

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี A Model of Development for Drugs Use Behavior of People in Udon Thani Province

ณัฐสุธี ศรีจันทร์แก้ว¹ รังสรรค์ สิงห์เลิศ² และอรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร³

Natthasri Srijunkaew¹, Rungson Singhalert² and Orranuch Wongwatthanasathain³

สาขาวิชาพุทธศาสตร์การพัฒนามุมภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม¹

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม²

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม³

Corresponding author, E-mail : Natthasri_Sri@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี 2) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี และ 3) เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลทางตรงและส่งผลทางอ้อม ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดปัจจัยเชิงสาเหตุ 5 ปัจจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีสิทธิ์เลือกตั้ง ในเขตจังหวัดอุดรธานี จำนวน 400 คน ผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และใช้รูปแบบการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง ใช้โปรแกรมลิซเรล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of significant .05) ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 มาสร้างรูปแบบ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 20 คน ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) และอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่ร่วมกันพิจารณา แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบอีกครั้งให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปทดลองใช้ ระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนในพื้นที่อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 36 คน เปรียบเทียบผลการทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมหลายตัวแปรตาม ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าปัจจัย เชิงสาเหตุที่ส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 ปัจจัย เรียงลำดับตามค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวม ดังนี้ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา (0.39) ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา (0.22) ปัจจัยด้านความตระหนัก (0.11) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับใช้ยา(0.09) และ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา (- 0.06)

2. รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 7 กิจกรรม คือ 1)กิจกรรม รู้เรื่องยา 2) กิจกรรมสอนได้ บอกถูก 3) กิจกรรม 5 ส. 4) กิจกรรม คนเรา ตัวเรา 5)กิจกรรม เยี่ยมบ้าน 6) กิจกรรม เป้าหมายมีไว้ ฟุ้งซัน และ 7) กิจกรรม บทบาทสมมติ

3. หลังการทดลองใช้รูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา มีความตระหนัก มีการให้คำแนะนำ



การैया และมีเจตคติต่อการैया สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งการทดสอบโดยรวม (Multivariate test) และการทดสอบทีละตัวแปร (Univariate test)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการैयाของประชาชน

ABSTRACT

This research aimed 1) to analyze causal factors affecting drugs use behavior of people in Udon thani province, 2) to design a model of development for drugs use behavior of people in Udon thani province, and 3) to implement and evaluate the model of development for drugs use behavior of people in Udon thani province. The research methodology was divided into 3 phases. 1) analysis of causal factors, 2) design of a model and 3) implementation and evaluation of a new model. Phase 1 focused on analyzing causal factors that affecting drugs use behavior of people in Udon thani province through quantitative research, and analyzing the relationships between the causal factors to the empirical data. The target population of consisted 400 people in Udon thani province. The data were collected by questionnaires. LISREL for windows was used to analyze a structural equation model. The causal factors affecting the dependent variables were analyzed with the empirical data. Phase 2 focused on designing a model of development for drugs use behavior of people in Udon thani province for drugs use behavior of people based on the data of phase 1. The model was designed through workshop of 20 participants. The focus group method was employed for discussion on the model of development for drugs use behavior of people, and the developed model was assessed by three experts. Phase 3 focused on implementing and evaluating the model. The model was implemented to 36 experimental participants, and the model evaluation was identified by the comparison of the research results before and after model implementation, and the comparison of the results of the experimental groups and control group. Multivariate Analysis of Covariance was employed for data analysis.

The major findings were as follows:

1. According to the analysis of the relationship and the empirical data, the finding showed that 5 factors significantly affected the drugs use behavior of people in Udon thani province at the .05 level. The factors were Attitudes(0.39), Suggests(0.22), Awareness(0.11), Knowledge(0.09) and Education (-0.06).
2. The model of development for drugs use behavior of people in Udon thani province consisted of 7 activities : 1) Learning about Drugs, 2) Teach true, 3) 5 S Activities, 4) Myself, 5) Home visit, 6) Goal for Tag, and 7) Role playing
3. The research finding indicated that the mean score of drugs use behavior of the experimental group after the model implementation towards drugs use behavior significantly improved more than before the model implementation at the .05 level of statistical significance both Multivariate Test and Univariate Test

Keywords : Drugs Use Behavior of People

บทนำ

ยารักษาโรคเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากต่อการดำรงชีวิต แต่ก็มีโอกาสก่อให้เกิดโทษมหันต์ได้หากใช้อย่างไม่ถูกต้อง ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาของคนไทยที่พบบ่อย ได้แก่ การแพ้ยา ใช้ยาเสื่อมคุณภาพ ใช้ยาเกินขนาด หรือการได้รับปริมาณยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม เช่น มากไป หรือน้อยไป และการใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรค เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความไม่เข้าใจและพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของตัวผู้ป่วยเอง ในอีกมุมหนึ่งนั้นปฏิเสธไม่ได้ว่า ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา ของผู้ป่วยอาจเกิดจากระบบสาธารณสุขและการให้บริการทางเภสัชกรรมที่ทำได้ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะโรงพยาบาลต่างจังหวัด เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนอัตราากำลังของเภสัชกรประจำโรงพยาบาลอยู่มาก ธิดา นิงสานนท์ กล่าวว่า ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของตัวผู้ป่วยว่า อาจเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความเข้าใจไม่ถูกต้อง หรือความเชื่อแบบผิด ๆ ของผู้ใช้งาน โดยกล่าวถึง “10 พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยที่พบบ่อยในคนไทย” ได้แก่ 1) ปรับขนาดยาเองตามใจชอบ ด้วยความเชื่อที่ว่ารับประทานยามากดี เมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยาเอง เช่น บางคนความดันเลือดสูง พอรับประทานยาแล้วความดันลดลง ก็ดยาเองไม่ยอมรับประทานต่อตามแพทย์สั่ง ความดันก็จะสูงขึ้นอีกหรือยาบางอย่าง เช่น ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อ ซึ่งต้องรับประทานให้หมดตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยบางคนพอรับประทานไปได้ระยะหนึ่ง อาการหายไปก็หยุดยาเอง ผลคือเกิดเชื้อดื้อยาขึ้น ครั้งต่อไปต้องใช้ยาที่แรงขึ้น เป็นต้น หรือในทางตรงข้ามเชื่อว่ารับประทานยามากแล้วหายเร็ว จึงเพิ่มขนาดยาเอง ผลคือความดันอาจลดลงต่ำจนเกิดอันตรายได้ 2) นำยาของคนอื่นมาใช้ด้วยความเอื้อเฟื้อจากเพื่อนบ้าน หรือคนในบ้านเดียวกัน เมื่อพบว่ามีอาการเหมือนกัน ก็ขอยาก็เพื่อนใช้มาทดลองใช้บ้าง โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ว่าอาการที่เหมือนกันนั้นอาจมาจากสาเหตุที่ต่างกัน ซึ่งนอกจากโรคไม่หายแล้วยังเสี่ยงต่อการเกิดการแพ้ยา หรือเกิดอาการข้างเคียงจากยาอีกด้วย 3) ไม่พร้อมฟังคำอธิบายจากเภสัชกร พฤติกรรมนี้พบบ่อยมากเวลาผู้ป่วยมารับยาที่ห้องยาตามสถานพยาบาล ผู้ป่วยมักจะรีบกลับบ้าน ไม่สนใจว่าเภสัชกรจะอธิบายวิธีใช้อย่างไรเพราะเข้าใจว่าอ่านฉลากเองได้ แต่เมื่อกลับไปบ้านแล้วมีข้อสงสัยวิธีการใช้ ก็ไม่ทราบจะถามใคร ซึ่ง

