ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านตำบลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

Factors of Drug Using Affecting Behaviors among Village Health Volunteers in Si Somdet Sub-district , Si Somdet District, Roi Et Village

เบญญารัตน์ ผุยปุโรย [1]
Benyarat puipuroy
คนธ์พงษ์ คนรู้ชินพงศ์ [2]
Khonpong Khonroochinnapong
วรรณศรี แววงาม [3]
Wanasri Wawngam

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นอสม. จำนวน 146 คนที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบสอบถามและการสุ่มแบบง่ายพร้อมวิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติพรรณนา เช่น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square, Fisher's exact ผลการศึกษาพบว่าอสม.มีระดับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับการปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 55.5 และมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.6 และพบว่าช่องทางการได้รับข่าวสารด้านยาจากหน่วยงานสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ช่องทางการได้รับข่าวสารด้านยาจากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามากขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยา, ความรู้, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

!

Abstract

This study has objectives. The purpose of this research was to explore the association between predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors and drug-using behaviors of VHVs. Sample group VHVs aged 25 years and over. A cross-sectional analytical study was conducted with 146 VHVs data were collected from the questionnaires and analyzed by employing a Chi-square test and a Fisher's exact test. The finding showed that drug-using behaviors were at practice every time level (55.5%), and knowledge was at high levels (46.6%). For improving drug use behaviors properly, public health agencies should develop activities to increase the understanding of how to use drugs

Keywords : Drug using behaviors, Knowledge, Village Health Volunteers (VHVs)

[1]นักศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

Student of Bachelor degree (Community Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen.

[2]อาจารย์ สาขาเทคนิคเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

Diploma of Public Health program, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

[3]อาจารย์ สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

Department of Strategic and Quality Assurance, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

บทนำ

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่ใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยโดยทั้งการบำบัด บรรเทาอาการ เช่น อาการไข้ อาการปวดหรือคัน และการกำจัดสาเหตุของโรค เช่น ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เป็นต้น แต่ทุกอย่างมีทั้งคุณและโทษอยู่ในตัวจึงต้องมีความระมัดระวังในการใช้เพื่อให้ได้ประโยชน์สุงสุดและมีโทษน้อยสุด จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยโดยทั่วไปพบว่าพฤติกรรมเหล่านี้ได้แก่ การปรับขนาดยาเองตามใจชอบ นำยาของผู้อื่นมาใช้ การเก็บยาไม่ถูกต้อง การใช้ยาผิดวิธี การลืมรับประทานยาหรือการไม่นำยาเก่ามาด้วยเมื่อมารับการรักษาอีกครั้งในโรงพยาบาลทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อน เป็นต้น[12] ปัญหาเหล่านี้ส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของตัวผู้ป่วยหรืออาจเกิดจากการไม่เข้าใจหรือไม่ทราบถึงพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้พฤติกรรมการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้ใช้ยา เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาการดื้อยา เกิดโรคแทรกซ้อน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย มีหน้าที่สื่อสารข่าวด้านสาธารณสุข แนะถ่ายทอดความรู้แก่ครอบครัวและชุมชน ประสานกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในชุมชน[6] ปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาดังกล่าวนับเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ควรได้รับการจัดการแก้ไขตั้งแต่ระดับปฐมภูมิหรือในระดับที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุดอัน ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพภาคประชาชน หรือระบบสุขภาพชุมชนที่มีการดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเน้นการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชน รวมถึงป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง การกระทำ ใดๆ เกี่ยวกับการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การใช้ยาตามหลักการใช้ยาที่ถูกต้อง การเก็บรักษายา การดูวันหมดอายุของยา การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาจะมีส่วนช่วยให้การใช้ยาเป็นไปอย่างปลอดภัย

การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านตำบลบ่อกวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่าอาสาสมัครประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เลือกการรักษาแบบแผนปัจจุบัน และภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กันบางรายเลือกรักษาแบบแผนปัจจุบันก่อนใช้วิธีอื่นและการประชุม ประจำเดือนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หลังจากได้รับการรักษาจะมีอาการที่ดีขึ้น ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะเปลี่ยนสถานที่หรือเปลี่ยนตัวยาหรือสมุนไพรที่ใช้รักษา แต่จะไม่เข้าใจในเรื่องผลข้างเคียงการแพ้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปัญหาส่วนใหญ่คือมีการใช้ยาโดยไม่ได้ตระหนักถึงอันตราย ขาดความรู้ ขาดความเข้าใจในอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากความเชื่อผิดๆ[13]

