

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมือง

ณัฐกฤตา ปัญจจันทร์, ภ.บ.^{1*} สินีนาฏ ชาวตระการ, ปร.ด² วราภรณ์ บุญเชียง, ปร.ด³

วันที่รับ: 13 พฤษภาคม 2568 วันที่แก้ไข: 23 ธันวาคม 2568 วันที่ตอบรับ: 28 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

ปัญหาความเจ็บป่วยในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อที่สูงขึ้นในผู้สูงอายุ ทำให้มีการใช้ยาแก้ปวดเพิ่มมากขึ้น การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก พฤติกรรม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองเขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 320 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามทั่วไปส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับยา NSAIDs 3) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs และมีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 และ .71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า มีความชุกของพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ร้อยละ 33.12 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs โดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =3.67, SD =0.31) กลุ่มอายุ (χ^2 =6.043, p <.05) ระดับการศึกษาสูงสุด (χ^2 =7.881, p <.05) สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.05) ส่วนโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (χ^2 =49.362, p <.001) สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.01) นอกจากนี้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวก (r =.336, p <.01) การสนับสนุนด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์ทางลบ (r =-.195, p <.05) กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ควรสนับสนุนข้อมูล ข่าวสารในการใช้ยา NSAIDs ที่ถูกต้อง รวมทั้งเนื้อหาและการใช้สื่อควรมีความเหมาะสมกับกลุ่มอายุและระดับการศึกษา

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร

พะเยา

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ รองศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้ประพันธ์บรรณานุกรม อีเมล nutkritta12@hotmail.com

Factors associated with non-steroidal anti-inflammatory drug use behavior among the elderly in municipal areas

Nutkritta Panchakhan, Pharm.D.^{1*} Sineenart Chautrakarn, Ph.D.² Waraporn Boonchieng, Ph.D.³

Received: May 13, 2025 Revised: December 23, 2025 Accepted: December 28, 2025

Abstract

The problem of muscular dystrophy increases among the elderly. This has led to an increase in the use of analgesics. This descriptive correlational research aimed to examine the prevalence, behaviors, and factors associated with the use of nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAIDs) among the elderly. The sample consisted of 320 older adults living in Khelang Nakhon municipality, Mueang district, Lampang province, selected using multistage sampling. The research instruments consisted of four parts: (1) a questionnaire on general personal information and health data, (2) a questionnaire regarding NSAIDs use, (3) a social support questionnaire, and (4) a questionnaire on NSAIDs use behaviors. The reliability of the instruments, tested using Cronbach's alpha coefficient, was .82 and .71, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test and Pearson's correlation coefficient. According to the findings, the prevalence of NSAIDs use behavior was 33.12%. NSAIDs use behavior was generally good ($\bar{X}=3.67$, $SD=0.31$). Age group ($\chi^2=6.043$, $p<.05$) and highest educational level ($\chi^2=7.881$, $p<.05$) were significantly associated with NSAIDs use behavior ($p<.05$). Musculoskeletal disease ($\chi^2=49.362$, $p<.001$) was significantly associated with NSAIDs use behavior ($p<.01$). Furthermore, informational support was positively correlated with NSAIDs use behavior ($r=.336$, $p<.01$) while material support was negatively correlated with NSAIDs use behavior ($r=-.195$, $p<.05$) with statistical significance. Therefore, promoting rational NSAIDs use behavior among the elderly, particularly those with musculoskeletal disorders, should include providing accurate information regarding NSAIDs use. Moreover, the content and media used should be appropriate for the age group and educational level of the target population.

Keywords: Elderly, NSAIDs, Social support, Analgesic use behaviors

¹ Graduate student, Faculty of Public Health Chiang Mai University

² Assistant Professor, Faculty of Public Health Chiang Mai University

³ Associate Professor, Faculty of Public Health Chiang Mai University

* Corresponding email: nutkritta12@hotmail.com

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และในปี พ.ศ. 2567 มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 13,602,188 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.94 ของประชากรทั้งหมด (Department of Health, 2024) และพบว่าจังหวัดลำปางมีจำนวนผู้สูงอายุสูงสุดของประเทศ โดยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 205,682 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.33 ของประชากรจังหวัดลำปาง (Department of Older Persons, 2024) จัดอยู่ในสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) นอกจากนี้จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพคนไทยปี พ.ศ. 2567 (Health Data Center, 2024) พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ การมองเห็น สุขภาพช่องปาก และการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 6.10, 3.86 และ 3.49 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุในจังหวัดลำปางพบโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ การได้รับบาดเจ็บ หรือการปวดของกระดูกกล้ามเนื้อต่าง ๆ ร้อยละ 1.63 และเมื่อผู้สูงอายุมีอาการปวดจากกลุ่มการเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้มีการใช้ยาแก้ปวด หนึ่งในนั้นคือยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) โดยจากการศึกษาของ Nithisetthasap (2020) พบสถิติผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางแพะ จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 จำนวน 5,696 คน มีการใช้ยา NSAIDs จำนวน 4,089 ราย คิดเป็น ร้อยละ 71.78

