

## รูปแบบในการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

### Implementation Model of Promoting Drug Use in the Elderly at Na Chueak District, Mahasarakham Province

ชัชวาล โสตาภักดิ์\*

Chatchawan Sodapak

Corresponding author: E-mail: Chaiubon8@gmail.com

(Received: January 27,2023 ; Revised: February 3,2023 ; Accepted: February 25,2023)

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ด้วยการสำรวจสถานการณ์การใช้ยาในครัวเรือนของผู้สูงอายุจากการเยี่ยมบ้านทางด้านเภสัชกรรม

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 ใน 8 โรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคเก๊าท์ โรคหอบหืด โรคข้อเสื่อม โรคไตเรื้อรัง) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและมารับบริการที่โรงพยาบาลนาเชือก เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม ถึง 15 เมษายน 2565 จำนวน 82 ราย โดยการใช้แบบสำรวจการใช้ยาในครัวเรือนขององค์การอาหารและยา ปี พ.ศ. 2560 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

**ผลการวิจัย :** รูปแบบการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ 2) การพัฒนาศักยภาพความรู้ของบุคลากร 3) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอุ้มใจด้านยากับเภสัชกรครอบครัว 4) การเสริมพลังด้านการใช้ยาให้กับผู้สูงอายุ และ 5) การเฝ้าระวังเตือนภัยด้านการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบเดิมที่พบว่าการดำเนินงานโดยไม่ผ่านสหวิชาชีพและมีเพียงการให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพเฉพาะกลุ่มแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่านั้น

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ผลการวิจัยครั้งนี้ ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปดำเนินการในพื้นที่

**คำสำคัญ :** รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ; ผู้สูงอายุ; การใช้ยา

## ABSTRACT

**Purposes :** To study the model in the implementation of promoting drug use in the elderly by survey the household drug use through pharmaceutical home health care visits.

**Study design :** Action Research

**Materials and Methods :** The research was an action research in the elderly who had 1 of 8 chronic diseases (diabetes, hypertension, hyperlipidemia, heart disease, gout, asthma, osteoarthritis, chronic kidney disease) and under the inclusion criteria at Na Chueak hospital , Maha sarakham Province. The data was collected from 15 January to 15 April 2022 in 82 cases by using the household drug use questionnaire survey from FDA Thailand 2017 and analyze the data by using descriptive statistics.

**Main findings :** The model in the implementation of promoting drug use in the elderly consists of 1) Policy-making by PTC committee 2) Developing of personal knowledge 3) Pharmaceutical home health care visit by Pharmacist 4) To empowering drug rational drug use and health products safety use 5) To surveillance and warning about inappropriate use of health products and compared with the previous model that not the multidisciplinary work and developing knowledge for health volunteer only.

**Conclusion and recommendation :** The results of this research as a result, the targets group were more awareness of using of inappropriate drugs and health products. Therefore, relevant agencies should take action in the area.

**Keywords :** Model of promoting drug use in the elderly; The elderly; Drug use

---

\* Pharmacist Professional Level, Na Chueak Hospital.

## บทนำ

การก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ จะทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง และเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ โดยอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จะมีประสิทธิภาพในการทำงานด้อยลง ผู้สูงอายุจึงเป็นวัย กลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการ ที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรค เป็นโรคเรื้อรัง จึงทำให้ พฤติกรรมการใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน อาการร้ายแรงต่างๆ ทำให้ พิกัดหรือเสียชีวิตได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ โดยการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ คือ ปัญหาในด้าน การใช้ยาในผู้สูงอายุเรื้อรัง พบว่า โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุจะได้รับยา 4.8 ชนิด/ราย ใช้ยาด้วยตนเอง ร้อยละ 86.67<sup>2</sup> และ จากการศึกษเกี่ยวกับพฤติกรรม 10 อย่างของผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาไม่ปลอดภัย ได้แก่ การปรับขนาดยาเอง การนำยา ของผู้อื่นมาใช้ การไม่ฟังคำอธิบายการใช้ยาจากเภสัชกร การเก็บยาไม่ถูกต้อง การซื้อยาไม่ดูวันหมดอายุ การลืม รับประทานยา การรับประทานยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของ สเตียรอยด์ การรับประทานยาเก่าที่เหลือที่เสื่อมสภาพ การมีทัศนคติที่ไม่ดีกับการใช้ยา การไม่เข้าใจเรื่องการใช้ยา ที่ถูกต้อง การขอซื้อยามาทานเอง<sup>3</sup> ซึ่งจะเห็นได้ว่าจาก ปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ จำเป็นที่จะต้องมีการ ดูแลเรื่องการให้ยาให้เหมาะสมในผู้สูงอายุด้วยความเอาใจใส่ เพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีการใช้ยาให้เหมาะสม ถูกต้องและ ปลอดภัย เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ และช่วยในด้าน การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อไป

ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ และอีก 9 ปีข้างหน้าในปี พ.ศ. 2574 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับ สูงสุด (Super-Aged Society) ซึ่งส่วนใหญ่มักจะ พบปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ ปัญหาด้าน เศรษฐกิจ และปัญหาด้านสุขภาพ สำหรับปัญหาด้าน สุขภาพนั้นด้วยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของ สภาพร่างกาย มีโรคประจำตัวเรื้อรังที่ทำให้ต้องรับประทาน ยาเป็นจำนวนมากและต่อเนื่องยาวนาน นำมาซึ่งปัญหาการ ใช้ยาในผู้สูงอายุไม่เหมาะสม

ดังนั้น เพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงได้จัดทำ การสร้างรูปแบบในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ในพื้นที่ขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยา ในผู้สูงอายุ ด้วยการสำรวจสถานการณ์การใช้ยาในครัวเรือน ของผู้สูงอายุจากการเยี่ยมบ้านทางด้านเภสัชกรรม

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ด้วยการใช้วงจร PAOR ของ Kemmis and McTaggart<sup>4</sup> ซึ่งมีลักษณะเป็นวงจรที่มีความความสัมพันธ์ กันอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนกลับ โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม ถึง 15 เมษายน 2565 และวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินผลเปรียบเทียบ ก่อนและหลังดำเนินการ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งหมด ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างวันที่ 15 มกราคม ถึง 15 เมษายน 2565 และ มีปัญหาในด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งมีเกณฑ์ การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป 2) มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 1 ใน 8 โรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมัน ในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคเก๊าท์ โรคหอบหืด โรคข้อเสื่อม โรคไตเรื้อรัง) 3) มีปัญหาในการใช้ยา (Drug Related Problem) ในด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม 4) มีสติสัมปชัญญะดี เข้าใจภาษาไทยและ สามารถสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้วิจัยได้ และ 5) สม่ครใจเข้าร่วม ในงานวิจัย และอยู่บ้านในวันที่ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บ ข้อมูล เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สามารถดูแลและบริหารจัดการด้านยาเองได้

**กลุ่มตัวอย่าง** ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาเชือกในช่วงตั้งแต่ วันที่ 15 มกราคมถึง 15 เมษายน 2565 และเข้าได้กับเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 247 คน แต่จากการลงพื้นที่ไปเก็บข้อมูลในช่วงเวลาดังกล่าว ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 82 คน เนื่องจากช่วงการลงเก็บข้อมูล เป็นช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ชั้น 1) การประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ 2) การพัฒนาศักยภาพความรู้ของบุคลากร 3) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย อุุ่นใจด้านยากับเภสัชกรครอบครัว 4) การเสริมพลังด้านการใช้ยาให้กับผู้สูงอายุ และ 5) การเฝ้าระวังเตือนภัยด้านการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจยาในครัวเรือนขององค์การอาหารและยา ปี พ.ศ. 2560 ซึ่งประกอบด้วย 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน ตอนที่ 2 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ในครัวเรือน ตอนที่ 3 ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ ตอนที่ 4 การขายยาในร้านค้าปลีก<sup>5</sup>

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทางด้านเภสัชกรรมกับกิจกรรม “อุุ่นใจด้านยากับเภสัชกรครอบครัว” และทำการรวบรวมผลจากการเยี่ยมบ้านทางด้านเภสัชกรรม ทำการสังเคราะห์และจัดกิจกรรมในการเสริมพลังด้านการใช้ยาให้กับผู้สูงอายุ และสร้างแกนนำในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

**ขั้นตอนการสร้างรูปแบบ** รูปแบบการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ด้วยการใช้วงจร PAOR ของ Kemmis and McTaggart<sup>4</sup> ซึ่งมีลักษณะเป็นวงจรมีความสัมพันธ์กันแบบต่อเนื่อง มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

