

## บทที่ 2

### วิธีการดำเนินการวิจัยและผลการวิจัย

ผู้สูงอายุ จัดได้ว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือมีโอกาที่จะได้รับอันตรายจากการใช้ยา ได้มากกว่าบุคคลทั่วไป เพราะอายุที่มากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเสื่อมลง ดังนั้นการใช้ยา จึงต้องเพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษ และผู้สูงอายุมักได้รับยาหลายชนิดเนื่องจากมีโรคประจำตัวหลายอย่าง รวมถึงการที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ ยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต (antihypertensives) ยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular agents) ยาแก้ปวด (analgesics) ยารักษาข้อ (antiarthritic agents) ยาสงบระงับ (sedatives) ยากล่อมประสาท (tranquillizers) ยาระบาย (laxatives) และยาลดกรด (antacids) (วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2552) สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดปัญหาจากการใช้ยามากขึ้น และได้รับผลข้างเคียงจากยา (ADR-adverse drug reaction) มากที่สุด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม และจัดทำเวทีให้ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แก่ตัวแทนผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- 2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ
- 2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 2.6 ผลการวิจัย

#### 2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม  
กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคเรื้อรังจำนวน 199 คน ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

#### 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลการค้นหาค้นหาปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 15 ข้อ
ตอนที่ 2 ข้อมูลยาที่ใช้	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 3 ทักษะการปฏิบัติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	จำนวน 11 ข้อ

ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ ของไลเคิร์ต (Likert) มีเกณฑ์การตัดสินระดับทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กำหนดดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.51-5.00	อยู่ในระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	3.51-4.50	อยู่ในระดับ เห็นด้วย
	2.51-3.50	อยู่ในระดับ ไม่แน่ใจ
	1.51-2.50	อยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วย
	1.00-1.50	อยู่ในระดับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบบันทึกปัญหาการใช้ยา จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการแก้ไขแนะนำ

### 2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ

2.3.1. การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Index of item objective congruence : IOC) เกี่ยวกับความสอดคล้องของข้อคำถามวัดได้ตามโครงสร้างเนื้อหา ของระบบรายชื่อผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภญ. สุพัตรา ปรัชญาพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ภญ. จงจิตต์ ฤทธิหาญ บริษัท อีวีชั่นโอเอส จำกัด
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร ทองสอดแสง มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

สารคาม

โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินการให้คะแนนเป็นดังนี้

ให้ค่าเป็น +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามข้อนั้นวัดโครงสร้างเนื้อหาที่ระบุไว้จริง

ให้ค่าเป็น 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามข้อนั้นวัดโครงสร้างเนื้อหาที่ระบุไว้

ให้ค่าเป็น -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามข้อนั้นไม่ได้วัดโครงสร้างเนื้อหาที่ระบุไว้

ค่า IOC ที่ยอมรับได้ว่าข้อคำถามใดมีความเที่ยงตรงจะต้องมีค่าตั้งแต่ 0.5

ขึ้นไปถ้าหากมีค่าน้อยกว่า 0.5 ถือว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ต้องตัดข้อคำถามนั้นออกไปหรือทำการปรับปรุงข้อคำถามข้อนั้นใหม่ (มนต์ชัย เทียนทอง, 2548 : 208 - 209)

2.3.2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามประเมินความเที่ยงตรงผลปรากฏว่า ตอนที่ 5 แบบบันทึกปัญหาการใช้ยา มีจำนวน 15 ข้อ พบว่า มีบางข้อที่มีค่า IOC ไม่ถึง 0.5 จึง

ต้องตัดทิ้ง ส่วนข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปนำมาใช้ ทำให้ได้แบบบันทึกปัญหาการใช้ยา มีจำนวนทั้งสิ้น 13 ข้อ

2.3.3. นำแบบสอบถามประเมินประสิทธิภาพของระบบ ที่ได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จัดพิมพ์แบบสอบถามประเมินประสิทธิภาพของระบบฉบับสมบูรณ์

## 2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยใช้แบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำเวทีให้ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แก่ตัวแทนผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม

## 2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.5.1 วิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ ดังนี้

2.5.1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี, 2541 : 34) จากสูตรดังนี้

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ

x

แทน ค่าที่ได้จากการประเมิน

$\bar{x}$

แทน ค่าเฉลี่ยรวมของหัวข้อที่ประเมิน

$\sum x$

แทน ผลรวมของหัวข้อที่ประเมินที่ได้จากผู้ประเมิน

n

แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ประเมินทั้งหมด

2.5.1.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) คำนวณได้จากสูตร (ชูศรี, 2541 : 64) ดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

เมื่อ S.D.

