

ผลของการสร้างเครือข่ายร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
การบริโภคยาอันตรายของประชาชนตำบลละลม อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

EFFECT OF NETWORK BUILDING AND SOCIAL SUPPORT ON THE BEHAVIOR OF
HAZARDOUS DRUG CONSUMPTION AMONG THE POPULATION IN LALOM SUBDISTRICT,
PHUSING DISTRICT, SISAKEP PROVINCE.

(Received: December 17,2025 ; Revised: December 20,2025 ; Accepted: December 22,2025)

ธงชัย ไชยโชติ¹ อารี บุตรสอน²

Thongchai chaiyachot¹ Aree Butsorn²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเครือข่ายร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคยาอันตรายของประชาชนตำบลละลม อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 35 คน รวม 70 คน กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนตำบลละลม อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชาชนตำบลไพรพัฒนา อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 13 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 6 ธันวาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ ANCOVA กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องยาอันตราย ทักษะติดต่อยาอันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของยาอันตราย การรับรู้ความรุนแรงของยาอันตราย การรับรู้ประโยชน์ของการลดการใช้ยาอันตราย การรับรู้อุปสรรคของการลดการใช้ยาอันตราย แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตราย การสร้างเครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตราย การรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตราย และพฤติกรรมการบริโภคยาอันตรายสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรก่อนการทดลองแล้วกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องยาอันตราย ทักษะติดต่อยาอันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของยาอันตราย การรับรู้ความรุนแรงของยาอันตราย การรับรู้ประโยชน์ของการลดการใช้ยาอันตราย การรับรู้อุปสรรคของการลดการใช้ยาอันตราย แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตราย การสร้างเครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตราย การรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตราย และพฤติกรรมการบริโภคยาอันตราย หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรม เครือข่าย แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภค ยาอันตราย

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a network-building program combined with social support on hazardous drug consumption behaviors among residents of Lalom Subdistrict, PhuSing District, Sisaket Province. The sample consisted of 70 participants, divided into an experimental group and a comparison group, with 35 participants in each group. The experimental group comprised residents of Lalom Subdistrict, while the comparison group consisted of residents of PhraiPhatthana Subdistrict, PhuSing District, Sisaket Province. The experimental group received the researcher-developed program for a period of 12 weeks, whereas the comparison group received routine health services. Data were collected using questionnaires administered twice, before and after the intervention, between September 13 and December 6, 2025. Descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, median, and the 25th and 75th percentiles were used for data presentation. Differences in mean scores between the experimental and comparison groups prior to the intervention were

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี Corresponding author: E-mail: aree.b@ubu.ac.th

analyzed using an independent t-test, while post-intervention differences were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA), with the significance level set at 0.05. The results revealed that after the intervention, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores than before the intervention in terms of knowledge of hazardous drugs, attitudes toward hazardous drugs, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits of reducing hazardous drug use, perceived barriers to reducing hazardous drug use, social support for reducing hazardous drug consumption, network building for reducing hazardous drug consumption, self-efficacy in reducing hazardous drug consumption, and hazardous drug consumption behaviors ($p < 0.05$). Furthermore, after controlling for pre-intervention mean scores, significant differences were found between the experimental and comparison groups across all aforementioned variables at the 0.05.

Keywords: Program, Network, social support, consumption behavior, hazardous drugs

บทนำ

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แบ่งยาเป็นประเภทตามความเข้มงวดของการควบคุม คือ (1) ยาควบคุมพิเศษ (2) ยาอันตราย (3) ยาบรรจุน้ำหนักที่มีไซยาไนด์หรือยาควบคุมพิเศษ และ (4) ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่ง "ยาอันตราย" หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาอันตราย "ยาแผนปัจจุบัน" หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันหรือการบำบัดโรคสัตว์ "ยาแผนโบราณ" หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณหรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ การใช้ยาอย่างถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ และมีความปลอดภัย แต่ในปัจจุบันพบว่าประชาชนจำนวนมากใช้ยาไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม รวมถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดอันตรายจากการใช้ยา ไม่ว่าจะเป็นจากผลจากอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยาที่รุนแรง อันตรายจากการใช้ยาเกินความจำเป็น เป็นต้น ซึ่งปัญหาจากการใช้ยาดังกล่าวส่วนใหญ่มาจากยาอันตราย เช่น ยาปฏิชีวนะ ที่มักก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาตามมา ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอนที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ ยาชุด เป็นต้น นอกจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องอาจจะส่งผลเสีย

