

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดในผู้สูงอายุ ตำบลป่าบง อำเภอสарภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่

พลวัฒน์ หาญผลกิจ<sup>1</sup> วราภรณ์ บุญเชียง<sup>2</sup> และสินีนานา ชาวตระการ<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสถิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>2</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*ผู้รับผิดชอบบทความ

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ยาแก้ปวดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในตำบลป่าบง อำเภอสарภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 246 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลผู้ดูแล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด และแบบสอบถามการใช้ยาแก้ปวด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square test, Fisher's exact test และ One-way ANOVA กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.1) อายุเฉลี่ย 68.07 ปี (SD = 6.68) มากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 62.2) โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 73.9) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลอาศัยอยู่ร่วมบ้าน (ร้อยละ 95.9) และผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 70.3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 97.6) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุมีการใช้ยาแก้ปวด (ร้อยละ 50.8) โดยยาที่ใช้มากที่สุดคือพาราเซตามอล (ร้อยละ 92.0) ส่วนใหญ่ใช้ยาไม่เกิน 3 วัน (ร้อยละ 86.4) ได้รับยาจากสถานบริการของรัฐ (ร้อยละ 68.8) และมีการซื้อยาใช้เอง (ร้อยละ 35.2) โดยมีเหตุผลหลักจากอาการเจ็บป่วยทั่วไปและอาการปวดกระดูกกล้ามเนื้อ หรือข้อ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา และการมีผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวด ( $p > 0.05$ ) ขณะที่การมีโรคประจำตัว ( $p < 0.001$ ) การที่ผู้ดูแลเคยได้รับการอบรมหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ( $p = 0.009$ ) และระดับความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวด ( $p = 0.003$ ) มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า การใช้ยาแก้ปวดในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะโรคเรื้อรังและบทบาทของผู้ดูแล หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, การใช้ยาแก้ปวด, ผู้ดูแล, ความรู้เกี่ยวกับยา, โรคเรื้อรัง

## Factors Associated with the Use of Analgesic Drugs among Older Adults in Pabong Sub-district, Saraphi District, Chiang Mai Province

### ABSTRACT

This research was a cross-sectional study. The objective was to study painkiller use and factors associated with painkiller use among older adults in Pa Bong Subdistrict, Saraphi District, Chiang Mai Province. The sample consisted of 246 older adults. Data were collected using questionnaires, including a general information questionnaire, a caregiver information questionnaire, a knowledge assessment about painkillers, and a painkiller use questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics ได้แก่ frequency, percentage, mean, and standard deviation, and associations were analyzed using Chi-square test, Fisher's exact test, and One-way ANOVA. The statistical significance level was set at 0.05.

The results showed that most of the samples were female (67.1%), with a mean age of 68.07 years (SD = 6.68). More than half had underlying diseases (62.2%), with hypertension being the most common (73.9%). Most older adults had caregivers living in the same household (95.9%), and most caregivers had never received training related to elderly care (70.3%). Most of the samples had a high level of knowledge about painkillers (97.6%). In the past 6 months, it was found that older adults used painkillers (50.8%). The most commonly used drug was paracetamol (92.0%). Most used the medication for no more than 3 days (86.4%). The majority obtained medications from public health facilities (68.8%), and some purchased medicines for self-use (35.2%), mainly due to general illness and pain in bones, muscles, or joints.

The analysis of associated factors found that sex, age, education level, occupation, income, health insurance, and having a caregiver were not associated with painkiller use ( $p > 0.05$ ). In contrast, having underlying diseases ( $p < 0.001$ ), caregivers having received training or advice about elderly care ( $p = 0.009$ ), and the level of knowledge about painkillers ( $p = 0.003$ ) were associated with painkiller use with statistical significance. This study found that painkiller use among older adults was associated with chronic conditions and the role of caregivers. Public health agencies should promote rational drug use together with developing caregiver capacity and providing continuous guidance to increase medication safety and improve the quality of life of older adults in the community.

