

# ปัจจัยที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาชุด สำหรับชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร

## Some factors leading the strength the community to understand of combined set of medicine in Bangkok.

ยศนันต์ กอบพิงตนเอง\*

นิเทศ ดินณะกุล\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาชุดสำหรับชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาบริบททางด้านสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจของชุมชนในกรุงเทพมหานคร 2. ศึกษาการใช้นโยบายและกิจกรรมทางสาธารณสุขในการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาชุด 3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาชุด และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยใช้กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสาธารณสุข และ 4. จัดทำกลยุทธ์การนำรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาชุดสำหรับประชาชน โดยใช้วิธีการดำเนินงานวิจัยแบบผสม ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ และประชาชนชาวบ้าน จำนวน 40 คน และการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยวิธีเชิงสำรวจ โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 400 คน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยการหาค่าสถิติพื้นฐาน และสถิติทดสอบเชิง

อนุมาน คือ ANOVA และ Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า

ผลการวิจัย จากการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 36-45 ปี และ 46-55 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีรายได้ 30,001 - 40,000 บาท และมากกว่า 40,000 บาท ส่วนใหญ่มีสถานะสมรส และมีจำนวนสมาชิกในบ้าน 4-6 คน โดยจากการวิเคราะห์สมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในบ้านที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาชุด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนของปัจจัยด้านตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชนทุกด้าน มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยาชุดทุกด้าน

ผลการวิเคราะห์จากสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 36-45 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี

\*นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

\*\*อาจารย์ที่ปรึกษา สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

หรือสูงกว่า มีรายได้ 30,001 - 40,000 บาท และ มากกว่า 40,000 บาท มีสถานะสมรส และส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในบ้าน 4-6 คน โดยจากการวิเคราะห์ปัจจัยตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้ยินคำว่ายาชุด และรู้จักยาชุดเป็นอย่างดี รวมถึงเคยบริโภคยาชุดมาแล้ว แต่ปัจจุบันไม่บริโภค โดยส่วนใหญ่ซื้อยารักษาโรคจากร้านขายยา เพราะร้านขายยามีความทั่วถึงในด้านการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และเภสัชกรมีความพร้อมและการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องยาเป็นอย่างดี โดยข้อมูลและข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับให้มาเผยแพร่ภายในชุมชนมาจากหน่วยงานราชการ และหน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ การศึกษาและการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นในชุมชน เพราะเกิดจากที่ทางหน่วยงานราชการและหน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดอบรม อสส. และ อสม. มากขึ้น และประชาชนในชุมชนให้ความยอมรับผู้นำที่อยู่ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าวัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่นมีผลต่อการปฏิบัติตัว และการดำเนินชีวิตประจำวันของคนในชุมชน และส่วนใหญ่มีความเห็นว่าประชาชนมีการให้ความร่วมมือกับชุมชนเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นการช่วยให้ชุมชนเข้มแข็งมากขึ้นจากการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาชุด สามารถสรุปได้ว่า ในชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการศึกษา และค้นคว้าปัญหาของการใช้ยาชุดจากคนในชุมชน ชุมชนต่างๆ มีความร่วมมือกับทางหน่วยงานราชการเพิ่มขึ้น เพราะทางราชการเปิดโอกาสให้ความรู้ รับฟังปัญหาและความคิดเห็นจากคนในชุมชน เพราะหน่วยงานราชการต้องการได้รับความความคิดเห็นที่ตรงประเด็นจากคนในชุมชน เพื่อเป็นการวางแผนให้ตรงประเด็นและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้องทางชุมชนต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการกิจกรรม การรณรงค์ และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุด เพิ่มขึ้น แต่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการดูแลร้านขายยาในชุมชนไม่ให้จำหน่ายยาชุด เพราะไม่สามารถดูแล และไม่สามารถบังคับ

ไม่ให้ทางร้านขายยาจำหน่ายยาชุดได้ เพราะเป็นสิทธิ์ของร้านขายยา แต่ในชุมชนจะดูแลคนในชุมชนไม่ให้ซื้อยาชุดมารับประทานได้ นอกจากนี้โดยรวมๆ สภาพเศรษฐกิจของชุมชน มีความเข้มแข็งน้อยมาก แต่ประชาชนในชุมชนมีความร่วมมือกันมากขึ้นในการช่วยฟื้นฟูเศรษฐกิจต่างๆ ในชุมชน

**คำสำคัญ :** ความเข้มแข็งของชุมชน, ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุด, ยาชุด

### Abstract

The research on the topics of "Some factors leading the strength the community to understand of combined set of medicine" has objective of 1. Studying society, cultural and economic aspects of communities in Bangkok 2. Studying policy and activity of public health toward strength of community toward understating the ways to use combined set of medicine 3. Studying the factors that effected to understanding the ways to use combined set of medicine and develop communities' strength toward activities of public health 4. Preparing strategy to implement strengthening of understanding the ways to use combined set of medicine by using Mixed Methodology and survey comprised of Qualitative Research through depth interview of sample size who are community leader and senior person of communities about strengthening the understanding the ways to use combined set of medicine 40 persons and Quantitative Research by Survey Research by using questionnaire from 400 sample size. It also combined with secondary

research of basic statistics such as mean, standard deviation, inference statistics, ANOVA and Chi-square test.

The results of quantitative research of 400 person found that most of respondent is male aged between 36-45 years and 46-55 years. Most of them are undergraduate or higher who has salary 30,001 - 40,000 baht or more than 40,000 baht. Most of them are married and have 4-6 house members. By analysis of hypothesis found that sex, age, education, salary and status of marry and number of household member has effect to the understanding the ways to use combined set of medicine which has significant at 0.05 level and all aspect of indicator of factor toward strengthening of the understanding the ways to use combined set of medicine are significance and all effect to the understanding.