แทน

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

x

แทน

ค่าที่ได้จากการประเมิน

$\bar{x}$  แทน ค่าเฉลี่ยรวมของหัวข้อที่ประเมิน  
 N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ประเมินทั้งหมด

2.5.1.3 ร้อยละ คำนวณได้จากสูตร (สมนึก ภัททิยธนี. 2546 : 220)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ  
 f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ  
 N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.5.2 วิเคราะห์แบบประเมินผลการให้ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแก่ตัวแทนผู้สูงอายุภายใต้หัวข้อ โครงการปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ใน ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง โดยวัดความรู้ความเข้าใจ / ความพึงพอใจ / การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ แล้วนำมาวิเคราะห์หา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## 2.6 ผลการวิจัย

จากข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังจำนวน 199 คน ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย โดยเสนอผลข้อมูลที่ได้ดังแสดงในตารางที่ 2-1 ถึง 2-9

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
 RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 2-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

ข้อมูล		จำนวน (n=199)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	47	23.62
	หญิง	152	76.38
อายุ	60-69 ปี	118	59.29
	70-79 ปี	63	31.66
	80 ปีขึ้นไป	18	9.05
สถานภาพ	โสด	9	4.52
	คู่	106	53.27
	หม้าย	81	40.70
	หย่าร้าง แยกกันอยู่	3	1.51
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	5	2.51
	ป.4 หรือ ป.6	152	76.38
	ม.3 หรือ ม.6	32	16.08
	ปวช./ปวส./อนุปริญญา	5	2.51
	ปริญญาตรีขึ้นไป	5	2.51
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	102	51.26
	ทำไร่/ทำนา/ทำสวน	39	19.59
	ค้าขาย/ประกอบกิจการส่วนตัว	37	18.59
	รับราชการบำนาญ	10	5.03
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	1.51
	อื่นๆ	8	4.02
รายได้ต่อเดือน	ไม่มีรายได้	71	35.68
	ต่ำกว่า 2000 บาท	57	28.64
	2000-5000 บาท	40	20.10
	5000-10000 บาท	13	6.53
	มากกว่า 10000 บาทขึ้นไป	18	9.05

ตารางที่ 2-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (ต่อ)

ข้อมูล		จำนวน (n=199)	ร้อยละ
การพักอาศัย	พ่อ/แม่	2	1.00
	สามี/ภรรยา	60	30.15
	ลูก/หลาน	124	62.31
	อื่นๆ	13	6.53
สิทธิในการ รักษาพยาบาล	บัตรประกันสังคม	22	11.05
	บัตรประชาชน	85	42.71
	เบิกตรง	52	26.13
	อื่นๆ	40	20.10
การใช้ยาเสพติด	ไม่เคย	194	97.49
	เคย	5	2.51
การสูบบุหรี่	ไม่สูบ	188	94.47
	สูบเป็นครั้งคราว	6	3.02
	สูบเป็นประจำ	5	2.51
การดื่มสุรา	ไม่ดื่ม	185	92.96
	ดื่มเป็นครั้งคราว	13	6.53
	ดื่มเป็นประจำ	1	0.50
การแพ้ยา	ไม่เคย	178	89.43
	เคย	21	10.55
โรคประจำตัว	เบาหวาน	13	6.53
	ความดัน	21	10.55
	เบาหวานและความดัน	30	15.07
	ความดันและไขมันในเลือดสูง	29	14.57
	เบาหวาน ความดัน และไขมันในเลือดสูง	53	26.63
	เบาหวานและไขมันในเลือดสูง	14	7.04
	เบาหวาน ความดัน หัวใจ และไขมันในเลือดสูง	5	2.51

ตารางที่ 2-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (ต่อ)