**Keywords:** older adults, pain medication use, caregivers, medication knowledge, chronic diseases

## บทนำ

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุส่งผลให้ความต้องการด้านสุขภาพและบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในระดับโลก การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ การพัฒนาทางเศรษฐกิจ และการลดลงของอัตราการเกิด การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม และโรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ (Prince et al., 2015) ผู้สูงอายุจำนวนมากมักมีภาวะเจ็บป่วยหลายโรคร่วมกัน ส่งผลให้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ในวัยสูงอายุ ร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน รวมถึงการเสื่อมสภาพของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท และสมรรถภาพทางกาย ผู้สูงอายุยังมักเผชิญกับโรคเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคข้อเสื่อม โรคกระดูกพรุน ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย และภาวะปวดเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (National Institute on Aging, 2020) ข้อมูลจาก National Council on Aging (NCOA) ปี ค.ศ. 2025 รายงานว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 93 มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และร้อยละ 80 มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป โดยโรคที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลสูง โรคข้ออักเสบ โรคอ้วน และโรคเบาหวาน โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะโรคข้อเสื่อมและโรคกระดูกพรุน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของอาการปวดเรื้อรังและการลดลงของสมรรถภาพทางกาย (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทย พบความชุกของความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 89.9 และความชุกของภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยอยู่ที่ร้อยละ 20.7 (Rungruangbaiyok et al., 2024; Whaikid & Piaseu, 2024) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

การจัดการอาการปวดในผู้สูงอายุสามารถทำได้หลายวิธี โดยการใช้ยาเป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด ยาแก้ปวดสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่กลุ่มโอปิออยด์ เช่น พาราเซตามอล และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) 2) ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ ซึ่งใช้ในกรณีที่มีอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง และ 3) ยาที่ส่งเสริมการระงับปวด ซึ่งมักใช้ร่วมกับยาแก้ปวดหลักในกรณีของอาการปวดเรื้อรัง (ศิริสา เรื่องฤทธิ์ชาญาณกุล และอรพิชญา ไกรฤทธิ์, 2562) อย่างไรก็ตาม การใช้ยาในผู้สูงอายุมีความซับซ้อน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามวัย รวมถึงการมีโรคเรื้อรังหลายโรคและการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงจากยาและการใช้ยาไม่เหมาะสม (ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์, 2560) แม้ว่ายาจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วย แต่หากใช้ยาไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลจึงเป็นหลักสำคัญในการดูแลสุขภาพ โดยควรปฏิบัติตามแนวทาง ได้แก่ การอ่านฉลากยา การใช้ยาให้ตรงกับโรค การใช้ยาอย่างถูกวิธี การใช้ยาให้ถูกกับบุคคล การใช้ยาในขนาดที่เหมาะสม และการใช้ยาในเวลาที่ถูกต้อง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ เช่น การศึกษาในตำบลยางนึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง แต่ยังมีข้อจำกัดในการตัดสินใจและการอ่านข้อมูลเชิงตัวเลข ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ยาที่เหมาะสม (วัชรภรณ์ กุลวงศ์ และคณะ, 2561; อุทัย เสริมศรี และคณะ, 2563; ฤดี กุลภัทร์แสงทอง และคณะ, 2565) แต่ยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดของ

ผู้สูงอายุในตำบลป่าบง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านผู้ดูแล และความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชน อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลป่าบง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ต่อไป

## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าบง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 973 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลป่าบง อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไปส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด โดยให้เลือกตอบและเติมคำ มีจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด มีจำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ มีจำนวน 16 ข้อ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ เป็นคำถามแบบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และ ผิด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด มีจำนวน 6 ข้อ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย ผู้วิจัยจะดำเนินการขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย

ที่เข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และการรักษาความลับของข้อมูล และเมื่อได้รับคำยินยอมผู้วิจัยจะดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายพร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบ โดยยืนยันว่าข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) และในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดจะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ

Chi-Square Test Fisher's exact test และOne-way ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองทางจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลข ET052/2568 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 60–68 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.2 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.07 ปี (SD = 6.68) ด้านน้ำหนัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักน้อยกว่าหรือเท่ากับ 56 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 50.4 โดยมีน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 56.87 กิโลกรัม (SD = 10.80) และมีส่วนสูงมากกว่า 154 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 56.5 โดยมีส่วนสูงเฉลี่ยเท่ากับ 154.97 เซนติเมตร (SD = 7.69) สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 54.9 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 83.3 ด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพทำงานบ้าน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 29.7 และค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 22.0 ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ในช่วง 3,001–5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.0 และมีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือภาวะความเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 62.2 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 73.9 ส่วนใหญ่รับยาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.)/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.)/ คิดเป็นร้อยละ 55.7 และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแพ้ยา คิดเป็นร้อยละ 95.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 246)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	165	67.1
ชาย	81	32.9
<b>อายุ</b>		
อายุ 60-68 ปี	153	62.2
อายุมากกว่า 68 ปี	93	37.8
(Mean = 68.07, SD = 6.68, Minimum = 60, Maximum = 95)		
<b>น้ำหนัก</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 56 กก.	124	50.4
มากกว่า 56 กก.	122	49.6
Mean = 56.87, SD = 10.80, Minimum = 28, Maximum = 93)		
<b>ส่วนสูง</b>		
มากกว่า 154 ซม.	139	56.5
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 154 ซม.	107	43.5
(Mean = 154.97, SD = 7.69, Minimum = 135, Maximum = 178)		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
สมรส	135	54.9
หม้าย	71	28.9
โสด	26	10.6
หย่า	12	4.9
แยกกันอยู่	2	0.8
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษาปีที่ 6	205	83.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	5.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช./ปวส./	22	9.0
อนุปริญญา		
ปริญญาตรี	6	2.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 246) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
ทำงานบ้าน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	102	41.5
รับจ้างทั่วไป	73	29.7
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	54	22.0
ทำการเกษตร	14	5.6
ข้าราชการเกษียณ	3	1.2
<b>รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 1,000 บาท	14	5.7
1,001 - 3,000 บาท	52	21.1
3,001 - 5,000 บาท	64	26.0
5,001 - 7,000 บาท	55	22.4
7,001 - 9,000 บาท	35	14.2
มากกว่า 9,000 บาท	26	10.6
<b>สิทธิการรักษา</b>		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	165	67.1
ประกันสังคม	61	24.8
สิทธิข้าราชการ	17	6.9
ชำระเงินเอง	2	0.8
ประกันชีวิต	1	0.4
<b>โรคประจำตัว และ/หรือภาวะความเจ็บป่วย</b>		
ไม่มี	93	37.8
มี	153	62.2

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 246) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>แหล่งที่รับยาโรคประจำตัว และ/หรือภาวะความเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.)/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ ตำบล (รพสต.)	137	55.7
โรงพยาบาลของรัฐ	117	47.6
โรงพยาบาลเอกชน	64	26.0
ร้านขายยา	29	11.8
คลินิกเอกชน	21	8.5
<b>ประวัติการแพ้ยา</b>		
ไม่มี	235	95.5
มี	11	4.5

**ข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 95.9 โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 77.5 รองลงมาคือคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 46.2 การดูแลที่พบมากที่สุด คือ การพาไปพบแพทย์ ตามนัด คิดเป็นร้อยละ 74.6 รองลงมาคือการดูแลด้านอารมณ์และเป็นเพื่อนพูดคุย คิดเป็นร้อยละ 64.8 และการจัดการด้านการเงินและเอกสารต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 39.0 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 70.3 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่าง (n = 246)

ข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>มีผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน</b>		
ไม่มี	10	4.1
มี	236	95.9
<b>ผู้ดูแล (n=236) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
บุตร	183	77.5
คู่สมรส	109	46.2
หลาน	76	32.2
ญาติ	65	27.5
อสม.	35	14.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5	2.1
ผู้ดูแล Caregiver (CG)	4	1.7
<b>ผู้ดูแลให้การดูแลในด้าน (n=236) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
พาไปพบแพทย์ตามนัด	176	74.6
ดูแลด้านอารมณ์และเป็นเพื่อนพูดคุย	153	64.8
จัดการเรื่องการเงินและเอกสารต่างๆ	92	39.0
ดูแลเรื่องการกินยา	86	36.4
ทำอาหารและดูแลความสะอาดที่พัก	78	33.1
ช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว	13	5.5
ดูแลกิจวัตรประจำวัน	12	5.1
<b>ผู้ดูแลเคยได้รับการอบรมหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน</b>		
ไม่เคย	166	70.3
เคย	70	29.7

**ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาแก้ปวดแก้ปวดของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง**

ข้อมูลความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ข้อคำถามที่ผู้สูงอายุตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 ข้อ พาราเซตามอลเป็นยาแก้ปวด-ลดไข้ ที่รับประทานได้ทุก 4-6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 99.6 อันดับที่ 2 ข้อ การกินยาพาราเซตามอลในขนาดสูงและติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดอันตรายต่อตับ คิดเป็นร้อยละ 98.8 อันดับที่ 3 พบว่ามีคำแนะนำเท่ากัน ได้แก่ ข้อ หากยาแก้ปวดเมื่อยามีสีเปลี่ยน/