The result of qualitative 40 persons, most of them are male aged between 36-45 years old, education is undergraduate or more, salary between 30,001 - 40,000 baht and more than 40,000 baht and have married status and most of them has 4-6 member household. From the analysis found that sample size has known well about combined set of medicine and also used to consume but not continued to consume now. Most of them buy at drug store because drugstore has god knowledge of medicine and news about health and they are well received from government and all units of public health. The information received in drugstore are widespread to communities well and effectively in communities because

government unit and public health unit has set up seminars for representative of communities and people in communities has accept the representative of communities to lead them about public health. As a result of cultural, it effects to people in communities to be cooperate to strengthening the understanding the use of combined set of medicine.

**Keyword :** the strength the community, Crime Suppression Division, combined set of medicine

## บทนำ

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อชีวิตของมนุษย์ ที่มนุษย์ไม่สามารถเลือกการรักษาโรคได้โดยอิสระ เพราะยาเป็นผลผลิตของความรู้ซึ่งปัจจุบันต้องพึ่งพาอาศัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ยาจึงตกอยู่ในมือของผู้มีความรู้หรือสถานะพิเศษ โดยเฉพาะ “ผู้ประกอบการวิชาชีพ”

จากการรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย พบว่าในประเทศอื่น ๆ นอกเหนือจากประเทศไทยมีการจัดยาในลักษณะยาชุดเช่นเดียวกัน เช่น ในประเทศเกาหลี และประเทศญี่ปุ่น มีการจัดยาชุด แต่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์เท่านั้นโดยเภสัชกรที่ห้องยาของโรงพยาบาล หรือ ร้านขายยา จะจัดยาเป็นซอง ๆ สำหรับรับประทานในแต่ละครั้ง ซึ่งมีความแตกต่างกับในประเทศไทยที่ส่วนใหญ่ผู้ซื้อสามารถซื้อได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ และในหลาย ๆ ประเทศพบปัญหาจากสเตียรอยด์ โดยการปลอมปนในผลิตภัณฑ์ที่ห้ามใส่ สเตียรอยด์ เช่น ลิงคโพร HSA พบการปลอมปนยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณหรือผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ผลิตภัณฑ์เหล่านี้จะใช้การโฆษณาว่าลดอาการอักเสบของข้อลดการปวดข้อ หรือกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต (HAS, 2012)

จากการรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยพบว่า โดยส่วนมากร้านขายยาจะเปิดให้บริการตลอดทั้งวันทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจากร้านขายยาได้โดยง่ายและเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยในชุมชนส่วนใหญ่มักจะซื้อยามารักษาโรคด้วยตนเองก่อนที่จะเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีรายได้อ่อนหรือมีรายได้น้อย เพราะสามารถหาซื้อได้สะดวก และราคาถูก โดยผู้ใช้ไม่รู้ว่ายาลูกกลอนเหล่านี้ทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ถูกชนิดกับโรค โดยเฉพาะยาสเตียรอยด์ที่ผสมมาในยาชุด หากได้รับยาเกินหรือน้อยไปจากปริมาณที่จำเป็นต้องใช้ จะเป็นอันตรายอย่างมาก และอาจจะนำไปสู่การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคอื่น ๆ ที่เกิดมาจากการใช้ยาชุดดังกล่าว

Corticosteroids หรือ สเตียรอยด์ คือ ยาที่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ โดยยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ Phospholipase A2 มีผลทำให้การหลั่ง Arachidonic Acid จากผนังเซลล์เพื่อกระตุ้นให้ทำการสร้างสารที่ก่อให้เกิดการอักเสบลดลง อีกทั้งยังมีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งสารที่ทำให้เกิดหลอดเลือดหรืออาการหอบหืด เช่น Histamine และ Leukotirene หรือสารที่ก่อให้เกิดการอักเสบบริเวณทางเดินหายใจจึงเป็นผลให้การอักเสบลดลง (นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิริ, 2553) ยาสเตียรอยด์จัดเป็นยาควบคุมพิเศษตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องยาควบคุมพิเศษตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 มาตรา 4 ที่สามารถควบคุมการส่งมอบยาได้ตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันหรือผู้ประกอบ การบำบัดโรคสัตว์ หรือทำการจ่ายยาจากสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรชั้นหนึ่งที่มีใบอนุญาตประจำการอยู่ ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตลอดเวลาที่เปิดทำการ (พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510) แต่พบว่า มีการจ่าย สเตียรอยด์ในยาชุดแก้ปวดเมื่อย และแก้ไข้หวัด หรือมีการนำยาเม็ดสเตียรอยด์ผสมกับยาลูกกลอน เพื่อหวังผลให้มีประสิทธิภาพในการรักษาสูงขึ้น จากการสำรวจ

ร้านขายยา พบว่า ร้านขายยามีการจ่ายยาสเตียรอยด์ถึงร้อยละ 88.0 ในเขตกรุงเทพมหานคร และร้อยละ 46.0 ของยาชุดจะมีสเตียรอยด์ผสมอยู่ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541) และจากงานวิจัยของภิญญา และคณะ ในปี พ.ศ. 2542 ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการขายยาเม็ด สเตียรอยด์อย่างไม่ถูกต้องในร้านขายยาเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยการล่อซื้อยาเม็ดสเตียรอยด์จากร้านขายยาจำนวน 55 ร้าน โดยใช้ซองยาจากโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 58.2 รองลงได้แก่ การล่อซื้อโดยใช้กระดาษจดซื้อยาสเตียรอยด์และขอซื้อยา 10 เม็ด และการล่อซื้อยาชุดแก้ปวดหลัง ตามลำดับ

ยาชุด หมายถึง ยาที่ผู้ขายจัดไว้เป็นชุด โดยทั่วไปจะมียาตั้งแต่ 3-5 เม็ดขึ้นไป มีรูปแบบและสีต่าง ๆ กัน ในยา 1 ชุด จะประกอบด้วยยาหลาย ๆ ชนิดรวมกัน ผู้ขายจะให้ผู้ซื้อทานครั้งละ 1 ชุด โดยไม่มีการแบ่งว่าเป็นยาชนิดใด ควรทานเวลาใด (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2553) ปัจจุบันมีหลายรูปแบบ เช่น ทำเป็นยาลูกกลอนเลียนแบบยาสมุนไพร บรรจุในซองสำเร็จรูปโดยมีฉลากระบุสรรพคุณในลักษณะครอบจักรวาล ขายแยกเป็นเม็ดเดี่ยวหรือป่นเป็นผงรวมไปกับยาสมุนไพร ทั้งนี้เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการจำหน่ายยาชุดซึ่งถือว่าผิดกฎหมาย แต่กลับเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายเนื่องจากสะดวก รวดเร็ว ราคาถูก โดยส่วนใหญ่ผู้ซื้อสามารถซื้อได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์

