



การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการ ที่คลินิกพิเศษอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์ PhD* สมพงษ์ แก้วพรรณ พย.ม.*
ฉัตรวารินทร์ บุญเดช พย.ม.** กิตติยา มหาวิริโยทัย พย.ม.*

(วันรับบทความ: 31 พฤษภาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 5 สิงหาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 13 สิงหาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการใช้ยา พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยากับการจัดการอาการข้างเคียง และพฤติกรรมการเก็บรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการที่คลินิกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังจำนวน 88 คนที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถาม หาค่าความเที่ยงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84, 0.79 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 73.74±7.87 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 47.70 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 31.80 เป็นข้าราชการบำนาญร้อยละ 44.30 จำนวนชนิดยาที่ใช้มากกว่า 5 ชนิดร้อยละ 42 พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการใช้ยาอยู่ในระดับเหมาะสมมากร้อยละ 77.30 พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยากับการจัดการอาการข้างเคียงอยู่ในระดับเหมาะสมมากร้อยละ 75 และพฤติกรรมการเก็บรักษาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 51.10 ข้อเสนอแนะ ควรมีการประเมินความรู้ความเข้าใจและการติดตามพฤติกรรมการเก็บรักษา เพื่อช่วยส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัย

คำสำคัญ: พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการใช้ยา พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยากับการจัดการ อาการข้างเคียง พฤติกรรมการเก็บรักษา ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง

*อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: rtafnc1@gmail.com Tel: 085-0446596



A Study of Drug-Use Behaviours of Elderly Patients with Chronic Illness, Bhumibol Adulyadej Hospital

Watcharaporn Paorohit PhD* Sompong Kaewphanna M.N.S.*

Chatvarin Boondech M.N.S.** Kittiya Mahaviriyotai M.N.S.*

(Received Date: May 31, 2021, Revised Date: August 5, 2021, Accepted Date: August 13, 2021)

Abstract

This descriptive research design aims to study the principle of drug use behaviours, preventing adverse drug reactions behaviours, and drug storage behaviours among elderly patients with chronic illness who came to the particular medical clinic Bhumibol Adulyadej Hospital. The sampling consisted of 88 elderly patients with chronic illness by purposive sampling. The research instrument was questionnaire which consisted of the principle of drug-use behaviours, preventing adverse drug reactions behaviours, and drug storage behaviours which their reliability calculated by Cronbach's alpha coefficient were 0.84, 0.79 and 0.82 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation

The results showed average age was 73.74 years \pm 7.87 years. The majority of them married 47.7%, graduated from primary school 31.80%, retire from work 44.30%, using medicine more than 5 types 42%. The principle of drug-use behaviours were appropriated at high levels 77.30%, preventing adverse drug reactions behaviours were appropriated at high levels 75%, and drug storage behaviours were appropriated at high levels 51.10%. Suggestions: according to research finding, it was found drug storage behaviours were appropriated at high levels just only 51.10%. Thus, an evaluation of knowledge and understanding of drug storage behaviours should be done to promote safety drug use.

Keywords: principle of drug-use behaviours, preventing adverse drug reactions behaviours, drug storage behaviours, elderly patients with chronic illness

*Instructor of Royal Thai Air Force Nursing College

**Register Nurse of Bhumibol Adulyadej Hospital

*Corresponding Author, Email: rtafnc1@gmail.com Tel: 085-0446596



บทนำ

จากการประมาณการขององค์การสหประชาชาติในอีก 30 ปีข้างหน้า พ.ศ. 2593 หรือ ค.ศ. 2050 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.40 และตามนิยามขององค์การสหประชาชาติกล่าวว่าประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 คือ ประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) การศึกษาประชากรผู้สูงอายุของประเทศในกลุ่มอาเซียนพบว่าประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่เข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่เร็วกว่าประเทศอื่นๆ ตามมาด้วยประเทศไทย บรูไน และเวียดนาม ตามลำดับ จากการประมาณการประชากรผู้สูงอายุประเทศในกลุ่มอาเซียน พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 19.45 เป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ และในปี 2593 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่โดยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 30.07¹ แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยระหว่างปี 2560-2570 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.50 เป็นร้อยละ 27.00² ผลที่เกิดจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและมีความรุนแรงของโรคมมากกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากการดูแลสุขภาพและการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงกว่าผู้สูงอายุชาย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรคที่พบบ่อยคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและข้อเสื่อม^{3,4}