ข้อมูล		จำนวน (n=199)	ร้อยละ
โรคประจำตัว	เบาหวาน ความดัน หัวใจ ไขมันในเลือดสูง และหอบหืด	2	1.00
	ความดัน หัวใจ และไขมันในเลือดสูง	2	1.00
	ข้ออักเสบรูมาตอยด์	2	1.00
	เก๊าท์ ความดันและไขมันในเลือดสูง	2	1.00
	เก๊าท์ ความดันและไต	2	1.00
	เก๊าท์ ความดัน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดสมองแตกและเบาหวาน	2	1.00
	เก๊าท์ ความดัน หัวใจและเบาหวาน	1	0.50
	เก๊าท์ ความดัน หัวใจ ไขมันในเลือดสูงและหอบหืด	1	0.50
	เก๊าท์ ความดัน ไทรอยด์ และไขมันในเลือดสูง	1	0.50
	เก๊าท์ ความดัน และหอบหืด	1	0.50
	ความดัน และไทรอยด์	1	0.50
	ความดัน และถุงน้ำดีอุดตัน	1	0.50
	ความดัน และตับแข็ง	1	0.50
	ความดัน และประสาทหูเสื่อม	1	0.50
	ไขมันในเลือดสูงและกระเพาะ	1	0.50
	ไขมันในเลือดสูง ความดัน เบาหวาน และต่อมลูกหมากโต	1	0.50
	ไขมันในเลือดสูง เบาหวานและกระดูกพรุน	1	0.50
	ไขมันในเลือดสูง กระเพาะ และไทรอยด์	1	0.50
	หัวใจ	1	0.50
	ไขมันอุดตันในเลือด	1	0.50

ตารางที่ 2-1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (ต่อ)

ข้อมูล		จำนวน (n=199)	ร้อยละ
โรคประจำตัว	ไขมันในเลือดสูง ความดันและหอบ หืด	1	0.50
	ไขมันในเลือดสูง ความดัน เบาหวาน และหอบหืด	1	0.50
	ความดัน พาร์กินสัน และหัวใจ	1	0.50
	ความดัน พาร์กินสัน และไขมันใน เลือดสูง	1	0.50
	ความดัน และพาร์กินสัน	1	0.50
	ความดัน และกระเพาะ	1	0.50
	ต่อมลูกหมากโต	1	0.50
	เก๊าท์	1	0.50
การออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย	61	30.65
	ออกกำลังกาย	138	69.35

จากตารางที่ 2-1 พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 199 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.38 ซึ่งมากกว่าเพศชาย (23.62%) ส่วนมากมีอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.29 สถานภาพคู่ ร้อยละ 53.27 ระดับการศึกษาจบ ป.4 หรือ ป.6 คิดเป็นร้อยละ 76.38 ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 51.26 ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 35.68 พักอาศัยอยู่กับลูกหลาน คิดเป็นร้อยละ 62.31 สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้บัตรประชาชน คิดเป็นร้อยละ 42.71 ส่วนใหญ่ไม่ใช้ยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 97.49 นอกจากนี้ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 94.47 และไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 92.96 ไม่เคยแพ้ยา คิดเป็นร้อยละ 89.43 ในเรื่องการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 69.35 ส่วนโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ เป็นโรคเบาหวาน ความดัน และไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 26.63 รองลงมา คือ เป็นโรคเบาหวาน และ ความดัน คิดเป็นร้อยละ 15.07

ตอนที่ 2 ข้อมูลยาที่ใช้



ตารางที่ 2-2 แสดงข้อมูลการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

ยา	จำนวน (n=199)	ร้อยละ	ยา	จำนวน (n=199)	ร้อยละ
Acarbose	7	3.51	Atenolol	26	13.06
Acetylcysteine	1	0.50	Atovastatin	2	1.00
Albendazole	1	0.50	Benazepril	2	1.00
Allopurinol	2	1.00	Berodual inhaler	3	1.51
Aluminium-magnesium hydroxide tablet	5	2.51	Betahistine mesylate	4	2.01
Ambroxol	1	0.50	Bezafibrate	1	0.50
Amitriptyline 10 mg	9	4.52	Bismuth subsalicylate	1	0.50
Amitriptyline 25 mg	2	1.00	Bromhexine	3	1.51
Amlodipine	44	22.11	Calcitriol	1	0.50
Amlodipine and valsartan	1	0.50	Calcium carbonate	17	8.54
Amoxicillin	1	0.50	Calcium polystyrene sulfonate 5 g/ซอง	1	0.50
Analgesic balm	1	0.50	Captopril	1	0.50
Apresoline	3	1.51	Carminative mixture	3	1.51
Aspirin 300 mg	5	2.51	Carvediol	2	1.00
Aspirin baby	52	26.13	Chlopropramide	5	2.51

ตารางที่ 2-2 แสดงข้อมูลการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (ต่อ)

