

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย ของอาสาสมัครสาธารณสุข

วิรัตน์ แก้วภูมิแห่* ภ.บ.

Factors relating to the use of appropriate and safety drug behaviors of village health volunteer.

Abstract

The purpose of this study was to study the use of appropriate and safety drug behaviors and to examine the relationship between knowledge , attitude and the use of appropriate and safety drug behaviors of village health volunteers at Bankhai District, Rayong province.

The sample consisted of 350 subjects with village health volunteers at Bankhai District, Rayong province. The sample was selected by multiple sampling. Study instrument used were a demographic data form,knowledge of the use of appropriate and safety drug, attitude of the use of appropriate and safety drug and the use of appropriate and safety drug behaviors questionnaire. Descriptive statistic and Pearson's correlation coefficient were used for data analysis .

The result revealed that the most of the sample were knowledge at high level (58.0 %), the use of appropriate and safety drug attitude at high level (94.0 %) and the use of appropriate and safety drug behaviors at high level (69.14 %)

There were statistical signification correlation between knowledge, attitude and appropriate and safety drug behaviors at .01

Wirat Kaewphumhae, B.Pharm
Bankhai Hospital
Rayong

วารสารวิชาการแพทย์ ;31
เขต 11 2560
Reg Med J 2017 : 61 - 71

Keywords : village health volunteer, the use of appropriate and safety drug behaviors

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

กลุ่มตัวอย่างเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 350 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย แบบวัดเจตคติเรื่องการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย และแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในระดับมาก (ร้อยละ 58.0) ระดับเจตคติเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในระดับมาก (ร้อยละ 94.0) และระดับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในระดับมาก (ร้อยละ 69.14)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย พบว่าความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย และเจตคติการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำรหัส : อาสาสมัครสาธารณสุข , การใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย .

O Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

*เภสัชกรชำนาญการ เภสัชศาสตรบัณฑิต กลุ่มงานบริการทางการแพทย์
โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง 21120

บทนำ

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความสำคัญในการดำรงชีวิต ในปัจจุบันมีการวิจัยและผลิตยาใหม่ๆ เพิ่มขึ้นให้ทันต่อความต้องการและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลก จากรายงานการใช้ยาของประเทศไทย พบว่าประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 36,506 ล้านบาทในปี 2543 เป็น 98,375 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2551 และสูงถึง 107,000 ล้านบาท ปี 2553 โดยมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 15 ต่อปี ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 46.7 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วกว่า 2 เท่าตัว และมีแนวโน้มการนำเข้าจากต่างประเทศมากขึ้นจากร้อยละ 46 เป็นร้อยละ 65 ในช่วงเดียวกัน¹ การที่มียาเข้าสู่ท้องตลาดมากขึ้น ประกอบกับนโยบายของรัฐสวัสดิการ ทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษามากขึ้น ประชาชนมีโอกาสนในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น เมื่อมีการใช้ยามากขึ้น จะพบปัญหาจากการใช้ยามากขึ้นเช่นกัน² ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้ออกกฎหมายควบคุมการผลิต การใช้ และการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงกำหนดแนวทางการดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน นอกจากนี้ คณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้จัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นแนวทางที่ใช้ในการควบคุมและบริหารจัดการยาให้กับประชาชนอย่างมีคุณภาพ ให้มีความปลอดภัยเหมาะสมและเท่าเทียมกัน แต่อย่างไรก็ตาม ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพหลายอย่างมีจำหน่ายในชุมชน และทาง

สื่อออนไลน์ต่างๆ ทำให้การควบคุมการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพอาจไม่ครอบคลุมและทั่วถึง