จากการที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคและได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย การรักษาด้วยยาหลายชนิดส่งผลต่อภาวะค่ายาเพื่อการรักษาและยาเหล่านั้นสามารถนำไปสู่อาการอันไม่พึงประสงค์ ผลข้างเคียงจากยาและนำมาซึ่งการไม่ร่วมมือในการใช้ยาตามแผนการรักษา⁵ และมีภาวะปัญหาจากการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุเนื่องจากการใช้ยาหลายชนิดพร้อมๆ กันและใช้อย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการใช้ยาที่เป็นปัญหาคือ วิธีการใช้ยาไม่เป็นไปตามคำสั่งของแพทย์ เช่น การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การปรับเพิ่มหรือลดยาเอง พฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองอย่างไม่ปลอดภัยทั้งการซื้อยาใช้เองและการใช้ยาทางเลือกโดยขาดความรู้ การเลือกสถานบริการที่รับยาและการเก็บรักษา⁶ การศึกษา

พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุตามหลักการ 6 ข้อ (6 rights) คือ 1) ถูกคน 2) ถูกชนิดของยา 3) ถูกขนาด 4) ถูกเวลา 5) ถูกวิธีทางที่ใช้ยา และ 6) เทคนิคการใช้ยาที่ถูกต้อง เมื่อผู้เขียาไม่สามารถใช้ได้ถูกตามหลักการนี้จึงเป็นการใช้ยาที่เบี่ยงเบนไปจากคำสั่งการรักษาของแพทย์ซึ่งอาจมีทั้งชนิดที่ใช้ยาเกินกว่าที่สั่ง (over-adherence) หรือใช้น้อยกว่าที่สั่ง (under-adherence) โดยที่การเบี่ยงเบนนี้อาจเกิดจากความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้⁷ ผลที่เกิดจากปัญหาการใช้ยาพบอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ร้อยละ 2.4 ปฏิกริยาไม่พึงประสงค์ร้อยละ 2.3 ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 0.9 และปัญหาการใช้ยาเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้รวมทั้งปฏิกริยาไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้^{6,7} 1 ใน 3 ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาสามารถป้องกันได้ร้อยละ 90 ปัญหาที่ใช้ยาโดยรวมและปัญหาการใช้ยาแต่ละประเภทมีความรุนแรงระดับปานกลาง ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ อายุที่มากขึ้น ความเสี่ยงของการรักษาตัวในโรงพยาบาลยิ่งเพิ่มขึ้น การได้รับยาใหม่ภายใน 1 เดือน การใช้ยาหลายขนานมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ชนิด อันตรายที่พบบ่อยอันเป็นผลจากการใช้ยาและทำให้ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (Gastrointestinal hemorrhage), ความดันโลหิตสูงชนิดต้องรักษาเร่งด่วน (Hypertensive urgency), ท้องมาน (Ascites), การกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease) และ ง่วงซึม (Drowsiness)^{4,7} และจากการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการใช้ยา พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือจัดการกับอาการข้างเคียง และพฤติกรรมการเก็บรักษายา พบว่าพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การป้องกันอันตรายจากยา เช่น อาการหน้ามืด ใจสั่น รองลงมาคือ การสังเกตอาการผิดปกติจากการใช้ยา⁸

จากสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2563 ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ จำแนกได้ดังนี้ จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ปี พ.ศ. 2562-2563 จำนวน 6,253 และ 6,264 ราย ตามลำดับ จำแนกเป็นผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 342 และ 375 ราย ตามลำดับ โรคเบาหวาน จำนวน 358 และ 372 ราย