ยา	จำนวน (n=199)	ร้อยละ	ยา	จำนวน (n=199)	ร้อยละ
Chloramphenicol eye drop	1	0.50	Dimenhydrinate	6	3.02
Cimetidine	1	0.50	Domperidone	1	0.50
Cinnarizine	6	3.02	Dormicum	1	0.50
Clopidogrel	2	1.00	Doxazosin	5	2.51
Clotrimazole cream	2	1.00	Enalapril 20 mg	11	5.53
Co-dergocrine	1	0.50	Enalapril 5 mg	63	31.66
Colchicine	6	3.02	Essentiale®	1	0.50
Cyproheptadine	2	1.00	Ezetimibe/simvastatin	1	0.50
Dextromethophane	4	2.01	Famotidine	1	0.50
Diazepam	2	1.00	FBC	6	3.02
Diclofenac Gel	6	3.02	Ferrous sulfate	3	1.51
Diclofenac Tablet	6	3.02	Finasteride 5 mg	1	0.50
Digoxin	2	1.00	Floctafenine	1	0.50
Dilantin	1	0.50	Folic acid	29	14.57

ตารางที่ 2-2 แสดงข้อมูลการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (ต่อ)

ยา	จำนวน (n=199)	ร้อยละ	ยา	จำนวน (n=199)	ร้อยละ
Funarizine	1	0.50	Hyoscine butylbromide	1	0.50
Furosemide	5	2.51	Insulin biphasic penfill	4	2.01
Gabapentin	3	1.51	Insulin intermediate acting	3	1.51
Gemfibrozil	14	7.04	Isosorbide 5-mononitrate	2	1.00
Glibenclamide	49	24.62	Isosorbide dinitrate	6	3.02
Gliclazide	1	0.50	Levodopa/carbidopa	2	1.00
Glimepiride	5	2.51	Levothyroxin	2	1.00
Glipizide	29	14.57	Lorazepam	3	1.51
Gliquidone	5	2.51	Losartan	10	5.03
Hista-Oph	5	2.51	Manidipine	21	10.55
Hydralazine	6	3.02	Meloxicam	2	1.00
Hydrochlorothiazide	44	22.11	Metformin	90	45.23
Hydrochlorothiazide and amiloride	1	0.50	Methotrexate	2	1.00
Hydroxyzine	1	0.50			

ตารางที่ 2-2 แสดงข้อมูลการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (ต่อ)

ยา	จำนวน (n=199)	ร้อยละ	ยา	จำนวน (n=199)	ร้อยละ
Methylsalicylate cream	1	0.50	Propranolol	3	1.51
Metoprolol	8	4.02	Rabeprazole sodium and domperidone SR capsule	1	0.50
Milk of magnesia	1	0.50	Ramipril	1	0.50
Minoxidil	1	0.50	Ranitidine	1	0.50
Motilium	1	0.50	Rebipide	1	0.50
Multivitamin	5	2.51	Repaglinide	4	2.01
Nifedipine	13	6.53	Roxithromycin	2	1.00
Nimesulide	1	0.50	Salbutamol as sulfate tablet	3	1.51
Norflaxacin	3	1.51	Senna	1	0.50
Omeprazole	26	13.07	Simethicone	4	2.01
Orphenadrine	1	0.50	Simvastatin	106	53.27
Paracetamol	20	10.05	Sodium bicarbonate	9	4.52
Paracetamol with codeine	1	0.50	Strontium ranelate	1	0.50
Pioglitazone	13	6.53	Sucralfate	1	0.50
Plygesal gel	1	0.50	Sulfasalazine	2	1.00

ตารางที่ 2-2 แสดงข้อมูลการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรัง (ต่อ)

ยา	จำนวน (n=199)	ร้อยละ	ยา	จำนวน (n=199)	ร้อยละ
Tamsulosin 0.4 mg	1	0.50	ยาหม่องสเตดฟิงพอน	1	0.50
Theophylline	5	2.51	น้ำมันระกำ	1	0.50
Tolbutamide	7	3.51			
Tolperisone	10	5.03			
Tramadol	7	3.51			
Trazodone	1	0.50			
Troglitazone	8	4.02			
Valsartan	1	0.50			
Vidagliptin	1	0.50			
Vitamin B complex	16	8.04			
Vitamin B1	5	2.51			
Vitamin B1-6-12	2	1.00			
Vitamin B3 (Niacin)	1	0.50			
Warfarin	1	0.50			

จากตารางที่ 2-2 พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีการใช้ยา Simvastatin มากที่สุด ซึ่งเป็นยาลดไขมันในเลือด จำนวน 106 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.27 อันดับสองคือ ยา Metformin ซึ่งเป็นยาลดน้ำตาลในเลือด จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.23 อันดับสามคือ Enalapril 5 mg ซึ่งเป็นยาลดความดันเลือด จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.66 อันดับสี่คือ Glibenclamide ซึ่งเป็นยาลดน้ำตาลในเลือด จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.62