ในบางกรณีแพทย์อาจเปลี่ยนชนิดของยาหรือเปลี่ยนขนาดที่เคยใช้อยู่เดิม ก็อาจไม่ทราบเพราะเคยใช้อยู่อย่างไรก็ใช้ในขนาดเดิมนั้น ไม่ได้อ่านฉลากยาให้ละเอียด หรือบางครั้งรับประทานยาเดิมที่แพทย์สั่งหยุดแล้วควมไปกับยาใหม่อีก ทำให้ได้ยาเกินขนาด หรือบางครั้งยามีอาการข้างเคียงที่เภสัชกรจะบอกให้ทราบล่วงหน้าเพื่อเป็นการสังเกตอาการ หรือไม่ต้องกังวลเมื่อเกิดอาการดังกล่าว แต่ไม่มีโอกาสบอกเพราะผู้ป่วยไม่พร้อมรับฟัง 4) เก็บยาไม่ถูกต้อง เมื่อรับยามาจากสถานพยาบาลหรือซื้อยามาแล้วทิ้งไว้ในรถซึ่งจอดกลางแดด หรือเข้าไว้ยาทุกชนิดควรเก็บไว้ในตู้เย็น หรือในช่องแข็ง ทำให้ยาเสื่อมก่อนถึงวันหมดอายุ ประสิทธิภาพลดลง 5) ไม่ดูวันหมดอายุเวลาซื้อยา ทุกครั้งที่ซื้อยาต้องหาดูวันหมดอายุที่แผงหรือขวดยา หรือหลอดบรรจุยา ให้มั่นใจว่ายาที่ซื้อไปยังไม่ถึงวันหมดอายุ อย่างน้อยที่สุด 6 เดือน ถึง 1 ปี 6) ลืมรับประทานยา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาจำนวนมากมักลืมรับประทานยามื้อกลางวัน บ่อยที่สุด หรือมักลืมรับประทานยาก่อนอาหาร ซึ่งยาบางอย่างจำเป็นต้องรับประทาน ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง เพราะยาจะถูกดูดซึมดีตอนท้องว่าง หรือยาบางชนิดเพื่อให้ออกฤทธิ์พอดีเวลาอาหาร 7) ใช้ยาไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษในการใช้ ทำให้ใช้ยาไม่ได้ผล เช่น ยาพ่นป้องกันอาการจับหืด ซึ่งมีชนิดต่าง ๆ มากมาย เป็นต้น 8) ไม่นำยาเก่ามาด้วยเวลามารักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้บางครั้งไม่ได้รับยาที่รับประทานต่อเนื่องเพื่อรักษาโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิม แต่ครั้งนั้นมารับการรักษาอาการอื่น แพทย์เองก็ไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไรอยู่ก่อน 9) ชอบไปรับการรักษาจากหลายสถานพยาบาล ทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อน บางครั้งยามีปฏิกิริยากัน อาจเสริมฤทธิ์กันหรือทำให้ฤทธิ์ลดลง และ 10) เชื่อว่าการใช้ยาดีกว่าการป้องกันการเกิดโรค คนส่วนใหญ่ชอบที่จะได้รับยาจากแพทย์เพื่อรักษามากกว่าการรับฟังคำแนะนำการดูแลรักษาตัวเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งแท้จริงแล้วการป้องกันการเกิดโรคย่อมดีกว่า หรือถึงแม้รับประทานยาเพื่อรักษาโรคเรื้อรังอยู่แล้วก็ไม่ระวังดูแลตนเอง เพราะ คิดว่าหากมีอาการมากขึ้นก็เพิ่มขนาดยาเข้าไปอีก ลืมคิดไปว่ายามีทั้งคุณและโทษ ไม่ควรใช้ยาโดยไม่จำเป็น หรือหากต้องใช้ยาก็ต้องใช้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ที่กล่าวมาเป็นเพียงพฤติกรรมส่วนหนึ่งที่พบบ่อยในคนไทย ซึ่งผู้ป่วยและผู้ให้ยาจะต้องช่วยกันดูแลตนเอง หากไม่เข้าใจหรือมีปัญหากจากการใช้ยา



ควรขอคำปรึกษาจากเภสัชกร เพื่อลดปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา โดยเฉพาะยาที่มีเทคนิคพิเศษ และยารักษาโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายชนิด

พฤติกรรมการใช้ยาของมนุษย์ถูกกำกับ โดยปัจจัยทางสุขภาพคือความเจ็บป่วยของร่างกายและปัจจัยทางจิตวิทยาคือสภาพแวดล้อมสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ 1) การใช้ยาทางการแพทย์ หมายถึง การใช้ยาที่อิงวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ โดยเป็นการใช้ยาเพื่อรักษาหรือป้องกันโรคที่วินิจฉัยแล้วโดยแพทย์ในกระบวนการรักษาโรคในโรงพยาบาลหรือคลินิก หรือการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยตัวผู้ป่วยเองอย่างถูกต้องหลักการ 2) การใช้ยาคลาดเคลื่อนหลักการแพทย์ หมายถึงการใช้ยาที่ยังอิงวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ แต่การใช้ยาดังกล่าวไม่ถูกหลักการแพทย์ เช่น การใช้ยานวดต่ำหรือสูงกว่าที่แพทย์สั่ง การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบกำหนดเวลา การใช้ยาสมุนไพรโดยไม่มีหลักฐานยืนยันสรรพคุณที่เชื่อถือได้ หรือการใช้ยานอนหลับและยาลดความดันโลหิตโดยไม่จำเป็น เป็นต้น สาเหตุของการใช้ยาอาจเกิดจากความไม่รู้จริง ความเข้าใจผิด หรือการเชื่อคำชักชวนหรือโฆษณา 3) การใช้ยานอกทางการแพทย์หรือการใช้ยาในทางที่ผิด หมายถึงการใช้ยาที่ไม่อิงวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ แต่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นที่ขัดต่อการยอมรับของสังคมหรือกฎหมาย เช่น การใช้ยาแอมเฟตามีนหรือยาบ้ากระตุ้นให้ไม่ง่วงนอนและทำงานได้ทนขึ้น การใช้มอร์ฟีนหรือยานอนหลับเพื่อทำให้เกิดภาวะเคลิ้มฝัน สาเหตุของการใช้ยาอาจเกิดจากความตั้งใจของผู้ใช้ยา การอยากลอง การหลงผิด การถูกหลอกลวง หรือความรักสนุก และ 4) การติดยา หมายถึง การใช้ยาที่ตัวผู้ใช้เองไม่สามารถควบคุมการใช้ดังกล่าวได้ แต่จำเป็นต้องใช้เนื่องจากร่างกายต้องอาศัยยานั้นในการทำงานตามปกติ หรือกล่าวได้ว่าในกรณีการติดยานั้นยาเป็นตัวควบคุมผู้ใช้ยาเสียเอง เช่น การติดยาบ้า การติดฝิ่นหรือมอร์ฟีน เป็นต้น ส่วนใหญ่การติดยามีสาเหตุมาจากการใช้ยาในทางที่ผิดอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามเนื่องจากปัจจุบันมีการใช้สารบางอย่างซึ่งไม่ได้เป็นยาในทางที่ผิดจนเกิดการติดยา เช่น การใช้โคเคน ยาอี แอลเอสดี สารระเหย ซึ่งแม้บางตัวจะเรียกชื่อเหมือนยาแต่ตามข้อเท็จจริงแล้วไม่ใช่ยา ดังนั้นปัจจุบันจึงอาจใช้คำว่า สาร แสดงภาพรวมแทนคำว่า ยา ได้ เช่น การใช้สารในทางที่ผิด การติดสารเสพติด เป็นต้น

จากพฤติกรรมการใช้ยาปัจจุบันคนไทยมีการใช้ยาเกินความจำเป็นมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาในระดับภาพรวมของประเทศ พบว่า คนไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาในอัตราส่วนสูงถึงร้อยละ 30 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ใช้เป็นอัตราส่วนไม่ถึงร้อยละ 10 ส่วนในภาพย่อยจะเห็นได้ว่าหลายครั้งที่คนไทยเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งอาจไม่ถึงขั้นต้องใช้ยา แต่บางรายก็ไปซื้อยามาใช้ เช่น อาการท้องเสีย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีความจำเป็นต้องรับประทานยามาซื้อ แต่ก็มีผู้ที่ไม่ซื้อยามาซื้อหรือยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง หรือตามปกติหากมีอาการเจ็บป่วย เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่นปวดศีรษะ เป็นไข้ ก็จะมีการส่งเสริมให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งสามารถซื้อหาได้ตามร้านยา โดยไม่ต้องเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ด้วยช่องทางการเข้าถึงยาที่สะดวก ก็อาจจะทำให้ผู้ป่วยบางรายซื้อยามาบริโภคเกินความจำเป็นได้ ดังนั้นกฎหมายของประเทศไทยจึงได้ระบุให้มีเภสัชกรประจำร้าน เพื่อให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย อีกคำนิยามหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้เกิดการใช้ยาเกินความจำเป็นได้ก็คือ ความเชื่อที่ว่า การรับประทานยามาก ๆ จะทำให้หายป่วยเร็ว เช่น ไปพบแพทย์ 2 ราย เพื่อรักษาอาการป่วยเดียวกัน ก็นำยาที่ได้จากแพทย์ทั้ง 2 ราย มารับประทานทั้งหมด ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเป็นอย่างมาก เพราะโดยปกติแพทย์จะสั่งยาในขนาดที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยอยู่แล้วหากรับประทานยามากเกิน 2 เท่า ก็อาจจะมีผลเสียต่อร่างกาย เช่น ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด หากรับประทานมากเกินไป ระดับน้ำตาลในเลือดก็จะลดลงมากเกินไป ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียหมดสติ หรือช็อกได้ หรือการรับประทานยาบางชนิดมากเกินไปก็อาจจะมีผลเสียต่อกระเพาะอาหาร ตับ หรือไตได้ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ขายยาคนหนึ่ง จึงมองเห็นความสำคัญในการใช้ยาของประชาชน โดยเฉพาะผู้ซื้อยาในพื้นที่อำเภอท่าเรือ จังหวัดอุดรธานี ประชาชนห่างไกลกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากว่าประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรจึงไม่มีเวลาใส่ใจกับสุขภาพของตนเองมากนัก เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็หาซื้อยามารับประทานเอง โดยซื้อจากคำบอกกล่าวจากเพื่อนบ้านว่ามีสรรพคุณดี แต่ไม่คำนึงถึงว่าตัวเองป่วยด้วยโรคเดียวกันที่เพื่อนแนะนำหรือไม่ บ้างครั้งร้านขายยาที่มีเภสัชกรดูแลพยายามแนะนำ ก็ไม่เชื่อฟังและไม่ไปซื้อยาร้านนั้นอีก เปลี่ยนไปซื้อร้านอื่นที่ขายให้โดยง่าย บางครั้งประชาชนซื้อยาโดยบอกชื่อยา ยี่ห้อ