**ระยะที่ 1** การวางแผน เป็นการนำข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา (Drug Related Problem) ในผู้สูงอายุที่ทำการเก็บรวบรวมในงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลนาเชือก มาทบทวนเพื่อประเมินความต้องการ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวทางการใช้ยาให้มีประสิทธิภาพในผู้สูงอายุ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้สูงอายุ การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการทบทวนบทบาทในการดำเนินงาน โดยเฉพาะบทบาทของเภสัชกรต่อการดำเนินการด้านการแก้ไขปัญหาด้านยาในระดับครัวเรือน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุให้มีความถูกต้องและมีความสมเหตุสมผล ทำให้ขั้นตอนนี้ ได้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 247 คน ที่จะต้องมีการวางแผนในการลงเยี่ยมบ้านทางด้านเภสัชกรรม ด้วยเครื่องมือแบบสำรวจยาในครัวเรือนขององค์การอาหารและยาปี พ.ศ. 2560 เพื่อค้นหาปัญหาสาเหตุเจตคติ ทศนคติ ที่เป็นรากปัญหาของการใช้ยาในผู้สูงอายุ และเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้วย

**ระยะที่ 2** การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการสร้างรูปแบบเพื่อดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุด้วยกิจกรรม “อุุ่นใจด้านยากับเภสัชกรครอบครัว” ซึ่งเป็นการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุโดยเภสัชกร เพื่อสำรวจ เก็บข้อมูลและสัมภาษณ์การใช้ยาในครัวเรือนของกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การสำรวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน การสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ การสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการสำรวจการขายยาในร้านค้าปลีก เมื่อได้ข้อมูลข้างต้นจากการสำรวจและสัมภาษณ์แล้ว ทำการวิเคราะห์และสรุปข้อมูลเพื่อวางแผนการจัดทำกิจกรรมด้าน “การเสริมพลังด้านการใช้ยาให้กับผู้สูงอายุ” ด้วยกิจกรรม ฐานการให้ความรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ของผู้สูงอายุให้รู้เท่าทันผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อันตราย ผลิตภัณฑ์สเตียรอยด์ที่ปลอมปน การรู้เท่าทันโฆษณาชวนเชื่อด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และการจัดการแก้ไขปัญหาด้านยารายบุคคลด้วยเครือข่ายในครัวเรือนและแกนนำ อสม. ด้วยวิธีการ การจัดทำปฏิทิน

การรับประทานยา การจัดยา กล่องยารายบุคคล การใช้รูปภาพในการบอกวิธีการรับประทานยา การจัดเก็บยา หากไม่มีตู้เย็นเก็บยา และการทำกิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพแกนนำในการเฝ้าระวังแจ้งเตือนภัย หากพบการใช้และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อันตรายและไม่ปลอดภัย ด้วยวิธีการสำรวจการขายยาในร้านค้าปลีก ร่วมกับแกนนำ อสม. เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพการเรียนรู้ ด้านยาในชุมชน ให้แกนนำสามารถแยกแยะและประเมินยา ที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านค้าชำ กรณีพบการใช้และการจำหน่ายยาที่ไม่ปลอดภัย ยาที่เป็นอันตราย ให้ทำการแจ้งข้อมูลไปยัง Line group และประสานกับเภสัชกรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการใช้ยาในชุมชนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย

**ระยะที่ 3** การสังเกตและการสะท้อนกลับเป็นขั้นตอนของการติดตาม ประเมินผลและสะท้อนปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานการ ส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ซึ่งจากกิจกรรมที่จัดทำขึ้น ในระยะที่ 2 ในแต่ละกิจกรรมที่สร้างขึ้นจะมีการสังเคราะห์ และสรุปผลในแต่ละขั้นตอน ได้แก่ สังเคราะห์ผลการเยี่ยม บ้านทางด้านเภสัชกรรม “อุ่นใจด้านยากับเภสัชกร ครอบครัว” เพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมการเสริมพลังด้าน การใช้ยาให้กับผู้สูงอายุ และสร้างแกนนำในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจัดเป็นกิจกรรมการสะท้อนกลับข้อมูลให้ผู้สูงอายุได้มี

ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยมากขึ้น ความรอบรู้และคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ยาและ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานครั้งนี้ เนื่องจาก เป็นการดำเนินงานในพื้นที่ช่วงที่มีสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ระบาด จึงทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ครบทุกครัวเรือน และทุกพื้นที่ในอำเภอนาเชือก แต่รูปแบบในการส่งเสริม การใช้ยาในผู้สูงอายุแบบนี้จะสามารถนำไปใช้ได้ในพื้นที่ อื่นต่อไปให้ครอบคลุม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานในด้านการ ส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนาเชือก เลขที่ EC 2565-001 ลงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2565