### ตอนที่ 3 ทศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตารางที่ 2-3 แสดงทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (อาหารเสริม เช่น สารสกัด/แคปซูล/ผงชง หรือซื้อวิตามินกินเอง หรือใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของบริษัทขายตรง)

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	ไม่แน่ใจ
5. โดยส่วนใหญ่ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีคุณค่าทางโภชนาการสูง	3.31	0.71	เห็นด้วย
6. ส่วนมากการให้ข้อมูลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีจุดประสงค์เพื่อให้ความรู้มากกว่าการส่งเสริมการขาย	3.31	0.71	เห็นด้วย
7. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักมีการโฆษณากล่าวอ้างเกินความจริง	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

จากตารางที่ 2-3 พบว่าทัศนคติของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มีต่อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว ยกเว้น ไม่แน่ใจกับข้อความที่กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์เสริม

อาหารมีราคาไม่แพง ( $\bar{X} = 2.65$  S.D. = 1.41) โดยเห็นด้วยกับข้อความที่กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมักมีการโฆษณาเกินความจริงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.87$  S.D. = 0) รองลงมาคือ สำหรับคนที่แข็งแรง ไม่จำเป็นต้องบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ( $\bar{X} = 3.67$  S.D. = 1.41) อันดับสามคือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทำให้สุขภาพดีขึ้น ( $\bar{X} = 3.50$  S.D. = 1.41)

#### ตอนที่ 4 การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตารางที่ 2-4 แสดงพฤติกรรมมารับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

พฤติกรรม	จำนวน (n=199)	ร้อยละ
ไม่เคยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	137	68.84
รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่	34	17.08
เคยรับประทาน แต่เลิกไปแล้ว (เกิน 1 ปี)	28	14.07

จากตารางที่ 2-4 พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังไม่เคยรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จำนวน 137 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.84 รองลงมาคือ รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.08 ดังแสดงในตารางที่ 2-5 และเคยรับประทาน แต่เลิกไปแล้ว (เกิน 1 ปี) จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.07 ดังแสดงในตารางที่ 2-6

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 2-5 แสดงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังรับประทานอยู่ (ต่อ)

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	จำนวน (n=34)	ร้อยละ	เหตุผลที่ใช้
17. น้ำหมักพลอยเพชร (น้ำหมักขยะป่า เชิง)	1	2.94	ทำให้สุขภาพแข็งแรง
18. โสมผสมเห็ดหลินจือ (แบบน้ำ)	1	2.94	ขาไม่มีแรง
19. วิตามินอี	1	2.94	ใช้บำรุงร่างกาย
20. สารสกัดจากโสมระรุม แคปซูล	1	2.94	-
21. ไวนโสมุนไพรรพุลควา	1	2.94	-
22. ยาน้ำสมุนไพรรพุลควา (vilac plus®)	1	2.94	-
23. Genufood®	1	2.94	รักษาโรคที่เป็น
24. ยาบำรุงไต แบบน้ำ	1	2.94	-
25. น้ำหมักผลไม้สมุนไพรรพุลควาเพื่อ สุขภาพ	1	2.94	-
26. ผงบุก แคปซูล	1	2.94	-
27. ไฟโตสเตอรอล	1	2.94	บรรเทาอาการปวดขา ทำให้ดีขึ้น
28. จมูกข้าว (ผง )	1	2.94	บรรเทาอาการปวดขา ทำให้ดีขึ้น
29. ขมิ้นชันอัดเม็ด	1	2.94	ทำให้สุขภาพแข็งแรง

จากตารางที่ 2-5 พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทซูปไก่สกัด จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.35 เหตุผลที่ใช้คือ ใช้เมื่อมีอาการเมื่อยล้า บำรุงร่างกาย สุขภาพดีขึ้น คุณค่าทางโภชนาการสูง อันดับสองคือ รังนก จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.65 เหตุผลที่ใช้คือคือ ลูกต้องการให้กิน บำรุงร่างกาย รู้สึกสดชื่นแต่ราคาแพง อันดับสามคือ น้ำมันจมูกข้าว น้ำมันปลาและ วิตามินรวม จำนวน 3 รายเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 8.82 เหตุผลที่ใช้ น้ำมันจมูกข้าวคือ ลูกต้องการให้กิน ร่างกายแข็งแรง และเพิ่มพลังงาน เหตุผลที่ใช้ น้ำมันปลาคือบำรุงร่างกายเสริมสร้างความจำ และเหตุผลที่ใช้วิตามินรวม คือ ใช้เมื่อมีอาการอ่อนล้า วิงเวียน



