



## ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการ การใช้ยา กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านหนองตะไก่อ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กาญจนา ปัญญาธร พย.ม.\* ณัฐภากุล บึงมุ่ม พย.ม.\*\*  
พรพรรณรดา สุวัน พย.ม.\*\*\* นงลักษณ์ ขวัญมอม พ.บ.\*\*\*\*

(วันรับบทความ: 20 เมษายน พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 28 พฤษภาคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 29 พฤษภาคม พ.ศ.2563)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 87 คนได้มาแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.6 คำนวนค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ใช้ Chi-Square และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 65 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานะภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและส่วนใหญ่มีงานทำ ภาวะสุขภาพเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูงและโรคกระดูกกล้ามเนื้อทั้งหมดใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาโรคเรื้อรังและใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วยร้อยละ 11.5 ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยา ร้อยละ 51.7 มีทัศนคติที่เหมาะสมระดับปานกลาง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.71$ , S.D.=1.44) พฤติกรรมการใช้ยาร้อยละ 52.8 มีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือการเก็บรักษายาร้อยละ 74.6 และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ การแสวงหายาร้อยละ 66 ภาพรวมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.28$ , S.D.=0.72) ปัจจัยพื้นฐานด้านการมีงานทำและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ,  $r=.238$ )

**คำสำคัญ:** ภาวะสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยา พฤติกรรมการใช้ยา ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

\*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

\*\*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

\*\*\*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

\*\*\*\*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองตะไก่อ

\*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: roongkan69@gmail.com Tel: 089-5691166



# The Relationship among Basic Conditioning Factors, Health Status, Attitude and Medication use Behaviors of the Elderly with Chronic Disease in Nong Taguay Village, Nongphai Subdistrict, Mueang District, Udonthani Province

Kanchana Panyathorn M.N.S.\* Natthakul Beungmum M.N.S.\*\*

Panworada Suwan M.N.S.\*\*\* Nonglak Khanmom B.N.S.\*\*\*\*

(Received Date: April 20, 2020, Revised Date: May 28, 2020, Accepted Date: May 29, 2020)

## Abstract

The purpose of this descriptive research was to investigate the relationship among basic conditioning factors, health status, attitude and medication use behaviors of the elderly with chronic disease in Nongtaguay village, Nongphai Sub-district, Mueang District, Udonthani province. A purposive sample was 87 elderly with chronic diseases and attended chronic disease clinic. The research questionnaire was approved by 3 experts, IOC=.6 and test reliability of questionnaire by Cronbach' alpha co-efficient=.89. Descriptive statistic, Chi-Square and Pearson coefficient correlation were used to analyze the data.

Results indicated that the average age was 65 years old. The majority was female, married, employed and having elementary education. Most of the health conditions were Diabetic Mellitus, followed by Hypertension and musculoskeletal disease. All of the sample used modern medicine to treat their chronic illnesses, together with using herb traditional medicine (11.5%). For attitude about using medicine, the appropriated attitude was at a moderate level (51.7%) and the average attitude was at a moderate level ( $\bar{X}=2.71$ , S.D.=1.44) For medication used behaviors, the appropriated behaviors was also at a moderate level (52.8%). The aspect with the highest score was medicine keeping (74.6%) and the lowest score was medicine seeking (66%). The overall medication used behaviors showed a moderate level of behavior ( $\bar{X}=3.28$ , S.D.=0.72). Being employed and attitude related to medication used correlated with medication used behavior of the elderly with statistical significance ( $p < 0.05$ ,  $r=.238$ )

**Keywords:** health status, attitude toward medication use, Medication Use Behaviors, elderly, chronic disease

---

\*Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus.

\*\*Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus.

\*\*\*Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus.

\*\*\*\*Registered Nurse, Nong Taguay Health Promoting Hospital.