สำหรับมุมมองทางกฎหมาย พบว่า รัฐบาลมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการจำหน่ายยาชุดไว้ในมาตรา 75 ทวิ ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2530 ห้ามมิให้ผู้ใดขายยาบรรจุเสร็จหลายขนาน โดยจัดเป็นยาชุดในคราวเดียวกันโดยมีเจตนาให้ผู้ซื้อใช้รวมกันเพื่อบำบัดบรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค หรืออาการของโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะความในวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับแก่เภสัชกรชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขา

ทันตกรรม ซึ่งขายยาเฉพาะสำหรับคนไข้ของตน และผู้ประกอบกรบำบัดโรคสัตว์ซึ่งขายสำหรับสัตว์ซึ่งตนบำบัด (พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510) แต่ยังมีปัญหาการใช้ยาชุดซึ่งสามารถพบได้ทั้งในกรุงเทพฯ และในต่างจังหวัดโดยจะขายในร้านขายยาทุกประเภทในพื้นที่ที่ห่างไกลจากตัวเมือง และอาจจะพบเห็นได้ทั้งในร้านขายของชำ หรือแม้กระทั่งในร้านกาแฟ เช่น ยาชุดแก้ไข้หวัด ยาชุดแก้ปวดเมื่อย ยาชุดหมอนวด และยาชุดอ้วน ซึ่งแต่ละชุดจะประกอบไปด้วยยาแก้ปวด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาแก้ไอเสบ ซึ่งมีสเตียรอยด์ผสมอยู่

สำหรับแนวทางในการแก้ปัญหาชุดยาชุดในชุมชน องค์การอาหารและยาได้มีนโยบายกำหนดแนวทางการดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนประจำปี 2558 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายปลดกระหวงสาธารณสุข ซึ่งโครงการดังกล่าวได้มีการกำหนดระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดบูรณาการ ตามแผนบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 โดยดำเนินกิจกรรมให้ความรู้แก่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ในประเทศไทยยังมีกฎหมายที่สำคัญเกี่ยวกับ

ร้านขายยาจากพระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ.2493 และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดให้มีการควบคุมการขายยาโดยผู้รู้และต้องควบคุมการขายตลอดเวลาที่เปิดทำการ

จากข้อมูลที่ผู้วิจัยรวบรวมมา ถึงแม้ภาครัฐจะมีนโยบายกำหนดแนวทางการดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนและดำเนินกิจกรรมในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีการจ่ายยาชุดจากร้านขายยา และในยาชุดนั้นก็มีการให้ยาสเตียรอยด์ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาด้านความเข้มแข็งในชุมชนที่อาจจะไม่ได้ให้ความสำคัญในการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาชุด และเนื่องจากกรุงเทพฯ มีความหนาแน่นของประชากร และการบริโภคยาผ่านร้านขายยามากที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความเข้มแข็งของชุมชนในเขตกรุงเทพฯ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้ยาชุดเพื่อเป็นใช้ในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการให้ความรู้สำหรับการใช้ยาที่ถูกต้องของประชาชนในชุมชน

**แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง**

ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

ตัวแปรอิสระ:

ตัวแปรตาม:

- ตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน**
1. ความทั่วถึงของการให้บริการด้านสุขภาพ
  2. ความพร้อมในการให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาโรคะ
  3. ข้อมูลข่าวสาร
  4. การศึกษาและกระบวนการเรียนรู้
  5. สุขภาพอนามัยในชุมชน
  6. การยอมรับผู้นำชุมชน
  7. วัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่น
  8. สภาพเศรษฐกิจชุมชน
  9. การมีส่วนร่วมของประชาชน
  10. การมีองค์กรในชุมชน
  11. ประสิทธิภาพการสื่อสารชุมชน



- ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาชุด
1. การมีส่วนร่วมในการศึกษาและค้นคว้าปัญหาของการใช้ยาชุดจากคนในชุมชน
  2. ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการ
  3. มีส่วนร่วมในการวางแผนงานหรือโครงการต่างๆ
  4. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การรณรงค์ และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุด
  5. การมีส่วนร่วมในการดูแลร้านยาในชุมชนมิให้จำหน่ายยาชุด
  6. สภาพเศรษฐกิจของชุมชน
  7. การมีส่วนร่วมของประชาชนโดยรวม
  8. การสนับสนุนการมีองค์กรในชุมชน

ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสม ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ มีดังนี้

1.1 บุคคลที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการบริโภคและจำหน่ายยาชุดในชุมชน คือ ประชาชน ผู้นำ และผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน จำนวน 6 เขตพื้นที่ของกรุงเทพฯ ใช้สูตรของ Taro Yamane กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ที่ระดับความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$  โดยคำนวณได้ทั้งหมด 400 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่ม และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 40 คน โดยทำการเลือกจากเขตจำนวน 6 กลุ่ม ใช้กลุ่มละ 6-7 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และเนื้อหาจากการสัมภาษณ์

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาจากการวิจัยเชิงปริมาณสรุปได้ดังนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 36-45 ปี และ 46-55 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีรายได้ 30,001 - 40,000 บาท และ มากกว่า 40,000 บาท ส่วนใหญ่มีสถานะสมรส และมีจำนวนสมาชิกในบ้าน 4-6 คน