แคปซูลบวมไม่ควรรับประทาน และชื่อยาแก้ปวดชนิดลูกกลอนหรือยาชุดมีอันตรายกว่ายาแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 98.8 ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ อันดับที่ 1 ข้อ กรณีที่มีอาการปวดมากหรือมีไข้สูง ต้องรอให้ครบ 4 ชั่วโมงจึงจะสามารถกินยาพาราเซตามอลซ้ำได้อีก คิดเป็นร้อยละ 22.8 อันดับที่ 2 ข้อ ไม่สามารถนำยาแก้ปวด-ลดไข้ของผู้ใหญ่มาลดขนาดให้เด็กกินได้ คิดเป็นร้อยละ 11.8 อันดับที่ 3 ข้อ ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่พาราเซตามอล เช่น โวลทาเรน ทำให้เกิดอันตรายต่อตับในผู้สูงอายุได้มากกว่าในคนวัยหนุ่มสาว คิดเป็นร้อยละ 8.1 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาแก้ปวดแก้ในกลุ่มตัวอย่าง (n = 246)

ข้อคำถาม	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาแก้ปวดแก้ปวดของผู้สูงอายุ			
	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. พาราเซตามอลเป็นยาแก้ปวด-ลดไข้ที่รับประทานได้ทุก 4-6 ชั่วโมง	245	99.6	1	0.4
2. กรณีที่มีอาการปวดมากหรือมีไข้สูง ต้องรอให้ครบ 4 ชั่วโมงจึงจะสามารถกินยาพาราเซตามอลซ้ำได้อีก	190	77.2	56	22.8
3. การกินยาพาราเซตามอลในขนาดสูงและติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดอันตรายต่อตับ	243	98.8	3	1.2
4. ผู้ป่วยโรคตับหรือผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังต้องระมัดระวังในการรับประทานยาพาราเซตามอล	235	95.5	11	4.5
5. ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่พาราเซตามอล เช่น ยาทัมใจ ปวดหาย โวลทาเรน จะห้ามใช้ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ขวบ	242	98.4	4	1.6
6. ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่พาราเซตามอล เช่น ยาทัมใจ ปวดหาย โวลทาเรน จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร คือ แสบท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียนได้	240	97.6	6	2.4
7. ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่พาราเซตามอล เช่น ยาทัมใจ ปวดหาย โวลทาเรน ทำให้เกิดอันตรายต่อตับในผู้สูงอายุได้มากกว่าในคนวัยหนุ่มสาว	226	91.9	20	8.1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาแก้ปวดแก้ในกลุ่มตัวอย่าง (n = 246) (ต่อ)

ข้อความ	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ			
	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่พาราเซตามอล เช่น ยาหัวใจ ปวดหาย ต้องระวังหากมีการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ใกล้คลอด	241	98.0	5	2.0
9. ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง ต้อง เพิ่มความระมัดระวัง ในการใช้ ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ พาราเซตามอล เช่น ยาหัวใจ โวลทาเรน มากกว่าผู้ป่วยทั่วไป	238	96.7	8	3.3
10. ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่พาราเซตามอล เช่น ยาหัวใจ โวลทาเรน ปวดหาย จำเป็นต้องกินยาหลัง อาหารทันที เพื่อหลีกเลี่ยงอาการปวดท้องแสบ ร้อนในท้องได้	232	94.3	14	5.7
11. ไม่ควรรับประทานยาแก้ปวด – ลดไข้ร่วมกับ การดื่มน้ำผลไม้ หรือน้ำอัดลม เพราะจะมี ผลกระทบต่อการทำงานของยา	239	97.2	7	2.8
12. ในกรณีที่เด็กมีอาการปวดหรือมีไข้ ไม่ สามารถนำยาแก้ปวด – ลดไข้ของผู้ใหญ่มาให้ เด็กกินโดยการลดขนาดยาลงครึ่งหนึ่งได้	217	88.2	29	11.8
13. หากยาแก้ปวดที่รับประทานเม็ดยามีสี เปลี่ยนไปจากเดิม หรือแคปซูลบวม แตก ก็ไม่ ควรรับประทานถึงแม้ว่าจะไม่ถึงวันหมดอายุของยา	243	98.8	3	1.2
14. ถ้ากินยาแก้ปวด ลดไข้ แล้วมีผื่นคัน หรือ ปวดท้องมาก อูจจาจะเป็นสีดำ ต้องหยุด รับประทานยาแล้วรีบไปพบแพทย์	241	98.0	5	2.0
15. ยาแก้ปวดชนิดลูกกลอน หรือ ยาชุดจะมี อันตรายกว่ายาแผนปัจจุบัน	243	98.8	3	1.2
16. การกินยาแก้ปวดชนิดลูกกลอนที่มีส่วนผสม ของสารสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิด ภาวะกระดูกผุได้	237	96.3	9	3.7