\*Corresponding Author, Email: roongkan69@gmail.com Tel: 089-5691166



## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ 21 คือ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญและเข้าสู่สังคมสูงวัย อันเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลงและประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น จากความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 และคาดว่าจะเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดภายในปี พ.ศ.2578<sup>1</sup> การเข้าสู่สังคมสูงวัยเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากทั้งในระดับชาติและระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบทั้งต่อตัวบุคคล ครอบครัว ระดับประเทศและระดับโลก โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมากและเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม ฤลงมโป่งพอง หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตายและอัมพาต<sup>2</sup>

จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นตามจำนวนอายุที่เพิ่มขึ้นและโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่รักษาโดยใช้ยาาร่วมกันหลายรายการ ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่มีการใช้ยามากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ โดยความชุกของการใช้ยาหลายรายการอยู่ระหว่างร้อยละ 29-75<sup>3</sup> โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุ 1 คนจะมียาตามแพทย์สั่ง 4-5 ชนิดและอาจซื้อยามารับประทานเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ได้แก่ การรวมยาแต่ละมือเข้าด้วยกัน การใช้ยาไม่สม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนหรือลดยาเอง การคิดยา การซื้อยาใช้เองและการใช้ยาทางเลือกโดยขาดความรู้ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง<sup>4</sup> โดย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาและต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 10-20<sup>5</sup> ซึ่งร้อยละ 44 เป็นปัญหาจากการใช้ยาที่ป้องกันได้ นอกจากผลเสียจากการใช้ยาไม่ถูกต้องที่เกิดขึ้นกับความปลอดภัยของร่างกายแล้ว การใช้ยาเกินจำเป็นทำให้งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านยาสูงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ พบว่าค่ายาแตกต่างกันถึง 4.26 เท่า<sup>6</sup> ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ที่ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการของโรคและภาวะ

แทรกซ้อน ซึ่งการใช้ยาที่ถูกต้องจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากยาอย่างเต็มที่ การเจ็บป่วยจะทุเลาลงและหายไปมากที่สุด

บ้านหนองตะไเก้ เป็นชุมชนชนบท ตั้งอยู่ในเขตตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 4,178 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 563 คน คิดเป็นร้อยละ 13.48 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 18.65 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด<sup>7</sup> จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาเช่น กินยาแคปซูลต้องเอาเปลือกออก ยาราคาแพงมีสรรพคุณดีกว่าราคาถูกและมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมได้แก่ ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา ลืมรับประทานยา ไม่รับยาตามนัด ปรับลดยาเองและใช้ยาชุด แต่ข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงและขนาดของปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับเปลี่ยนทัศนคติและพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาแต่ผลการวิจัยยังไม่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาและภาวะสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อยืนยันความรู้เดิมหรือสร้างความรู้ใหม่และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาการใช้ยาผิดซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง

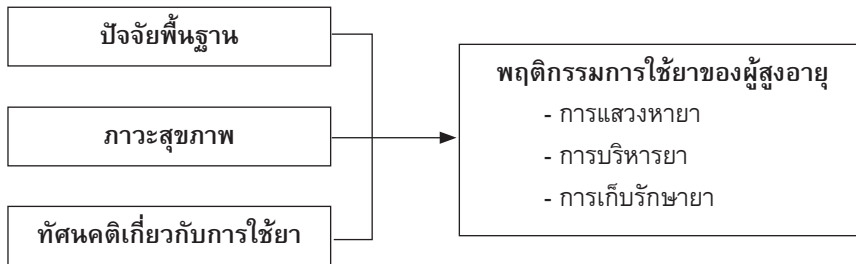
## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารวิชาการ แนวคิดการใช้ยา หลักการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุจากงาน



วิจัยที่มีผู้ศึกษามาก่อนมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยา

และพฤติกรรมการใช้ยา ในด้านการแสวงหา การบริหารยา และการเก็บรักษา (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

**ประชากร** เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด โรคปอด ไตวาย กระดูกและข้อ มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะไไ้ จำนวน 105 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้มาแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรัง ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค มีการใช้ยาอย่างน้อย 1 ชนิด และยินดีให้ความร่วมมือ เกณฑ์การคัดออก มีการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงที่ศึกษา และมีปัญหาเรื่องความจำและการรู้คิด