จากการวิเคราะห์สมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่องการใช้ยาชุด และด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลร้านยาในชุมชนมีให้จำหน่ายยาชุดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่องการใช้ยาชุด ด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษาและค้นคว้าปัญหาของการใช้ยาชุดจากคนในชุมชน, ด้านความร่วมมือกับหน่วยงานราชการ, ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานหรือโครงการต่างๆ, ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การรณรงค์ และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุดและด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลร้านยาในชุมชนมีให้จำหน่ายยาชุดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่องการใช้ยาชุด ด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษาและค้นคว้าปัญหาของการใช้ยาชุดจากคนในชุมชน, ด้านความร่วมมือกับหน่วยงานราชการ, ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การรณรงค์ และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุด และด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลร้านยาในชุมชนมีให้จำหน่ายยาชุด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่องการใช้ยาชุด ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานหรือโครงการต่างๆ และด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลร้านยาในชุมชนมีให้จำหน่ายยาชุด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่องการใช้ยาชุด ด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษาและค้นคว้าปัญหาของการใช้ยาชุดจากคนในชุมชน, ด้านความร่วมมือกับหน่วยงานราชการ, ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การรณรงค์ และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุด และด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลร้านยาในชุมชนมีให้จำหน่ายยาชุด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในบ้านที่แตกต่างกัน มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจ ความรู้เรื่องการใช้จ่าย ด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษา และค้นคว้าปัญหาของการใช้จ่ายจากคนในชุมชน, ด้านมีส่วนร่วมในการวางแผนงานหรือโครงการต่างๆ, ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การรณรงค์ และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้จ่าย และด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลร้านยาในชุมชนมีให้จำหน่ายยาชุด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยด้านตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชนทุกด้าน ประกอบด้วย ความทั่วถึงของการให้บริการด้านสุขภาพ, ความพร้อมในการให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาโรค, ข้อมูลข่าวสาร, การศึกษาและกระบวนการเรียนรู้, สุขภาพอนามัยในชุมชน, การยอมรับผู้นำชุมชน, วัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่น, สภาพเศรษฐกิจชุมชน, การมีส่วนร่วมของประชาชน, การมีองค์กรในชุมชน และประสิทธิภาพการสื่อสารชุมชน มีผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาชุด ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการศึกษาและค้นคว้าปัญหาของการใช้จ่ายจากคนในชุมชน, ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการ, มีส่วนร่วมในการวางแผนงานหรือโครงการต่างๆ, การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การรณรงค์ และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้จ่าย, การมีส่วนร่วมในการดูแลร้านยาในชุมชนมีให้จำหน่ายยาชุด, สภาพเศรษฐกิจของชุมชน, การมีส่วนร่วมของประชาชนโดยรวม และการสนับสนุนการมีองค์กรในชุมชน

### สรุปผลการศึกษาจากการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์จากสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ประกอบด้วย 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มกรุงเทพกลาง จำนวน 7 คน กลุ่มกรุงเทพใต้ จำนวน 7 คน กลุ่มกรุงเทพเหนือ จำนวน 7 คน กลุ่มกรุงเทพตะวันออก จำนวน 7 คน กลุ่มกรุงเทพเหนือ จำนวน 7 คน และกลุ่มกรุงเทพใต้ จำนวน 5 คน

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 30 คน และเพศหญิง จำนวน 10 คน คิดเป็น มีอายุระหว่าง 36-45 ปี จำนวน 20 คน รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 56-65 ปี จำนวน 15 คน และ มีอายุระหว่าง 26-35 ปี และ 46-55 ปี จำนวน 5 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า จำนวน 25 คน และมีการศึกษาอยู่ในระดับ ปวส. จำนวน 15 คน คิดเป็น มีรายได้ 30,001 - 40,000 บาท และ มากกว่า 40,000 บาท จำนวน 35 คน และมีรายได้ 20,001- 30,000 บาท จำนวน 5 คน มีสถานะสมรส จำนวน 25 คน รองลงมา มีสถานะโสด จำนวน 10 คน และมีสถานะหย่า/หม้าย จำนวน 5 คน ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในบ้าน 4-6 คน จำนวน 20 คน รองลงมา มีจำนวนสมาชิกในบ้าน 2-3 คน จำนวน 15 คน และมีจำนวนสมาชิกในบ้าน มากกว่า 6 คน จำนวน 5 คน ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้ยินคำว่ายาชุด และรู้จักยาชุดเป็นอย่างดี รวมถึงเคยบริโภคยาชุดมาแล้ว แต่ปัจจุบันไม่บริโภค เพราะอยู่ในกลุ่มของชุมชนเป็นคนให้ความรู้เรื่องยาต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายจากสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งโดยทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง และครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างซื้อยารักษาโรคจากร้านขายยา และส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ร้านขายยามีความทั่วถึงในด้านการบริการและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในชุมชน ซึ่งเภสัชกรเองจะมีความพร้อมและการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องยาเป็นอย่างดี แต่ถ้าเป็นพนักงานที่ทางร้านจ้างให้มาจำหน่ายยาจะไม่มีความรู้เรื่องยาได้อย่างถูกต้องเท่าที่ควร และโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับให้มาเผยแพร่ภายในชุมชนจะมากจากหน่วยงานราชการ และหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่น่าเชื่อถือได้ จะเป็นข้อมูลที่มั่นใจได้ในความถูกต้อง และตรงประเด็น โดยในชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจาก อสส.