เมื่อนำคะแนนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาแก้ปวดมาจัดระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.6 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.6 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.8 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 15.25 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 9 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 16 คะแนน (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาแก้ปวดในกลุ่มตัวอย่าง (n = 246)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาแก้ปวด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (13 – 16 คะแนน)	240	97.6
ระดับปานกลาง (10 – 12 คะแนน)	4	1.6
ระดับต่ำ (0 – 9 คะแนน)	2	0.8

(Mean = 15.25, SD = 1.10, Minimum = 9, Maximum = 16)

#### ข้อมูลการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 50.8 และไม่ใช้ยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 49.2 ในกลุ่มที่ใช้ยาแก้ปวด พบว่าส่วนใหญ่ทราบชนิดของยาที่ใช้ คิดเป็นร้อยละ 88.0 โดยยาที่ใช้มากที่สุดคือพาราเซตามอล รองลงมาคือยาคลายกล้ามเนื้อหรือยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 41.6 ระยะเวลาการใช้ยาแก้ปวดทุกชนิดรวมกัน ส่วนใหญ่ใช้ไม่เกิน 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 86.4 โดยมีระยะเวลาการใช้ยาเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 วัน (SD = 8.44) แหล่งที่รับยาแก้ปวดส่วนใหญ่มาจากสถานบริการของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 68.8 และมีการซื้อยาใช้เอง คิดเป็นร้อยละ 35.2 ความถี่ในการใช้ยาแก้ปวดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มใช้นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 87.4 เหตุผลในการใช้ยาแก้ปวดที่พบมากที่สุด คือ มีอาการเจ็บคอหรือปวดจากภาวะความเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 68.0 และอาการปวดกระดูกกล้ามเนื้อ หรือข้อจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 64.8 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 246)

การใช้ยาแก้ปวด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีการใช้ยาแก้ปวด</b>		
ไม่ใช้	121	49.2
ใช้	125	50.8
<b>ทราบชนิดยาแก้ปวดที่ใช้ (n=125)</b>		
ไม่ทราบ	15	12.0
ทราบ	110	88.0
<b>แหล่งที่รับยาแก้ปวด (n=125) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
<b>สถานบริการของรัฐ</b>	<b>86</b>	<b>68.8</b>
ศบส./รพ.สต.	68	79.1
โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	32	37.2
โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	13	15.1
โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	4	4.6
<b>สถานบริการของเอกชน</b>	<b>36</b>	<b>28.8</b>
โรงพยาบาลเอกชน	16	44.4
ร้านยา	12	33.3
คลินิกแพทย์	10	27.8
คลินิกพยาบาล	8	22.2
<b>ซื้อยาเอง</b>	<b>44</b>	<b>35.2</b>
ร้านสะดวกซื้อ	15	34.1
ร้านขายของชำ	13	29.5
ร้านของภาครัฐ (สหกรณ์ร้านค้า)	8	18.2
ห้างสรรพสินค้า	8	18.2
แผงหาบลอย/รถขายเร่	1	2.3

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 246) (ต่อ)