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรร้อยละ ประชากรหลัก ร้อยและไม่เกิน 1,000 ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15-30 เนื่องจากผู้สูงอายุที่ศึกษาป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่กระจายกันหลายโรคเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอ้างอิงสู่ประชากรและน่าเชื่อถือ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 82.86 ของประชากรผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐาน จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และภาวะสุขภาพ ส่วนที่ 2 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก

เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุด การกำหนดคะแนนข้อความด้านบวก 5,4,3,2,1 และด้านลบ 1,2,3,4,5 มีคะแนนระหว่าง 10-50 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรม 3 ด้านคือ การแสวงหา การบริหารยา และการเก็บรักษา ยา ทุกข้อเป็นคำถามด้านบวกคำตอบเป็นระดับการปฏิบัติแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุดคะแนนระหว่าง 20-100 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งโดยใช้อันตรภาคชั้นใช้ค่าพิสัยคำนวณจากค่าสูงสุดลบต่ำสุดแล้วนำผลลัพธ์มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน คะแนนทัศนคติ 10-20 ระดับต่ำ คะแนน 21-30 ระดับปานกลางและคะแนน 31 ขึ้นไประดับดี ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาคะแนน 40-58 ระดับต่ำ คะแนน 59-77 ระดับปานกลางและคะแนน 78 ขึ้นไประดับดี การหาคุณภาพของเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.89

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของหน่วยงานเลขที่ IRB BCNU 044/2562 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานพื้นที่ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง การให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง



### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและภาวะสุขภาพใช้คำร้อยละ วิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลระดับของทัศนคติ โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนดังนี้ ระดับมากที่สุดคือกลุ่มคะแนน 4.50-5.00 ระดับมากคือกลุ่มคะแนน 3.50-4.45 ระดับปานกลางคือกลุ่มคะแนน 2.50-3.49 ระดับน้อยคือกลุ่มคะแนน 1.50-2.49 ระดับน้อยที่สุดคือกลุ่มคะแนน 1.00-1.49

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ยาใช้ค่าโคสแควร์ และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

### ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลพื้นฐาน** กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 56.3) อายุต่ำสุด 61 ปี สูงสุด 76 ปี อายุเฉลี่ย 65 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 73.6 และ 26.4) สถานะภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.7 รองลงมาเป็นฝ่ายคู่สมรสเสียชีวิต (ร้อยละ 31) การศึกษาร้อยละ 93.1 จบระดับประถมศึกษาและร้อยละ 47.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

2. **ภาวะสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเรื้อรังทั้งหมด 7 โรคเรียงตามลำดับคือเบาหวานร้อยละ 40.2 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 23 นอกนั้นเป็นโรคกระดูกกล้ามเนื้อ โรคปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตและมะเร็ง การใช้ยาทุกคนใช้ยาแผนปัจจุบันมีร้อยละ 11.5 ที่ใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาสมุนไพร ความถี่ของการใช้ยาทุกคนรับประทานยารักษาโรคเรื้อรังเป็นประจำส่วนการใช้ยาอื่น ร้อยละ 2.3 ใช้ยาแก้ไข้แก้ปวด 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์และร้อยละ 26.44 ใช้ยาปฏิชีวนะนานๆ ครั้ง เฉลี่ยผู้สูงอายุรับประทานยาวันละ 3 เม็ด สูงสุด 11 เม็ด

3. **ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา** ภาพรวมผู้สูงอายุมีทัศนคติระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.71$ ,  $S.D.=0.69$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน ดังนี้