### ผลการวิจัย

**ระยะที่ 1** การวางแผนในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุในอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 82 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (60.98%) อายุระหว่าง 60-64 ปี (45.12%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (58.54%) อาศัยในบ้านที่มีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 2-4 คน (74.39%) และมีโรคประจำตัวที่พบมาก คือ โรคเบาหวาน (93.90%) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=82)

ลักษณะของประชากร	n(%)
<b>เพศ</b>	
ชาย	30(39.02)
หญิง	52(60.98)
<b>อายุ (ปี)</b>	
60 – 64 ปี	37(45.12)
65 – 69 ปี	28(34.15)
70 – 74 ปี	13(15.85)

**ตารางที่ 1 (ต่อ)**

ลักษณะของประชากร	n(%)
75 – 79 ปี	4(4.88)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ไม่ได้เรียน	1(1.22)
ประถมศึกษา	48(58.54)
มัธยมศึกษา	17(20.73)
อนุปริญญา	10(12.20)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6(7.32)
<b>สมาชิกในครัวเรือน</b>	
อยู่คนเดียว	2(2.44)
2 – 4 คน	61(74.39)
5 – 7 คน	17(20.73)
มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คน	2(2.44)
<b>โรคประจำตัว</b>	
ความดันโลหิตสูง	64(78.05)
เบาหวาน	77(93.90)
ไขมันในเลือดสูง	35(42.68)
โรคหัวใจ	18(21.95)
ข้อเสื่อม	25(30.49)
ไตเรื้อรัง	29(35.37)
เก๊าท์	18(21.95)
หอบหืด	22(26.83)

**ระยะที่ 2** การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการสร้างรูปแบบเพื่อดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ โดยการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์การใช้ยาในครัวเรือนของกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การสำรวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน การสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ การสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการสำรวจการขายยาในร้านค้าปลีก โดยผลการสำรวจยาปฏิชีวนะเหลือ

ใช้ในครัวเรือนของผู้สูงอายุ พบว่า มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน จำนวน 53 ครัวเรือน โดยมีแหล่งที่มาของยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่ ได้จากการซื้อในร้านค้าชำ 19 ครัวเรือน (35.85%) และชนิดของยาปฏิชีวนะที่พบในครัวเรือนของผู้สูงอายุ คือ ยา Tetracycline (ทีซีมีซึน/ฮีโรมัยซิน/กาโน) 14 ครัวเรือน(26.42%) ดังแสดงในตารางที่ 2 นอกจากนี้เมื่อทำการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ในครัวเรือน พบว่าในด้านความรู้ ผู้สูงอายุไม่ทราบข้อบ่งใช้

ของสเตียรอยด์ในการรักษาโรค 65 คน(79.27%) และ  
ผลจากการสำรวจในครัวเรือน พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อน  
สเตียรอยด์จำนวน 16 ผลิตภัณฑ์ ส่วนใหญ่เป็นประเภทยา

เม็ดและแคปซูล (25.00%) แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
ที่ปนเปื้อน สเตียรอยด์ส่วนใหญ่ได้มาจากการสั่งซื้อผ่าน  
โฆษณาวิทยุชุมชน (18.75%) ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

## ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลการสำรวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือนของผู้สูงอายุ

ยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือนของผู้สูงอายุ	n(%)
<b>การพบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน (n=82)</b>	
มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน	53(64.63)
ไม่มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน	20(24.39)
ไม่แน่ใจ/ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นยาปฏิชีวนะหรือไม่	9(10.98)
<b>แหล่งที่มาของยาปฏิชีวนะที่เหลือใช้ในครัวเรือน (n=53)</b>	
โรงพยาบาลรัฐ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	14(26.42)
ร้านขายยา ขย.1	3(5.66)
ร้านค้าชำ	19(35.85)
คลินิกแพทย์	7(13.21)
คลินิกพยาบาล	5(9.43)
มีคนให้มา	2(3.77)
โรงพยาบาลเอกชน	1(1.89)
รถเร่	1(1.89)
ไม่ทราบ/จำไม่ได้ว่าได้จากที่ไหน	1(1.89)
<b>ชนิดของยาปฏิชีวนะที่เหลือใช้ในครัวเรือน (n=53)</b>	
กลุ่ม Penicillin	
Amoxicillin	2(3.77)
Ampicillin	1(1.89)
Penicillin/Pen V/ยาห้าแสน	11(20.75)
Cloxacillin	1(1.89)
Dicloxacillin	3(5.66)
กลุ่ม Tetracycline	
Tetracycline (ทีซีมียซิน/อีโรมียซิน/กาโน)	14(26.42)
Aureomycin	1(1.89)
Doxycycline	1(1.89)