ฤทธิ์ของยา NSAIDs สามารถใช้บรรเทาอาการปวด ต้านการอักเสบ และลดไข้ได้ แต่กลไกการออกฤทธิ์ของยาที่ยับยั้งการสร้างสารสื่อการอักเสบพรอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) จะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์และอาการข้างเคียงต่อระบบต่าง ๆ ได้ เช่น ระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการแน่นท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผลที่ลำไส้เล็ก (Palaphinhyo et al., 2019) ผลต่อระบบหัวใจ โดยทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ผลต่อระบบไตทำให้เกิดไตวายเฉียบพลัน โดยข้อมูลจากโรงพยาบาลลำปางในปี พ.ศ. 2564-2566 พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากการใช้ยา NSAIDs เทียบกับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ 0.12, 0.33 และ 0.23 ตามลำดับ (Medical Informatics Division, Lampang Hospital, 2024) ทั้งนี้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ซึ่งแต่ละบุคคลแตกต่างกัน โดยทำให้อัตราการกรองของไตลดลง การทำงานของระบบเอนไซม์ในตับลดลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการกำจัดยาออกจากร่างกายลดลง และมีความไวต่อยาบางชนิดเพิ่มขึ้น เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผลลัพธ์ของการใช้ยาในผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น (Phakditphat & Lertsin-udom, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs มีด้วยกันหลายปัจจัย โดยจากการศึกษาของ Nithisetthasap (2020) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสมเหตุสมผลของการใช้ยา NSAIDs คือ โรคประจำตัวหรือโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผล ($p < .05$) ส่วนอายุ มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ($p < .01$) ในขณะที่การศึกษาของ Leamsukmongkhon et al. (2016) พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา และระดับการศึกษา มีผลให้พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด NSAIDs ลดลง ($R^2 = 0.329$, $p < .05$) แต่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส โรคประจำตัว มีผลให้มีปริมาณการใช้ยาแก้ปวด NSAIDs เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ เช่นกัน โดยเฉพาะด้านการปฏิบัติตนที่มีผลต่อสุขภาพ ดังการศึกษาของ Tabsee (2020) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.703$, $p < .01$) โดยแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในการให้ความดูแลช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ (Prasitvej, 2018) ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและญาติในการแสวงหาการรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ นอกจากนี้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ (National Health Security Office: NHSO, 2025) ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว โดยผู้สูงอายุสามารถติดต่อขอรับยาจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน และซื้อยามาใช้เองจากร้านยาในชุมชนหลายแห่งได้ในเวลาเดียวกัน หรือที่เรียกว่า “การซื้อปิ้งยา” ก็อาจนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะยาในกลุ่ม NSAIDs เช่นเดียวกับการศึกษาของ Choothong (2020) ที่พบพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในการเลือกซื้อยาจากผู้ขายหาบเร่ การซื้อยาจากช่องทาง

อื่น และการใช้ยาของบุคคลอื่น อีกทั้งในการศึกษาของ Chautrakarn et al. (2021) พบว่า ความชุกของการซื้อยาใช้เองของประชากรวัยทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.2 โดยยาที่ใช้มากที่สุดคือ ยากลุ่ม NSAIDs ร้อยละ 34.8 ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย และยังไม่พบการศึกษาดังกล่าวในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง รวมถึงปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในผู้สูงอายุ การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในผู้สูงอายุ รวมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ปัญหาพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในผู้สูงอายุได้ ลดผลกระทบจากการใช้ยาดังกล่าว และส่งเสริมการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลในผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาในผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive correlational study) ศึกษาในผู้สูงอายุ พื้นที่เทศบาลเมืองเขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเขลางค์นคร พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ซึ่งประกอบด้วย 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลปงแสนทอง ตำบลชมพู ตำบลพระบาท และตำบลกล้วยแพะ จำนวน 12,010 คน (Kelangnakhon Municipality, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลชมพู และตำบลกล้วยแพะ เทศบาลเมืองเขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง estimating infinite population proportion โดยอ้างอิงสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีการใช้ยา NSAIDs ร้อยละ 25 จากการศึกษาของ Abdu et al. (2020) ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .25 กำหนดค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 1.96 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ .005 คำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 288.12 ราย จากนั้นผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 320 ราย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากเลือกตำบล และแบ่งเก็บข้อมูลในศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) 4 แห่ง แห่งละ 80 ราย แล้วคัดเลือกผู้ที่มีเกณฑ์เข้าร่วมวิจัยแบบตามสะดวก (convenience selection) ในวันที่ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลตามพื้นที่ ศบส. ทั้ง 4 แห่ง จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 320 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) มีประวัติการเข้ารับบริการตรวจรักษา และ/หรือ อาศัยอยู่ในพื้นที่ภายใต้ความดูแลของ ศบส. บ้านฟอน ศบส. ศรีหมวดเกล้า ศบส.กล้วยม่วง และศบส.กล้วยแพะ 3) สามารถพูดสื่อสารให้ข้อมูลการใช้ยาของตนได้ และ/หรือ ผู้ดูแลเป็นผู้ให้ข้อมูลแทนได้ และ 4) สมารถเข้าร่วมงานวิจัยโดยลงนามในเอกสารยินยอมตน ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวออกจากกลุ่ม (exclusion criteria) ประกอบด้วย 1) มีเหตุทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ 2) แจ้งความจำนงขอออกจากกรวิจัย และ 3) มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามทั่วไปส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ผู้ดูแล โรคประจำตัว โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ และประวัติการแพ้ยา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด โดยให้เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับยา NSAIDs เช่น ชื่อยา NSAIDs ที่ใช้ ประวัติการใช้ยา NSAIDs แหล่งที่รับยา NSAIDs และเหตุผลในการใช้ยา NSAIDs ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด โดยให้เลือกตอบและเติมคำ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการประยุกต์มาจาก Schaefer et al. (1981) ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ได้แก่ ไม่ได้เลย (1 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) ค่อนข้างมาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนต่ำสุด คือ 12.00 คะแนนสูงสุด คือ 60.00 เกณฑ์ในการให้คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม 16.00–32.00 หมายถึง ระดับน้อย 32.01–48.01 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 48.02–64.00 หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์มาจาก Mounghmaithong (2010) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ

ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ได้แก่ ไม่เคย (1 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) และประจำ (4 คะแนน) คะแนนต่ำสุด คือ 16.00 คะแนนสูงสุด คือ 64.00 เกณฑ์ในการให้คะแนนพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs 12.00–28.00 หมายถึง ระดับไม่ดี 28.01–44.01 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 44.02–60.00 หมายถึง ระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์หัวหน้าสำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเภสัชกรหัวหน้างานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 อยู่ระหว่าง 0.67-1 และส่วนที่ 4 อยู่ระหว่าง 0.67-1 แต่ไม่ได้ทำการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาในแบบสอบถามส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เนื่องจากเป็นการถามข้อเท็จจริงของกลุ่มตัวอย่าง

2. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือส่วนที่ 1-4 ไปทดลองใช้กับประชากรผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลเวียงเหนือ และตำบลหัวเวียง เทศบาลนครลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน ซึ่งลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 ได้เท่ากับ .82 และส่วนที่ 4 ได้เท่ากับ .71

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ ET 047/2567 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียดแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อให้มีการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการแทรกแซง และลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย 2 ขั้นตอน ได้แก่ การเก็บข้อมูลที่ตบส. และการเก็บข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง กรณีผู้วิจัยมีข้อสงสัยเรื่องยาและกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน โดยมีการปกปิดข้อมูลส่วนตัว และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายด้วยเครื่องย่อยกระดาษอัตโนมัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ร่วมกับแฟ้มตัวอย่างยา NSAIDs และปฏิทินทบทวนวันเวลา เพื่อลดความลำเอียงจากการนึกย้อนกลับ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ทั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และลงรหัสตามตัวแปรที่กำหนด เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติอ้างอิง (inferential statistics) ได้แก่

- สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กลุ่มอายุ ช่วงดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ประวัติการแพ้ยา กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs (ใช้หรือไม่ใช้) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

- สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษา และผู้ดูแล กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs (ใช้หรือไม่ใช้) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

- สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ กับระดับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ (normal distribution)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.12 อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 55.31 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษาปีที่ 6 หรือประถมศึกษาปีที่ 7 ร้อยละ 66.88 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001 ถึง 3,000 บาท ร้อยละ 43.12 สิทธิการรักษาพยาบาล คือ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ร้อยละ 89.69 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 96.25 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.25 ดังตารางที่ 4

รายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 คนที่มีการใช้ยา NSAIDs ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ยาที่มีการใช้มากที่สุด คือ ไดโคลฟีแนก (Diclofenac) ร้อยละ 59.43 ประวัติการใช้ยา NSAIDs พบว่าไม่ได้ใช้ยาครั้งแรก ร้อยละ 93.40 แหล่งที่รับยา NSAIDs ส่วนใหญ่รับจากสถานบริการของรัฐ ร้อยละ 62.26 เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ที่รับยา NSAIDs จากสถานบริการของเอกชน ได้แก่ คลินิกพยาบาล มีถึงร้อยละ 33.33 และซื้อยา NSAIDs จากร้านขายของชำ ร้อยละ 10.87 ส่วนเหตุผลในการใช้ยา NSAIDs เนื่องจากมีอาการปวดกล้ามเนื้อ กระตุก และข้อจากการทำงาน นั่ง ยืน หรือเดินนาน ๆ ร้อยละ 64.15

2. ความชุกของพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs หนึ่งขนาน และร่วมกันมากกว่าหนึ่งขนานในผู้สูงอายุ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน มีการใช้ยา NSAIDs จำนวน 106 คน ร้อยละ 33.12 เมื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs หนึ่งขนาน และมากกว่าหนึ่งขนาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs หนึ่งขนาน จำนวน 100 คน และมากกว่าหนึ่งขนาน จำนวน 6 คน ร้อยละ 94.34 และร้อยละ 5.66 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ของผู้สูงอายุในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.67$, $SD=0.31$) ร้อยละ 95.28 ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ($n = 106$)

พฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ($n=106$)	\bar{X}	SD	แปลผล
1. การรับประทานยา NSAIDs ตามปริมาณที่แพทย์ หรือเภสัชกรให้คำแนะนำ	3.65	0.74	ระดับดี
2. การรับประทานยา NSAIDs หลังอาหารทันที ตามคำแนะนำของแพทย์ หรือ เภสัชกร	3.76	0.66	ระดับดี
3. การรับประทานยา NSAIDs แม้ว่าไม่มีอาการ เพื่อป้องกันอาการปวด อักเสบ หรือมีไข้ *	3.76	0.67	ระดับดี
4. การรับประทานยา NSAIDs ทันทีเมื่อมีอาการปวด *	2.97	0.81	ระดับปานกลาง
5. การนำยา NSAIDs ของญาติหรือคนรู้จัก ที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน *	3.83	0.61	ระดับดี
6. การนำยา NSAIDs ของตนเองหรือผู้อื่นซึ่งเหลืออยู่ หรือนำมาใหม่มารับประทาน โดยไม่ทราบวันหมดอายุ *	3.77	0.68	ระดับดี
7. การหลีกเลี่ยงการรับประทานยา NSAIDs เพราะกลัวผลข้างเคียงระคายเคืองทางเดินอาหาร เลือดออกในกระเพาะอาหาร เชื่อว่ามีผลต่อไต หรือเคยเกิดอาการแพ้ยา *	3.04	0.72	ระดับดี
8. การแจ้งประวัติแพ้ยาแก่แพทย์ หรือเภสัชกรว่า (เคย/ไม่เคยมีประวัติ) เมื่อรับยา NSAIDs	3.35	1.17	ระดับดี
9. การขอให้แพทย์ หรือเภสัชกรจ่ายยา NSAIDs ให้ แม้ว่าจะเคยได้รับมาแล้ว ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา *	3.65	0.76	ระดับดี
10. การพยายามเปลี่ยนแพทย์ หรือไปซื้อยาตัวใหม่มารับประทาน เมื่อแพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยา NSAIDs ให้รับประทาน หลังใช้ยา 2 วัน อาการไม่ดีขึ้น *	3.78	0.62	ระดับดี
11. การได้รับ หรือซื้อยา NSAIDs ตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปพร้อมกัน จากสถานบริการเดียวกัน หรือสถานบริการต่างกันในช่วงเวลา 1-2 วัน มารับประทาน *	3.85	0.51	ระดับดี
12. การรับประทานยา NSAIDs ซ้ำ หากอาการปวดไม่ดีขึ้น หลังใช้ยา NSAIDs ตัวแรกไปแล้ว 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้อาการดังกล่าวทุเลา *	3.82	0.55	ระดับดี
13. การรับประทานยา NSAIDs มากกว่าความถี่ในการใช้ยาที่ระบุบนฉลากยา อาทิ มากกว่าวันละ 2-3 ครั้ง *	3.87	0.48	ระดับดี
14. การรับประทานยา NSAIDs รวบรวมเป็น 2 เท่า เมื่อลืมรับประทาน *	3.90	0.41	ระดับดี

พฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs (n=106)	\bar{x}	SD	แปลผล
15. การนำยา NSAIDs เดิมที่เหลืออยู่มารับประทานร่วมกับยา NSAIDs ใหม่ที่ได้รับจากแพทย์ เภสัชกร หรือบุคคลอื่น ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน *	3.90	0.48	ระดับดี
16. การเพิ่มปริมาณยา หรือจำนวนมียา NSAIDs เอง หากอาการปวด อักเสบ หรือมีไข้ไม่ทุเลา *	3.86	0.49	ระดับดี
รวมทั้งหมด	3.67	0.31	ระดับดี

หมายเหตุ * = เป็นข้อความเชิงลบที่ได้มีการปรับค่าคะแนนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตารางที่ 2 การจำแนกระดับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs และระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 106)

ระดับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs (ช่วงคะแนน)	จำนวน (ร้อยละ)
ปานกลาง (28.01- 44.01)	5 (4.72)
ดี (44.02-60.00)	101 (95.28)
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม (ช่วงคะแนน)	จำนวน (ร้อยละ)
น้อย (16.00-32.00)	1 (0.94)
ปานกลาง (32.01-48.01)	29 (27.36)
มาก (48.02-64.00)	76 (71.70)

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ของผู้สูงอายุ

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs

พบว่า กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ส่วนโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (n = 320)

ปัจจัย	ทั้งหมด (ร้อยละ)		จำนวนราย (ร้อยละ)		χ^2	p-value
	ทั้งหมด (n=320)	(ร้อยละ)	ใช้ยา NSAIDs (n=106)	ไม่ใช้ยา NSAIDs (n=214)		
เพศ					.505	.477
ชาย	102 (31.88)		31 (30.39)	71 (69.61)		
หญิง	218 (68.12)		75 (34.40)	143 (65.60)		
กลุ่มอายุ					6.043	.049*
60-69 ปี	177 (55.31)		66 (37.29)	111 (62.71)		
70-79 ปี	115 (35.94)		36 (31.30)	79 (68.70)		
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	28 (8.75)		4 (14.29)	24 (85.71)		
(\bar{x} (SD)=69.03 (6.98), Max=93, Min=60)						
ช่วงดัชนีมวลกาย					.988	.61
ต่ำกว่าเกณฑ์ (< 18.5 กิโลกรัม/เมตร ²)	33 (10.31)		9 (27.27)	24 (72.73)		
เกณฑ์ปกติ (18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร ²)	108 (33.75)		34 (31.48)	74 (68.52)		
สูงกว่าเกณฑ์ (> 22.9 กิโลกรัม/เมตร ²)	179 (55.94)		63 (35.20)	116 (64.80)		
สถานภาพสมรส					.340	.844
โสด	19 (5.94)		7 (36.84)	12 (63.16)		
สมรส	194 (60.62)		62 (31.96)	132 (68.04)		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	107 (33.44)		37 (34.58)	70 (65.42)		
ระดับการศึกษาสูงสุด					7.881	.049*