**3.1 ยาแผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพดีกว่ายาสมุนไพร** ผู้สูงอายุเห็นด้วยในระดับมาก ( $\bar{X}=4.02$ ,  $S.D.=1.28$ ) เพราะคิดว่ากระบวนการผลิตของยาแผนปัจจุบันน่าเชื่อถือกว่ายาสมุนไพรเพราะได้ทำการศึกษาและทดสอบมาแล้ว และยาสมุนไพรปริมาณยาไม่แน่นอนต่างกับยาแผน

ปัจจุบันที่มีปริมาณตัวยาในแต่ละเม็ดชัดเจน

**3.2 ยาฉีดทำให้หายจากการเจ็บป่วยได้ดีกว่ายากิน** ผู้สูงอายุเห็นด้วยในระดับมาก ( $\bar{X}=3.70$ ,  $S.D.=1.55$ ) เพราะคิดว่าถ้ามีอาการเจ็บป่วยมากฉีดยาตัวยาวจะออกฤทธิ์เร็วกว่าการกินเพราะตัวยาจะแล่นไปตามเส้นเลือด ยาแรงกว่าทำให้หายเร็วกว่ากินไม่ต้องกินเพราะยาบางชนิดขมกินลำบากและกลัวลืมกินยาส่วนกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยเพราะกลัวเข็มถ้าไม่จำเป็นไม่ยากฉีด

**3.3 ยาราคาแพงมีคุณภาพดีกว่ายาราคาถูก** ผู้สูงอายุเห็นด้วยในระดับมาก ( $\bar{X}=3.65$ ,  $S.D.=1.5$ ) เพราะคิดว่าของแพงตัวยาวนานจะดีกว่า ส่วนกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยเพราะคิดว่าคุณภาพของยาไม่เกี่ยวกับราคา บางครั้งยาถูกก็ดี ไม่แน่นอนพอไปว่าของแพงจะดีกว่า ขึ้นกับโรคและอาการ ถ้าเป็นไม่มากไม่ต้องแพง หายเหมือนกัน เช่น ยาพาราเซตามอล

**3.4 การซื้อยามาใช้เองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย** ผู้สูงอายุเห็นด้วยในระดับมาก ( $\bar{X}=3.59$ ,  $S.D.=1.68$ ) เพราะสะดวกมีขายตามร้านค้าในหมู่บ้าน การไปพบแพทย์ลำบาก เรื่องการเดินทาง ใช้เวลามากและไม่มีคนพาไป ส่วนกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยเพราะกลัวอันตรายจากการใช้ยา ต้องให้แพทย์ตรวจก่อนแพทย์ไม่ได้สั่งไม่กล้าใช้

**3.5 หยุดยาเองได้เมื่ออาการดีขึ้น** ผู้สูงอายุเห็นด้วยในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.67$ ,  $S.D.=1.68$ ) เพราะคิดว่าหายแล้วไม่ยากินยาต่อ ไม่อยากกินยามาก โดยเฉพาะรักษาอาการทั่วไป ไม่ใช่โรคเรื้อรังที่ต้องกินยาอย่างต่อเนื่อง

**3.6 เพิ่มหรือลดยาเองตามอาการ** ผู้สูงอายุเห็นด้วยในระดับน้อย ( $\bar{X}=2.04$ ,  $S.D.=1.41$ ) เพราะคิดว่าการเพิ่มหรือลดยาเองจะเป็นอันตรายจะกินยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนผู้คิดว่าเพิ่มหรือลดยาเองได้เพราะอาการดีขึ้นจึงลดขนาดของยาจากกินวันละ 2 ครั้ง เป็น 1 ครั้ง ถ้าเป็นมากจะเพิ่มยาจาก 1 เม็ด เป็น 2 เม็ด

**3.7 ยาปฏิชีวนะสามารถซื้อมาใช้เองได้เอง** ผู้สูงอายุเห็นด้วยในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.98$ ,  $S.D.=1.45$ ) เพราะไม่ทราบว่าจะควรรับประทานชนิดไหนและอย่างไรกลัวอันตรายจากฤทธิ์ของยาและการดื้อยา ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะสามารถไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