ตารางที่ 2-6 แสดงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเคยรับประทาน แต่เลิกไปแล้ว (เกิน 1 ปี)

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	จำนวน (n=28)	ร้อยละ	เหตุผล
1. รังนก	8	28.57	ราคาแพงและรับประทานแล้วไม่เห็นผล
2. ชูบไก่สกัด	7	25	รับประทานแล้วไม่เห็นผล
3. จมูกข้าว	5	17.86	รับประทานแล้วไม่เห็นผล
4. อินทรา (สารสกัดของเหลวจากพฤษชาติ)	4	14.29	ราคาแพง
5. โสม	3	10.71	ราคาแพงและรับประทานแล้วไม่เห็นผล
6. น้ำมันตับปลา	2	7.14	ราคาแพง และทานแล้วเห็นว่าไม่มีประโยชน์
7. กาแฟลดไขมัน	1	3.57	-
8. พลุคว	1	3.57	ไม่ผ่าน อย.
9. น้ำลูกพรุน	1	3.57	-
10. ฟ้าทะเลลายโจร	1	3.57	-
11. น้ำผลไม้	1	3.57	ราคาแพงและรับประทานแล้วไม่เห็นผล

จากตารางที่ 2-6 พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังรับประทาน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่เลิกไปแล้ว (เกิน 1 ปี) ที่มากที่สุด คือ รังนก จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 เหตุผลที่เลิกใช้คือราคาแพงและรับประทานแล้วไม่เห็นผล อันดับสองคือ ชูบไก่สกัด จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 เหตุผลที่เลิกใช้คือ รับประทานแล้วไม่เห็นผล อันดับสามคือ จมูกข้าว จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.86 เหตุผลที่เลิกใช้คือ รับประทานแล้วไม่เห็นผล อันดับสี่คือ อินทรา (สารสกัดของเหลวจากพฤษชาติ) จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29

## ตอนที่ 5 แบบบันทึกปัญหาการใช้ยา

### ตารางที่ 2-7 แสดงพฤติกรรมกรรมการใช้ยา

การใช้ยา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่พบปัญหาการใช้ยา	91	45.73
พบปัญหาการใช้ยา	108	54.27

จากตารางที่ 2-7 แสดงพฤติกรรมกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 199 คน พบว่าไม่พบปัญหาการใช้ยา จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 45.73 และมีปัญหาการใช้ยา จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 54.27 ซึ่งมากกว่าไม่พบปัญหาการใช้ยา ซึ่งปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาสามารถแบ่งเป็นประเภทต่างๆดังตารางที่ 2-8

### ตารางที่ 2-8 แสดงปัญหาการใช้ยา

ปัญหาการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ	0	0
2. การใช้ยามากหรือน้อยครั้งกว่าที่กำหนด	6	5.56
3. เวลาระหว่างมือของยาห่างกันมากไป/ น้อยไป	1	0.93
4. การได้รับยาซ้ำซ้อน	2	1.85
5. การใช้ยาคิดเวลา	35	32.41
6. การใช้ยาคิดวิธี	1	0.93
7. การใช้ยาอื่น ๆ นอกจากแพทย์สั่ง	7	6.48
8. ลืมรับประทานยาในบางมือ	72	66.67
9. ไม่ได้ใช้ยา	7	6.48
10. เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา	1	0.93
11. การเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง	21	19.44
12. มียาที่เสื่อมสภาพ	18	16.67
13. อื่นๆ		
-อาการดีขึ้นจึงหยุดใช้ยา	4	3.70
-ลืมไปรับยา	1	0.93
-รับประทานยาเกินขนาด	1	0.93
-ใช้ยาแก้ปวดมากเกินไป	1	0.93
-ไม่มีเวลารับประทานอาหารทำให้ใช้ยาไม่สม่ำเสมอ	1	0.93

ตารางที่ 2-8 แสดงปัญหาการใช้ยา (ต่อ)

ปัญหาการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
13. อื่นๆ		
-ได้รับยาลดน้ำตาลในเลือด 9-10 ตัว	4	3.70
-ใช้ยาชุด ยาลูกกลอน	1	0.93
-ใช้ยาชุด แคปซูลประดง กระสยเส้น	1	0.93
-ใช้ยาชุดแก้ไอ และใช้paracetamol with codeine	1	0.93
-ใช้ยาสมุนไพรแบบซอง	1	0.93
-ผู้ป่วยน้ำตาลในเลือดลด ใจสั้น	1	0.93
-เม็ดยาหลุดจากซองยา	1	0.93
-อ่านหนังสือไม่ออก	1	0.93

จากตารางที่ 2-8 แสดงปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้น พบว่า ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง คือมีการลืมรับประทานยาในบางมื้อ จำนวน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 อันดับสอง คือ การใช้ยาผิดเวลา จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.41 อันดับสาม คือ การเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.44 อันดับสี่ คือ มียาที่เสื่อมสภาพ จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67

ตอนที่ 6 แบบบันทึกปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการแก้ไขแนะนำ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## ตารางที่ 2-9 การแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่พบ

ปัญหาการใช้ยา	การแก้ไข
ลืมรับประทานยาในบางมื้อ	เอายาใส่กล่องยา โดยใส่ยาช่องละ 1 เม็ด ลูกหลานจัดยาให้และคอยเตือนให้ทานยา การจดบันทึก ทบทวนตารางการใช้ยาเป็นระยะ
การใช้ยามืดเวลา	การจดบันทึก ลูกหลานจัดยาให้และคอยเตือนให้ทานยา ทบทวนตารางการใช้ยาเป็นระยะ
อาการดีขึ้นจึงหยุดใช้ยา	ให้คำแนะนำว่าต้องใช้ยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง
ไม่ได้ใช้ยา -เนื่องจากใช้แล้วมีอาการง่วง เหนื่อย -เนื่องจากทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคือ โปรตีนผง และน้ำมันปลา รู้สึกดีขึ้น	-ให้คำแนะนำว่าเกิดจากผลข้างเคียงจากยา -ให้คำแนะนำว่าต้องรับประทานยาต่อเนื่องแม้ว่า ทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแล้วดีขึ้น
การใช้ยามากหรือน้อยครั้งกว่าที่กำหนด	ลูกหลานจัดยาให้และคอยเตือนให้ทานยา การจดบันทึก
อ่านหนังสือไม่ออก	ให้สังเกตรหัสของเม็ดยา ลูกหลานจัดยาให้และคอยเตือนให้ทานยา
เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา	ได้ยา aspirin และ Clopidogrel ร่วมกันให้ระวัง bleeding ที่กระเพาะ
ผู้ป่วยน้ำตาลในเลือดลด หิว ใจสั่น เหงื่อแตก จะเป็นลม	ให้รับประทานน้ำตาลหรือลูกอมเมื่อมีอาการ
การเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง	เก็บยาให้พ้นแสง เก็บในภาชนะที่ป้องกันอากาศและความชื้น
มียาที่เสื่อมสภาพ	ให้ทิ้งยาที่หมดอายุ
การได้รับยาซ้ำซ้อน -ได้รับยา lorazepam และ diazepam ร่วมกัน -ได้รับยา Hydrochlorothiazide 25 mg ครั้ง เม็ด แต่ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ จึงได้ยา Hydrochlorothiazide 50 mg ครั้งเม็ด และได้ cinnarizine เพิ่มด้วย	-เนื่องจากยาทั้งสองเป็นยาในกลุ่ม Antianxiety เหมือนกัน การแก้ไขอาจใช้เฉพาะเมื่อมีอาการ เท่านั้น ไม่ควรใช้เป็นประจำ -ได้รับยา Hydrochlorothiazide ทั้งสองความแรง

ตารางที่ 2-9 การแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่พบ (ต่อ)

ปัญหาการใช้ยา	การแก้ไข
ใช้ยาชุด ยาลูกกลอน แคปซูลประดง กระจาย เส้น	อธิบายผลเสียที่เกิดจากการใช้ยาชุดว่าอาจมีสาร สเตียรอยด์ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
ใช้ยาสมุนไพรแบบซอง	แนะนำไม่ให้ไปซื้อสมุนไพรมารับประทานเองโดย ปราศจากคำแนะนำจากแพทย์ หรือ เภสัชกร
ได้รับยาลดน้ำตาลในเลือด 9-10 ตัว	แนะนำการรับประทานยาเนื่องจากยาบางตัวทาน ก่อนอาหาร บางตัวทานหลังอาหาร
ใช้ยาแก้ปวดมากเกินไป	อธิบายอันตรายจากการใช้ยาแก้ปวดมากเกินไป ขนาดว่ามีผลต่อดับ โดยเฉพาะการใช้ยาพารา เซตามอลเกินขนาด