ตามแนวคิด PRECEDE Framework ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม[10] จากการศึกษาที่ปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า (1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับปานกลาง (= 22.27; SD. = 5.25) และ (2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้แก่ ปัจจัยเสริมในการใช้ยาปฏิชีวนะอายุและ ทัศนคติในการใช้ยาปฏิชีวนะสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 45.6 ผลการศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะให้บุคลาการสาธารณสุข ส่งเสริมปัจจัยเสริมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลด้วยการให้ข้อมูลสร้างทัศนคติที่ถูกต้องและควรมีการเน้นย้ำความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละกลุ่มอายุอย่าง

เหมาะสม อันจะนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะให้ถูกต้องในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข

ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้วิจัยเห็นว่าพฤติกรรมการใช้ยามีความสำคัญแก่ประชาชน และสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ดจึงจัดทำการวิจัยนี้ขึ้น เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ดและข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และส่งเสริมให้ อสม. และประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อลดปัญหาจากการใช้ยาและเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชนต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งหมด 200 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็น อสม.ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่ากรณีทราบประชากร ของ อรุณ จิรวัฒน์กุลและคณะ, 2552 กำหนดความคลาดเคลื่อนการสุ่ม (α = 0.05) หรือที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดตัวอย่าง 132 คน เพื่อป้องกันการสูญหายผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 146 คน โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 งานวิจัยนี้ ได้รับอนุมัติจากจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และได้รับการรับรองจริยธรรม เลขที่ HE6210013 ณ วันที่ 8 มกราคม พ.ศ.2563 เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมในการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย และหน่วยงานที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสังกัดอยู่โดยผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ทั้งหมด 5 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็น อสม. ช่องทางหรือโอกาสการได้รับข่าวสารด้านยา แหล่งกระจายยาในชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้ ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความเป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยา จำนวนครั้งในการอบรมเรื่องยา การได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดูแลติดตามการใช้ยาของประชาชนในชุมชนการได้รับการนิเทศงานด้านการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามีลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามด้านบวกจำนวน 7 ข้อ และเป็นคำถามด้านลบจำนวน 8 ข้อ โดยให้ผู้ตอบพิจารณาคำตอบเพียงคำตอบเดียวจากตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ ถูก และ ผิด เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิดการให้คะแนน ถ้าคำตอบถูกต้องให้ 1 คะแนนถ้าคำตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาระดับสูง

หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 9.36-13.00 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 6.00-9.35ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยา ให้ผู้ตอบพิจารณาคำตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 19 ข้อ จากตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (3) ปฏิบัติบางครั้ง (2) ไม่เคยปฏิบัติหรือนานๆครั้ง (1) การประเมินระดับพฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 19 ข้อ ดังนี้ พฤติกรรมการใช้ยาในระดับดี หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 42.00-57.00 พฤติกรรมการใช้ยาในระดับไม่ดีหมายถึง คะแนนเฉลี่ย 32.00-41.00

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษา ความเหมาะสมถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า ด้านพฤติกรรม การใช้ยาให้ผู้ตอบพิจารณา คำตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 19 ข้อจากตัวเลือกแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยเป็นข้อคำถามพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบพบว่าทุกข้อคำถามได้ ค่าดัชนีความเหมาะสมระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะของเนื้อหาหรือค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square, Fisher’s exact

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 146 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 37 ถึง 79 ปี อายุเฉลี่ย 55.82 ±7.55 และอยู่ในช่วงอายุ 55 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 53.4 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	72	49.3
หญิง	74	50.7
2. อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 55 ปี	68	46.6
55 ปีขึ้นไป	78	53.4

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 2.1 ปัจจัยนำ

ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 91.1 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.5 และส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.6 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (9.36-13.00)	68	46.6
ระดับต่ำ (6.00-9.35)	78	53.4
ค่าเฉลี่ย 9.36 (SD = 1.32)		
ค่ามัธยฐาน 9		
(ค่าต่ำสุด 6: ค่าสูงสุด 13)		

