

ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Problems of Medicine and Dietary Supplement Use of the Elders in Town Municipality, Maha Sarakham Province

อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร¹ กนกพร ทองสอดแสง² และฉัฐพร งามเกลี้ยง³

Oranuch Wongwattanasathien¹, Kanokporn Tongsodsang² and Chathaporn Ngamgleng³

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม^{1,2}

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดมหาสารคาม³

E-mail : ornuch@rmu.ac.th¹, kanokporn@rmu.ac.th² and b-om-bam@hotmail.com³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์ **ประการแรก** เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ยา และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม **ประการที่สอง** เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และ**ประการที่สาม** เพื่อจัดทำเวทีให้ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแก่ตัวแทนผู้สูงอายุ การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา (Descriptive study) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังจำนวน 199 คน ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.38 เพศชาย ร้อยละ 23.62 เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 26.63 รองลงมา คือ เป็นโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 15.07 ยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยา Simvastatin ซึ่งเป็นยาลดไขมันในเลือด ร้อยละ 53.27 รองลงมา คือ ยา Metformin ซึ่งเป็นยาลดน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 45.23 ส่วนทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักมีการโฆษณากล่าวอ้างเกินความจริง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่เคยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 68.84 เคยรับประทาน แต่เลิกไปแล้ว (เกิน 1 ปี) ร้อยละ 14.07 ซึ่งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เคยรับประทาน แต่เลิกไปแล้ว ที่มีการใช้มากที่สุด คือ รังนก ร้อยละ 28.57 เหตุผลที่เลิกใช้คือราคาแพงและรับประทานแล้วไม่เห็นผล ผู้ป่วยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ คิดเป็นร้อยละ 17.08 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการใช้มากที่สุด คือ ชุปไก่สกัด ร้อยละ 32.35 เหตุผลที่ใช้คือ ใช้เมื่อมีอาการเมื่อยล้า บำรุงร่างกาย สุขภาพดีขึ้น คุณค่าทางโภชนาการสูง ในเรื่องการใช้จ่ายพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ยา ร้อยละ 54.27 ไม่พบปัญหาการใช้ยา ร้อยละ 45.73 ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ มีการลืมรับประทานยาในบางมื้อร้อยละ 66.67 แนวทางการแก้ไข คือ การใช้กล่องยาโดยใส่ยาช่องละ 1 เม็ด หรือลูกหลานจัดยาให้และคอยเตือนให้ทานยาหรือการจดบันทึก รองลงมา คือ การเก็บรักษาอย่าไม่ถูกต้อง ร้อยละ 19.44 แนวทางการแก้ไข คือ เก็บยาให้พ้นแสง เป็นต้น จากการศึกษายังค้นเจ็ได้จัดโครงการให้ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแก่ตัวแทนผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในกิจกรรมเรื่องยาและผลิตภัณฑ์อาหารเสริมภายหลังเข้าร่วมโครงการ มีความเข้าใจมากที่สุด และผู้เข้าร่วมโครงการ สามารถนำสิ่งที่ได้จากการจัดโครงการไป ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด และอยากให้อีกโครงการอีกจะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลตัวเองมากขึ้น

คำสำคัญ : ยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผู้สูงอายุและปัญหาการใช้ยา



ABSTRACT

This research aimed to 1) investigate problems of medicine and dietary supplement use of the elders in Town Municipality, Maha Sarakham Province, 2) to find guidelines or solutions for solving problems and 3) to disseminate knowledge of medicine and dietary supplement use for the elders in town municipality, Maha Sarakham Province. Data of the descriptive study was collected from 199 elders with chronic disease aged 60 years and over who lived in town municipality, Maha Sarakham Province.

The study revealed that 76.38 percent of the subjects were female and 23.62 percent were male; 26.63 percent of the subjects suffered from diabetes, blood pressure, and cholesterol; and 15.07 percent of them suffered from diabetes and cholesterol; the medicine mostly used by the subjects was Simvastatin (53.27 percent) for reducing cholesterol, and Metformin (45.23 percent) for reducing blood sugar. Regarding their attitudes toward dietary supplements, the study revealed that the overall opinion of the respondents on exaggeration of dietary supplements was at the highest level ($\bar{x} = 3.87$, S.D. = 0). The elderly patients never used dietary supplements (68.84 percent). They used to take dietary supplements, and they quitted over a year (14.07 percent). Regarding dietary supplements, they used to take mostly was bird's nest soup products (28.57 percent), and the reasons for quitting the products was expensive and ineffective. However, there were 17.08 percent of the subjects have used dietary supplements, and essence of chicken products were used mostly (32.35 percent); and the reasons for using them were to get rid of fatigue, for physical well-being, to get better health, and their high nutritional value.

