, J., Naka, K., and Boonphadh, P. (2012). Management of muscular aches and pains in old-age rubber tappers. *Thai Journal of Nursing Council*, 27(2), 134-147. (in Thai)
- [14] Food and Drug Administration. (2022). *Manual of national drug information for herbal medicines 2021*. Ayutthaya: Greatest. (in Thai)
- [15] Chuakul, W. (2010). Local herbs for pain relief. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 5(1), 1-13. (in Thai)
- [16] Yuenyong, P. (2017). *Effect of Thai herbal compress bag for knee pain in the elderly*. https://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/ttm/training_file_name/20190201151808_141.5144161pdf (in Thai)
- [17] Khanthayot, C., and Panyadee, K. (2017). The effects of a Thai herbal bag pressed against the patients' knee on patients with osteoarthritis knee. *Primary Health Care Division Journal*, 12(4), 43-49. (in Thai)
- [18] Kongkaew, C., Chaichanawiro, U., and Kanchanakijksakul, C. (2014). *Drug use in Thai elderly in lower Northern region of Thailand*. <http://digital.nlt.go.th/dlib/items/show/9584> (in Thai)
- [19] Thepawan, U. (2022). The study of problem and behavior of drug, herb, and dietary supplement using among the elderly with hypertension in Na Pong subdistrict, Muang Loei district, Loei province. *Academic Article of Loei Hospital*, 1(1), 26-33. (in Thai)

- [20] Choothong, C. (2020). Drugs use among ethnic group elderly, Soem Ngam district, Lampang province. *Journal of Science and Technology Buriram Rajabhat University*, 4(1), 23-32. (in Thai)
- [21] Naiyapatana, W. (2010). Health problems, medicine-use problems, and medicine-use behaviors among elderly in the community of Phramonghutklao hospital personnel's residence. *Journal of Nursing and Education*, 3(1), 2-14. (in Thai)
- [22] Mcdonald, D. D., Coughlin, S., and Jin, C. (2018). Older adults' response to analgesic adverse drug reactions: A pilot study. *Pain Management Nursing*, 19(4), 333-339.
- [23] Sreerattanachotchai, M., Sudnongbua, S., Kulsomboon, W., and Kongkaew, C. (2018). Management of adverse experiences from the use of herbal medicines in consumers' perspectives. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 10(2), 421-436. (in Thai)
- [24] Kaladee, A. (2014). Factors related to polypharmacy consumption behavior among people in Tambon Naphai, Muang district, Chaiyaphum: Multivariable analysis. *Thai Food and Drug Journal*, 21(2), 50-58. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/article/view/138998/103253> (in Thai)
- [25] Chaichompoo, S., Shuaytong, P., Waseewerasi, W., Sonkosum, S. (2012). Factors related with people's behavior towards using medical herbs for illness treatments among people in region 11, Ministry of Public Health. *Kuakarun Journal of Nursing*, 19(2), 60-74. (in Thai)
- [26] Chaimay, B., Boonrod, T., and Simla, W. (2012). Factors affecting herbal uses in primary health care. *The Public Health Journal of Burapha University*, 7(2), 25-37. (in Thai)
- [27] Mattavangkul, C., Kawitu, K., Deenoo, S., and Sinwannakool, S. (2019). Factor related to herbal use behavior for self-care among people in Phasi-Chareon district. *Journal of Nursing Siam University*, 20(39), 99-109. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/view/220474/162413> (in Thai)