ยามีไว้เพื่อป้องกัน บำบัด บรรเทาอาการและรักษาโรค เป็นสิ่งจำเป็นที่ใช้ในการดำรงชีวิตของทุกคน แต่บางครั้งก็สามารถทำอันตรายถึงชีวิตได้ คนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในการเลือกใช้ยา จึงเกิดการใช้ยาไม่เหมาะสม ใช้ยาเกินจำเป็น ใช้ยาทั้งๆ ที่มีทางเลือกอื่น หรือไม่ใช้ยาเมื่อถึงเวลา ที่สมควรต้องใช้ นอกจากนี้ยังพบว่า มีรายการยาที่ไม่เหมาะสมจำหน่ายในชุมชน มีการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเด็ยรอยด มีการโฆษณาหลอกลวงให้หลงใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ด้อยคุณภาพและประสิทธิผล ประกอบกับสถานบริการในพื้นที่อาจไม่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ รวมถึงสิทธิในการรักษาและปัญหาอื่นๆ ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลผลของคนในชุมชนจึงเป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายส่วนทั้งจากตัวผู้ใช้ยาเอง ผู้สั่งใช้ยา ผู้ผลิตยา กระจายยา และการควบคุมกำกับตามกฎหมาย อันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยเหล่านี้จึงส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การจัดการแก้ไขปัญหาการใช้ยาในชุมชนจะต้องเป็นความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขกับผู้นำชุมชนและประชาชนในหลายพื้นที่ ได้แก่ การพัฒนาฐานความรู้ของประชาชน การปรับทัศนคติเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการรับประทานยาปฏิชีวนะและยาสเตอรอยด์ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข รวมถึงการพัฒนานุคลากรสาธารณสุข

ในชุมชนให้มีความสามารถในการจัดการปัญหาการใช้ยาเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่ประชาชนทั่วไปให้ความไว้วางใจ เข้าถึงประชาชนได้ทุกบ้าน และมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เป็นพื้นที่ในเขตเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมขนาดเล็ก ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญคือ โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง และโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคที่ผู้ป่วยมารับบริการรักษาแบบผู้ป่วยนอกมากที่สุดคือ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง โรคระบบย่อยอาหาร และโรคเรื้อรัง โดยมีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี และพบปัญหาเชื้อโรคดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ วัณโรคปอดและโรคเอดส์ ทำให้มีการใช้ยาเพิ่มขึ้น และจากรายงานผลการศึกษากฎการการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยองพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นผู้สูงอายุ ครอบครัวยากจนช่วยเหลือในการจัดยาให้รับประทานอยู่ในระดับน้อย การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาเบาหวานจากสื่ออื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง และมีข้อเสนอแนะให้บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้าไปดูแลและเข้าถึงผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ให้มากขึ้น⁴

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. เป็นตัวแทนของประชาชนที่อาสาเข้ามาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับยา ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องยา การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน เป็นต้น และกระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดบทบาทให้ อสม. รับผิดชอบเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องยาด้วย ดังนั้น อสม. จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่ควรมีความรู้ เจตคติและการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยมากที่สุด ในชุมชน อำเภอบ้านค่าย มีโรงพยาบาลปฐมภูมิขนาด 30 เตียง 1 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15 แห่ง มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ จำนวน 1,455 คน⁵ แต่เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่มีความหลากหลายในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการ

ปฏิบัติงาน การได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง ความรู้ ในเรื่องการใช้ยา เจตคติในเรื่องการใช้ยา รวมถึงพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย เป็นต้น และจากการทบทวนรายงานทางวิชาการต่างๆ พบว่า ความรู้ เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ใช้^{2,4,7,8,9} ดังนั้นหากบุคคลมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยอย่างถูกต้อง จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตอีกด้วย ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ มีระดับความรู้ เจตคติในการใช้ยาปลอดภัย อยู่ในระดับใดและ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยหรือไม่ ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปพัฒนาระบบการบริหารจัดการยา เพื่อส่งเสริมให้ อสม. และประชาชนในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย จะช่วยลดปัญหาการใช้ยา เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน และเป็นการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