ปัจจัย	ทั้งหมด (ร้อยละ) (n=320)	จำนวนราย (ร้อยละ)		χ^2	p-value
		ใช้ยา NSAIDs (n=106)	ไม่ใช้ยา NSAIDs (n=214)		
ไม่ได้รับการศึกษา	66 (20.62)	19 (28.79)	47 (71.21)		
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าป.6/ป.7	214 (66.88)	68 (31.78)	146 (68.22)		
ม.ต้น (ม.1-ม.3)/ม.ปลาย (ม.4-ม.6)/ ปวช./ปวส./อนุปริญญา/ปวท.	32 (10.00)	13 (40.62)	19 (59.38)		
สูงกว่าหรือเทียบเท่าป.ตรี	8 (2.50)	6 (75.00)	2 (25.00)		
อาชีพ				3.044	.081
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	118 (36.88)	32 (27.12)	86 (72.88)		
ประกอบอาชีพ	202 (63.12)	74 (36.63)	128 (63.37)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				2.610	.271
น้อยกว่า 1,000 บาท	103 (32.19)	31 (30.10)	72 (69.90)		
1,001-3,000 บาท	138 (43.12)	43 (31.16)	95 (68.84)		
ตั้งแต่ 3,001 บาทขึ้นไป	79 (24.69)	32 (40.51)	47 (59.49)		
สิทธิการรักษา				1.160	.669 ^F
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	287 (89.69)	93 (32.40)	194 (67.60)		
สิทธิข้าราชการ (เบิกได้)	29 (9.06)	11 (37.93)	18 (62.07)		
ผู้ดูแล				.000	1 ^F
ไม่มีผู้ดูแล/อยู่คนเดียว	12 (3.75)	4 (33.33)	8 (66.67)		
มีผู้ดูแล	308 (96.25)	102 (33.12)	206 (66.88)		
โรคประจำตัว				.021	.883
ไม่มี	44 (13.75)	15 (34.09)	29 (65.91)		
มี	276 (86.25)	91 (32.97)	185 (67.03)		
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ				49.362	.001**
ไม่มี	262 (81.88)	64 (24.43)	198 (75.57)		
มี	58 (18.12)	42 (72.41)	16 (27.59)		
ประวัติการแพ้ยา				.001	.982
ไม่มี	296 (92.50)	98 (33.11)	198 (66.89)		
มี	24 (7.50)	8 (33.33)	16 (66.67)		

หมายเหตุ F=สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test), * $p < .05$, ** $p < .001$

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs

พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมรวมทั้งหมดไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs แต่การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีสหสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .336, p < .01$) ส่วนการสนับสนุนด้านสิ่งของ และพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีสหสัมพันธ์กันเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.195, p < .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในผู้สูงอายุ (n = 106)

แรงสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	SD	แปลผล	r	p-value
การสนับสนุนด้านอารมณ์	4.05	1.08	ระดับมาก	-.177	.07
การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร	4.55	0.68	ระดับมาก	.336	.001**
การสนับสนุนด้านสิ่งของ	3.92	0.97	ระดับมาก	-.195	.045*
รวม	4.17	0.68	ระดับมาก	-.075	.446

หมายเหตุ * $p < .05$, ** $p < .001$

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. ความชุกของพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs หนึ่งขนาน และมากกว่าหนึ่งขนานในผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษา พบว่า มีผู้ที่รับประทานยา NSAIDs ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 106 คน ร้อยละ 33.12 ซึ่งมากกว่าในการศึกษาของ Abdu et al. (2020) ที่ศึกษาการใช้ยา NSAIDs และการสั่งจ่ายยา NSAIDs ร่วมกับยาอื่นที่อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาในผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 3 แห่งในเมืองแอสมาลา ประเทศเอริเทรีย โดยพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีการใช้ยา NSAIDs ร้อยละ 25 ซึ่งมีความคล้ายกับการวิจัยครั้งนี้ และในจำนวน 106 คน นั้น เป็นผู้ที่รับประทานยา NSAIDs หนึ่งขนาน จำนวน 100 คน ร้อยละ 94.34 และผู้ที่รับประทานยา NSAIDs มากกว่าหนึ่งขนาน ได้แก่ 2 ขนาน จำนวน 6 คน ร้อยละ 5.66 เป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของ Nithisetthasap (2020) ที่พบผลการวิเคราะห์ความสมเหตุผลของการใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อว่า มีการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล (ไม่ใช่ซ้ำซ้อน) ร้อยละ 99.56 และไม่สมเหตุผล (ใช้ซ้ำซ้อน) ร้อยละ 0.44

2. พฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ของผู้สูงอายุ

การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs เฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.67$ $SD=0.31$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Koonlawong et al. (2018) ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ส่วนใหญ่สมเหตุผลระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.64$ $SD=1.22$) โดยมีพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs สมเหตุผลมากที่สุดในช่วงข้อไม่มีการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน (ร้อยละ 94) ส่วนพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ของผู้สูงอายุที่พบมาก 4 อันดับแรก คือ รับประทานยาไดโคลฟีแนก (Diclofenac) ร้อยละ 59.43 ไบรูโพรเฟน (Ibuprofen) ร้อยละ 24.53 นาพริอ็อกเซน (Naproxen) ร้อยละ 15.09 และไพร์อ็อกซีแคม (Piroxicam) ร้อยละ 13.21 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Choothong (2020) ที่พบว่า มีการใช้ยาแก้ปวดและยา NSAIDs เป็นประจำถึงร้อยละ 25.9 โดยรับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล (Paracetamol) ยาลดอาการปวดเมื่อย แก้อักเสบ เช่น Ibuprofen และ Diclofenac โดยการศึกษาพบว่า แหล่งที่รับยา NSAIDs ส่วนใหญ่มาจากคสส.ที่ผู้สูงอายุใช้บริการ รองลงมาคือซื้อยา NSAIDs จากร้านยา อาจด้วยเป็นสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน เข้าถึงง่าย ได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอคิวนาน และ/หรือ มีสิทธิการรักษาพยาบาลอยู่ในเขตนั้น เนื่องจากปัจจุบันบุคคลทั่วไปรวมถึงผู้สูงอายุที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท) หรือสิทธิบัตรทอง เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย 32 อาการ สามารถปรึกษาเภสัชกรและรับยาฟรีที่ร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ที่มีป้ายสัญลักษณ์ “ร้านยาคุณภาพของฉฉฉ” และเข้าร่วมโครงการ “30 บาทรักษาทุกที่” ตามนโยบายของรัฐโดยใช้บัตรประชาชนใบเดียว (National Health Security Office, 2024) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มีผู้สูงอายุได้รับยา NSAIDs จากคลินิกพยาบาล และซื้อยา NSAIDs จากร้านขายของชำอยู่จำนวนหนึ่ง อาจด้วยในปัจจุบันมีการเพิ่มขึ้นของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากปี พ.ศ. 2566-2567 มากถึงร้อยละ 91.8 (Lampang Public Health Office, 2025) โดยคลินิกพยาบาลฯ สามารถเข้าร่วม “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” ในโครงการ “30 บาทรักษาทุกที่” ได้เช่นเดียวกับร้านยา ซึ่งสามารถตรวจรักษาโรคเบื้องต้นได้ 32 กลุ่มอาการ และจ่ายยาสามัญประจำบ้านจำนวน 52 รายการ เป็นยารับประทานและยาใช้ภายนอกเท่านั้น ไม่สามารถจ่ายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่เป็นยาอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