Regarding medicine use, the study revealed that 54.27 percent of the subjects had problems of medicine use while 45.73 percent of them did not have any difficulties in using medicine. Regarding the problems, 66.67 percent of the elder patients forgot taking medicine. Suggested solutions for this were using a medicine case with each individual slot for a particular tablet or capsule, having grandchildren or relatives to prepare or serve them medicine or to remind them to take it, and to record every time for taking medicine. Lastly the problems of medicine use were improper storage of medicines (19.44 percent), without strong light. Additionally, the study showed that the elders have improved significantly their knowledge of medicine dietary supplement use after participating in the project., the participants' knowledge about using medicines and dietary supplements was at the highest level ($\bar{x} = 4.33$ S.D. = 0.66). They could apply their knowledge about what they learned for their highest benefit ($\bar{x} = 4.62$ S.D. = 0.56); and the project was strongly required by the elders for self care.

Keywords : Medicines ; Dietary Supplements ; Elders ; Problems of Medicine Use

บทนำ

จากการสำรวจผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยสำรวจจากผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ พบว่ามีจำนวน 4,581 ราย (เทศบาลเมืองมหาสารคาม, 2554) อาศัยในเขตเทศบาลเมือง ที่ประกอบด้วยชุมชน 30 ชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ก็จะมีปัญหาเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปตามวัย และมีโรค ภัยไข้เจ็บมากขึ้น ทำให้มีการใช้ยามากขึ้นซึ่งสาเหตุของการเกิดปัญหาในการใช้ยาในผู้สูงอายุมีดังนี้ 1) ผู้สูงอายุมีโรคหลายชนิดและได้รับยาหลายอย่าง ทำให้ยาอาจมีผลต่อกัน (Drug-Drug interaction) 2) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีผลต่อการทำงานของยา 3) ปัญหาด้านพฤติกรรมกรการใช้ยาของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุไม่ไปพบแพทย์ อาจเนื่องจากปัญหาด้านการเดินทาง ด้านการเงิน และ 4) การสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การให้ยากลุ่มที่ผู้สูงอายุมีโอกาสสูงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ เช่น ยา NSAIDs อาจทำให้เกิดการระคายเคืองและเกิดเลือดออกทางเดินอาหาร (ชนิษฐาศิริวิรัช และปิยะดา กองกมล, 2554) และจากการศึกษาของเพ็ญนภา ศรีหรั่ง และคณะ (2553) ได้ศึกษาปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยในการรักษาตนเองที่บ้าน ในเขตชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการใช้ยาที่บ้านพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น คนพื้นเพดั้งเดิมของชุมชนและมีวิถีชีวิตกึ่งเมืองกึ่งชนบท เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 68 และ 39 ตามลำดับ ใช้ยา Glibenclamide, vitamin B1-6-12, Hydrochlorothiazide, Simvastatin และ Enalapril คิดเป็นร้อยละ 34.7, 32, 28.6, 25 และ 20 ตามลำดับ ปัญหาการใช้ยาที่พบได้แก่ การลืมรับประทานยา (52.4%) รับประทานยาผิดเวลา (21.8%) เก็บรักษายาไม่เหมาะสม (13.6%) นอกจากนี้มีผู้ป่วย 2 รายยังคงใช้ยาชุด และอีก 2 ราย หยุดรับประทานยาที่แพทย์สั่งในปัจจุบันมีความนิยมใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากรายงานการศึกษาของวรรณาศรีวิริยานุภาพ (2550) ศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีสูงอายุในกรุงเทพมหานครพบว่าสตรีผู้สูงอายุมีความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 31.49 ตัวแปรที่สามารถอธิบายการแปรผันของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสตรีสูงอายุได้ดีที่สุดคือ การแนะนำโดยผู้ใกล้ชิดและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ร้อยละ 19.6 และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารรวม 20 คน พบว่า แนวทางการคุ้มครองผู้สูง

อายุในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้สมเหตุสมผลนั้น ควรมีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ การจัดการความรู้ด้านโภชนาการ และการจัดทำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาการใช้ยาและการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดมหาสารคาม หลังได้ข้อมูลที่น่าสนใจที่ได้จากการศึกษาเผยแพร่ให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม
3. จัดทำเวทีให้ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแก่ตัวแทนผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. พบปัญหาการใช้ยา และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในผู้สูงอายุ
2. ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแก่ตัวแทนผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคามประกอบด้วย 30 ชุมชน ได้แก่ ตักศิลา, สามัคคี 1, สามัคคี 2, นาควิชัย 1, นาควิชัย 2, นาควิชัย 3, อุทัยทิพย์ 1, อุทัยทิพย์ 2, อุทัยทิพย์ 3, อุทัยทิพย์ 4, ศรีสวัสดิ์ 1, ศรีสวัสดิ์ 2, ศรีสวัสดิ์ 3, โพธิ์ศรี 1, โพธิ์ศรี 2, บังฉิมทัศน์ 1, บังฉิมทัศน์ 2, ธัญญาวาส 1, ธัญญาวาส 2, ธัญญาวาส 3, ธัญญาวาส 4, เครือวัลย์ 1, เครือวัลย์ 2, อภิลิทธิ์ 1, อภิลิทธิ์ 2, ศรีมหาสารคาม, ส่องเหนือ, ส่องใต้, มหาชัย และบ้านแมต

ขอบเขตด้านประชากรผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยเก็บข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชน



4 หน่วยได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชนสามัคคี หน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชนอุทัยทิศหน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชนบูรพาและหน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชนศรีสวัสดิ์

ขอบเขตด้านเนื้อหาปัญหาการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และแนวทางการให้ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แก่ตัวแทนผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ และการให้ความรู้ด้วยการให้คำปรึกษา เป็นต้น โดยมีแผนดำเนินการวิจัย ดังนี้ 1) ศึกษาเอกสาร 2) สร้างแบบสอบถาม 3) เก็บข้อมูล 4) แผลผล และ 5) จัดทำเวทีให้ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแก่ตัวแทนผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคามกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคเรื้อรังจำนวน 199 คนในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคามที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลการค้นหาปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อตอนที่ 2 ข้อมูลยาที่ใช้จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 3 ทศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 11 ข้อตอนที่ 4 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจำนวน 3 ข้อตอนที่ 5 แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาจำนวน 13 ข้อตอนที่ 6 แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและการแก้ไขแนะนำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยใช้แบบสอบถามการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำเวทีให้ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แก่ตัวแทนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 199 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.38 อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.29 ระดับการศึกษาจบ ป.4 หรือ ป.6คิดเป็นร้อยละ 76.38 ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 51.26 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 94.47 และไม่ได้ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 92.96 ส่วนโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ เป็นโรคเบาหวาน ความดัน และไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 26.63

2. ข้อมูลยาที่ใช้จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีการใช้ยา Simvastatin ซึ่งเป็นยาลดไขมันในเลือดมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.27อันดับสองคือ ยา Metformin ซึ่งเป็นยาลดน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 45.23 อันดับสามคือ Enalapril 5 mg ซึ่งเป็นยาลดความดันเลือด คิดเป็นร้อยละ 31.66

3. ทศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเห็นด้วยกับข้อความที่กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักมีการโฆษณาเกินความจริงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.87S.D. = 0$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความปลอดภัย	3.47	0	เห็นด้วย
2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารให้ความสดชื่น	3.42	0.71	เห็นด้วย
3. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทำให้สุขภาพดีขึ้น	3.50	1.41	เห็นด้วย
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาไม่แพง	2.65	1.41	ไม่เห็นใจ
5. โดยส่วนใหญ่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีคุณค่าทางโภชนาการสูง	3.31	0.71	เห็นด้วย
6. ส่วนมากการให้ข้อมูลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีจุดประสงค์เพื่อให้ความรู้มากกว่าการส่งเสริมการขาย	3.31	0.71	เห็นด้วย
7. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักมีการโฆษณาเกินความจริง	3.87	0	เห็นด้วย
8. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักจะชี้แจงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นอย่างชัดเจน	3.21	0.71	เห็นด้วย
9. การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ไม่น่าจะมีปัญหาต่อร่างกาย	3.25	0.71	เห็นด้วย
10. สำหรับคนที่แข็งแรง ไม่จำเป็นต้องบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	3.67	1.41	เห็นด้วย
11. ผู้สูงอายุควรบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นประจำ	3.24	1.41	เห็นด้วย
รวม	3.34	1.41	เห็นด้วย

4. การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังไม่เคยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคิดเป็นร้อยละ 68.84 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

พฤติกรรม	ร้อยละ (n=199)
ไม่เคยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	68.84
รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่	17.08
เคยรับประทาน แต่เลิกไปแล้ว (เกิน 1 ปี)	14.07

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคิดเป็นร้อยละ 17.08 พบว่ามีการรับประทานประเภทซูปไก่สกัด คิดเป็นร้อยละ 32.35 เหตุผลที่ใช้คือ ใช้เมื่อมีอาการเมื่อยล้า บำรุงร่างกาย สุขภาพดีขึ้น คุณค่าทางโภชนาการสูงอันดับสองคือ รังนกคิดเป็น ร้อยละ 17.65 เหตุผลที่ใช้คือคือ ลูกต้องการให้กิน บำรุงร่างกาย รู้สึกสดชื่นแต่มีราคาแพง อันดับสามเท่ากัน คือ น้ำมันจมูกข้าว น้ำมันปลาและ วิตามินรวม คิดเป็นร้อยละ 8.82 เหตุผลที่ใช้ น้ำมันจมูกข้าวคือลูกต้องการให้กินและเพิ่มพลังงานเหตุผลที่ใช้ น้ำมันปลาคือบำรุงร่างกายเสริมสร้างความจำและเหตุผลที่ใช้วิตามินรวม คือ ใช้เมื่อมีอาการอ่อนล้าวิงเวียน

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังรับประทาน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่เลิกไปแล้ว (เกิน 1 ปี) คิดเป็นร้อยละ 14.07 พบว่ามีการรับประทานมากที่สุด คือรังนกคิดเป็นร้อยละ 28.57 เหตุผลที่เลิกใช้คือราคาแพงและรับประทานแล้วไม่เห็นผล อันดับสองคือ ซูปไก่สกัด คิด เป็นร้อยละ 25 เหตุผลที่เลิกใช้คือ รับประทานแล้วไม่เห็นผล อันดับสามคือ จมูกข้าว คิดเป็นร้อยละ 17.86 เหตุผลที่เลิกใช้คือ รับประทานแล้วไม่เห็นผล

5. แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาจากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 199 คน มีปัญหาการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 54.27 ซึ่งปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาสามารถแบ่งเป็นประเภทต่างๆดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ปัญหาการใช้ยา

ปัญหาการใช้ยา	ร้อยละ (n=199)
1. ลืมรับประทานยาในบางมือ	66.67
2. การใช้ยามืดเวลา	32.41
3. การเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้อง	19.44
4. มียาที่เสื่อมสภาพ	16.67
5. ไม่ได้ใช้ยา	6.48
6. การใช้ยาอื่นแทนนอกจากแพทย์สั่ง	6.48
7. การใช้ยามากหรือน้อยครั้งกว่าที่กำหนด	5.56
8. อาการดีขึ้นจึงหยุดใช้ยา	3.70
9. การได้รับยาซ้ำซ้อน	1.85
10. การใช้ยามืดวิธี	0.93

6. แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาและการแก้ไข

ปัญหาการใช้ยา	การแก้ไข
1. ลืมรับประทานยาในบางมือ	1. เอายาใส่กล่องยา โดยใส่ยาช่องละ 1 เม็ด 2. ลูกหลานจัดยาให้และคอยเตือน 3. การจดบันทึก 4. ทบทวนตารางการใช้ยาเป็นระยะ
2. การใช้ยามืดเวลา	1. การจดบันทึก 2. ลูกหลานจัดยาให้และคอยเตือนให้ทานยา 3. ทบทวนตารางการใช้ยาเป็นระยะ
3. การเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้อง	1. เก็บยาให้พ้นแสง 2. เก็บในภาชนะที่ป้องกันอากาศและความชื้น ให้ทิ้งยาที่หมดอายุ
4. มียาที่เสื่อมสภาพ	1. ให้คำแนะนำว่าเกิดจากผลข้างเคียงจากยา 2. ให้คำแนะนำว่าต้องรับประทานยาต่อเนื่องแม้ว่าทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารดีขึ้น
5. ไม่ได้ใช้ยา	1. ลูกหลานจัดยาให้และคอยเตือนให้ทานยา
5.1 ใช้แล้วมีอาการง่วงเล็กน้อย	2. การจดบันทึก ให้คำแนะนำว่าต้องรับประทานยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง
5.2 ทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคือโปรตีนผง และน้ำมันปลารูปลาค็อด	อธิบายผลเสียที่เกิดจากการใช้ยา พูดว่าอาจมีสารสเตียรอยด์ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
6. การใช้ยามากหรือน้อยครั้งกว่าที่กำหนด	
7. อาการดีขึ้นจึงหยุดใช้ยา	
8. ใช้ยาชุด ยาลูกกลอน แคปซูลประดง กระสี่ยเส้น	

7. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาจัดทำเวทีให้ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแก่ตัวแทนผู้สูงอายุใต้หัวข้อโครงการปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดมหาสารคาม ณ อาคารสาธารณสุขชุมชนมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และให้เข้าร่วมโครงการตอบแบบประเมินผลการเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 95 เพศชาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5 มีอายุ 40-49 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 อายุ 50-59 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 อายุ 60-69 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33 อายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.66 และผู้สูงอายุความเข้าใจในกิจกรรมเรื่องยาและผลิตภัณฑ์อาหารเสริมภายหลังเข้าร่วมโครงการ มีความเข้าใจมากที่สุด ($\bar{x} = 4.363$; S.D. = 0.66) ผู้เข้าร่วมโครงการ สามารถนำสิ่งที่ได้จากการจัดโครงการไปใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด ($\bar{x} = 4.62$; S.D. = 0.56) และผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำสิ่งที่ได้จากการจัดโครงการ ไปบูรณาการใช้ ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ($\bar{x} = 4.57$; S.D. = 0.65)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยมีประเด็นสำคัญนำมาอภิปรายผล ดังนี้
จากการศึกษาพบว่าปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือมีการลืมรับประทานยาในบางมื้อสอดคล้องกับผลการศึกษาของจงรักษ์ สกกุลบริรักษ์ และ นีลภมร ภูมิภมร (2545) และเพ็ญภา ครีหรั่ง และคณะ (2553) การแก้ไขอาจทำได้โดยเอายาใส่กล่องยา โดยใส่ยาช่องละ 1 เม็ดหรือ ลูกหลานจัดยาให้และคอยเตือนให้ทานยา หรือ การจดบันทึก หรือ ทบทวนตารางการใช้ยาเป็นระยะ รองลงมาคือการใช้ยามืดเวลา สอดคล้องกับผลการศึกษาเพ็ญภา ครีหรั่ง และคณะ (2553) การเกิดปัญหาใดปัญหาหนึ่งในผู้ป่วยมีผลทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น การลืมรับประทานยา Glibenclamide ซึ่งเป็นยาลดน้ำตาลในเลือดให้รับประทานก่อนอาหาร การลืมทานยาทำให้ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เมื่อมาพบแพทย์ตามนัดและผลการตรวจน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้แพทย์เข้าใจว่าขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับน้อยเกินไปทำให้ต้องเพิ่มขนาดยา และเพิ่มยาลดน้ำตาลในเลือดหลายตัวมากขึ้นทำให้ได้รับยาหลายตัว เมื่อ

ผู้ป่วยรับประทานยาในขนาดที่ปรับสูงขึ้น และได้ยาลดน้ำตาลในเลือดหลายตัว ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าปกติทำให้เกิดอาการเหนื่อย หิว ใจสั่น เหงื่อแตก จะเป็นลม นอกจากนี้พบปัญหาการใช้ยาชุด ยาลูกกลอน แคปซูลประดง กระส่ายเส้น ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิสรา จุมมาลี และคณะ (2007) ที่ศึกษาการแก้ไขปัญหาการใช้ยาชุดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านดอนหนอง จังหวัดมหาสารคามพบว่า ประชาชนในหมู่บ้านดอนหนองมีการใช้ยาชุด ร้อยละ 51.9 ซึ่งใช้เพื่อบำบัดอาการปวดเมื่อยในระบบกล้ามเนื้อกระดูก ร้อยละ 80.3 เมื่อใช้ยาชุดแล้วดีขึ้นแต่ไม่หาย และตัดสินใจใช้ยาชุดอีกเมื่อมีอาการเช่นเดิม

ปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ ร้อยละ 17.08 นั้นมีการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทซูปเปอร์ไกลด์มากที่สุด คือร้อยละ 32.35 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา วรรณภา ศรีวิธานุภาพ (2550) คือ ผู้ป่วยทั่วไปหรือผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อช่วยรักษาโรคหรือลดความรุนแรงของโรค แต่จากการศึกษาพบว่า คุณค่าทางโภชนาการของซูปเปอร์ไกลด์ มีคุณค่าแค่ไขไก่ครึ่งฟอง (กองโภชนาการ, 2547) และการบริโภคเนื้อสัตว์ที่ต้มหรือตุ๋นในระยะเวลาสั้นทำให้ได้รับสารก่อมะเร็งกลุ่ม heterocyclic aromatic amine มากกว่าปกติ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งหลายอวัยวะ (แก้ว กังสดาลอำไพ, 2546) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีการใช้รองลงมาคือ รังนก ร้อยละ 17.65 แต่จากการศึกษาพบว่ารังนกมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ แต่มีราคาสูงได้ประโยชน์ต่อร่างกายไม่คุ้มค่าเงิน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

จากข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 199 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.38) อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 59.29) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ เป็นโรคเบาหวาน ความดัน และไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 26.63 ที่มีการใช้มากที่สุด คือ Simvastatin ซึ่งเป็นยาลดไขมันในเลือด ร้อยละ 53.27 อันดับสองคือ ยา Metformin ซึ่งเป็น



ยาลดน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 45.23 อันดับสามคือEnalapril 5 mg ซึ่งเป็นยาลดความดันเลือด ร้อยละ 31.66 ผู้สูงอายุมีปัญหาการใช้ยา ร้อยละ 54.27 ที่พบมากที่สุดคือการลืมรับประทานยาในบางมื้อ (ร้อยละ 66.67) อันดับสอง คือ การใช้ยาผิดเวลา(ร้อยละ 32.41) อันดับสาม คือ การเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง(ร้อยละ 19.44)การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ด้านทัศนคติของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคือ เห็นด้วยกับข้อความที่กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักมีการโฆษณาว่าอ้างเกินความจริงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดรองลงมาคือ สำหรับคนที่แข็งแรง ไม่จำเป็นต้องบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อันดับสามคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทำให้สุขภาพดีขึ้นและไม่แน่ใจกับข้อความที่กล่าวว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีราคาไม่แพง

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลืมรับประทานยา, ความร่วมมือในการใช้ยา และการเก็บรักษาของผู้สูงอายุ
2. การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ควรต้องให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เพราะมีการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด เป็นต้น
3. จัดทำอุปกรณ์ที่สามารถช่วยเตือนผู้ป่วยในการรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งแนะนำผู้ป่วยอ่านฉลากยา รวมทั้งปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนวิจัยจากสำนักบริหารโครงการวิจัยในอุดมศึกษาและพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ สำนักคณะกรรมการการอุดมศึกษาขอขอบคุณหน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชน 4 หน่วย คือ หน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชนสามัคคี หน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชนอุทัยทิศหน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชนบูรพาและ หน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชนศรีสวัสดิ์ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **ตารางแสดงคุณค่าอาหารไทย กองโภชนาการกรมอนามัย**. กรุงเทพฯ : กองโภชนาการกรมอนามัย
- แก้ว กังสดาลอำไพ. (2546). "ความเสี่ยงในอาหาร," **วารสารฉลาดซื้อ**. 10, 24-29.
- จรงค์ สกมลบริรักษ์ และ นิลกมล ภูมิภมร. (2545). **ยาที่ใช้โดยผู้สูงอายุในครอบครัวของนักศึกษาเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล**. ปรินญาณินท์ เภสัชศาสตร์บัณฑิต. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนิษฐา ศิริรักษ์และ ปิยะดา กองมล. 2554. **การใช้ยาในการบริการปฐมภูมิ**. พิมพ์ครั้งที่ 2 สงขลา, ชานเมืองการพิมพ์. เพ็ญญา ศรีหริ่ง, ทยรัตน์ สุขศรีและทิพาพร กาญจนราช. (2553). **ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยในการรักษาตนเองที่บ้าน ในเขตชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.
- มนต์ชัย เทียนทอง. (2548). **สถิติและวิธีการวิจัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ**. กรุงเทพฯ : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- วรรณ ศรีวิยานภาพ. (2550). **การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีสูงอายุในกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิสรา จูมมาลี, พุฒิพงศ์ สัตยวงค์ทิพย์ และศิริตรี สุทธจิตต์. (2007). **การแก้ไขปัญหาการใช้ยาชุดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านดอนหนอง จังหวัดมหาสารคาม**. J SciTechnol MSU. 26 (1), 47-54.