**ตารางที่ 2 (ต่อ)**

ยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือนของผู้สูงอายุ	n(%)
กลุ่ม Quinolone	
Norfloxacin	6(11.32)
Ciprofloxacin	3(5.66)
Ofloxacin	2(3.77)
Levofloxacin	1(1.89)
กลุ่ม Macrolide	
Erythromycin	2(3.77)
Roxithromycin	3(5.66)
Clarithromycin	1(1.89)
Azithromycin	1(1.89)

**ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์**

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์	n(%)
<b>การรับรู้ของผู้สูงอายุในด้านข้อบ่งใช้ของสเตียรอยด์ในการรักษาโรค (n=82)</b>	
ทราบ	17(20.73)
ไม่ทราบ	65(79.27)
<b>รูปแบบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ (n=16)</b>	
ยาเม็ด/แคปซูล	4(25.00)
ยาผง	1(6.25)
ยาชุด	3(18.75)
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	2(12.50)
ยาน้ำสมุนไพร	2(12.50)
ยาลูกกลอน	1(6.25)
ยากัดยเส้น	1(6.25)
น้ำผลไม้	1(6.25)
ยาประดง	1(6.25)
<b>แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ (n=16)</b>	
โรงพยาบาล	2(12.50)
ร้านขายยา	1(6.25)

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์	n(%)
คลินิกแพทย์	1(6.25)
คลินิกพยาบาล	1(6.25)
ร้านค้าชำ	2(12.50)
รถเร่	1(6.25)
วัด	1(6.25)
สั่งซื้อผ่านโฆษณาวิทยุชุมชน	3(18.75)
สั่งซื้อผ่านโฆษณาทีวี	1(6.25)
มีตัวแทนบริษัทมาขายถึงบ้าน	1(6.25)
มีรถมาส่งให้ถึงบ้าน	1(6.25)
มีคนให้มา	1(6.25)

ผลการสัมภาษณ์ถึงเจตคติและพฤติกรรมต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความไม่แน่ใจว่าการกินอาหารเสริมเพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่ เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม เป็นสิ่งที่ปลอดภัย (51.22%) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ายาสมุนไพรมีความปลอดภัย สามารถซื้อกินเองได้ (76.83%) โดยพฤติกรรมในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการกินยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน (50.00%) และบางครั้งกินยาลูกกลอน ยาต้ม

ยาหม้อ แทนยาแผนปัจจุบัน (62.20%) ดังแสดงในตารางที่ 4 และตารางที่ 5 และจากกิจกรรมการเฝ้าระวังเตือนภัยในพื้นที่ โดยการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. ในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าชำ ซึ่งผลการตรวจร้านค้าชำ จำนวน 27 ร้าน พบว่า ร้านค้าชำมีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ 11 ร้าน (40.74%) และมีการจำหน่ายยาอันตรายๆ อื่น นอกเหนือจากยาปฏิชีวนะและยาสเตียรอยด์ 5 ร้าน (18.52%) ดังแสดงในตารางที่ 6

## ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้สูงอายุ (n=82)

คำถาม	จำนวนของผู้สูงอายุ (ร้อยละ)			Mean (SD)
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
1.การกินอาหารเสริมเพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่ เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม เป็นสิ่งที่ปลอดภัย	24(29.27)	42(51.22)	16(19.51)	2.10(0.70)
2.การกินยาแผนโบราณไม่มีอันตราย	45(54.88)	24(29.27)	13(15.85)	2.39(0.75)
3.การกินยาชุดเมื่อมีอาการไม่สบายเช่น เกิดการอักเสบเป็นไขปวดเมื่อยช่วยให้หายจากโรคได้เร็วขึ้น	33(40.24)	41(50.00)	8(9.76)	2.30(0.64)

**ตารางที่ 4 (ต่อ)**

คำถาม	จำนวนของผู้สูงอายุ (ร้อยละ)			Mean (SD)
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
4.ยาสมุนไพรเป็นยาที่มีความปลอดภัย สามารถซื้อ กินเองได้	63(76.83)	14(17.07)	5(6.10)	2.71(0.58)
5.ยาลูกกลอน ยาต้ม ยาหม้อ เป็นยาที่ช่วยบรรเทา อาการป่วย เช่น ปวดเมื่อย แก้อักเสบ ได้ดี	50(60.98)	18(21.95)	14(17.07)	2.43(0.77)

**ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้สูงอายุ (n=82)**

คำถาม	จำนวนของผู้สูงอายุ (ร้อยละ)			Mean (SD)
	ทำสม่ำเสมอ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำ	
1.กินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณร่วมกับยาแผน ปัจจุบันจะทำให้ช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่	41(50.00)	34(41.46)	7(8.54)	2.41(0.65)
2.กินยาลูกกลอน ยาต้ม ยาหม้อ แทน ยาแผน ปัจจุบัน	10(12.20)	51(62.20)	21(25.61)	1.87(0.60)
3.กินอาหารเสริมร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อช่วย รักษาโรคที่เป็นอยู่	24(29.27)	46(56.10)	12(14.63)	2.15(0.65)
4.ซื้ออาหารเสริมที่มีตัวแทนหรือบริษัทมาขายที่บ้าน หรือในหมู่บ้าน	20(24.39)	46(56.10)	16(19.51)	2.05(0.66)
5.ซื้ออาหารเสริมหรือยาแผนโบราณที่โฆษณาผ่าน วิทยุหรือโทรทัศน์	12(14.63)	48(58.54)	22(26.83)	1.88(0.64)
6.ซื้อยาชุดจากร้านยาหรือร้านค้าชำมากิน เมื่อ เจ็บป่วย ไม่สบาย	6(7.32)	33(40.24)	43(52.44)	1.55(0.63)

**ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการขายยาในร้านชำ (n=27)**

การขายยาในร้านชำ	n(%)
1.ร้านชำที่ขายยาปฏิชีวนะ	11(40.74)
2.ร้านชำที่ขายยาสเตรอยด์ (ทั้งในรูปแบบ ยาเดี่ยวและยาชุด)	4(14.81)
3.ร้านชำที่ขายผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ (เช่น ยาแผนโบราณ อาหารเสริม)	3(11.11)

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

การขายยาในร้านค้าชำ	n(%)
4.ร้านค้าชำที่ขายยาอันตรายอื่น ๆ นอกเหนือจาก ยาปฏิชีวนะและยา สเตียรอยด์	5(18.52)
5.ร้านค้าชำที่ขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านและยาบรรจุเสร็จ	4(14.81)

**ระยะที่ 3** การประเมิน สรุปผลการสร้างรูปแบบการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ อำเภอ  
นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ทำให้เกิดรูปแบบในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีแนวทางในการ

ดำเนินงานที่มีความชัดเจนมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการดำเนินงานแบบเดิม ซึ่งสามารถสรุปผลการสร้างรูปแบบได้ ดังตารางที่ 7

## ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบรูปแบบในการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ

กิจกรรม	รูปแบบเดิม	รูปแบบที่สร้างขึ้นใหม่
การวางแผน -การนัดหมาย	เภสัชกรดำเนินการนัดหมายเอง จากรายชื่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน ยาและออกดำเนินการเอง	1.เภสัชกรส่งรายชื่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านยา ที่จำเป็นจะต้อง เยี่ยมบ้านเร่งด่วน ปานกลางและน้อย ไปยังงานเยี่ยมบ้าน ของโรงพยาบาล โดยผู้ประสานงานจะทำการนัดหมายวันที่ ต้องออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและนัดหมายสหวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง 2.พัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
การปฏิบัติ -กิจกรรมใน การดำเนินการ	การให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพ เฉพาะกลุ่มแกนนำ อสม.	1.กิจกรรม “อุุ่นใจด้านยากับเภสัชกรครอบครัว” โดยการ ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ประเมิน สังเคราะห์และจัดการ ปัญหาด้านยาที่เกิดขึ้น 2.กิจกรรม “การเสริมพลังด้านการใช้ยาให้กับผู้สูงอายุ” โดย การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ด้วยการจัดอบรมและเรียนรู้ ร่วมกัน ได้แก่ การจัดกิจกรรมฐานให้ความรู้เรื่องยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การบอกเล่าด้านตัวอย่างบุคคลที่ได้รับ ผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อันตราย การจัดทำ แผ่นภาพ/สติ๊กเกอร์วิธีการรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุที่ มีปัญหาด้านสายตา การจัดทำปฏิทินการรับประทานยา 3.กิจกรรมการสร้างแกนนำในการเฝ้าระวังแจ้งเตือนภัยใน การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ด้วยการพัฒนา ศักยภาพแกนนำ อสม. และการเรียนรู้การตรวจเยี่ยมร้าน ชำ ให้แกนนำสามารถมีสมรรถนะในการตรวจสอบและ แจ้งเตือนภัย