สมมติฐานการศึกษา

ความรู้ เจตคติในการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย

ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอบ้านค่าย

บ้านค่าย จังหวัดระยองประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ปี 2559 ประกอบไปด้วย 15 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านค่าย มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งหมด 1,455 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน⁵ สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นที่ผู้วิจัยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ มีจำนวน 15 ข้อ เกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนนการแปลค่าผลคะแนนนั้นนำคะแนนทั้งหมดมารวมกัน คิดเป็นร้อยละ และแบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁶ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลางและระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติในการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เป็นแบบวัดความรู้สึกรู้สึกหรือความเชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีต่อหลักการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ผู้วิจัยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อความเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ ข้อความด้านลบจำนวน 3 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรมและสร้างขึ้นให้ครอบคลุมกับเนื้อหา จำนวน 24 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 หมวดคือ พฤติกรรมการบริหารยา จำนวน 6 ข้อ พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายจากยาจำนวน 6 ข้อ พฤติกรรมการเข้าถึงยาจำนวน 6 ข้อ และพฤติกรรมการเก็บ

รักษาจำนวน 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4

การแปลผลคะแนนของแบบวัดเจตคติในการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย และประเมินพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาโดยใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้นแบ่งระดับพฤติกรรมการใช้ยาเป็น 3 ระดับ⁶ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลางและระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 3 ฉบับ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง เกษัชกรชำนาญการพิเศษโรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง และ เกษัชกรชำนาญการพิเศษโรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง ผ่านความเห็นชอบด้านความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมกับเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (wording) ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงความถูกต้อง

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) แบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย หาค่าความเชื่อมั่นความรู้ด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-richardson formula 20, KR-20) ได้เท่ากับ .76 แบบวัดเจตคติในการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .62 และแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .65

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ผ่านการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการโดย ภายหลังจากได้รับการพิจารณาอนุมัติ ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจาก

ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ รายละเอียดของการทำการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ พร้อมลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และในระหว่างการศึกษาผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดนอกจากการนำเสนองานผลการวิจัย จะไม่เปิดเผยข้อมูลชื่อ - นามสกุล สถานที่ปฏิบัติงานและข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอผลการวิจัยเป็นข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาขออนุญาตทำการศึกษากับประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบ้านค่ายและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ผู้ศึกษาและผู้ช่วยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสอบถามรวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความสมบูรณ์ด้วยตนเองก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำหรับรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้เจตคติ กับพฤติกรรมการใช้ยา การใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.1 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 36.8 (อายุเฉลี่ย 51.61 ปี SD 9.92) สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.7 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 44.6 ปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 36.9 ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 5-10 ปี ร้อยละ 30.58 (ระยะเวลาเฉลี่ย 11.71 ปี SD 8.13) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.1 ชอบไปรักษาและรับยาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 86.6 ด้วยเหตุผล สะดวกใกล้บ้าน ร้อยละ 50.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โรคประจำตัว สถานที่ที่ท่านชอบไปรักษาและรับยา และเหตุผลที่เลือกไปรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 350)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	12.9
หญิง	305	87.1
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่าถึง - 40 ปี	45	12.8
41 - 50 ปี	108	30.8
51-60 ปี	129	36.8
มากกว่า 60 ปี	68	19.4