การใช้ยาแก้ปวด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เหตุผลในการใช้ยาแก้ปวด (n=125) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
มีอาการเจ็บคอ/ปวดตามตัวจากภาวะความเจ็บป่วย	85	68.0
มีอาการปวดกระดูก/กล้ามเนื้อ/ข้อจากการทำงาน/นั่ง/ยืน/เดินนาน ๆ	81	64.8
มีอาการปวดฟัน/เหงือก/อักเสบในช่องปาก	12	9.6
ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ/ผลัดตกหกล้ม	11	8.8
มีอาการปวดศีรษะจากไมเกรน/สาเหตุอื่น	10	8.0
<b>ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มผู้สูงอายุ</b>		
รับประทานเพื่อป้องกันอาการปวด/อักเสบ/ใช้ก่อน หรือหลังการฉีดวัคซีน/ก่อนมีอาการต่างๆ	7	5.6
มีไข้สูง (มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส)	7	5.6
มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและข้อ (โรคข้อเสื่อม/โรคเก๊าต์/โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์/โรคกระดูกพรุน/โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท)	7	5.6
บรรเทาอาการปวด/อักเสบก่อน-หลังการผ่าตัด	2	1.6
มีโรคประจำตัว/ภาวะความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน (โรคแพ้ภูมิตัวเอง (SLE)/โรคเรื้อรัง/โรคหลอดเลือด)	1	0.8

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ ) แต่การมีโรคประจำตัวหรือภาวะความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.001$ ) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกับการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 246)

ข้อมูลส่วนบุคคล	การใช้ยาแก้ปวด				P-value
	ผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาแก้ปวด		ผู้ที่ใช้ยาแก้ปวด ในช่วง		
	ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (n = 121)	ร้อยละ	6 เดือนที่ผ่านมา	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
ชาย	39	48.1	42	51.9	0.819 <sup>b</sup>
หญิง	82	49.7	83	50.3	
<b>อายุ</b>					
อายุ 60-68 ปี	80	52.3	73	47.7	0.212 <sup>b</sup>
อายุมากกว่า 68 ปี	41	44.1	52	55.9	
<b>น้ำหนัก</b>					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 56 กก.	67	54.0	57	46.0	0.125 <sup>b</sup>
มากกว่า 56 กก.	54	44.3	68	55.7	
<b>ส่วนสูง</b>					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 154 ซม.	51	47.7	56	52.3	0.675 <sup>b</sup>
มากกว่า 154 ซม.	70	50.4	69	49.6	
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	16	61.5	10	38.5	0.267 <sup>a</sup>
สมรส	71	52.6	64	47.4	
หม้าย	28	39.4	43	60.6	
หย่า	5	41.7	7	58.3	
แยกกันอยู่	1	50	1	50	
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษา	99	48.3	106	51.7	0.293 <sup>a</sup>
<b>ปีที่ 6</b>					
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	38.5	8	61.5	
มัธยมศึกษาตอนปลาย /	12	54.5	10	45.5	
ปวช./ปวส./อนุปริญญา/					
ปริญญาตรี	5	83.3	1	16.7	
<b>อาชีพ</b>					
ทำงานบ้าน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน	45	44.1	57	55.9	0.611 <sup>b</sup>
ข้าราชการเกษียณ	2	66.7	1	33.3	
ทำการเกษตร	5	35.7	9	64.3	

**ตารางที่ 6** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกับการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 246) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	การใช้ยาแก้ปวด				P-value
	ผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาแก้ปวดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (n = 121)		ผู้ที่ใช้ยาแก้ปวดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (n = 125)		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
รับจ้างทั่วไป	37	50.7	36	49.3	
ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว	32	59.3	22	40.7	
<b>รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน</b>					
น้อยกว่า 1,000 บาท	4	28.6	10	71.4	0.230 <sup>b</sup>
1,001 - 3,000 บาท	21	40.4	31	59.6	
3,001 - 5,000 บาท	31	48.4	33	51.6	
5,001 - 7,000 บาท	33	60.0	22	40.0	
7,001 - 9,000 บาท	18	51.4	17	48.6	
มากกว่า 9,000 บาท	14	53.8	12	46.2	
<b>สิทธิการรักษา</b>					
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	78	47.3	87	52.7	0.422 <sup>a</sup>
สิทธิข้าราชการ	10	58.8	7	41.2	
ชำระเงินเอง/ประกันชีวิต	2	66.7	1	33.3	
ประกันสังคม	31	50.8	30	49.2	
<b>โรคประจำตัว และ/หรือภาวะความเจ็บป่วย</b>					
ไม่มี	60	64.5	33	35.5	<0.001 <sup>b*</sup>
มี	61	39.9	92	60.1	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ใช้สถิติ Exact test ในการหาค่าความสัมพันธ์

<sup>b</sup> ใช้สถิติ chi square test ในการหาค่าความสัมพันธ์

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุกับการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุกับการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า การมีผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวด ( $p > 0.05$ ) แต่การที่ผู้ดูแลเคยได้รับการอบรมหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.009$ ) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุกับการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มผู้สูงอายุ (n = 246)