## ตารางที่ 7 (ต่อ)

กิจกรรม	รูปแบบเดิม	รูปแบบที่สร้างขึ้นใหม่
การสังเกตและการสะท้อนกลับ	ไม่มี	1.ติดตามผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาไม่ถูกต้อง ด้วยการลงเยี่ยมบ้านจนกว่าจะสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง และทำการติดตามทางโทรศัพท์
-การติดตาม		
-การสรุป ประเมินผล		2.สรุปและประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน

**สรุป** ผลจากการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดรูปแบบในการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัว จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย การวางแผนในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การสร้างและการดำเนินกิจกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความรอบรู้ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแกนนำ อสม. กลุ่มเครือข่ายบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการดูแลด้านยาต่อเนื่องที่บ้าน และเป็นการเฝ้าระวังการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ซึ่งผลของการดำเนินการทำให้เกิดแนวทางในการดำเนินงานที่มีความชัดเจน เกิดการสร้างและพัฒนานวัตกรรมในการดำเนินงาน ได้แก่ กิจกรรม “อุ้นใจด้านยากับเภสัชกรครอบครัว” เป็นกระบวนการในการดูแลการใช้ยาของผู้สูงอายุในระดับครัวเรือน เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้มีการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ “การเสริมพลังด้านการใช้ยาให้กับผู้สูงอายุ” เป็นกระบวนการในการจัดการความรู้ในด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความเท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน เป็นการทบทวนและสร้างความตระหนักรู้ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ และกิจกรรม “การสร้างแกนนำในการเฝ้าระวังแจ้งเตือนภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม” เป็นกระบวนการในการให้เครือข่ายแกนนำรู้จักและรู้ทันในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเป็นการสร้างการเรียนรู้ที่สามารถที่จะจำแนก เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เหมาะสมและเกิดกระบวนการในการติดตามและแก้ไขปัญหาในระดับครัวเรือนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและเป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่ให้ครอบคลุมต่อไป

## วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ในการวางแผนสร้างรูปแบบในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ จะต้องวางบทบาทการดำเนินงานในรูปแบบของสหวิชาชีพ เพื่อเป็นการทบทวน วิเคราะห์ปัญหาด้านยาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เป็นการกำหนดมาตรการการดำเนินงานร่วมกันที่ชัดเจน และเป็นการส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานในด้านการใช้ยาให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิมลจิตร จันทโชติกุล<sup>๕</sup> โดยเภสัชกรมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่มีความปลอดภัยและตอบสนองต่อการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภศิลา วิสุทธิ<sup>๖</sup> และวินวินิจจันนะ<sup>๗</sup> โดยปัญหาการใช้ยาในครัวเรือนของผู้สูงอายุพบว่า มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน ซึ่งพบยา Tetracycline (ทีซีมียซิน/ฮีโรมียซิน/กาโน) ร้อยละ 26.42 เหลือใช้ครัวเรือนมากที่สุด โดยมีแหล่งที่มาจากร้านค้า ร้อยละ 35.85 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของศานตมล เสวกทรัพย์และคณะ<sup>๘</sup> ที่พบว่ายาปฏิชีวนะที่เหลือใช้ในครัวเรือนมากที่สุดคือ ยา Amoxicillin เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเข้าใจว่าสามารถหยุดรับประทานยาได้เมื่ออาการหาย รวมถึงการหลงลืมวิธีการใช้ยาหรือการมองไม่เห็นในวิธีการใช้ยา ซึ่งจะต้องมีกระบวนการในการจัดการยาเหลือใช้ของผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดปัญหาการใช้และส่งเสริมให้ผู้สูงอายुरับประทานยาได้ถูกต้อง เช่น การจัดทำแผ่นภาพขนาดใหญ่บอกวิธีการรับประทานยาสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตา การจัดทำปฏิทินการ