และ อสม. ที่มีหน้าที่มาประชาสัมพันธ์แทนหน่วยงานของรัฐ ได้รับการอบรมและพัฒนาความรู้เพิ่มมากขึ้น และอย่างสม่ำเสมอ ทำให้คนในชุมชนเข้าใจในเนื้อหาสาระ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามที่ได้แนะนำทำให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี และมีความรู้ในการดูแลและป้องกันตัวเองได้เป็นอย่างดี โดยภาพรวมแล้วการศึกษาและการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นในชุมชน เพราะเกิดจากที่ทางหน่วยงานราชการและหน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดอบรม อสส. และ อสม. มากขึ้น ทำให้เกิดความรู้ที่ดีและชัดเจนมากขึ้นในการกระจายความรู้ต่างๆให้กับคนในชุมชน นอกจากนี้โดยภาพรวมส่วนใหญ่ ประชาชนในชุมชนให้ความยอมรับผู้นำที่อยู่ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และจากภาพรวมทั้งหมดคิดว่า วัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่น มีผลต่อการปฏิบัติตัว และการดำเนินชีวิตประจำวันของคนในชุมชนเป็นอย่างมาก จากภาพรวมทั้งหมด เห็นว่าสภาพเศรษฐกิจในชุมชนไม่ค่อยดีค่อยข้างแย่ ดูจาก การติดต่อค้าขายมีการลดน้อยลง แม้ค้าพ่อค้าขายสินค้าได้น้อย ประชาชนใช้เงินในการซื้อสินค้าลดลง มีการประหยัดเพิ่มมากขึ้น และคนในชุมชนมีหนี้สินครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น และการมีรายได้ที่น้อยลง โดยเฉลี่ยประชาชนจะมีการให้ความร่วมมือกับชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการช่วยเหลือชุมชนเข้มแข็งมากขึ้น และจากภาพรวมทั้งหมด ชุมชนให้ความสำคัญกับองค์กรต่าง ๆ ที่เข้ามาในชุมชน เพราะองค์กรนั้น ๆ ส่วนใหญ่เข้ามาช่วยเหลือ และพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง และเข้ามาช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ อีกมากมาย

จากการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาชุด สามารถสรุปได้ว่า ในชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการศึกษา และค้นคว้าปัญหาของการใช้ยาชุดจากคนในชุมชน ส่วนใหญ่จะเป็นเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านมากกว่าที่จะเน้นเฉพาะเจาะจงเป็นยาชุดอย่างเดียว โดยภาพรวมในปัจจุบัน ชุมชนต่าง ๆ จะมีความร่วมมือกับทางหน่วยงานราชการเพิ่มมากขึ้น เพราะทาง

ราชการได้เปิดโอกาสให้ความรู้และให้ความเข้าใจกับคนในชุมชนมากขึ้น รับฟังปัญหาและความคิดเห็นจากคนในชุมชนมากขึ้น และได้มีส่วนร่วมในการวางแผนหรือโครงการต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เพราะหน่วยงานราชการต้องการได้รับความความคิดเห็นที่ตรงประเด็นจากคนในชุมชน เพื่อเป็นการวางแผนให้ตรงประเด็นและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น ทางชุมชนต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมในการกิจกรรม การรณรงค์ และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุด เพิ่มมากขึ้น เป็นการดูแลสุขภาพของตัวเองและคนในชุมชน นอกจากนี้ พบว่าโดยภาพรวม ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการดูแลร้านขายยาในชุมชนไม่ให้อาจารย์ยาชุด เพราะไม่สามารถดูแล และไม่สามารถบังคับไม่ให้ทางร้านขายยาจำหน่ายยาชุดได้ เพราะเป็นสิทธิของร้านขายยา แต่ในชุมชนจะดูแลคนในชุมชนไม่ให้ซื้อยาชุดมารับประทานได้ จากภาพรวมทั้งหมด ประชาชนให้ความร่วมมือเพิ่มมากขึ้น เพราะแต่ละชุมชนต้องการความสามัคคี เพื่อเป็นการดูแลและช่วยเหลือกันมากขึ้นในชุมชน และชุมชนต่าง ๆ มีการสนับสนุนองค์กรที่เข้ามาในชุมชน และให้ความสำคัญกับชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพราะองค์กรนั้น ๆ เข้ามาทำประโยชน์ให้กับคนในชุมชน เป็นการช่วยเหลือชุมชนให้เกิดความสามัคคี และความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น

## อภิปรายผล

จากการศึกษาที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่าทุกปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกภายในบ้าน และปัจจัยตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชนทุกด้าน ประกอบด้วย ความทั่วถึงของการให้บริการด้านสุขภาพ, ความพร้อมในการให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยารักษาโรค, ข้อมูลข่าวสาร, ประสิทธิภาพการสื่อสารชุมชน, การศึกษาและกระบวนการเรียนรู้, สุขภาพอนามัยในชุมชน,

การยอมรับผู้นำชุมชน, วัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่น, สภาพเศรษฐกิจชุมชน, การมีส่วนร่วมของประชาชน, และการมีองค์กรในชุมชน ทั้งหมดนี้ล้วนมีผลต่อ ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่องการใช้ยาชุดทุกด้าน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการศึกษาและค้นคว้าปัญหาของการใช้ยาชุดจากคนในชุมชน, ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการ, มีส่วนร่วมในการวางแผนงานหรือโครงการต่างๆ, การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การรณรงค์ และการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาชุด, การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาในชุมชนมีให้จำหน่ายยาชุด, สภาพเศรษฐกิจของชุมชน, การมีส่วนร่วมของประชาชนโดยรวม, การมีส่วนร่วมของประชาชนโดยรวม, และการสนับสนุนการมีองค์กรในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมลักษณ์ สิทธิพรหม (2541), จักรภพ ชันทะวงศ์ (2542), อุษาวดี สุตะภักดิ์ และคณะ (2543), นิธินาถ เอื้อบัณฑิต และคณะ (2543), อิศรา จุมมาลี (2550) รวมทั้งการศึกษาของ ปาหนัน สิทธิศรี (2552) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์กับการใช้ยาชุด ทั้งนี้ข้อจำกัดหนึ่งของการศึกษาครั้งนี้คือไม่มีการกระจายของลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ให้ข้อมูลเท่าที่ควร เนื่องจากมีผู้ยินดีให้ข้อมูลจำนวนค่อนข้างน้อย และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ประกอบด้วย ความเป็นเจ้าของร่วม การใช้ทรัพยากรภูมิปัญญาท้องถิ่น มีแกนนำ สมาชิกที่เข้มแข็ง รวมไปถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิก และการบริหารจัดการ (ศิริวรรณ เจนการ และคณะ, 2545) การให้ผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างมีอิสระภาพ เสมอภาคในกิจกรรมการพัฒนาจากการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเองอย่างแข็งขัน ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญแก้ไขร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและพัฒนางาน เพื่อผลสำเร็จของงาน มีความสัมพันธ์กับแนวคิดของการเชื่อใจ และการยอมรับตนเอง (ทวี วัชรเกียรติศักดิ์, 2554)

โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ข้อมูลและข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับให้มาเผยแพร่ภายในชุมชนจะมากจากหน่วยงานราชการ และหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่น่าเชื่อถือได้ จะเป็นข้อมูลที่มั่นใจได้ในความถูกต้อง และตรงประเด็น โดยในชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจาก อสส. และ อสม. ที่มีหน้าที่มาประชาสัมพันธ์แทนหน่วยงานของรัฐ ได้รับการอบรมและพัฒนาความรู้เพิ่มมากขึ้น และอย่างสม่ำเสมอ ทำให้คนในชุมชนเข้าใจในเนื้อหาสาระ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามที่ได้แนะนำ ทำให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี และมีความรู้ในการดูแลและป้องกันตัวเองได้เป็นอย่างดี โดยภาพรวมแล้วการศึกษาและการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นในชุมชน เพราะเกิดจากที่ทางหน่วยงานราชการและหน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดอบรม อสส. และ อสม. มากขึ้น ทำให้เกิดความรู้ที่ดีและชัดเจนมากขึ้นในการมากระจายความรู้ต่างๆ ให้กับคนในชุมชน นอกจากนี้โดยภาพรวมส่วนใหญ่ ประชาชนในชุมชนให้ความยอมรับผู้นำที่อยู่ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และจากภาพรวมทั้งหมดคิดว่าวัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่น มีผลต่อการปฏิบัติตัว และการดำเนินชีวิตประจำวันของคนในชุมชนเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชานววิทย์ โวหาร (2546) ที่ทำการศึกษารื่อง “การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการลดปัญหาความยากจน : ศึกษากรณีชุมชนประดิษฐ์โทรการ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร” ที่กล่าวว่า ผู้นำของชุมชนที่เป็นผู้สูงอายุ จะได้รับการยอมรับและความศรัทธาจากเพื่อนบ้านและหน่วยงานราชการ ได้รับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการฝึกอบรม การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับการทำกิจกรรมในชุมชน และการมีเวทีในระดับชุมชน การถ่ายทอดความรู้ของคนในชุมชนจะสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต และสอดคล้องกับชินอิชิ (2006) ได้นำเสนอถึงลักษณะอุปถัมภ์และลักษณะของความเคารพในระดับอาวุโส การแสดงออกถึง ผู้มีภูมิปัญญา การเป็นที่ยอมรับจากสมาชิกชุมชน ซึ่งลักษณะ

ดังกล่าว สามารถนำมาใช้ประโยชน์ ในเชิงประสานงาน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร นอกจากนี้ บทบาทในการ ชูผู้นำ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะการชูนำด้านค่านิยมของชุมชน เป็นประโยชน์ ต่อกระบวนการทำงาน อย่างมาก ทั้งในด้านการกระตุ้น ความคิดและการปฏิบัติต่อสมาชิก คุณสมบัติของ ผู้นำชุมชน ด้านความมุ่งมั่น ความมีอุดมการณ์ ความเสียสละ โดยเฉพาะความพอดี ทำให้เกิดการสร้างความสมดุล ระหว่างผลประโยชน์ขององค์กรชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้ ผู้นำชุมชนยังมีทักษะในการสร้างกลไก ต่าง ๆ เพื่อให้ องค์กรเติบโตตามธรรมชาติของชุมชน โดยไม่ต้องอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมภายนอกมากเกินไป

จากภาพรวมทั้งหมด เห็นว่าสภาพเศรษฐกิจ ในชุมชนไม่ค่อยดี ค่อยข้างแย้ ดูจาก การติดต่อกับชายมีการลดน้อยลง แม้อำเภอลำดวนได้มีน้อย ประชาชนใช้เงินในการซื้อสินค้าลดลง มีการประหยัดเพิ่มมากขึ้น และคนในชุมชนมีหนี้สินครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น และการมีรายได้ที่น้อยลง โดยเฉพาะ ประชาชนจะมีการให้ความร่วมมือกับชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการช่วยให้ชุมชนเข้มแข็งมากขึ้น และจากภาพรวมทั้งหมด ชุมชนให้ความสำคัญกับองค์กรต่าง ๆ ที่เข้ามาในชุมชน เพราะองค์กรนั้น ๆ ส่วนใหญ่เข้ามาช่วยเหลือ และพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง และเข้ามาช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ อีกมากมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัยวรรณ ประทุมวงศ์ (2555) ที่ทำการศึกษารื่อง “กระบวนการสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มอาชีพตำบลบ้านต่อมอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ที่ค้นพบว่า การรวมกลุ่มกัน การทำประชาคมหมู่บ้าน การแต่งตั้งกรรมการกลุ่มเพื่อดำเนินการจัดทำเป็นโครงการหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาอาชีพ การนำไปปฏิบัติก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของกิจกรรมต่าง ๆ มีการบูรณาการด้านการผลิตบนฐานศักยภาพและความเข้มแข็งของกลุ่ม เน้นการผลิตที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ และให้ความร่วมมือ

มีกับภาคเอกชนในการลงทุนและมีการจัดสรรรายได้ที่ ได้รับอย่างเป็นธรรมแก่สมาชิกกลุ่ม รวมทั้งส่งเสริมบทบาท กลุ่มอาชีพในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชนและนำไปสู่การ แก้ปัญหาความยากจน และนำภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นมาใช้ในการสร้างสรรค์คุณค่าทางสินค้าเพื่อเปิดโอกาสทางการตลาด โดยใช้เอกลักษณ์ของท้องถิ่นมาผสมผสานดัดแปลงให้มีคุณภาพและเป็นที่น่าสนใจของตลาดมากยิ่งขึ้น มีการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มอาชีพ โดยการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย :

- ภาคีเครือข่ายทั้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันผลักดันให้ปัญหาการใช้จ่าย เป็นหนึ่งในนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของประชาชนในท้องถิ่นเพื่อแก้ไขและป้องกันปัญหาพฤติกรรม การใช้จ่าย
- ภาครัฐควรจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม และเพียงพอต่อการบริหารจัดการภายในชุมชน และการจัดสรรงบประมาณให้แก่ผู้นำชุมชนเพื่อผลักดันกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาการใช้จ่ายในท้องถิ่นนั้น ๆ
- เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนควรลงพื้นที่อย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามสถานการณ์ในชุมชนที่รับผิดชอบ เพื่อสร้างความใกล้ชิดระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนมากยิ่งขึ้น
- ปัญหาขาดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีหลายมิติเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น มิติเรื่องของความเชื่อ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติเชิงสังคม มิติเชิงกฎหมาย เป็นต้น การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องแก้ไขในหลายมิติและหลายระดับ บางส่วนจำเป็นต้องอาศัยการแก้ไขปัญหามาจากหน่วยงานระดับกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

โดยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ควรมีการปรับปรุงระบบการบริการให้ง่ายต่อการใช้บริการ มีขั้นตอนการใช้บริการน้อย ไม่ยุ่งยาก และทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกคุ้นเคยการไปใช้บริการ เพิ่มความสะดวกต่อการใช้บริการ และลดระยะเวลาการใช้บริการให้สั้นลงในการไปใช้บริการที่โรงพยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขเองควรทำให้เป็นกันเองกับชาวบ้าน สื่อสารกับชาวบ้านด้วยภาษาที่ชาวบ้านเข้าใจ อธิบาย หรือตอบข้อซักถามของชาวบ้านด้วยความเต็มใจ ช่วยเหลือบริการชาวบ้านด้วยใจที่เมตตากรุณา มากกว่าการถือความเป็นหน้าที่ จะทำให้ชาวบ้านเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น และรูปแบบของยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วย อาจปรับเปลี่ยนมาใช้เป็นแบบแผนการใช้เหมือนยาชุดคือ ใช้ง่าย และสะดวกต่อการใช้ของชาวบ้าน เช่น ถ้าผู้ป่วยต้องการใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน การจ่ายยารับประทานก่อนอาหาร ควรจัดรวมซองเดียวกัน ยารับประทานหลังอาหารก็จัดรวมซองเดียวกัน เป็นชุด ๆ สะดวกต่อการกิน เพราะต้องรับประทานพร้อมกันอยู่แล้ว โดยเฉพาะในบางโรคที่ต้องใช้ยาหลายชนิด และใช้ติดต่อกันนาน ๆ

## 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ :

- เน้นหนักในการรณรงค์หรือสร้างกระแสสุขภาพให้ประชาชนตื่นตัวถึงปัญหาการใช้ยาชุดอย่างแท้จริง โดยกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือ ผู้มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และเน้นการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม สร้างองค์ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง

- ควรทำคำอธิบาย และเชื่อมโยงเหตุผลอย่างง่าย ๆ แต่ชัดเจน และเห็นเป็นรูปธรรม เน้นอนใช้คนในกลุ่มชุมชนมีความเข้าใจอย่างละเอียดลึกซึ้ง ไม่ใช่การบอกเล่าต่อกันอย่างผิวเผิน เช่น เสียงตามสายในหมู่บ้านควรมีเนื้อหาเกี่ยวกับยาชุดเป็นระยะต่อเนื่องกันชี้ให้เห็นโทษอันตรายจากยาชุดที่มีขายโดยทั่ว ๆ ไป และคนในชุมชนเข้าใจ เช่น การเห็นในเรื่องการได้รับยามากเกินความจำเป็นซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และการดำเนินการจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

เช่น การสนทนากลุ่มในงานพิธีต่าง ๆ ของหมู่บ้าน หรือการให้สุขศึกษาขณะเวลาที่คนในชุมชนไปทำบุญที่วัด หรือ อสม. ให้ความรู้ความเข้าใจขณะที่ร่วมกันทำงานกับเพื่อนบ้านในหมู่บ้าน เป็นการให้ความรู้แบบไม่เป็นทางการ

- บุคคลต่าง ๆ ในชุมชนนับว่ามีบทบาทสำคัญ คือ การตัดสินใจในการเลือกใช้จ่ายของชาวบ้าน ดังนั้น การเผยแพร่ความรู้ใด ๆ จะต้องกระทำพร้อมกันไปในทุกกลุ่มของสมาชิกของชุมชนไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้านญาติ เจ้าของร้านขายของชำ เพราะเป็นแหล่งบริการให้ข้อมูลที่สำคัญในการให้ความรู้ และข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งคนในชุมชนยอมรับ และมีน้ำหนักพอที่น่าเชื่อถือในระบบความคิด ความเชื่อของคนในชุมชน

- แหล่งกระจายยาในชุมชนรัฐควรเพิ่มความสนใจในบทบาทมากขึ้น ควรใช้หลักทั้งทางรัฐศาสตร์ และนิติศาสตร์ ขณะเดียวกัน ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจำหน่ายยาในหมู่บ้านควรมีความรู้เรื่องการขายที่ถูกต้องสามารถอธิบายถึงประโยชน์ และโทษของยาได้อย่างชัดเจนลึกซึ้งตามแบบชาวบ้าน และเป็นที่น่าเชื่อถือคือ คุรธาของชาวบ้าน ควรจัดการอบรมความรู้เรื่องโรคที่ชาวบ้านสามารถรักษาด้วยการซื้อยากินเอง ขนาด วิธีใช้ยาที่ถูกต้อง และสรรพคุณของยาที่มีจำหน่ายในกองทุนยาให้แก่ผู้รับผิดชอบจำหน่ายยาในกองทุนยา หรือร้านขายของชำ ให้มีความรู้เป็นอย่างดี

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาตนเองเมื่อป่วย หรือการเลือกบริโภคยา ควรให้ประชาชนได้ระลึกรู้เสมอว่า ยานั้นถ้าใช้ถูกก็มีคุณ แต่ถ้าใช้ผิดก็มีโทษ และการที่จะให้ประชาชนได้เลิกพฤติกรรมเดิม และเริ่มพฤติกรรมใหม่ที่ถูกต้อง รัฐจะต้องมีสิ่งใหม่ที่น่าสนใจหรือทดแทนด้วย โดยใช้วิธีการตลาดเพื่อสังคม ประกอบด้วย Product Place Price และ Promotion คือ Product ได้แก่ การจัดหายาที่เหมาะสมมาทดแทน เช่น ยาแก้ปวดเมื่อยจำพวกยาแก้กเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มาใช้แทนการกินยาหลาย ๆ อย่างเป็นชุด โดยอาจเพิ่มในบัญชียาสามัญ