ข้อมูลส่วนบุคคล	การใช้ยาแก้ปวด				P-value
	ผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาแก้ปวด		ผู้ที่ใช้ยาแก้ปวด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
มีผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้าน					
ไม่มี	6	60.0	4	40.0	0.535 <sup>a</sup>
มี	115	48.7	121	51.3	
ผู้ดูแลเคยได้รับการอบรมหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน					
ไม่เคย	90	54.2	76	45.8	0.009*
เคย	25	35.7	45	64.3	

หมายเหตุ <sup>a</sup> ใช้สถิติ Exact test ในการหาค่าความสัมพันธ์

<sup>b</sup> ใช้สถิติ chi square test ในการหาค่าความสัมพันธ์

\*นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดกับการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดกับการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ของกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ยาแก้ปวด (Mean = 15.46, SD = 0.97) แตกต่างกับกลุ่มที่ใช้ยาแก้ปวด (Mean = 15.05, SD = 1.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.003$ ) ซึ่งหมายความว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวด ดังแสดงใน (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดกับการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA (n = 246)

การใช้ยาแก้ปวดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	n	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	P-value
ไม่ได้ใช้ยาแก้ปวด	121	15.46	0.97	0.003*
ใช้ยาแก้ปวด	125	15.05	1.19	

หมายเหตุ \*นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้ยาแก้ปวดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 50.8 โดยยาที่ใช้มากที่สุดคือพาราเซตามอล สะท้อนให้เห็นว่า “อาการปวด” เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามวัย โดยเฉพาะความเสื่อมของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น โรคข้อเสื่อม กระดูกพรุน และภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) ซึ่งนำไปสู่อาการปวดเรื้อรังและข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานของ World Health Organization (2022) ที่ระบุว่าโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูกเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของความเจ็บปวดและความพิการในผู้สูงอายุทั่วโลก ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาการใช้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการและคงความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุมีการซื้อยาใช้เองจากร้านขายยาหรือร้านค้าทั่วไป ร้อยละ 35.2 ซึ่งสะท้อนพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง (Self-medication) ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การใช้ยาไม่ถูกต้อง การใช้ยาเกินขนาด การใช้ยาเป็นระยะเวลานานโดยไม่จำเป็น รวมถึงการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความสะดวกในการเข้าถึงยา และการรับรู้ว่ายากแก้ปวดเป็นยาสามัญประจำบ้านที่สามารถใช้ได้เองโดยไม่จำเป็นต้องปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสมศรี และคณะ (2564) และณัฐพร และคณะ (2562) ที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีแนวโน้มใช้ยาแก้ปวดด้วยตนเองโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสะท้อนรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพที่พบได้ทั่วไปในบริบทชุมชนไทย ในด้านระยะเวลาการใช้ยา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ยาแก้ปวดไม่เกิน 3 วัน โดยมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการใช้ยาเท่ากับ  $3.62 \pm 8.44$  วัน อย่างไรก็ตาม ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ค่อนข้างสูงสะท้อนให้เห็นถึงความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยากว่าคือยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ใช้ยาเป็นระยะเวลานานหรือใช้ซ้ำบ่อย ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Tevik และคณะ (2020) ที่รายงานว่า การใช้ยาแก้ปวดอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุโดยขาดการติดตาม อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ

ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวด พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ อายุ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ และปัจจัยด้านครอบครัว โดยเฉพาะบทบาทของผู้ดูแล เช่น การให้ข้อมูล คำแนะนำ และการสนับสนุนทางจิตใจและสังคม ซึ่งอาจสะท้อนว่า “อาการปวด” เป็นภาวะสุขภาพที่สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง โดยไม่จำกัดลักษณะทางประชากรศาสตร์ อย่างไรก็ตาม การมีโรคประจำตัวพบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมักเผชิญอาการปวดหรือความไม่สบายจากพยาธิสภาพของโรค เช่น โรคข้อเสื่อม และโรคในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จึงมีความจำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ และคณะ (2565) และฤดี กุลภัทร์แสงทอง และคณะ (2565) ที่พบว่าปัจจัยด้านโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาหลายขนานในผู้สูงอายุ