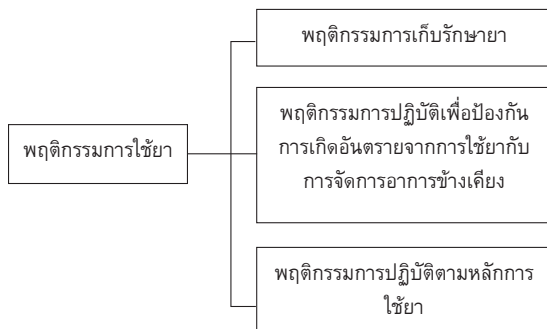
ตามลำดับ และโรคหัวใจ ปี พ.ศ.2562 มีจำนวน 344 และ 366 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าแนวโน้มว่าจำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อม ปัญหาสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการชั่งประวัติเบื้องต้น ได้แก่ มีอาการปวดศีรษะมากจากการไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งเนื่องจากเมื่อรับประทานยาแล้วมีอาการเวียนศีรษะจึงหยุดยาเอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานปัญหาสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล คือ อาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ตาพร่าจากการลืมรับประทานยาและรับประทานยาไม่ตรงตามเวลา ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจพบอาการหัวใจเต้นผิดปกติ เนื่องจากไม่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมารับบริการที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชซึ่งยังมีความจำกัด การศึกษาค้นนี้จะช่วยให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อหาแนวทางที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาให้เหมาะสมปลอดภัย และเป็นไปตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นนี้จะ ค้นคว้าวิจัยได้พัฒนากรอบแนวคิด พฤติกรรมการใช้ยา ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้านคือ พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยากับการจัดการกับอาการข้างเคียง และพฤติกรรมการเก็บรักษา



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการทำวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในคลินิกพิเศษอายุรกรรม นอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ขนาดตัวอย่าง การคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้ Sample size estimate for bivariate correlation ของ Polit and Beck⁹ และหาค่าจากตารางขนาดตัวอย่างประมาณจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยกำหนดค่า Estimate effect ขนาดปานกลาง=0.30 และ Power=0.80 และค่าแอลฟา (α) =0.05 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด=88 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ 1) มีสติสัมปชัญญะดี 2) สามารถสื่อสารได้ 3) สามารถมองเห็นชัดเจน อ่านออกเขียนได้ 4) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 5) เป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ 6) ได้รับการรักษาด้วยยาเกินหรือยาลดไม่น้อยกว่า 3 เดือน 7) ยินดีและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดเลือกออก คือ 1) มีโรคแทรกซ้อนหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่รุนแรง เช่น ตาฝ้ามากจนมองไม่เห็น 2) มีภาวะสับสน 3) ไม่สามารถตอบคำถามได้ครบถ้วน 4) ขอลออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการใช้แนวคิดการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการใช้ยา พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาหรือจัดการกับอาการข้างเคียง และพฤติกรรมการเก็บรักษา เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่า CVI = 0.88 ประกอบด้วยตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 พฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการใช้ยา ส่วนที่ 2 พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยากับการจัดการกับอาการข้างเคียง และส่วนที่ 3 พฤติกรรมเก็บรักษา รวมจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ระดับ คำถาม



ทั้งเชิงบวก ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย การให้คะแนนในข้อคำถามเชิงบวกเท่ากับ 3-0 คะแนนและข้อคำถามเชิงลบคะแนน 0-3 คะแนนตามลำดับ ทั้งฉบับคะแนนรวม 60 คะแนน แบ่งคะแนน เป็น 4 อันตรภาคชั้น (class interval)⁹

นำแบบสอบถาม มาหาค่าความเที่ยงจากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 30 รายที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ในเวลาราชการ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.84, 0.79 และ 0.82 ตามลำดับ