ยาแก่ผู้ขายแล้วขอให้จัดให้ตามสั่ง ซึ่งทางร้านขายยาเองไม่มีโอกาสที่จะถามรายละเอียดและแนะนำการใช้ยา จากปัญหาเหล่านี้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี และหารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่อื่นๆ เพื่อที่จะลดปัญหาและผลกระทบที่ประชาชนใช้ยาอย่างไม่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ประชากรของประเทศมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีความเสี่ยงจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพและมีความพร้อมที่จะพัฒนาตัวเองและประเทศชาติต่อไป

คำถามการวิจัย

1. มีปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัย ที่แสดงอิทธิพลส่งผลโดยตรงและทางอ้อม
2. รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีที่เหมาะสมเป็นอย่างไร
3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวม ต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนจังหวัดอุดรธานี

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบความถูกต้องของทฤษฎีว่า

1. พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก 1) เจตคติต่อการใช้ยา ได้รับอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมจาก 1) ความรู้เกี่ยวกับใช้ยา 2) ระดับการศึกษา 3)ความตระหนัก และ 4)คำแนะนำในการใช้ยา
2. หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ที่ผู้วิจัยสร้าง ขึ้นแล้ว กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับใช้ยา ความตระหนัก คำแนะนำในการใช้ยา และเจตคติต่อการใช้ยา สูงกว่าก่อนการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ระยะที่ 1

1.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย

1.1.1 ประชากร (Population) ประชากร คือ ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้ที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,134,823 คน (คณะกรรมการการเลือกตั้ง. 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2556) จำนวน 20 อำเภอ

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คือ ประชาชนผู้มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปในจังหวัดอุดรธานี (คณะกรรมการการเลือกตั้ง. 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2556) โดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane. ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ทั้งนี้เพื่อให้ได้คำตอบครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)

1.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1.2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา 2) ระดับการศึกษา 3) ความตระหนัก 4) การได้รับคำแนะนำการใช้ยา

1.2.2 ตัวแปรคั่นกลาง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุและผล คือ เจตคติต่อการใช้ยา



1.2.3 ตัวแปรตาม (Dependent variables)

ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นตามแนวทางของวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งแบบสอบถามได้แบ่งเป็น 5 ด้านตามตัวแปรต่าง ๆ คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับไข้ยา 2) ระดับการศึกษา 3) ความตระหนัก 4) การได้รับคำแนะนำในการใช้ยา และ 5) เจตคติต่อการ ใช้ยา

3. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of data) โดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive method) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทดสอบสมมติฐานในการวิจัย ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural equation model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิซเรล (Lisrel for windows) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of significant .05)

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา ของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีหรือผู้แทน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน) ผู้นำท้องถิ่น ตัวแทนจากร้านขายยาในจังหวัดอุดรธานี และอำเภอน้ำโสม ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 คน

2. การรวบรวมข้อมูล โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) และใช้การประชุมกลุ่มย่อย (Focus groups) และการระดมสมอง (Brain storming) และพิจารณากิจกรรมที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

3. กลุ่มทดลอง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมการใช้ยา ในเขต อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งสิ้น 36 คน

4. วิธีการดำเนินการทดลอง

4.1 ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนทดลองกับกลุ่มทดลอง เป็น Pretest

4.2 ใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในกลุ่มทดลอง

4.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังทดลองกับกลุ่มทดลอง เป็น Posttest

4.4 วิเคราะห์ข้อมูลแล้วสรุปผลการทดลอง

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จังหวัดอุดรธานี มี 5 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านเจตคติต่อการไข้ยา(0.39) 2) ปัจจัยด้านคำแนะนำการใช้ยา (0.22) 3)ปัจจัยด้านความตระหนัก(0.11) 4) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับไข้ยา (0.09) และ5) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา (- 0.06)

2. ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ได้จัดทำกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการจัดการ 7 กิจกรรม คือ

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการไข้ยา 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม รู้เรื่องยา

2.2 ด้านความตระหนัก 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม ตัวเรา คือเรา กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมเป้าหมายมีไว้ ฟุ้งชน

2.3 ด้านการให้คำแนะนำการใช้ยา 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสอนได้ บอกถูก

2.4 ด้านเจตคติต่อการไข้ยา 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมบทบาทสมมติ

2.5 กิจกรรมเพิ่มเติม 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม 5 ส

3. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้ รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการไข้ยา ความตระหนักคำแนะนำการใช้ยา และ มีเจตคติต่อการไข้ยา สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีประเด็นนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ผลการศึกษาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยา 2) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา 3) ปัจจัยด้านความตระหนัก 4) ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำในการใช้ยา และ 5) ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี โดยใช้การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural equation model : SEM) โดยใช้โปรแกรมลิซเรล (Lisrel for windows) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต้น ตัวแปรต้นกลาง ที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Level of significance .05) พบว่ามี 5 ปัจจัย ที่ส่งผลต่อพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา 2) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา 3) ปัจจัยด้านความตระหนัก 4) ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำในการใช้ยา และ 5) ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัย มาอภิปราย ดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนสอดคล้องกับแนวคิดของการ์นัต์ กิจวิจารณ์ [1] ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการไข้เจ็บคอของนักศึกษาแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า นักศึกษาแพทย์มากกว่าครึ่งที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการไข้เจ็บคอ โดยส่วนใหญ่เคยใช้ยาปฏิชีวนะเองโดยไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์ และจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าระดับความรู้เข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเพียงอย่างเดียวไม่สามารถนำมาประเมินพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะได้

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าปัจจัยด้านความรู้ในการใช้ยา มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา ของประชาชน เพราะ

ความรู้เป็นพื้นฐานอันดับแรก ที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม หากประชาชนได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารในเรื่องที่ถูกต้อง เป็นจริง จนเกิดความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องดังกล่าวถูกต้องแล้ว ก็จะนำไปสู่การเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม การพัฒนาด้านความรู้ จำเป็นต้องพัฒนาเป็นอันดับต้น และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะบุคคลจะมีความจำได้ในระยะหนึ่ง ถ้าหากไม่มีการทบทวนความจำได้ก็จะลดลง

ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เป็นปัจจัยภายในซึ่งอยู่ในตัวบุคคลเป็นพลังขับเคลื่อนการตัดสินใจ ไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อพัฒนาพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน ทำให้ได้ทราบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี คือ ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน

1.2 ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของกิตติมา จิวักยากุล และคณะ [3] ได้ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทานของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน ซึ่งมารับบริการจากร้านยาในเขตอำเภอเมืองนครปฐมนั้น ผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) อยู่ในช่วงอายุ 20-39 ปี มีวุฒิการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนักตลอดเวลาที่ผ่านมา เพราะมีรายงานว่า พฤติกรรมการใช้ยาของคนไทยในกลุ่มเช่นนี้จะไม่ให้ความสำคัญกับฉลากยา และเมื่อพิจารณาประกอบกับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมาติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 1 ปี บางรายมีการใช้ติดต่อกันมาหลายสิบปี แต่เมื่อสอบถามถึงความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดที่ใช้กลับพบว่าเพียงร้อยละ 81.5 เท่านั้นที่ได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคบางคน มีการใช้ยาโดยที่ไม่ได้ให้ความสนใจถึงข้อมูลเกี่ยวกับยาเลย ซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาอย่างไม่มีประสิทธิผล และหรือเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดกับการใช้ยาดังกล่าวด้วย เพราะยาเม็ดคุมกำเนิดมีข้อห้ามและข้อควรระวังในผู้ที่โรค



ประจำตัว เช่น ผู้ที่ภาวะผิดปกติของระบบหลอดเลือดและหัวใจ รวมทั้งยาคุมกำเนิดยังมีอันตรกิริยากับยาตัวอื่นๆ หากใช้ร่วมกัน ส่งผลต่อประสิทธิภาพของยาด้วย

1.3 ปัจจัยด้านความตระหนัก

ความตระหนัก ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของ กานนท์ อังคนาวิตต์ [2] ได้ทำการศึกษารวบรวมความรู้และความตระหนัก เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2556 พบว่า นักศึกษา ชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2556 ยังมีความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบนน้อยกว่าจะร่วงเฉียบพลัน และแผลสดน้อย การรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ด้วยสื่อสามารถเพิ่มความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลได้ และนักศึกษายังตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะด้วย ทัศนะที่ดี ประสพกิตติคุณ กล่าวว่าการเนื่องจากความตระหนักของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคลดังนั้นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้จึงมีผลต่อความตระหนักด้วยซึ่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่มีต่อการรับรู้ 2) ความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมถ้าบุคคลใดที่มีความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมนั้นก็จะทำให้บุคคลนั้นไม่ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้น 3) ความใส่ใจและการเห็นคุณค่าถ้ามนุษย์มีความใส่ใจเรื่องใดมาก ก็จะมีผลต่อความตระหนักในเรื่องนั้นมาก 4) ลักษณะและรูปแบบของ สิ่งเร้าสามารถทำให้ผู้พบเห็นเกิดความสนใจอยากทำให้ผู้พบเห็น เกิดการรับรู้และความตระหนักขึ้น และ 5) ระยะเวลาและความถี่ ในการรับรู้ถ้ามนุษย์ได้รับการรับรู้บ่อยครั้งเท่าใดหรือนานเท่าไร ก็ยิ่งทำให้มีโอกาสเกิดความตระหนักได้มากขึ้นเท่านั้นจากแนว ความคิดของทัศนะที่ดี ประสพกิตติคุณ ดังกล่าวนี สามารถนำมา อธิบายความตระหนักของประชาชนหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องของการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างไรและผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพียงใด บุคคลก็จะมองเห็นความสำคัญในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ผู้วิจัยพบว่า ความตระหนัก ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของ ประชาชน จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่สำคัญที่มีผล ต่อความยั่งยืนในการควบคุมตนเองของผู้ที่มีการพัฒนา

พฤติกรรมการใช้ยาในการเสนอความคิดเห็น และความเชื่อมโยง ไปสู่กิจกรรมอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา ของประชาชน จังหวัดอุดรธานี ได้ด้วย

1.4 ปัจจัยด้านคำแนะนำในการใช้ยา

คำแนะนำในการใช้ยา ส่งผลต่อการพัฒนา พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของ อรรถนพ ทิรัญดิษฐ์ พบว่า การให้คำแนะนำแนะนำเรื่องการให้ยา แก่ผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยนั้นมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาดีขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของรุ่งฟ้า สราญเศรษฐ์ ได้ศึกษาผลของ การให้คำแนะนำโดยเภสัชกรในผู้ป่วยโรคเมเร็งต่อหน้าเหลืองที่โรง พยาบาลสงขลานครินทร์ : การทดลองทางคลินิกเชิงสุ่ม จากผล การวิจัยพบว่า เมื่อผู้ป่วยมาพบเภสัชกรในครั้งที่ 2 และ 3 ผู้ป่วย กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทุกครั้งและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีปัญหาการปฏิบัติตัว และปัญหาจากการใช้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกครั้ง และเมื่อสิ้นสุดการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีปัญหาน้อยกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

1.5 ปัจจัยด้านเจตคติในการใช้ยา

เจตคติต่อการใช้ยา ส่งผลต่อการพัฒนา พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของ จตุพร คงกิตติมากุล และอังคณา วิญญูวิริยะวงศ์ [4] ได้ทำการ ศึกษาเจตคติของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ต่อการใช้ยาจากสมุนไพร โดยทำการศึกษาเจตคติของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่กำลังศึกษา ใน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 1, 3 และ 5 รวม ทั้งสิ้น 297 คน มีจำนวนนักศึกษาชั้น ปีที่ 1, 3 และ 5 ที่ตอบแบบ วัดเจตคติคิดเป็นร้อยละ 98.47, 96.59 และ 89.74 ตามลำดับ นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ one-way ANOVA และ Scheffe's Post Hoc Test พบว่า นักศึกษาทั้ง 3 ชั้นปีมีเจตคติ ที่ดีต่อการใช้ยาจากสมุนไพร โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 5 มีเจตคติดีกว่าชั้นปีที่ 1 ($p < 0.001$) แต่เจตคติของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 5 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาจากสมุนไพร นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 5 มีเจตคติดีกว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ($p < 0.001$) แต่เจตคติของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 5 ไม่มีความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับด้านคุณภาพของยาจาก