min = 20 max = 79 อายุเฉลี่ย 51.61 ปี SD= 9.92

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โรคประจำตัว สถานที่ที่ท่านชอบไปรักษาและรับยา และเหตุผลที่เลือกไปรักษา (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 350)	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	19	14.0
สมรส	226	64.6
หม้าย/ร้าง	75	21.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	156	44.6
มัธยมศึกษา	132	37.7
อนุปริญญา	46	13.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	16	4.6
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	77	22.0
รับจ้าง	68	19.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	76	21.7
เกษตรกร	129	36.9
ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข		
ต่ำกว่า 5 ปี	105	30.0
5-10 ปี	107	30.6
11- 15 ปี	90	25.7
มากกว่า 15 ปี	48	13.7
min = 1 max = 35 ระยะเวลาเฉลี่ย 11.71 ปี SD=8.13		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	221	63.1
มี	129	36.9
ประเภทโรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	42	12.0
โรคหัวใจ	25	7.2
ไขมันในเลือดสูง	28	8.0
หอบหืด	18	5.2
อื่นๆ	16	4.6
สถานที่ที่ท่านชอบไปรักษาและรับยา		
โรงพยาบาล	240	86.6
สถานีนอนมัยใกล้บ้าน	115	32.9
ร้านขายยา	22	6.3
คลินิก	43	12.3
ร้านขายของชำ	2	0.6

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โรคประจำตัว สถานที่ที่ทำงานขอไปรักษาและรับยา และเหตุผลที่เลือกไปรักษา (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 350)	ร้อยละ
เหตุผลที่เลือกไปรับการรักษา		
สะดวกใกล้บ้าน	178	50.9
ตามระบบส่งต่อ	24	6.9
ตามสิทธิการรักษา	165	47.1
พึงพอใจในบริการ	34	9.7
รับบริการที่เป็นประจำ	40	11.4
ความสะดวกเรื่องเวลา	31	8.9

อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่ายส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยในระดับมากจำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 58.00 รองลงมา คือมีความรู้เรื่องการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยในระดับปานกลาง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 48.00 และมีความรู้เรื่องการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยในระดับน้อยจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยเท่ากับ 11.91 (SD = 1.72) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย

ระดับความรู้	จำนวน (n = 350)	ร้อยละ
ระดับความรู้มาก	203	58.00
ระดับความรู้ปานกลาง	133	48.00
ระดับความรู้น้อย	14	4.00
ค่าเฉลี่ย = 11.91 SD = 1.72 min. = 6 max. = 15		

อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่ายมีเจตคติในการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยในระดับมากจำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 94.0 รองลงมา คือมีเจตคติในการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย ในระดับปานกลางจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย

ระดับเจตคติ	จำนวน (n = 350)	ร้อยละ
เจตคติระดับมาก	329	94.0
เจตคติระดับปานกลาง	21	6.0
ค่าเฉลี่ย = 3.23 SD = 0.31 min. = 2.10 max. = 4.00		

อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในระดับมาก จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 69.14 รองลงมาคือมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในระดับปานกลาง จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 30.86 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย

พฤติกรรมการใช้ยา	จำนวน (n = 350)	ร้อยละ
พฤติกรรมการใช้ยาระดับมาก	242	69.14
พฤติกรรมการใช้ยาระดับปานกลาง	108	30.86

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่ายโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยมากที่สุด คือ ด้านพฤติกรรม การเก็บรักษา ยา (ค่าเฉลี่ย 3.73) รองลงมาคือด้านพฤติกรรมการบริหารยา (ค่าเฉลี่ย 3.68) พฤติกรรม การปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันอันตรายจากยา (ค่าเฉลี่ย 3.36) และพฤติกรรม การเข้าถึงยา (ค่าเฉลี่ย 3.15) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่ายโดยรวมและแยกรายด้าน

พฤติกรรมการใช้ยา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ พฤติกรรม
พฤติกรรมการบริหารยา	3.68	0.33	มาก
พฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายจากยา	3.36	0.44	มาก
พฤติกรรมเข้าถึงยา	3.15	0.45	มาก
พฤติกรรมเก็บรักษา ยา	3.73	0.39	มาก
รวม	3.48	0.24	มาก

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย พบว่าความรู้เรื่องการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย และเจตคติการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อยกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย เจตคติการใช้ยาอย่างเหมาะสมและ ปลอดภัย กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย

พฤติกรรมการใช้ยา	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	ค่า p
ระดับความรู้	.293	.000**
ระดับเจตคติ	.166	.002**