ยา NSAIDs จัดเป็นยาอันตรายที่สามารถหาซื้อได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ ทำให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงยาได้ง่าย จึงพบการใช้ยาเหล่านี้อย่างแพร่หลาย ทั้งในสถานพยาบาล และร้านยาเพื่อรักษาอาการปวดทั่วไปและอาการเจ็บปวดเรื้อรัง (Kamyingerd et al. (2025), Koonlawong et al. (2018), Leamsukmongkhon et al. (2016) สำหรับประวัติการใช้ยา NSAIDs พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ยาครั้งแรก โดยใช้มากกว่า 1 ครั้ง อาจเนื่องมาจากประสบการณ์การใช้ในอดีตของผู้สูงอายุในวัยแรงงานที่มีอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน อาทิ การทำเกษตรกรรม และรับจ้างทั่วไปเช่นเดียวกับการศึกษานี้ จึงทำให้เคยรับประทานยาแก้ปวดลดอักเสบเพื่อบรรเทาอาการปวดเหล่านั้น และมีโอกาสใช้ยา NSAIDs มากกว่า 1 ครั้ง ส่วนระยะเวลาที่ใช้ยา NSAIDs ขนานที่ 1 เฉลี่ย 21.43 วัน พบว่ามีการใช้ยา NSAIDs ขนานที่ 1 มากกว่า 14 วัน ร้อยละ 18.9 อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและข้อ อาทิ โรคกระดูกพรุน โรคข้อเสื่อม โรคเก๊าท์ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อ

หลัง เหว รวมทั้งปวดกระดูกและข้อเรื้อรัง (Sangrueng et al., 2020) จึงมีการใช้ยา NSAIDs มากกว่า 14 วัน ดังการศึกษาที่พบว่า โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งตามคำแนะนำไม่ควรใช้ยา NSAIDs ต่อเนื่องเกิน 2 สัปดาห์ หากไม่มีอาการปวด อักเสบ ควรหยุดใช้ (Food and Drug Administration, 2023) นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ร่วมกันมากกว่าหนึ่งขนาน ได้แก่ 2 ขนาน ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ร้อยละ 5.66 ถึงแม้จำนวนจะไม่มาก แต่ควรตระหนักถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจากการรับประทานยา NSAIDs อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงต่าง ๆ ได้ในหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการปวดท้อง เลือดออกในกระเพาะอาหาร มีผลต่อไต ทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน มีผลต่อตับ ทำให้เกิดภาวะตับอักเสบ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงขึ้น และระบบหายใจ ทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ เป็นต้น (Palapinyo et al., 2019)

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ของผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มอายุ ($\chi^2=6.043, p < .05$) ระดับการศึกษาสูงสุด ($\chi^2=7.881, p < .05$) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ($\chi^2=49.362, p < .001$) สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้โรคกระดูกและกล้ามเนื้อสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.336, p < .01$) การสนับสนุนด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r=-.195, p < .05$) กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs มากที่สุด ซึ่งมากกว่ากลุ่มอายุ 70-79 ปี และตั้งแต่อายุ 80 ปีขึ้นไป ตามลำดับ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุวัยต้นที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีประสบการณ์การใช้ยา NSAIDs ในอดีตช่วงวัยแรงงาน จึงสามารถแสวงหายา NSAIDs มารับประทานเมื่อเกิดอาการเจ็บปวด อักเสบด้วยตนเอง โดยจากการศึกษานี้ พบว่า เหตุผลในการใช้ยา NSAIDs ส่วนใหญ่มาจากมีอาการปวดกระดูก กล้ามเนื้อ ข้อจากการทำงาน นั่ง ยืน หรือเดินนานๆ ร้อยละ 64.15 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Koonlawong et al. (2018) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ส่วนระดับการศึกษาสูงสุดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs คือ ระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษาปีที่ 6 หรือประถมศึกษาปีที่ 7 นั้น แสดงถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา ทำให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยทราบว่าจะเกิดอาการเจ็บปวดควรรับประทานยาแก้ปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ Leamsukmongkhon et al. (2016) ที่พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษา มีผลให้พฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ($R^2=0.329, p < .05$) ลดลง นอกจากนี้โรคประจำตัว ได้แก่ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นมักมีปัญหาจากความเสื่อมถอยด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทำให้เคลื่อนไหวลำบาก หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และเกิดความปวดเรื้อรังด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องรักษาตามอาการด้วยยาแก้ปวด หนึ่งในนั้นคือยา NSAIDs ดังการศึกษาที่พบว่า เหตุผลในการใช้ยา NSAIDs ของผู้สูงอายุสูงสุดอันดับที่ 2 คือ มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและข้อ ร้อยละ 41.51 สอดคล้องกับการศึกษาของ Leamsukmongkhon et al. (2016) ที่พบว่า โรคประจำตัวมีผลให้มีปริมาณการใช้ยา NSAIDs เพิ่มขึ้น

การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ($r=.336, p < .01$) อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลการใช้ยา NSAIDs ที่ถูกต้องจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน ญาติ หรือบุคลากรทางการแพทย์ ดังการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำ และแนวทางการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์ในการดูแลภาวะความเจ็บป่วยจากบุคคลใกล้ชิด ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่งใช้ วิธีรับประทานยา และข้อควรระวังในการใช้ยา NSAIDs จากบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยา NSAIDs และผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับข้อห้ามใช้ยา NSAIDs ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ที่ถูกต้อง ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา ผู้วิจัยยังไม่พบข้อมูลผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ของผู้สูงอายุ แต่พบการศึกษาที่ใกล้เคียงกับ

การศึกษาครั้งนี้ ตั้งการศึกษาของ Awarulhak (2019) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.41, p<.01$)

ส่วนการสนับสนุนด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ($r=-.195, p<.05$) อาจเนื่องมาจากการที่บุคคลใกล้ชิดหรือญาตินำยา NSAIDs มาให้กับผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมียา NSAIDs จำนวนมาก ซึ่งอาจเป็นยา NSAIDs ชนิดเดียวกับที่ผู้สูงอายุมีอยู่แล้ว หรือรับประทานอยู่ในช่วงเวลาดังกล่าว จึงมีโอกาที่จะได้รับยา NSAIDs มากเกินความจำเป็น การได้รับยา NSAIDs มากกว่าหนึ่งขนาน หรือการได้รับยา NSAIDs ซ้ำซ้อนได้ ตั้งการศึกษารายชื่อที่พบว่า บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุนำยา NSAIDs มาให้รับประทานเมื่อมีภาวะความเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Praiwong et al. (2022) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากสังคมในการบริโภคยาชุด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.413, p<.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากรมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการบริโภคยาชุด การได้รับแหล่งสนับสนุนจากญาติในการบริโภค และการเสริมแรงได้รับจากญาติในการบริโภคยาชุด สำหรับข้อจำกัดของงานวิจัย เนื่องจากการศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลที่ ศบส.เป็นหลัก ไม่ได้ติดตามเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่างทุกราย จึงอาจทำให้พบพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs น้อย และเป็นการสอบถามข้อมูลการใช้ยา NSAIDs ของผู้สูงอายุ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลอันเนื่องมาจากความจำที่ไม่แม่นยำ (recall bias) ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การรณรงค์เรื่องพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs อย่างถูกต้องและสมเหตุสมผล ควรจัดให้มีโครงการ และ/หรือ สัปดาห์การใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลแก่กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่ำกว่า หรือเทียบเท่าประถมศึกษาปีที่ 6 หรือประถมศึกษาปีที่ 7 และกลุ่มที่มีอัตราการใช้ยา NSAIDs มากกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะผู้ที่ป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
2. การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล กรณีจำเป็นต้องใช้ยา NSAIDs เกสซอร์หรือพยาบาลวิชาชีพผู้จ่ายยาควรให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร โดยให้ข้อมูลการใช้ยา NSAIDs ที่ถูกต้อง ครบถ้วนในทุกครั้งที่รับยา อาทิ การเน้นย้ำเรื่องการรับประทานหลังอาหารทันที ไม่ควรรับประทานยา NSAIDs ร่วมกันมากกว่า 1 ชนิด และการแจ้งให้ทราบถึงผลข้างเคียงของการใช้ยา NSAIDs
3. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับอาการปวด การค้นหาสาเหตุของอาการปวด และการรักษาด้วยทางเลือกอื่นที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยา NSAIDs