การแปลผลคะแนน

พฤติกรรมการใช้ยา	คะแนนเต็ม	ระดับคะแนนความเหมาะสม			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เหมาะสม
พฤติกรรมตามหลักการใช้ยา	21	16-21	11-15	6-10	0-5
พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยากับจัดการกับอาการข้างเคียง	24	19-24	13-18	7-12	0-6
พฤติกรรมการเก็บรักษา	15	13-15	9-12	5-8	0-4
พฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม	60	46-60	31-45	16-30	0-15

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เอกสารรับรองโครงการวิจัย IRB เลขที่ 102/63 ลงวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2563 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยการใช้แบบสอบถามเท่านั้น ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษา แต่อย่างไรก็ตามในระหว่างการตอบแบบสอบถาม อาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกเครียดหรืออึดอัดใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถหยุดพักหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จะถูกรักษาในแบบบันทึกข้อมูลที่เข้ารหัส แทนการระบุชื่อ และนามสกุล หรือข้อความที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อได้รับอนุญาตจากหัวหน้าคลินิกพิเศษอายุรกรรมนอกเวลาราชการ ตั้งแต่ พฤศจิกายน พ.ศ.2563 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ระหว่างเวลา 16.00-18.00 น คณะผู้วิจัยใช้เวลาเก็บข้อมูลประมาณ 20-30 นาทีต่อราย ก่อนการเก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอคำยินยอมในการตอบแบบสอบถามจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนให้ตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้ว หากพบว่ามีความผิดปกติการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมก็จะให้คำแนะนำการใช้ยาที่เหมาะสม เพื่อการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการใช้ยา พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยากับจัดการกับอาการข้างเคียง และ พฤติกรรมการเก็บรักษา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังคลินิกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 73.74 ± 7.87 ปี ช่วงอายุ 60-70 ปี ร้อยละ 40.91 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 71-80 ปี ร้อยละ 31.82 และช่วงอายุ 81-90 ปี ร้อยละ 27.27 จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 31.80 รองลงมาปริญญาตรี ร้อยละ 30.70 อาชีพเป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 44.30 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.20 และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 11.40 ตามลำดับ มีผู้ดูแลร้อยละ 70.50 และไม่มีผู้ดูแลร้อยละ 23.90 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 47.70 รองลงมา คือ หม้าย ร้อยละ 43.20 และโสดร้อยละ 5.70 ตามลำดับ และพบว่าส่วนใหญ่จำนวนชนิดยาที่ใช้มากกว่า 5 ชนิด ร้อยละ 42 รองลงมาใช้น้อยกว่า 5 ชนิดร้อยละ 14.80 และใช้ยา 5 ชนิดร้อยละ 11.40 ตามลำดับ



ตารางที่ 1 คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังคลินิกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (n=88)

พฤติกรรมการใช้ยา	คะแนนพฤติกรรมการใช้ยา			
	Min	Max	Mean	SD
พฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการใช้ยา	12	21	19.27	2.98
พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย จากการใช้ยากับการจัดการกับอาการข้างเคียง	13	24	20.75	2.63
พฤติกรรมการเก็บรักษา	6	15	13.15	1.72
พฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม	39	60	53.17	4.51

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการใช้ยา พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยา และจัดการกับอาการข้างเคียง พฤติกรรมเก็บรักษา (n=88)

พฤติกรรมการใช้ยา	ระดับความเหมาะสม			
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการใช้ยา	68 (77.27)	18 (20.45)	2 (2.27)	-
พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย จากการใช้ยากับการจัดการกับอาการข้างเคียง	66 (75.00)	22 (25.00)	-	-
พฤติกรรมการเก็บรักษา	45 (51.13)	42 (47.72)	1(1.13)	-
พฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม	60 (68.18)	27(31.81)	1(1.13)	-

ตารางที่ 3 พฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการใช้ยา (n=88)