สมุนไพโร นักศึกษาชั้นปีที่ 5 มีเจตคติที่ดีกว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ($p=0.039$) ส่วนในด้านการเข้าถึงและการมีให้ใช้ได้ของยาจากสมุนไพโร เจตคติของนักศึกษาทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นถึงเจตคติที่ดีของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ที่จะมียบทบาทในการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพโรอย่างสมเหตุผล เมื่อสำเร็จเป็นเภสัชกร ในอนาคต

2. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จังหวัดอุดรธานี

โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในจังหวัดอุดรธานี ด้วย MANOVA พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ปัจจัยด้านความตระหนัก ปัจจัยด้านคำแนะนำในการใช้ยา และ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการใช้ยา เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1 การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

Bloom. ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้หรือความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognitive domain) เป็น 6 ระดับเรียงจากพฤติกรรมขั้นง่ายไปสู่ขั้นยาก ดังนี้

2.1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นโดยบุคคลอาจจะเพียงจำได้ นักได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็อาจจะจำได้ เช่น การรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้นซึ่งพฤติกรรมขั้นนี้ไม่ได้ใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรืออาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก

2.1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมขั้นที่สูงขึ้นมาจากความรู้ ความจำ บุคคลจะสามารถจัดหมวดหมู่การรับรู้ได้และได้อธิบายได้ คาดคะเนได้

2.1.3 การนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นพฤติกรรมความรู้ขั้นสูงขึ้นมาอีก ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา เช่น การแปลความหมายได้ดัดแปลงได้ เป็นต้น

2.1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถแยกส่วนประกอบย่อย ๆ ของส่วนรวมออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะแบ่ง

ได้เป็นชั้นย่อย ๆ 3 ชั้นด้วยกัน คือ

ขั้นที่ 1 สามารถแยกองค์ประกอบของปัญหาหรือสภาพการณ์ออกเป็น ส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบต่าง ๆ ให้ละเอียด

ขั้นที่ 2 สามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น

ขั้นที่ 3 สามารถมองเห็นหลักของการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเข้ากับปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ตัวอย่างความสามารถในการวิเคราะห์ เช่น คำนวณออกมาได้ ตรวจสอบได้ วิเคราะห์ได้ เป็นต้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถนำเอาส่วนประกอบย่อย ๆ หลายส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ซึ่งมีโครงสร้างที่แน่ชัดโดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการนำเอาประสบการณ์เก่าและใหม่มาเชื่อมโยงกันแล้วสร้างแบบแผนหรือหลักปฏิบัติ เช่น วางแผนได้ ประกอบได้ จัดตั้งได้ ออกแบบได้ บริหารได้ เป็นต้น

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การเปรียบเทียบได้ วัดได้ จัดอันดับได้ เป็นต้น

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้ 1) ผู้เข้ารับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังอบรม สูงกว่าก่อนอบรม 2) มีความรู้ และความมั่นใจ พร้อมทั้งจะตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง 3) มีมนุษยสัมพันธ์กับ คนรอบข้าง 4) กล้าให้คำแนะนำในเรื่องการใช้ยากับบุคคลอื่น

2.2 การพัฒนาความตระหนัก

เอกลักษณ์ ธนเจริญพิศาล [6] บอกไว้ว่า องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความตระหนัก มี 3 ประการ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านความคิด สติปัญญาและเหตุผล (Cognitive component) หมายถึง ความเชื่อ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ หรือความคิดต่าง ๆ ซึ่งเป็นการใช้เหตุผลของบุคคลในการจำแนกแยกแยะความแตกต่าง ผลได้ผลเสีย ซึ่งก็คือการที่บุคคลสามารถนำเอาคุณค่าทางสังคมที่ได้รับการอบรมสั่งสอน และถ่ายทอดมาใช้ในการวิเคราะห์ พิจารณาประกอบเหตุผลในการที่ตนจะประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ 2) องค์ประกอบด้านอารมณ์



ความรู้สึก (Affective component) หมายถึงความรู้สึกในด้านทัศนคติค่านิยม ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี พอใจไม่พอใจ รักเกลียดกลัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการประเมินสิ่งเร้า 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) หมายถึง แนวโน้มที่จะแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยาท่าทางที่มีต่อสิ่งเร้า หรือเป็นแนวโน้มที่บุคคลจะสนองตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะมีความสัมพันธ์เนื่องกับความคิด และอารมณ์ความรู้สึก

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความตระหนัก กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้ 1) เกิดพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุม 2) เข้าใจในการทำกิจกรรม ร่วมกับคนอื่น ๆ 3) ยอมรับตนเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยพึงพิงไปสู่การพึ่งพาตนเอง และไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน

2.3 การพัฒนาการให้คำแนะนำการใช้ยา

วิธีการปฏิบัติตัวของผู้ที่ใช้ยา เมื่อเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แบ่งตามประเภทของอาการไม่พึงประสงค์ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ดังนี้

2.3.1 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดการแพ้ยาที่มีอาการรุนแรง เมื่อผู้ที่ใช้ยาเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง ผู้ป่วยควรหยุดใช้ยาแล้วแจ้งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทันที เพื่อตรวจสอบและรักษาหรือแก้ไขอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้น ซึ่งหากพบว่าเป็นการแพ้ยาประเภทที่รุนแรงจริง ก็ไม่ควรใช้นั้นอีกเด็ดขาด ตลอดชีวิต ผู้ป่วยควรพบกัแพทย์อย่างต่อเนื่อง และควรแจ้งแพทย์ เภสัชกร หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทุกครั้งที่มีการรับบริการทางการแพทย์ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาซ้ำจากยาที่เคยมีประวัติการแพ้ยาแล้วอีก