ส่วนที่ 2.2 ปัจจัยเอื้อ

ค่ามัธยฐานของระยะเวลาการเป็น อสม.12 ปี (IQR = 9) อยู่ในช่วง 8-17 ปี มากที่สุด ร้อยละ 66.4 ส่วนใหญ่ได้รับการข่าวสารด้านยาจากหน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 87.7 และส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งกระจายยาในชุมชนที่โรงพยาบาล ร้อยละ 94.5

ส่วนที่ 2.3 ปัจจัยเสริม

ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยา ร้อยละ 95.9 และได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยาหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยา อยู่ระหว่าง 0-8 ครั้ง/ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2-5 ครั้ง/ปี ร้อยละ 78.8 เฉลี่ย 3.51 ครั้ง/ปี (S.D. = 1.68) ส่วนใหญ่เคยได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดูแลติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยในชุมชน ร้อยละ 96.6 ส่วนใหญ่เคยได้รับการนิเทศงานด้านการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 78.8 ค่ามัธยฐานของการได้รับนิเทศงานฯ 2 ปี (IQR=1) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 ครั้ง/ปี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาของ อสม.

มีระดับพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับการปฏิบัติตัวทุกครั้ง ร้อยละ 55 ดังแสดงในตารางที่ 2 (n = 146)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยา

ระดับพฤติกรรมการใช้ยา	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ปฏิบัติทุกครั้ง (42.00-57.00)	81	55.5
ปฏิบัติบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ (32.00-41.00)	65	44.5
ค่าเฉลี่ย 41.67 (SD = 3.27)		
ค่าต่ำสุด 32 : ค่าสูงสุด 48		

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับข่าวสารด้านยาจากหน่วยงานสาธารณสุข (p-value = 0.042) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม.

ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมต่ำ n(%)	ระดับพฤติกรรมสูง n(%)	χ^2	P-value
1.ปัจจัยนำ				
เพศ			0. 962	0.327
ชาย	35 (48.6)	37 (51.4)		
หญิง	30 (40.5)	44 (59.5)		
2.ปัจจัยเอื้อ				
เคยได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ดูแลติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยในชุมชน			1. 260	0.382F
เคย	64 (45.4)	77 (54.6)		
ไม่เคย	1 (20.0)	4 (80.0)		
3.ปัจจัยเสริม				
ช่องทางหรือโอกาสการได้รับข่าวสารด้านยาหน่วยงานสาธารณสุข			4. 133	0.042
ได้รับ	61 (47.6)	67 (52.4)		
ไม่ได้รับ	4 (22.2)	14 (77.8)		

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีความพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 146 คน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับการปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 55.5 รองลงมามีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปฏิบัติบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 44.5 และผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ช่องทางการได้รับข่าวสารด้านยาจากหน่วยงานสาธารณสุขกับพฤติกรรมการใช้ยาแตกต่างกับการได้รับข่าวสารด้านยาจากหน่วยงานอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (p–value = 0.042) สอดคล้องกับวิจัยของ อรรัตน์ หวั่งประดิษฐ์ และคณะ พบว่า ช่องทางหรือโอกาสการได้รับข่าวสารด้านยาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกมากที่สุด คือ จากหน่วยงานด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ช่องทางหรือโอกาสการได้รับข่าวสารด้านยาจากหน่วยงานสาธารณสุขมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม.

2) เพื่อให้ อสม.มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมนั้นต้องมีการให้ความรู้เรื่องการใช้ แนะนำให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ยา รู้จักประโยชน์และโทษของยา

3) สนับสนุนให้ อสม.ทราบถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านยาที่ อสม.สามารถเข้าถึงได้ง่ายนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เพื่อให้อสม. ใช้เป็นแหล่งศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้องด้านยาและควรจะทราบถึงสถานที่ ช่องทาง หรือหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องที่สามารถไปขอรับคำปรึกษาด้านยาหรือสอบถามในประเด็นที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับยาของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาถึงอิทธิพลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยากับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ อสม.เพื่อให้ อสม.มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีของประชาชนในชุมชนได้ และศึกษาถึงผลกระทบที่อาจขยายผลการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาสู่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2) ควรมีการศึกษาถึงปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย โดยเฉพาะจากช่องทางวิทยุ และอาจทำการศึกษาถึงอิทธิพลของโฆษณายาต่อความเข้าใจและตัดสินซื้อของผู้บริโภค เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนต่อไป

3) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาที่เป็นปัญหาของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ได้ทราบถึงปัญหาและเป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากบุคคลหลายๆ ท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์คนธ์พงษ์ คนรู้ชินพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิจัย ที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ในการให้คำปรึกษาชี้แนะด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งทำให้ผู้วิจัยได้ทราบแนวทางและพัฒนาการจัดทำวิจัยและขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการจัดทำวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2510). *พระราชบัญญัติยา.* ค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2562, จาก file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Documents/75FBD1F3_192F_18D9_E3BA_683D5430DC9E.pdf

ชัยยงค์ พรหมวงค์. (2534). *ประเภทของพฤติกรรม.* ค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2562, จาก file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Documents/%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%202.pdf

ดาวรุ่ง คำวงศ์*และ ทิวทัศน์ สังฆวัตร์. (2555).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.*วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ,*7(3),หน้า1-4.

นุชราพร แซ่ตั้ง, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์*. (2561).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในอาการเจ็บคอ บาดแผลสะอาด ท้องร่วง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารพยาบาลทหารบก,* 9(ฉบับพิเศษ), หน้า 166

ปรารถนา ชามพูนท, หทัยกาญจน์ เชาวนพูนผล, พักตร์วิภา สุวรรณพรหม. ยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2554*, 6(2):105-111

มินตรา สาระรักษ์. การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *วารสารวิชาการมอบ 2553*, 12(2):39-48

พัชร์สณธิ์ อ่วมเกิดและคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), หน้า 101

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.(2556).*ความสำคัญและการใช้ยา*.ค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2562, จาก https://www.spr.go.th/index.php/2013-05-10-13-51-40/2015-07-29-10-33-42/2013-05-10-14-01-29/104-2013-06-19-04-38-19.html

วิรัตน์ แก้วภูมิแห่*ภ.บ. (2560).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ของอาสาสมัครสาธารณสุข. **วารสารวิชาการแพทย์เขต**, 11,31(1),หน้า 61-62.

สมคิด ทิมสาด. (2548). *ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK*.ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2562,จาก file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Documents/chapter2.pdf

สวัสดิภาพกับการดำรงชีวิต. (2557).*ประเภทของยา.* ค้นเมื่อ 8 ตุลาคม 2562,จาก https://sites.google.com/site/30601setthawut/home/1-swasdiphaph-kab-kar-darng-chiwit/1

ธิดา นิงสานนท์.เตือน 10 พฤติกรรมใช้ยาเป็นภัย.ข่าวสด.15ก.ย.2553.;*ข่าวสดรายวัน*

สินีนาฏ วิทยพิเชฐสกุล, อุกฤษฏ์ สิทธิบุศย. (2557).พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลบ่อกวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี.*วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา,* 9(1), หน้า 119.

สุภร บุษปวนิช, พงศ์ศักดิ์ ด่านเดชา. พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง.*สงขลานครินทร์*
เวชสาร 2549;24(4):281-287

ธราภรณ์ สุวรรณ. พฤติกรรมการใช้ยาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา.* คณะศึกษาศาสตร์ , มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2549.

อาธร อุคคติ, วันชัย ธรรมสัจการ, สุเมธ พรหมอินทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสตูล. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2551;26(6):527-538.

อรรัตน์ หวังประดิษฐและคณะ. (2558).ผลการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยาต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.*วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัย*บูรพา,10(1), หน้า 87.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2547). *ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. ขอนแก่น : หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

อาภรณ์ รับไซ. (2560). *พฤติกรรม (Behavior).* ค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2562, จาก https://www.scimath.org/lesson-biology/item/7001-behavior-7001

อุทัย หิรัญโต. (2526). พฤติกรรม.*สารานุกรมศัพท์สังคมวิทยา-มานุษยวิทยา*. (หน้า 14). กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.

Pander, Rand Verma, M.R. (2008). Samples Allocation in Different Strata for lmpact Evaluation of Developmental Programme. Rev. Bras. Biom., *Sao Paulo*, v.26, n4, p.103-112.

Green LW, Kreuter MV. Health promotion planning: An educational and environmental approch. California, *USA. Mayfield Publishing Company,* 1999.