ข้อ	พฤติกรรมการใช้ยา	ระดับการปฏิบัติ			
		ทุกครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมปฏิบัติตามหลักการใช้ยา					
1)	การรับประทานหรือฉีดตรงเวลา	75 (85.20)	11 (12.50)	1 (1.10)	1 (1.10)
2)	การอ่านฉลากยาโดยอ่านชื่อยา ก่อนรับประทานหรือฉีด	71 (80.70)	9 (10.20)	5 (5.70)	3 (3.40)
3)	การอ่านฉลากยาโดยอ่านขนาดยาที่ใช้ก่อนรับประทานหรือฉีด	69 (78.40)	7 (8.00)	6 (6.80)	6 (6.80)
4)	การอ่านฉลากยาโดยอ่านวิธีการใช้ก่อนรับประทานหรือฉีด	69 (78.40)	11 (12.50)	5 (5.70)	3 (3.40)
5)	การอ่านฉลากยาโดยอ่านเวลาที่ใช้ก่อนรับประทานหรือฉีด	69 (78.40)	10 (11.40)	7 (8.00)	2 (2.20)
6)	การนำยาของผู้อื่นมารับประทานหรือฉีด	-	-	1 (1.10)	87 (98.90)
7)	การแบ่งให้ผู้อื่นรับประทานหรือฉีด	-	-	10 (11.40)	78 (88.60)
พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาและจัดการกับอาการข้างเคียง					
1)	การสังเกตอาการผิดปกติหลังการใช้ยา	62 (70.50)	14 (15.90)	10 (11.40)	2 (2.30)
2)	การพยายาคิดตัวเพื่อป้องกันอาการหน้ามืด เป็นลม ใจสั่น	52 (59.10)	5 (5.70)	8 (9.10)	23 (26.10)
3)	การหยุดทานยาเองเมื่อมีอาการข้างเคียง	11 (12.50)	3 (3.40)	12 (13.60)	62 (70.50)
4)	การใช้ยาสมุนไพรและ/หรือยาแผนโบราณ	4 (4.50)	4 (4.50)	16 (18.20)	63 (72.70)
5)	การซื้อยามารับประทานหรือฉีดเองโดยไม่ไปตรวจตามแพทย์นัด	2 (2.30)	1 (1.10)	11 (19.30)	68 (77.30)
6)	การลดขนาดยาลงเมื่อรู้สึกว่าการของโรคดีขึ้น	-	3 (3.40)	7 (8.00)	78 (88.60)
7)	การหยุดรับประทานทานยาเมื่อรู้สึกว่าการของโรคดีขึ้น	1 (1.10)	3 (3.40)	6 (6.80)	78 (88.60)
8)	การลดขนาดยาเองเมื่อรู้สึกมีอาการข้างเคียง	1 (1.10)	3 (3.40)	7 (8.00)	77 (87.50)
พฤติกรรมเก็บรักษา					
1)	การเก็บห่างจากความร้อนความชื้นและแสงสว่าง	85 (96.60)	2 (2.30)	-	1 (1.10)
2)	การเก็บยาเม็ดไว้ในซองปิดสนิท	82 (93.20)	2 (2.30)	3 (3.40)	1 (1.10)
3)	การเก็บยาเป็นที่เฉพาะไม่ปะปนกับยาของผู้อื่น	81 (92.00)	2 (2.30)	-	5 (5.70)
4)	การสังเกตการเสื่อมสภาพของยาก่อนการใช้ยาเสื่อมสภาพ	71 (80.70)	10 (11.40)	1 (1.10)	6 (6.80)
5)	การแบ่งยาออกใส่ขวดหรือถุงเล็กๆ ที่ไม่มีฉลากยา	26 (29.50)	6 (6.80)	10 (11.40)	46 (52.30)



การอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังคลินิกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 77.27 มีคะแนนเฉลี่ย = 19.27 ± 2.98 มีค่าพิสัยระหว่าง 12-21 คะแนน พฤติกรรมที่ปฏิบัติทุกครั้งคือการไม่นำยาของผู้อื่นมารับประทานหรือฉีด ร้อยละ 98.90 การไม่นำยามาแบ่งให้ผู้อื่นรับประทานหรือฉีด ร้อยละ 88.60 การรับประทานหรือฉีดยาตรงเวลา ร้อยละ 85.20 การอ่านฉลากยาที่ได้รับโดยอ่านชื่อยาก่อนรับประทานหรือฉีด ร้อยละ 80.70 อ่านขนาดยาที่ใช้ก่อนรับประทานหรือฉีด ร้อยละ 78.40 อ่านวิธีการใช้ก่อนรับประทานหรือฉีด ร้อยละ 78.40 อ่านเวลาที่ใช้ก่อนรับประทานหรือฉีด ร้อยละ 78.40 อาจเนื่องจากผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และได้รับยาจะได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร หรือพยาบาล เกี่ยวกับการใช้ยาตามหลักการให้ยา 6R คือ 1) ต้องใช้ยาของตนเอง 2) ถูกต้องตามชนิดของยาที่ได้รับว่าให้ยาแต่ละชนิดเพื่อการรักษาอะไร 3) ถูกขนาดของการใช้ เช่น รับประทานกี่เม็ด 4) ถูกเวลาเช่นรับประทานตอนไหน ก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร 5) ถูกวิถีทางที่ใช้ยา เช่น ใช้รับประทาน ทา ป้ายหรือเหน็บ สิ่งที่สำคัญในการใช้ยาโดยยึดตามหลักการให้ยาคือ การอ่านฉลากยาให้ถี่ถ้วน และ 6) เทคนิคการใช้ยาที่ต้องสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ นรินาท วิทย์โชคกิตติคุณ⁶ กล่าวถึงหลักการให้ยาในผู้สูงอายุประกอบด้วยหลักการ 6 ข้อ (6 rights) คือ 1) ถูกคน 2) ถูกชนิดของยา 3) ถูกขนาด 4) ถูกเวลา 5) ถูกวิถีทางที่ใช้ยาและ 6) เทคนิคการใช้ยาที่ต้อง และผลการศึกษายังสนับสนุน วินัดดา ตรุณถนอม, จิตรลดาอุทัยพิบูลย์ และปวีณ ตั้งจิตต์พิสุทธิ์⁷ ศึกษาความร่วมมือและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับที่เหมาะสมร้อยละ 82.20 และการศึกษาของ วรณัน คล้ายหงษ์ นารีรัตน์ จิตรมนตรีและวิราพรพรรณ วิโรจน์รัตนะ⁸ ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอระดับดี จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตามหลักการใช้ยาที่ปฏิบัติบางครั้งคือการแบ่งให้ผู้อื่นรับประทานหรือฉีด ร้อยละ 11.40 ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาที่ทำได้

ได้ยาไม่ครบตามจำนวนเนื่องจากการแบ่งยาให้ผู้อื่นรับประทาน และผู้ที่ใช้ยาของผู้อื่นอาจได้รับอันตรายจากการใช้ยา ทำให้เกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้

พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยากับการจัดการกับอาการข้างเคียงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 75.00 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.75 ± 2.63 มีค่าพิสัยระหว่าง 13-24 คะแนน พฤติกรรมป้องกันการเกิดอันตรายจากการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทุกครั้ง ได้แก่ การสังเกตอาการผิดปกติหลังการใช้ยา เช่น อาการมีศีรษะหน้ามืดใจสั่นเป็นลม ร้อยละ 70.50 การพักยาดิตตัวเพื่อป้องกันอาการหน้ามืด เป็นลมใจสั่น ร้อยละ 59.10 แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 26.10 ไม่พักยาดิตตัวเพื่อป้องกันอาการหน้ามืด เป็นลมใจสั่น อาจนำไปสู่อันตรายเมื่ออาการของโรคกำเริบได้ การให้คำแนะนำและการสร้างความเข้าใจการพักยาดิตตัวเสมอจึงเป็นเรื่องสำคัญ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการหยุดทานยาเองเมื่อมีอาการข้างเคียง ซึ่งปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 12.50 การหยุดยาเองโดยไม่พบแพทย์ทำให้การรักษาโรคไม่ได้ผลเท่าที่ควร ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังควรกลับมาพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาเพื่อปรับขนาดยาหรือเปลี่ยนชนิดของยา และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการซื้อยามารับประทานหรือฉีดเองโดยไม่ไปตรวจตามแพทย์นัด ปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 19.30 มีการใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณบางครั้ง ร้อยละ 18.20 การใช้ยาสมุนไพรบางชนิดหรือยาแผนโบราณด้วยการซื้อยารับประทานเองและการใช้ยากลับทางเลือก อาหารเสริม และยารักษาโรค การซื้อยาใช้เองส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวด วิตามิน ทำให้การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้และพบพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองอย่างไม่ปลอดภัยทั้งการซื้อยาใช้เองและการใช้ยาทางเลือกโดยขาดความรู้^{6,10} นอกจากนั้นยังพบปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุคือพฤติกรรมการใช้ยาไม่เป็นไปตามคำสั่งของแพทย์ เช่น การรวมมียา การใช้ยาไม่สม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนหรือลดยาเอง^{10,11}