2.3.2 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดการแพ้ยาที่มีอาการไม่รุนแรง เมื่อเภสัชกรหรือแพทย์ได้ตรวจสอบแล้วว่าพบว่าผู้ที่ใช้ยาเกิดการแพ้ยาจริง โดยทั่วไปเภสัชกรก็จะออกบัตรแพ้ยาเพื่อบันทึกการแพ้ยาที่แพ้และยาอื่นที่มีโอกาสแพ้ อาการแพ้ที่เกิดขึ้นวันที่แพ้ยา เช่นเดียวกันกับการแพ้ยาที่มีอาการรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยก็ไม่ควรใช้นั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ถ้าไม่จำเป็นจริง ๆ แล้ว แพทย์ก็จะไม่เสี่ยงสั่งจ่ายยานั้น ๆ สำหรับผู้ป่วยก็ต้องพบกัแพทย์อย่างต่อเนื่อง และแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาและ

เภสัชกรผู้จ่ายยาให้ทราบก่อนรับยาทุกครั้งเพื่อป้องกันการเกิดการแพ้ยาซ้ำจากยาที่เคยมีประวัติการแพ้ยาแล้วเช่นเดียวกัน

2.3.3 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยาที่มีอาการรุนแรง โดยทั่วไปถ้ายาใดที่มีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง เภสัชกรก็จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและให้ข้อมูลไว้บนฉลากยาที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเสมอ เพื่อเตือนให้ผู้ป่วยระมัดระวัง หากเกิดอาการข้างเคียงเหล่านั้นขึ้นและให้รีบแจ้งเภสัชกรหรือแพทย์ทันทีที่เกิดอาการ หรือถ้าเป็นยาที่ผู้ป่วยซื้อใช้ด้วยตนเอง สำหรับตัวที่ใช้ยาเอง ถ้าใช้ยาใดแล้วเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงก็ต้องแจ้งให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และเภสัชกรที่ให้การดูแลรักษาทุกครั้งที่ได้รับรักษา แต่หากยังจำเป็นต้องใช้นั้นจริงๆ เภสัชกรก็จะมีความแนะนำวิธีการปฏิบัติที่จะช่วยลดผลของอาการข้างเคียงเหล่านั้นให้น้อยที่สุด

2.3.4 วิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยาที่มีอาการไม่รุนแรง โดยทั่วไปเมื่อผู้ที่ใช้ยาเกิดผลข้างเคียงของยาที่มีอาการไม่รุนแรงก็มักจะไม่เป็นปัญหาใดๆ กับการใช้ยาเพื่อให้ได้ผลในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่แต่อย่างไรก็ตาม หากอาการเหล่านั้นมีการพัฒนาความรุนแรงมากขึ้น หรืออาการเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นผลรบกวนการใช้ชีวิตปกติประจำวัน เช่น ยาทำให้ง่วงนอนแต่ผู้ใช้ยามีอาชีพที่จำเป็นต้องใช้เครื่องจักรกล หรือต้องขับรถตลอดทั้งวัน ซึ่งถ้ามีอาการรุนแรงก็อาจเกิดเป็นอันตรายที่รุนแรงได้

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคำแนะนำในการใช้ยา กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้ 1) เกิดพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุม 2) เข้าใจในการทำกิจกรรม ร่วมกับคนอื่น ๆ 3) กล้าแสดงออก โดยการเป็นผู้ให้คำแนะนำในการใช้ยาได้

2.4 การพัฒนาเจตคติในการใช้ยา

ธีรภูมิ เอกะกุล [5] ได้กล่าวถึงลักษณะของเจตคติต่ออาการข้างเคียงในการใช้ยาแต่ละครั้ง สิ่งที่เราต้องการคือ ผลการรักษาจากยาที่ต้องการใช้รักษาโรค หรือบรรเทาอาการที่เป็นอยู่ เช่น ยาลดความดันโลหิต จะมีผลช่วยลดความดันโลหิตของร่างกายให้ต่ำลง หรือยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก จะมีผลช่วยลดอาการแพ้และช่วยต้านสารฮีสตามีน เป็นผลให้น้ำมูกลดลง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม นอกเหนือจากผลของการรักษาที่เรา

ต้องการแล้ว การใช้ยาแต่ละอย่างก็ยิ่งอาจส่งผลให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างหลีกเลี่ยงได้ยากแถมมาด้วยเช่นกัน โดยทั่วไป เวลาที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาใด ๆ ก็ตาม ผู้ใช้ยามักจะเรียกอาการเหล่านั้นรวมๆ กันว่าเป็น “การแพ้ยา” แต่แท้ที่จริงแล้วเมื่อกล่าวถึงอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ในทางวิชาการจะครอบคลุมทั้งสิ่งที่เรียกว่า “การแพ้ยา” และ “ผลข้างเคียงของยา” ซึ่งอาการทั้งสองแบบนี้จะมีความแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

2.4.1 การแพ้ยา (Drug allergy or drug hypersensitivity) เป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในลักษณะหนึ่ง ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าผู้ที่ใช้ยาคนใดจะเกิดอาการเหล่านั้นขึ้น และอาการเหล่านี้พบได้ในผู้ที่ใช้ยาบางรายเท่านั้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วมักเกิดจากการที่ตัวยาไปกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองเป็นอาการแพ้ อาจก่อให้เกิดการทำลายเซลล์บางชนิดของร่างกาย หรือกลไกอื่นๆ โดยอาการเหล่านี้มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป บางอย่างมีความรุนแรงมาก เช่น ทำให้ผู้แพ้ยาถึงขั้นช็อก (Shock) เนื่องจากหลอดลมบวมและตีบเกร็งจนไม่สามารถหายใจได้ ที่เรียกว่าแอนาฟิแล็กซิส (Anaphylaxis) เช่น อาการที่พบในผู้ที่แพ้ยาฆ่าเชื้อแก๊อักษบในกลุ่มเพนิซิลลิน (Penicillin) บางอย่างก่อให้เกิดอาการสตีเวน-จอห์นสัน (Stevens-Johnson syndrome: SJS) ที่ปรากฏอาการปากไหม้พอง หรืออาการผิวหนังถูกทำลาย (Toxic epidermal necrolysis : TEN) ที่พบในผู้ที่แพ้ยาในกลุ่มซัลฟา (Sulfa drugs) บางราย เป็นต้น ในขณะที่อาการแพ้ยาบางชนิดที่พบ ก็อาจไม่รุนแรงมากนัก เช่น อาจเกิดเพียงอาการผื่นคันที่ผิวหนัง หรืออาการอื่น ๆ เพียงเล็กน้อยไม่รุนแรง