**3.8 ใช้ยามากดีกว่าใช้น้อย** ผู้สูงอายุเห็นด้วยในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.98$ ,  $S.D.=1.33$ ) เพราะคิดว่าการกิน



ยามากหลายชนิดมีโอกาสดีขึ้น รับประทานอาหาร ระยะเวลาจะทำให้ไตและตับเสื่อมและกินยากเพราะต้องกินหลายเม็ดบางครั้งกินไม่ครบทุกเม็ด ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยเพราะคิดว่าใช้ยามากจะครอบคลุมโรคและอาการ ทำให้หายได้

**3.9 ใช้ยาโดยนำปลอกแคปซูลออกทำให้ยาออกฤทธิ์เร็ว** ผู้สูงอายุเห็นด้วยในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.89$ , S.D.=1.44) เพราะคิดว่าผลิตมาแบบไหนกินแบบนั้น ปลอก

สามารถสลายได้เองและไม่เอาปลอกออกเพราะตัวยาขมกินลำบาก ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยเพราะคิดว่าตัวยาคงจะละลายง่ายกว่าและกลัวปลอกไม่ละลายติดค้างในกระเพาะอาหารและลำไส้และติดคอเวลากิน

**3.10 ใช้ยาของผู้อื่นหากอาการคล้ายกัน** ผู้สูงอายุเห็นด้วยในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.60$ , S.D.=1.08) เพราะคิดว่ายาเป็นของแต่ละบุคคลไม่กล้ากินยาของคนอื่นเพราะโรคเดียวกันอาจมีผลต่อร่างกายไม่เหมือนกัน (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุ

ข้อคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
ยาแผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพดีกว่ายาสมุนไพร	4.02	1.28	มาก
การใช้ยาฉีดทำให้หายจากการเจ็บป่วยได้ดีกว่ายากิน	3.70	1.55	มาก
ยาที่มีราคาแพงมีสรรพคุณดีกว่ายาที่มีราคาถูก	3.65	1.5	มาก
เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถซื้อยามาใช้ได้เลย	3.59	1.68	มาก
เมื่ออาการดีขึ้นสามารถหยุดยาได้เอง	2.67	1.68	ปานกลาง
สามารถเพิ่มหรือลดยาเองได้ตามความรุนแรงของอาการ	2.04	1.41	น้อย
ยาปฏิชีวนะ สามารถซื้อมาใช้เองได้	1.98	1.45	น้อย
การใช้ยามากหลายชนิดดีกว่าใช้ยาจำนวนน้อย	1.98	1.33	น้อย
การแกะเม็ดยาแคปซูลออกรับประทานทำให้ยาออกฤทธิ์ดีขึ้น	1.89	1.44	น้อย
สามารถนำยาของผู้อื่นมาใช้ได้ถ้ามีอาการคล้ายคลึงกัน	1.60	1.08	น้อย
<b>ค่าเฉลี่ยโดยรวม</b>	<b>2.71</b>	<b>1.44</b>	<b>ปานกลาง</b>

เมื่อประเมินระดับของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาพบว่า ร้อยละ 51.7 มีทัศนคติระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 26.4 ส่วนทัศนคติระดับต่ำมีร้อยละ 21.8 โดยมี

คะแนนสูงสุด 43 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา

ระดับของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
ดี (31 - 43 คะแนน)	23	26.4
ปานกลาง (21.-30 คะแนน)	45	51.7
ต่ำ (10-20 คะแนน)	19	21.8
คะแนนเฉลี่ย 27.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.00 คะแนนสูงสุด 43 คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน		

**4. พฤติกรรมการใช้ยา** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม 70.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.96 คะแนนสูงสุด 97 คะแนน คะแนนต่ำสุด

40 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการเก็บรักษา ยาร้อยละ 74.6 และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการแสวงหายาร้อยละ 66 (ตารางที่ 3)