พฤติกรรมการเก็บรักษาของของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับเหมาะสมมากร้อยละ 51.13 มีคะแนนเฉลี่ย 13.15 ± 1.72 มีค่าพิสัยระหว่าง 6-15 คะแนน พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งคือ การเก็บห่างจากความร้อนความชื้นและแสงสว่างร้อยละ 96.60 การเก็บยา



เม็ดไว้ในช่องปิดสนิท ร้อยละ 93.20 การเก็บยาเป็นที่เฉพาะ ไม่ปะปนกับยาของผู้อื่น ร้อยละ 92.00 การสังเกตการเสื่อมสภาพของยาก่อนการใช้ยาเสื่อมสภาพ ร้อยละ 80.70 พฤติกรรมการเก็บรักษาของกลุ่ตัวอย่างที่อาจไม่ปลอดภัยคือ การแบ่งยาออกใส่ขวดหรือถุงเล็กๆ ที่ไม่มีฉลากยา ร้อยละ 29.50 เมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องการใช้ยาบางอย่างเพื่อบรรเทาอาการที่เป็นปัญหาอาจไม่สามารถระบุเม็ดยาได้ว่าคือเม็ดใด สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์สวยสม¹² พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีการเก็บรักษายามีความเหมาะสมเพียงร้อยละ 26.67 จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโดยประมาณ 1 ใน 4 การเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสม การได้รับยาหลายชนิดจากมีพยาธิสภาพของอวัยวะหลาย ๆ ระบบ ผู้สูงอายุบางรายอาจจะเก็บสะสมยาไว้โดยไม่ได้รับประทานหรือรับประทานไม่หมดเมื่อใดที่มีอาการเจ็บป่วยก็จะเลือกรับประทานยาจากที่สะสมไว้โดยยานั้นอาจจะหมดอายุแล้วหรือมีข้อห้ามใช้ยานั้นเกิดขึ้นใหม่ในขณะนั้นก็ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยาได้¹⁰ การศึกษาความร่วมมือและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาในด้าน การตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยาอยู่ระดับไม่เหมาะสมสูงถึงร้อยละ 90.30⁷ ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาหมดอายุและความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา

พฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 68.18 มีคะแนนเฉลี่ย 53.17 ± 4.51 มีค่าพิสัยระหว่าง 39-60 คะแนน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งจะต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและได้รับยาหลายชนิดและได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาจากเภสัชกรของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชรวมทั้งการได้รับการอธิบายเรื่องการใช้อาก่อนกลับบ้านและมีการติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนที่เน้นการใช้ยารักษาโรคเรื้อรังมาเป็นเวลานานทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก สอดคล้องกับการศึกษาความร่วมมือและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในตำบลห้วยม้อ อำเภอบางขันจังหวัดเชียงราย จากกลุ่มพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับที่เหมาะสมร้อยละ 82.20 ส่วนใหญ่มีระดับความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับมากร้อยละ 79.03⁷ และสนับสนุนการศึกษาของ วาสนา นัยพัฒน์¹³ ศึกษาปัญหาสุขภาพปัญหาการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาล

พระมงกุฎเกล้า พบว่า คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ปัญหาส่วนใหญ่คือการลืมรับประทานตามเวลาและขาดความรู้ในการใช้ยา อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมายังพบปัญหา การรับประทานยาที่ไม่ตรงกับชนิด ขนาด และ เวลาที่แพทย์กำหนด ส่วนใหญ่พบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาคือการใช้ยาที่ไม่เป็นไปตามที่แพทย์สั่งมีการใช้ยาผิดวิธี ไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องมีการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ แต่ประมาณครึ่งหนึ่งมี ปัญหาปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริหารยา ขาดการตรวจสอบ วิธีใช้ และตรวจสอบวันหมดอายุก่อนการใช้ยา¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินความรู้ความเข้าใจและการติดตามพฤติกรรมการเก็บรักษา เพื่อช่วยส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัย
2. ควรมีการแนะนำให้ความรู้เรื่องการเก็บรักษาที่ถูกต้อง
3. ควรมีการส่งเสริมความรู้ในการเลือกซื้อยาสมุนไพรด้วยความระมัดระวัง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชาที่ให้การสนับสนุน ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และหัวหน้าคลินิกพิเศษอายุรกรรมนอกเวลาราชการที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

References

1. Ministry of Social Development and Human Security. Aging Society: ASEAN [Internet]. 2016 [cited 2020 November 16]. Available from: http://ltc-older.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161309100713_1.pdf
2. National Statistical Office, Ministry of Public Health. Situation of the elderly in Thailand [Internet]. 2020 [cited 2020 November 16]. Available from: <http://www.dop.go.th/>



3. Leetaweasuk J, Makee P, Charachan P, Yana P, Jindawattanawong P, Thiratanyaboon L, et al. Drug use behaviors of elderly patients with chronic disease in Chiang-Tong community Rahang Sub-District, Muang-Tak District, Tak Province (Original article) [Internet]. 2013 [cited 2020 November 16]. Available from: http://www.med.nu.ac.th/qa/med_sar/ckfinder/userfiles/Hospital/21/files/5.1
4. Gongkaew C, Chaichanawirote U, Kanchanakijisakul C. Drug use in Thai Elderly in Lower Northern Region of Thailand (full paper) [Internet]. 2014 [cited 2020 November 16]. Available from: <https://thaitgri.org/?wpdmpro>
5. Hyekyung J, Yeonhee K, Sandy JR. Factor affecting medication adherence in elderly people. Published online 2016 Oct 19. doi: 10.2147/ppa.s118121.
6. Chaichanawirote U, Vithaya N. Medication use behaviors among older Thai adults. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2015; 9(1): 32-46.
7. Darunthanom W, Utaipiboon C, Tangchitphisut P. Medication use adherence and behaviors among elderly patients with chronic diseases in Tambom Hua Ngom, Phan District, Chiang Rai Province. *Chaingrai Medical Journal* 2019; 11(1): 19-27.
8. Khlaihong W, Jitramontree N, Wirojratana V. Factors predicting medication adherence behaviors among older adults with type 2 diabetes. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2016; 24(1): 65-75.
9. Polit, Beck. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
10. Tipkanajanaraykha K, Saleekul S. Role of nurses in prevention and management of in appropriate medication use in older adults. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2019; 20(1): 31-39.
11. Thanapatkavwin S. Knowledge and self-management of medication administration among the elderly with chronic diseases in Bangkok's Urban communities [Internet]. 2019 [cited 2020 November 16]. Available from: https://www.vajira.ac.th/b/images/file/vnews/pdf/Y64/pha/res/pha_res_suchada.pdf
12. Sueysom E. Medication use behavior of elderly patients with chronic diseases. *Chaiyaphum Medical Journal* 2020; 40(1): 6-13.
13. Naiyapatana W. Health problems, medicine-used problems, and medicine-use behaviors among elderly in the community of Phramonghutkiao Hospital Personnel's Residence. *Journal of Nursing and Education* 2010; 3(1): 2-14.