ในด้านปัจจัยทางสังคม พบว่า การที่ผู้ดูแลได้รับการอบรมหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = 0.009$ ) โดยผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมมีการใช้ยาแก้ปวดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม อาจอธิบายได้ว่าผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะสามารถสังเกตอาการผิดปกติ จัดการยา และสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและใช้ยาแก้ปวดอย่างต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรภรณ์ กุลวงศ์ และคณะ

( 2 5 6 1 )

ที่เสนอว่าการส่งเสริมความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีส่วนช่วยให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผลและลดความเสี่ยงจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผ่านการอบรมหรือให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องจึงอาจเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยในผู้สูงอายุระดับชุมชน

นอกจากนี้ ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.003$ ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความรู้ด้านการใช้ยา (Medication literacy) มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ยา ผู้สูงอายุที่มีความรู้เพียงพอมีแนวโน้มตระหนักถึงข้อบ่งใช้ ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงของยา จึงอาจเลือกใช้อย่างระมัดระวัง หรือใช้วิธีการจัดการอาการปวดทางเลือกก่อนการใช้ยา ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย เสริมศรี และคณะ (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในระดับดีมีแนวโน้มใช้อย่างเหมาะสม รวมถึงการศึกษาของวัชรภรณ์ กุลวงศ์ และคณะ (2561) ที่รายงานว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์กับการใช้อย่างสมเหตุผลในผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

- 1) หน่วยบริการสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมการสร้างความรู้ความตระหนักในการใช้ยาแก้ปวดอย่างสมเหตุผลแก่ผู้สูงอายุ
- 2) ส่งเสริมการอบรมผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดอย่างปลอดภัย
- 3) เผื่อระวังการซื้อยาแก้ปวดใช้เอง และให้คำแนะนำเรื่องผลข้างเคียงของยาแก้ปวด

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณศาสตราจารย์อำเภอสารภี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านศรีคำชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก และสนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ทำให้การวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าของเอกสาร ตำรา งานวิจัย และบทความวิชาการทั้งในและต่างประเทศทุกท่าน ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นแหล่งอ้างอิง ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการกำหนดกรอบแนวคิด การพัฒนาเครื่องมือวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล อันทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามหลักวิชาการ

## เอกสารอ้างอิง

- ฤดี กุลภัทร์แสงทอง, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม, และวิญญูทัตญญู บุญทัน. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาหลายขนานของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 5(2), 57–71. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/257165>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). หลักการใช้ยาที่ถูกต้องและปลอดภัย. <https://www.thaihealth.or.th/?p=229263>
- ศิริสา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล, และอรพิชญา ไกรฤทธิ์. (2562). การรักษาความเจ็บปวดเรื้อรังในผู้สูงอายุ. Rama Medical Journal, 42(2), 136–135. <https://doi.org/10.33165/rmj.2019.42.2.136135>
- วัชรารณณ์ กุลวงศ์, สังคม ศุภรัตน์กุล, และพัชรารณณ์ ไชยศรี. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ของผู้สูงอายุในอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 26(2), 99–107. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/159181>
- อุทัย เสริมศรี, วิฑิตาภรณ์ แจงจันทร์จรูญ, และเจริณูรักษ์. (2563). พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสามโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา, 7(2), 63–78. [https://cnu.ac.th/journal/JournalPDF/7\\_2\\_06.pdf](https://cnu.ac.th/journal/JournalPDF/7_2_06.pdf)
- ลาดาวลัย พันธุ์พานิชย์. (2560). ความปวดในผู้สูงอายุ: ปัญหาซับซ้อนและการจัดการทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 40(3), 148–159. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/108304>
- National Council on Aging. (2025). *Chronic conditions and older adults*.
- National Institute on Aging. (2020). *Aging and chronic diseases*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Prince, M. J., Wu, F., Guo, Y., et al. (2015). *The burden of disease in older people*. *The Lancet*, 385(9967), 549–562.
- Rungruangbaiyok, C., Vongvaivanichakul, P., Lektip, C., Sutara, W., Jumpathong, P., Miyake, E., Aoki, K., & Yaemrattanakul, W. (2024). *Prevalence and associated factors of musculoskeletal disorders among older patients treated at Walailak University Physical Therapy Clinic in Thailand: A retrospective study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(9), 1253. <https://doi.org/10.3390/ijerph21091253>
- World Health Organization. (2022). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>