**ตารางที่ 3** คะแนนเต็ม คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการใช้ยา	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การแสวงหา	30	19.8 (66)	4.29
การบริหารยา	40	28.1 (70.2)	6.1
การเก็บรักษา	30	22.4 (74.6)	5.09
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>70.31 12.96</b>	<b>คะแนนสูงสุด 97    คะแนนต่ำสุด 40</b>

เมื่อประเมินระดับของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 52.8 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับดีร้อยละ 32.1 ส่วนพฤติกรรมระดับต่ำมีร้อยละ 14.9 (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของพฤติกรรมการใช้ยา

ระดับของพฤติกรรมการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
ดี (78-97 คะแนน)	28	32.1
ปานกลาง (59-77 คะแนน)	46	52.8
ต่ำ (40-58 คะแนน)	13	14.9

**5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง**

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ การมีงานทำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง ( $r=.238$ ) ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้ยา		
	Chi - square	df	p-value Pearson
เพศ	37		.407
อายุ	74		.845
สถานภาพสมรส	111		.725
การศึกษา	111		.843
การมีงานทำ	222		.000 *
ภาวะสุขภาพ	111		.199
ทัศนคติ			.238

**การอภิปรายผล**

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.7) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาศัยอยู่ในชุมชนและมารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ถึงแม้ว่าช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจะมีหลายช่องทางแต่ผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดด้านการรับรู้ซึ่งการมีทัศนคติระดับปานกลางถือว่ายอมรับได้เนื่องจากทัศนคติเป็นเรื่องที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างยากต้องใช้เวลาและอาศัยความเข้าใจจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษดา จอดนอก และณิตชากร ภาโนมัย<sup>10</sup> ที่พบว่าทัศนคติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับปานกลาง และประภาส ชำมาก สมรัตน์ ชำมาก มาลิน แก้วมุณี<sup>11</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีทัศนคติในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.8) สอดคล้องกับระดับทัศนคติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเป็นผู้สูงอายุทำให้การรับรู้และการปฏิบัติในการใช้ยามีข้อจำกัด สอดคล้องกับการศึกษาของนุชนารถ อุดมญาติและศิราณี อินทรหนองไผ่<sup>12</sup> ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอยู่ระดับปานกลาง

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานและทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ วินัดดา ตรุณถนอม, จิตรลดา อูทัยพิบูลย์, ปวีณ ตั้งจิตต์พิสุทธ์<sup>13</sup> ที่พบว่าปัจจัยพื้นฐานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ส่วนการมีงานทำและทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ สามารถอภิปรายปัจจัยแต่ละด้านได้ดังนี้



เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีทั้งเพศชายและหญิงมารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังและได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่เหมือนกันจึงทำให้เพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษมา กังหลี<sup>14</sup> พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 65 ปีมีการเปลี่ยนแปลงด้านความเสื่อมของร่างกายไม่มากนักและส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของประภาส ชำมาก สมรัตน์ ชำมาก มาลิน แก้วมณี<sup>11</sup> ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการใช้ยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ขัดแย้งกับวรรณ คัลยาหงษ์ นารีรัตน์ จิตมนตรีและวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์<sup>15</sup> ที่พบว่าอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องของผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน มีความใกล้ชิดห่วงใยกันไม่ว่าผู้สูงอายุจะอยู่ในสถานภาพใดก็จะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ ขัดแย้งกับการศึกษาจิตชนก ลีทวีสุข<sup>16</sup> ที่พบว่าสถานภาพสมรสสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาศัยอยู่ในชุมชนและมารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังเดียวกัน จึงมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาค่อนข้างดีกัน ทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สิทธิกัน<sup>17</sup> พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีโรคประจำตัวและช่วยเหลือตนเองได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้

ยาไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สิทธิกัน<sup>17</sup>

การประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีงานทำ ทำให้มีรายได้ในการดำรงชีวิตซึ่งรายได้เป็นตัวบ่งชี้สำคัญในการดูแลสุขภาพ ทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลสุขภาพและคำแนะนำจากบุคคลอื่นนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา สิทธิกัน<sup>16</sup> พบว่าการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติระดับปานกลางซึ่งทัศนคติจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของชินจิตร์ กองแก้วและคณะ<sup>18</sup> พบว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมนั้นขึ้นกับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา

### ข้อเสนอแนะ

บุคลากรด้านสุขภาพควรสรุปผลและคืนข้อมูลให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อที่จะได้รับรู้ปัญหาเรื่องการเข้าและนำข้อมูลไปวางแผนจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุและพัฒนากระบวนการในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการเข้าของผู้สูงอายุแต่ละราย ให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและขยายการดำเนินงานในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการเข้าในชุมชน

### References

1. Watcharakorn Chewasopit. Aging Society: The changed marketing factors. Journal of MCU Nakhondhat 2019; 6(1): 38-54.
2. Banlu Siripanich. Situation of the Thai Elderly. Foundation of Thai Gerontology research and development [database on the internet]. 2018 [cited 2020 May 25]. Available from <https://thaitgri.org/>
3. Ruangrit Chankul. Poly pharmacy in the Elderly. Ramathibodi Medical Journal 2018; 41(1): 95-104.
4. Uraiwan Chaichanawirote, Niranat Vitayachokkittikun. Medication use behaviors among the older Thai





- adult. [database on the internet]. 2015 [cited 2020 April3]. Available from <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4305>
5. Sirasa Ruangritchankul. Polypharmacy in the Elderly. *Ramathibodi Medical Journal* 2018; 41(1): 95-104.
  6. Pannat Pangputthipong. Drug use in the elderly. [database on the internet]. 2014. [cited 2020 April 3]. Available from <https://pr.moph.go.th>
  7. PhaRed Foundation. Drug use in the elderly. [database on the internet]. 2008 [cited 2020 May 25]. Available from <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/elderly>
  8. Nongtaguay health promoting hospital. Annual report, 2019.
  9. Chatchawan Reangprapan. Basic Statistic. Khon Khaen: Klungnana printing, 2006.
  10. Kritsada Jodnog, Nitchathorn Panomai. Factors related to self-care behaviors of Stroke patients in Bueng Kan hospital. *North Eastern Thai Journal of Neuroscience* 2018; 13(2): 38-55.
  11. Prapas Kummak, Somrat Kummak, Malin Kagmmunee. Factors Related to Self-Care behaviors among Patients with Hypertension. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2015; 2(3): 74-91.
  12. Nuchanard Udomyat, Siranee Intaranongpai. Relationship between health belief perception behaviors of Hypertension patients in Wang Nam Khiao District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Nursing and Health care* 2015; 33(4): 103-110.
  13. Winudda Darunthanom, Chitlada Utaipiboon, Paween Tangchitphisut. Medication use adherence and behaviors among elderly patients with chronic diseases in Tambon Hua Ngom, Phan District, Chiangrai Province. *Chiangrai Medical Journal* 2019; 11(1): 19-27.
  14. Kusuma Kanglee. Factors Predicting Medication Use Behaviors of Patients with Type II Diabetes Mellitus at Phramongkutklo Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018; 19(2): 170-182.
  15. Woranun Khlaihong, Narirat Jitramontree, Virapun Wirojratana. Factors Predicting Medication Adherence Behaviors among Older Adults with Type 2 Diabetes. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2016; 24(1): 65-75.
  16. Jitchanok Leetaweasuk and others. Drug use behaviors of elderly patients with chronic disease in Chiang-Tong community Rahang Sub-District, Muang-Tak District, Tak Province
  17. Wasana Sithikan. Factors Associated with Health-Promoting Behaviors of the Elderly in Ban Hong Subdistrict Municipality, Ban Hong District, Lamphun. *Lampang Med J* 2017; 38(2): 49-58
  18. Cheanjit Kongkhaew, et al. Drug Use in Thai Elderly in Lower Northern Region of Thailand. 2019. [database on the internet]. 2019 [cited 2020 April3] Available from <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4306?locale-attribute>