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวินิจฉัยแบบย้อนหลัง (retrospective study) เพื่อสามารถยืนยันยืนยันความเป็นเหตุเป็นผลของความสัมพันธ์ที่พบได้
2. ควรทำการศึกษาวินิจฉัยเชิงทดลอง (experimental study) เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้การใช้ยา NSAIDs อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
3. ควรทำการศึกษาวินิจฉัยการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองที่สามารถประเมินความเสี่ยงสูงต่อการใช้ยา NSAIDs ในผู้สูงอายุ เพื่อการป้องกันพฤติกรรมการใช้ยา NSAIDs ที่ไม่ถูกต้องเชิงรุกได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสบส.บ้านพอน สบส.ศรีหวมดเกล้า สบส.กล้วยม่วง และสบส.กล้วยแพะทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองเขลางค์นคร อำเภอเมือง จังหวัดลำปางที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Abdu, N., Mosazghi, A., Teweldemedhin, S., Asfaha, L., Teshale, M., Kibreab, M., Anand, I. S., Tesfamariam, E. H., & Russom, M. (2020). Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): usage and co-prescription with other potentially interacting drugs in elderly: A cross-sectional study. *PLoS One*, *15*(10), e0238868 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238868>
- Awarulhak, T. (2019). Perceived factors and social support of caregivers of the schizophrenics in relation to medication behavior of the schizophrenics in Waeng District Narathiwat Province. *Journal of Department of Health Service Support*, *5*(2), 42-50. <https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/7982/7377> (in Thai)
- Chautrakarn, S., Khumros, W., & Phutrakool, P. (2021). Self-medication with over-the-counter medicines among the working age population in metropolitan areas of Thailand. *Frontiers in Pharmacology*, *12*, 1-6. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.726643>
- Choothong, C. (2020). Drugs use among ethnic group elderly, Soem Ngam District, Lampang Province. *Journal of Science and Technology Buriram Rajabhat University (Online)*, *4*(1), 23-32. <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/scibru/article/view/242079> (in Thai)
- Department of Health. (2024). Bureau of Elderly Health Annual Report 2024. <https://online.fliphtml5.com/cyqny/hmox/#p=1> (in Thai)
- Department of Older Persons. (2024). Situation of the Thai older persons 2023. Bangkok: Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security.
- Food and Drug Administration. (2023). *Announcement of the Ministry of Public Health on dangerous drugs (All Issues)*. <https://drug.fda.moph.go.th/announcement-ministry/dangerous-drugs-1> (in Thai)
- Health Data Center. (2024). Screening for the elderly in 9 sides (Basic/Community Screen STEP 1). Lampang Provincial Public Health Office, Health zone 1. <https://hdc.moph.go.th/lpg/public/standard-report-detail/aa86b13e8cb60cae6c3216b7e3e5f151> (in Thai)
- Kamyingerd, A., Merykhuntod, P., Paenkham, C., Phukhantod, W., Mungkhunthod, S., Tanthanapanyakorn, P., Khantikulanon, N., & Prasertta, C. (2025). Effects of a knowledge and attitude enhancement program on behavioral modification in Non-steroidal anti-inflammatory drug use among people in Si Thep District, Phetchabun Province. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*, *5*(2), 1-17, e272846 <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JHSP/article/download/272846/186561> (in Thai)
- Kelangnakhon Municipality. (2024). *Community information*. https://www.kelangnakorn.go.th/kelang/?page_id=53244 (in Thai)
- Koonlawong, W., Sooparattanagool, S., & Chaisri, P. (2018). Knowledge and behaviors of using non-steroidal anti-inflammatory drugs among elderly in Thungfon District, Udonthani. *Udonthani Hospital Medical Journal*, *26*(2), 99-107. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/159181/115146> (in Thai)
- Lampang Public Health Office. (2025). *Nursing and midwifery clinic registration data from 2023-2024*. Consumer Protection and Pharmaceutical Department. [Report] (in Thai)

- Leamsukmongkhon, P., Soaythong, W., & Saynoi, S. (2016). *Situation on non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) using and influence factors of NSAIDs use on Wonnapha Beach community Saen Sook Municipality Mueang District Chonburi Province*. <https://opac1.lib.buu.ac.th/medias3/b00332092/55210060.pdf> (in Thai)
- Medical Informatics Division, Lampang Hospital. (2024). *Statistics on the number of patients with upper gastrointestinal bleeding at Lampang hospital from 2021-2023*. Data and Statistics Center, Lampang Hospital. [Report] (in Thai)
- Moungmaithong, A. (2010). *The factor affecting medication usage behavior of the work aged people at Danmakhamtia District in Kanchanaburi Province* [Master of Nursing Science]. Christian University. <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T030149.pdf> (in Thai)
- National Health Security Office (NHSO). (2024). "30 Baht healthcare coverage at quality pharmacies, expanding care for minor illnesses with 32 symptom groups." https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/News_4555 (in Thai)
- Nithisetthasap, K. (2020). Factors related to rational use of oral NSAIDs for musculoskeletal disorder patients in Bangphae Hospital, Ratchaburi. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal*, 5(3), 1-15. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/article/view/242746> (in Thai)
- Palaphinhyo, S., Homsaengpradit, H., Limloertmongkol, W., & In-on, P. (2019, September 4). *The use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in the elderly*. Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University. https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=680 (in Thai)
- Phakditphat, P., & Lertsin-udom, S. (2020). *Rational drug use in geriatric patients*. Center for Pharmacy Education, Pharmacy Council Organization. https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=898 (in Thai)
- Praiwong, C., Phengcham, N., Kaewchin, P., & Homoiu, T. (2022). Factors related to dietary behavior of polypharmacy of the population aged 35 years and over in Nong Chim sub-district Noen Sa-Nga District Chaiyaphum Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 37(2), 70-77. <https://thaidj.org/index.php/pjne/article/download/12683/10617/21569> (in Thai)
- Prasitvej, P., & Upasen, R. (2019). The effect of social support program combined with physical exercise on quality of life in major depressive disorder patients. *Nursing Journal CMU*, 46(Supplement December 2019), 70-82. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/232525> (in Thai)
- Sangrueng, S., Homchampa, P., & Chaisongkram, S. (2020). Elderly health promotion social group in elderly school Kosumphisai Sub-district Municipality. *Journal of Health and Environmental Education*, 5(3), 132-139. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/252861/170676> (in Thai)
- Schaefer, C., Coyne, C. J., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-409. <https://doi.org/10.1007/BF00846149>
- Tabsee, S. (2020). Factors related to self-care behaviors among the elderly in Kangkrajjan District, Phetchaburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 3(1), 14-30. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/239659/164260> (in Thai)