2.4.2 ผลข้างเคียงของยา (Side effects) ก็เป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้อีกประเภทหนึ่ง ที่ทราบได้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้กับผู้ที่ใช้ยาได้ทุกคน เพราะเป็นอาการที่เกิดจากกลไกการออกฤทธิ์ของยาปกติ จึงเป็นผลให้เกิดอาการเหล่านั้นขึ้นได้ ผลข้างเคียงของยานี้จึงเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พบได้บ่อยกว่าการแพ้ยามาก อย่างไรก็ตาม การตอบสนองของยาของผู้ที่ใช้ยา แต่ละคนก็จะมีแตกต่างกัน จากการที่ธรรมชาติของสภาวะร่างกาย เพศ โรคหรืออาการที่ผู้ใช้นั้นเป็นอยู่ พันธุกรรม หรือสิ่งอื่น ๆ ที่มีความแตกต่างกันในระหว่างบุคคล ดังนั้น กลุ่มของผู้ที่ใช้ยาบางกลุ่มจึงอาจมีความ

เสี่ยง (Risk factors) ต่อการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ สำหรับการเกิดการแพ้ยา กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ใช้อีกกลุ่มอื่น ๆ เช่น เป็นเพศหญิง ผู้ใหญ่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Infections) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสรวมด้วย มีประวัติการแพ้ยาที่มีโครงสร้างทางเคมีแบบเดียวกันมาก่อน ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ที่มีหน่วยพันธุกรรมหรือยีน (Gene) เฉพาะบางชนิด และผู้ป่วยโรค lupus หรือเอสแอลอี (SLE) ส่วนการเกิดผลข้างเคียงของยา กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ใช้อีกกลุ่มอื่น ๆ เช่น เป็นเพศหญิง ผู้ที่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีการทำงานของไตน้อยกว่าปกติ มีโรคตับ ใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Infections) ผู้ที่ติดเชื้อเฮอร์ปีส์ (Herpes Infection) ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ (Alcoholism) และผู้ป่วยโรคเอสแอลอี (SLE) ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทั้งการแพ้ยาและการเกิดผลข้างเคียงของยาเหล่านี้ จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเมื่อต้องมีการใช้ยา

จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาเจตคติในการใช้ยา กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกตดังนี้ 1) เกิดพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุม 2) เข้าใจในการทำกิจกรรม ข้อร่วมกับคนอื่น ๆ 3) ยอมรับตนเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เคยพึงพิง ไปสู่การพึ่งพาตนเอง และไปสู่การพึ่งพากันและกัน 4) กล้าแสดงออก โดยการเป็นผู้ให้คำแนะนำในการใช้ยาได้

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ในการใช้ยา บางท่านเป็นผู้ที่ยังขาดความรู้ความตระหนัก ในการจัดการกับตัวเองที่จะทำให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้อง และลดการใช้ยาอย่างยั่งยืน ถึงแม้ว่าเจตคติในการใช้ยาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา จะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยว่าก่อให้เกิดการลดการใช้ยา รวมไปถึงการให้คำแนะนำในการใช้ยาก็นับเป็นการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาในประชาชน ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุข และองค์กรอื่น ๆ ที่จะดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาในองค์กร หรือประชาชนทั่วไป สมควรที่จะต้องศึกษาปัจจัยด้านความรู้ในการใช้ยา ด้านความตระหนัก ด้านการให้คำแนะนำในการใช้ยา



และด้านเจตคติในการใช้ยา ไปพร้อม ๆ กัน ร่วมกับการทำให้เกิดพฤติกรรมด้านการใช้ยาที่ถูกต้องไปด้วย จึงจะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง เกิดความยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในประชาชน ร่วมกับการศึกษามีภาวะของโรคภัยไข้เจ็บทางสุขภาพต่าง ๆ ร่วมกันด้วย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคทางสุขภาพจิตที่มีในบุคคลที่ต้องการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา จะทำให้เกิดความเหมาะสมในกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา

2.2 ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยา ของผู้ที่มีสุขภาพไม่ปกติ ทั้งทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เปรียบเทียบกับบุคคลที่มีพฤติกรรมการใช้ยาปกติทั่วไป ด้วย เนื่องจากทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในการใช้ยา ความตระหนัก การแนะนำในการใช้ยา และเจตคติในการใช้ยา ที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ สิงห์เลิศ อาจารย์ ดร.อรนุช วงศ์วัฒนาเสถียร ที่ช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี ขอขอบคุณคณะทำงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณครอบครัวผู้วิจัยที่ทำให้การทำวิจัยบรรลุวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- [1] การ์นต์ กิจวิจารณ์. (2549). **พฤติกรรมและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาอาการไข้เจ็บคอ ของนักศึกษาแพทยมหาวิทยาลัยขอนแก่น**. ขอนแก่น : โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น.
- [2] กานนท์ อังคนาวีคัลย์. (2556). **ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2554**. กรุงเทพฯ : วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.
- [3] กิตติมา จวีถียากุล และคณะ. (2548). “พฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทานของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม.” : **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2548** ปีที่ 3 ฉบับที่ 2.
- [4] จตุพร คงกิตติมากุล และอังคณา วิญญูวิริยวงศ์. (2548). **การศึกษาเจตคติของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ต่อการใช้ยาจากสมุนไพร**. งานวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [5] ชีรวิมล เอกะกุล. (2550). **การวัดเจตคติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี : วิทยาออฟเซทการพิมพ์.
- [6] เอกลักษณ์ ธนเจริญพิศาล. (2554). **ความตระหนักและการยอมรับการจัดการสิ่งแวดล้อม (ISO 14001) มาใช้ในองค์การภาครัฐ : ศึกษากรณีสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม**. คณะพัฒนาล้างคมและสิ่งแวดล้อม : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.