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาจัดทำเวที  
ให้ความรู้การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแก่ตัวแทนผู้สูงอายุภายใต้หัวข้อ โครงการปัญหา  
การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ในผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม ณ  
อาคารสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และให้ผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบ  
ประเมินผลการเข้าร่วมโครงการ ดังแสดงใน ตารางที่ 2-10 จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่  
เป็นเพศหญิง 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 คิดเป็น  
ร้อยละ 21.66 และผู้สูงอายุความเข้าใจในกิจกรรมเรื่องยาและผลิตภัณฑ์อาหารเสริมภายหลัง  
เข้าร่วมโครงการ มีความเข้าใจมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.363$  S.D. = 0.66) ผู้เข้าร่วมโครงการ สามารถ  
นำสิ่งที่ได้จากการจัดโครงการไป ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด ( $\bar{X} = 4.62$  S.D. = 0.56) และ  
ผู้เข้าร่วมโครงการ สามารถนำสิ่งที่ได้จากการจัดโครงการ ไปบูรณาการใช้ ประโยชน์ได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.57$  S.D. = 0.65) ข้อเสนอแนะโครงการแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่  
เกิดขึ้น คือ 1. อยากให้จัดอีกจะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลตัวเอง จำนวน 14 ราย 2. เป็น  
โครงการที่ดีมาก ๆ จำนวน 3 ราย 3. อยากให้ใช้ห้องประชุมใหญ่กว่านี้ จำนวน 1 ราย  
4. ได้พบปะสังสรรค์ดี จำนวน 1 ราย 5. สนุกดี ชอบมาก จำนวน 1 ราย 6. มีความ  
สะดวกปานกลาง จำนวน 1 ราย

ตารางที่ 2-10 แบบประเมินผลความรู้ความเข้าใจ / ความพึงพอใจ / การนำความรู้ไปใช้  
ประโยชน์ ต่อการเข้าร่วมโครงการแก้ไขปัญหาคาไรใช้ยาที่เกิดขึ้น

มิติการประเมิน	ระดับความเข้าใจ / ความพึงพอใจ / การนำไปใช้		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>1. ความรู้ความเข้าใจ</b>			
1.1 ความเข้าใจในกิจกรรมเรื่องยาและผลิตภัณฑ์อาหารเสริมก่อนเข้าร่วมโครงการ	4.02	1.03	มากที่สุด
1.2 ความเข้าใจในกิจกรรมเรื่องยาและผลิตภัณฑ์อาหารเสริมภายหลังเข้าร่วมโครงการ	4.33	0.66	มากที่สุด
<b>2. ความพึงพอใจ</b>			
<b>2.1 ด้านกระบวนการขั้นตอน</b>			
2.1.1 โครงการฯ มีขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน	3.97	1.07	มาก
2.1.2 โครงการฯ มีการดำเนินการเป็นไปอย่างเหมาะสม	4.37	0.84	มากที่สุด
2.1.3 ระยะเวลาในการให้จัดโครงการมีความเหมาะสม	4.43	0.81	มากที่สุด
<b>2.2 ด้านวิทยากรและเจ้าหน้าที่</b>			
2.2.1 ให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม สุภาพและเต็มใจ	4.78	0.45	มากที่สุด
2.2.2 ให้บริการตอบข้อซักถามปัญหาได้น่าเชื่อถือ	4.60	0.59	มากที่สุด
<b>2.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>			
2.3.1 สถานที่และอุปกรณ์ในการจัดโครงการฯ มีความเหมาะสม	4.45	0.70	มากที่สุด
2.3.2 มีของว่าง อาหาร และน้ำดื่มเพียงพอ เหมาะสม	4.47	0.62	มากที่สุด
<b>2.4 ด้านคุณภาพการให้บริการ</b>			
2.4.1 คุณภาพการดำเนินการของโครงการฯ มีความน่าเชื่อถือ	4.47	0.70	มากที่สุด
2.4.2 ระดับคุณภาพของการจัดกิจกรรมของโครงการฯ โดยภาพรวม เหมาะสม	4.62	0.52	มากที่สุด
<b>3. การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์</b>			
3.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ สามารถนำสิ่งที่ได้จากการจัดโครงการฯ ไปใช้ประโยชน์ได้	4.62	0.56	มากที่สุด
3.2 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ สามารถนำสิ่งที่ได้จากการจัดโครงการฯ ไปบูรณาการใช้ ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.57	0.65	มากที่สุด