รับประทานยา เป็นต้น นอกจากนั้นปัญหาของผู้สูงอายุในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า มีการใช้ยาโรคแผนปัจจุบันร่วมกันกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ที่ไม่มีความปลอดภัย มีการปนเปื้อนของยาสเตียรอยด์ มีการหลงเชื่อโฆษณาจากช่องทางการโฆษณาและขายตรง มีการซื้อยาที่ไม่ปลอดภัยจากร้านค้าชำ และมีการใช้สมุนไพร่วมกันกับการรักษาโรคปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2557<sup>10</sup> ดังนั้นการสร้างรูปแบบในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุด้วยการสร้างกิจกรรมและกระบวนการในการทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการยาได้ด้วยตนเอง การเข้าใจปัญหาข้อมูลเชิงลึกในการใช้ยาในผู้สูงอายุ การเข้าถึงข้อมูลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสม และการสร้างความตระหนักรู้ในผู้สูงอายุในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความปลอดภัย ดังเช่นในการวิจัยครั้งนี้ มีการสร้างกิจกรรม กระบวนการ นวัตกรรมใหม่ๆ โดยการดำเนินงานอันใจด้านยากับเภสัชกรครอบครัว การเสริมพลังด้านการใช้ยาให้กับผู้สูงอายุ จึงเป็นกระบวนการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะวัน วงษ์บุญหนักและคณะ<sup>11</sup> ซึ่งการสร้างรูปแบบการสร้างกิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินงาน เช่น การเยี่ยมบ้านทางเภสัชกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของศลิษา สะพลอย<sup>12</sup> และวิไล ตาปะสีและคณะ<sup>13</sup> ซึ่งพบว่า ในการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุให้มีความถูกต้องและมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นจะต้องมีการวางกระบวนการแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยการติดตามดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายโดยใช้กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน รวมถึงจะต้องมีการสร้างกระบวนการและกิจกรรม เพื่อป้องกันการใช้ยาและการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม โดยการใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมความรู้และสร้างบทบาทการเป็นแกนนำเพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนกิจกรรมไปตามบริบทและสถานการณ์จะทำให้ผู้สูงอายุมีการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัยมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่สร้างขึ้นในขั้นตอนของการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงในร้านค้าชำนั้นเป็นรูปแบบที่ดำเนินการด้วยชุมชน โดยการแจ้งเตือนภัยไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดรูปแบบที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรมีการจัดการความรู้ให้กับผู้ประกอบการ การทำม็อดิตซ์ออกกลางในชุมชน การติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้รูปแบบที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาคั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการสร้างรูปแบบในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับรูปแบบเดิม ซึ่งกระบวนการและกิจกรรมที่นำมาใช้ควรปรับให้เป็นบริบทตามพื้นที่นั้นๆ โดยการสร้างกิจกรรมที่สอดคล้องกับรากปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงการใช้มาตรการทางด้านเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างการส่งเสริมการใช้ยาในผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. ปิยะดา ยู่ยฉิม, มยุรี นิรัตธราดร, พนิดา ศิริอำพันธกุล, ญัฐพัชร์ บัวบุญ. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2561;48(1):44-56.
2. เอมอร ส่วยสม. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุเรื้อรัง. ชัยภูมิเวชสาร. 2563;40(1):6-13.
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). 10 พฤติกรรมการใช้ยาไม่ปลอดภัย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สสส.; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/10-พฤติกรรมการใช้ยาไม่ปลอดภัย>
4. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3 rd ed. Victoria: Deakin University press; 1988.

5. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. แนวทางการดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน 2560 [อินเทอร์เน็ต]. เลย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://loeifda.blogspot.com/2017/03/2560.html>
6. วิมลจิต จันทโชติกุล, ธิติ รัตนาคม. บทบาทของทีมสหวิชาชีพในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา. วารสารกระป๋องสาร. 2563;3(1):61-76.
7. ศุภศิลา วิสุทธิ. การดูแลแบบสหวิทยาการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ : บทบาทของเภสัชกร. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2539;2(3):83-89.
8. วิน วิจิตรวิจนะ. การใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ:เรื่องต้องรู้สำหรับเภสัชกร [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=1127>.
9. ศานตมล เสวกทรัพย์, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, ศิราณี ยงประเดิม. ผลของการใช้โทรศัพท์ติดตามเพื่อลดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาอะม็อกซิซิลลินชนิดรับประทาน. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2555;4(1):17-27.
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ.2556 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: 2557 [เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/herb56.pdf>.
- 11.ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก, ปวีณา ว่องตระกูล, ھرรษา มหามงคล, วรัญญา เนียมขำ. การสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุกรณีศึกษาชุมชนศิระจรเข้หน้า จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2559;20(39): 97-108.
- 12.ศลิษา สะพลอย. การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านสำหรับเภสัชกรโรงพยาบาลสมุทรสาคร [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2558.
- 13.วิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ต่านประดิษฐ์, สีนวล รัตนวิจิตร. รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐม. วารสารเกื้อการุณย์. 2560;24(1): 42-54.