ประจำบ้าน และ Place ได้แก่มิแหล่งบริการที่หาซื้อได้ง่าย ในท้องถิ่น เช่น ร้านขายของชำในหมู่บ้าน และกองทุนยา และ Price ได้แก่ ราคาเหมาะสมกับรายได้ของประชาชน ส่วน Promotion ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ทราบ ทั้งหมด คือการสร้างทางเลือกใหม่ที่ถูกต้อง และดีกว่าทางเก่าไว้รองรับก่อนที่จะให้ประชาชน เลิกพฤติกรรมเดิม

- ควรทำการโฆษณาตามสื่อต่าง ๆ และแจก แผ่นพับให้ความรู้ให้ประชาชนได้ทราบถึงอันตรายและผล ข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยาชุดและยาสเตรียรอยด์ตามสถาน พยาบาลและในสถานที่สาธารณะ หรือควรทำการณรงค์ ให้ประชาชนเลิกใช้ยาชุดโดยเน้นที่การเกิดโทษและผลกระทบ ต่อร่างกายเป็นหลัก หรืออาจจัดทำโครงการบริการ วิชาการเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องดังกล่าว เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนเพื่อการดูแล ตนเองในด้านการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และ หากประชาชนมีความรู้เรื่องยาและสามารถดูแลสุขภาพของ ตนเองให้แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก็จะสามารถ นำไปสู่การพัฒนาประเทศที่มีประสิทธิภาพต่อไป

- กระทรวงสาธารณสุขควรมีการจัดอบรม

อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ให้แก่ เจ้าของกิจการร้านขายยาและ ลูกจ้าง ให้ได้ตระหนักถึงอันตรายและผลข้างเคียงจากการ ใช้ยาชุดและยาสเตรียรอยด์ และควรดำเนินการตรวจสอบ อย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันการจ่าย สเตียรอยด์จากร้าน ขายยาโดยไม่มีใบสั่งยา

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิง คุณภาพ โดยสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเฉพาะกลุ่มในกลุ่มคนที่ มีพฤติกรรมการใช้ยาชุดเพื่อทราบถึงสาเหตุเชิงลึกอีกจะนำ ไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหาคืออะไร และควรศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดยาปฏิชีวนะ ยาลดความอ้วน รวมทั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ในแง่ของการวิเคราะห์ ตัวแปรเชิงพหุ

3.2 ควรจะมีการทำวิจัยเกี่ยวกับการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนในการสร้างความเข้าใจความรู้เรื่อง การใช้ยาชุดสำหรับชุมชน ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อหาจุดร่วมของ การเกิดชุมชนเข้มแข็ง ในขณะเดียวกันก็หาจุดต่างออกไป ที่บ่งชี้ความเข้มแข็งของชุมชนได้เหมือนกัน ในบริบท ที่ต่างกัน ซึ่งอาจเป็นตัวแปรสำคัญในการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- อุษาวดี สุตะภักดิ์ และคณะ. (2543). **ระบาดวิทยาและพฤติกรรมสุขภาพในเรื่อง การใช้ยาชุดของประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม**. รายงานวิจัย. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริวรรณ เจนการ และคณะ. (2545). **โครงการพลังแผ่นดิน : กรณีศึกษาด้านธุรกิจชุมชน**. รายงานวิจัยมูลนิธิพัฒนาไท. กรุงเทพฯ : มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ทวี วัชรเกียรติศักดิ์. (2554). **การศึกษาแผนงานวิจัยแบบบูรณาการเพื่อการพัฒนาศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงพอจันทร์ที่ ประทุมมา บ้านโนนรัง ตำบลลาดไทร อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา**. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.).
- ชิกะโตะมิ ซินอิชิ. (2549). **ศักยภาพในการสร้างองค์กรของสังคมท้องถิ่นในการพัฒนาชนบท: การศึกษา เปรียบเทียบการจัดองค์กรสินเชื่อนขนาดเล็กระหว่างประเทศไทยกับฟิลิปปินส์**.
- อุทัยวรรณ ประทุมวงศ์. (2555). **กระบวนการสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มอาชีพตำบลบ้านต้อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา**. วิทยานิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. กองแผนงานและวิชาการ. ศูนย์วิทยบริการ. (2553). **บันทึก 4 ทศวรรษ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กว่า 40 ปี แห่งการก้าวอย่างบนเส้นทางคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ**. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สมลักษณ์ ลิทธิพรหม. (2541). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยา ชุดแก้ปวดเมื่อย ของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตินาถ เอื้อบัณฑิต และคณะ. (2543). **การศึกษาโรคปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และการใช้ยาชุดของประชาชน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- อิสรา จูมมาลี. (2550). **การแก้ไขปัญหาการใช้ยาชุดแบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านดอนหนอง จังหวัดมหาสารคาม**. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 26(1); 47-54.
- ปาหนัน ลิทธิศรี. (2552). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาชุดในผู้ป่วยที่มารับบริการโรงพยาบาลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด**. การศึกษาอิสระ (ส.บ. สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [www.oic.go.th/CABOICFORM05/00000372.DOC](http://www.oic.go.th/CABOICFORM05/00000372.DOC). (วันที่ค้นข้อมูล : 10 มีนาคม 2558).
- นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์. (2553). **เภสัชวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จักรภพ ชันทะวงศ์. (2541). **พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ชาญวิทย์ ไหวหาร. (2546). **การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการลดปัญหาความยากจน : ศึกษากรณีชุมชนประดิษฐ์โทรการ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- Health Sciences Authority. (2012). **HSA Alerts Public to Illegal and Adulterated Capsules That Have Caused Serious Adverse Reactions**. Press Release July 12, 2012.