** p = .01

อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 51- 60 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาประถมศึกษา ปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกร ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกิจวัตรประจำวันในชุมชนของตนเอง ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีโอกาสและมีระยะเวลาปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 5-10 ปี ไม่มีโรคประจำตัว มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข รับรู้บทบาทและหน้าที่ของตนเองได้เป็นอย่างดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาอื่นๆ^{7,8,9}

ระดับความรู้เรื่องการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย มีระดับความรู้ในระดับมาก เป็นเพราะว่าผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้ จะต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น การให้ยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น ประกอบกับโครงการส่งเสริมการให้ยาในชุมชน ได้กำหนดมาตรการสำคัญในการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการพัฒนาในการส่งเสริมความปลอดภัยด้านยาในชุมชน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องการให้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในระดับมาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย⁷ ความรู้ในการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁸ ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในระดับสูง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ในการป้องกันโรคฟันผุ⁹ ที่พบว่าความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องจากสุขภาพช่องปากเป็นเรื่องส่วนบุคคลและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจรักษาและดูแลอยู่แล้วและจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในหลายประเด็นที่อาจมีผลทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ ได้แก่ ระยะเวลาการรับประทานยาก่อนอาหาร การเก็บรักษายาและวันหมดอายุของยาที่เกิดจากการเปิดใช้ โดยเฉพาะยารูปแบบน้ำเชื่อม และยาหยอดตา ดังนั้นเภสัชกร ควรเพิ่มเติมความรู้เรื่องดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การใช้ยามีความเหมาะสมและปลอดภัยเพิ่มขึ้นต่อไป

ระดับเจตคติเรื่องการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับเจตคติอยู่ในระดับมาก เป็นผลมาจากอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาและบทบาทของตนเองในระดับมาก จึงทำให้มีเจตคติอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า เจตคติเป็นท่าที ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อวัตถุ สิ่งของ สถานการณ์ เป็นผลมาจากความรู้ ประสบการณ์ต่างๆที่ได้รับ รวมถึงการประเมินค่า การเรียนรู้และการทำงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขชัดเจนว่าเพื่อแก้ปัญหาหรือร่วมกันของชุมชนและสุดท้ายจะส่งผลมาถึงประโยชน์ของตนเอง จึงเป็นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าและสร้างความภาคภูมิใจให้ตนเอง องค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี และส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย⁷ ทัศนคติในการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁸ และเจตคติการให้ยาเบาหวาน⁴ พบว่าอยู่ในระดับมากไม่สอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติในการป้องกันโรคฟันผุที่อยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่รู้สึกว่าสุขภาพช่องปากมีปัญหาและจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบ้านค่าย มีเจตคติพฤติกรรมการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยน้อยที่สุดในเรื่อง การรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับยาที่แพทย์สั่ง การใช้ยาตามคำบอกเล่าหรือโฆษณา และรูปแบบของยาที่ต้องเป็นสีเดิมและรูปแบบเดิม สอดคล้องกับผลการศึกษาว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยในพฤติกรรมในการเข้าถึงยาน้อยที่สุด เป็นไปได้ว่าการโฆษณาชวนเชื่อผ่านทางสื่อต่างๆ สามารถเข้าถึงชุมชน สามารถโน้มน้าวใจให้เลือกซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ และเห็นผลในระยะสั้นซึ่งตรงกับความต้องการของผู้บริโภคได้มากกว่า ดังนั้นควรปรับหลักสูตรการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความเข้มข้น เพื่อส่งเสริมความรู้และปรับเจตคติให้ถูกต้องต่อไป

ระดับพฤติกรรมการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย พบว่า ระดับพฤติกรรมการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยโดยรวมและแยกรายด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าระดับพฤติกรรมการเก็บรักษายามากที่สุด รองลงมาคือ ด้านพฤติกรรมการบริหารยา และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตรายจากยา และด้านพฤติกรรมการเข้าถึงยา ตามลำดับ เป็นผล

มาจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยในระดับมาก และมีเจตคติการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ในระดับมาก ส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยอยู่ในระดับมากด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ่อควางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับดี¹⁰ ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย⁷ และพฤติกรรมการป้องกันฟันผุ⁹ ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในระดับพอใช้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำหรือองค์ประกอบภายในที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การพัฒนาองค์ความรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการใช้โรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลยุทธ์ในการเรียนรู้ ช่วยกระตุ้นและช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้เป็นอย่างดี แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงหรือส่งเสริมให้เกิดความเชื่อหรือลงมือกระทำ ยิ่งขึ้นอยู่กับ นิสัย ทักษะคติ ประสบการณ์ และค่านิยมด้วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยา^{4,10,11,12}

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเรื่องการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าเจตคติเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เป็นที่มาของการลงมือปฏิบัติ และเจตคติของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความรู้ ความเข้าใจ¹³ เจตคติจึงเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้ ดังนั้น การที่จะทำให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จำเป็นต้องเปลี่ยนเจตคติและเปลี่ยนแปลงความรู้ของเขาก่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ประกอบกับเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน จึงตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติในกิจกรรมที่คิดว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง¹⁴ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา^{4,8,12}

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในเรื่องการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของชุมชน

2. แกสัชกรควรมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานด้านการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และร่วมในการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ เพื่อรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะ ช่วยแก้ไขปัญหาร้างขวัญกำลังใจและสร้างความสัมพันธ์ร่วมกับชุมชนและเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการบริการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

3. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค เช่น การใช้ยาสมุนไพร การใช้ยาด้านการอักเสบ หรือการใช้ยาเบาหวาน เป็นต้น และควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด เป็นต้น

สรุป

การใช้อย่างปลอดภัยในชุมชนเป็นนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วน มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และจะต้องมีการดำเนินการทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในระดับอำเภอและตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวหนุนผู้ใกล้ชิดประชาชนและทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมต่อระหว่างระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นทางการและหนุนเสริมระบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันในชุมชนตนเองได้ จำเป็น

จะต้องมีความรู้ เจตคติและมีพฤติกรรมในการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยก่อน เพื่อเป็นตัวอย่างและส่งเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข อำเภอบ้านค่าย ที่อนุวัติในการศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. พัทธน์ ยิ่งเสรี. เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา. การประชุมคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ; 2556.
2. สีนีนาง วิทย์พิเชษฐสกุล, อุทฤษฎ์ สิทธิบุศย์. พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557;9:117-28.
3. โรงพยาบาลบ้านค่าย. รายงานประจำปี 2558. โรงพยาบาลบ้านค่าย; 2558.
4. อนุโรจน์ วิสุทธิ์เจริญพร. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2556;27: 519-29.
5. ประคองกรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
6. วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2548.
7. ปัญจพร ภาศิริ, ปิยธิดา คูหิรัญรัตน์. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอบึงจังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558;3:113-31.
8. วิภาพร สิริธาสัตร์, ภูติเดชชาติวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิ วงษ์ และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ; 2558;9: 25-31.
9. มั่นสนันท์ ชัยประทาน, สมเดช พินิจสุนทร. ความรู้ในการป้องกันโรคพิษของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอบึง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558;3:357-66.
10. ดาวรุ่ง คำวงศ์, ทิวทัศน์ สังฆวัตร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ; 2555;7:121-26.
11. สุวัฒน์ ปรีสุทธีวิพร, มัณฑนา เหมชะญาติ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสูง จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า; 2557; 31:114-27.
12. อดิษฐ์ ม่วงไหมทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของวัยแรงงานในอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2553.
13. Zimbardo PG, Ebbesen EO, Maslach C. Influencing attitude and changing behavior. 2nd ed. California: Addison-Wesley publishing company; 1977.
14. Orem, D. Nursing: Concept of practice. 3th ed. New York: McGraw Hill Book; 1985.