ต่อร่างกายผู้บริโภคทั้งในระยะสั้นและในระยะยาวแล้ว ยังเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขของประเทศและเป็นปัญหาต่อระบบยาในประเทศได้เช่นเดียวกัน ซึ่งยาส่วนใหญ่มักเป็นยาอันตรายที่ในปัจจุบันหาซื้อได้ง่าย ทำให้เป็นที่นิยมของประชาชนในชนบทหรือต่างจังหวัด โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ชนบทที่ประชาชนมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับยาอันตราย เป็นปัญหาที่พบอย่างแพร่หลายและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในหลายมิติ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในภาคอีสาน พบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคือการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาอย่างปลอดภัย ประชาชนจำนวนมากมักซื้อยาจากร้านค้าในชุมชนหรือร้านขายของชำ โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร ส่งผลให้เกิดปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาเกินขนาด หรือการใช้ยาสเตียรอยด์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว เช่น ภาวะดื้อยาและโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในภาคอีสานพบว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับยาและระบบการดูแลสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง เป็นสาเหตุสำคัญของการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ประชาชนมักพึ่งพาคำแนะนำจากเพื่อนหรือญาติ ซึ่งบางครั้งอาจไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายหรือโรคประจำตัวของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ การขาดระบบการเฝ้าระวังและการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชนยังทำให้ปัญหาดังกล่าวทวีความรุนแรงมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความเห็นหรือวิธีการหลายอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้บริโภคยาอันตรายของประชาชน เช่น การประยุกต์ใช้การสร้างเครือข่าย แรงสนับสนุนทางสังคม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ นิติพัฒน์ กิตติรักษกุลและรุจิภาญจน์ สานนท์² ศึกษาผลกระทบของเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในชุมชนเขตเมืองและชนบท ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนและครอบครัวช่วยปรับปรุงการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ควรสร้างเครือข่ายที่มีการสนับสนุนจากทั้งภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพในชุมชน Helliwell, J. A., et al.³ ศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการจัดการความเครียด โดยใช้การศึกษาเชิงปริมาณในกลุ่มผู้ใหญ่ในเขตเมือง พบว่าเครือข่ายทางสังคมที่แข็งแรงส่งผลบวกต่อการเลือกพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพและสุขภาพจิต ควรสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน Kaplan, S. L., & O'Neill, J. T.⁴ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการศึกษาดูแบบจำลองในครอบครัวและกลุ่มสุขภาพในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพดีและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ควรสร้างกลุ่มสนับสนุนเพื่อเพิ่มความเชื่อมโยงทางสังคมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เลหาหะวิชัย, อ.⁵ ศึกษาผลกระทบของการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยการศึกษาเชิงทดลองในกลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง พบว่าการสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัว ช่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นและแนะนำให้ส่งเสริมเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้มีความรู้ในชุมชน และสอดคล้องกับ Green, M. T., & Miller, K. D.⁶ ได้ศึกษาสำรวจการเสริมสร้างเครือข่าย

ทางสังคมสามารถช่วยสนับสนุนผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยใช้กรณีศึกษาและการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายทางสังคมช่วยปรับปรุงการสื่อสารและการให้บริการในสถานพยาบาล ควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาอันตรายในจังหวัดศรีสะเกษเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ยังพบการจำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษและยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำ ตลาดนัดและช่องทางออนไลน์ การสำรวจในปี 2551 พบว่าร้อยละ 77.3 ของร้านค้าจำหน่ายยาเกินขอบเขตที่กฎหมายกำหนดและผู้ป่วยร้อยละ 36.6 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ไม่ได้มาตรฐานเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้ดำเนินโครงการร้านชำปลอดยาอันตราย การสร้างเครือข่ายชุมชนและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเน้นการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและชุมชน เขตพื้นที่ตำบลละลม อำเภอลือสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นพื้นที่ชนบทมีประชากร 8,771 คน เป็นเพศชาย 4382 คนเพศหญิง 4389 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2567) ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จากการสำรวจข้อมูลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่ม NCD (Non-Communicable Diseases) หรือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละลม จำนวน 374 ราย พบว่าประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 67 ขาดความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ร้อยละ 44 ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับอย่างต่อเนื่องร้อยละ 53 และมีพฤติกรรมบริโภคยาอันตรายไม่ปลอดภัยเป็นประจำ โดยขาดความรู้ที่ถูกต้อง หรืออาจมีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับประสิทธิภาพของยา เช่น บริโภคยาที่มีการโฆษณาตามสื่อต่างๆ รวดเร็วยายา รวมถึงคำแนะนำจากเพื่อนบ้านในชุมชนหรือสมาชิกครอบครัว⁷ งานวิจัยนี้จึงมีเป้าหมายในการศึกษาผลของเครือข่ายร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคยา

อันตรายของประชาชนในตำบลละลม การศึกษานี้มุ่งเน้นการพัฒนาแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลที่ได้คาดหวังว่าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อสร้างความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาการบริโภคยาอันตรายที่ไม่ปลอดภัยในระดับชุมชนในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการสร้างเครือข่ายและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมบริโภคยาอันตรายของประชาชนตำบลละลม อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องยาอันตราย ทักษะคิดต่อยาอันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของยาอันตราย การรับรู้ความรุนแรงของยาอันตราย การรับรู้ประโยชน์ของการลดการใช้ยาอันตราย การรับรู้อุปสรรคของการลดการใช้ยาอันตราย แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตราย การสร้างเครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตราย การรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตราย และพฤติกรรมบริโภคยาอันตรายภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นไปที่การศึกษผลการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมและผลกระทบของการสนับสนุนเหล่านี้ต่อพฤติกรรมบริโภคยาอันตรายของประชาชนตำบลละลม อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ตามประเด็นความรู้เรื่องยาอันตราย ทักษะคิดต่อยาอันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของยาอันตราย การรับรู้ความรุนแรงของยาอันตราย การรับรู้ประโยชน์ของการลดการใช้ยาอันตราย การรับรู้อุปสรรคของการลดการใช้ยาอันตราย แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตราย การสร้าง

เครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตราย การรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตราย และพฤติกรรมบริโภคยาอันตราย

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ ประชาชนในอำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 กลุ่มตัวอย่าง (samples) 1) กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนตำบลละลม อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 35 คน 2) กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชาชนตำบลไพรพัฒนา อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 35 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1. ตัวแปรต้น (independent variables) ได้แก่ ความรู้เรื่องยาอันตราย ทักษะคิดต่อยาอันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของยาอันตราย การรับรู้ความรุนแรงของยาอันตราย การรับรู้ประโยชน์ของการลดการใช้ยาอันตราย การรับรู้อุปสรรคของการลดการใช้ยาอันตราย แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตราย การสร้างเครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตราย การรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตรายและพฤติกรรมบริโภคยาอันตรายของประชาชนในตำบลละลม อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

3.2. ตัวแปรตาม (dependent variables) ได้แก่ โปรแกรมผลการสร้างเครือข่ายและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมบริโภคยาอันตรายของประชาชนของตำบลละลม อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา 13 กันยายน 2568 ถึง 6 ธันวาคม 2568

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษแบบ Two Group Pretest-Posttest Design

ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁸ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคยาอันตรายของประชาชนตำบลละลม อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ โดยแบบสอบถามมี 8 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสำรวจ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องยาอันตราย ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติต่อยาอันตราย ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคยาอันตราย ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับเครือข่ายร่วมในการลดการบริโภคยาอันตราย ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตราย และส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคยาอันตราย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

แล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ตำบลโคกตาล อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องเกี่ยวกับยาอันตรายโดยใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.711 และคำนวณหา Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องเกี่ยวกับยาอันตราย เท่ากับ 0.711 ด้านทัศนคติต่อยาอันตราย เท่ากับ 0.795 ด้านแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการบริโภคยาอันตราย เท่ากับ 0.744 ด้านการรับรู้ความรุนแรงจากการบริโภคยาอันตราย เท่ากับ 0.764 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการลดการบริโภคยาอันตราย เท่ากับ 0.749 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการลดการบริโภคยาอันตราย เท่ากับ 0.788 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคยาอันตราย เท่ากับ 0.892 ด้านเครือข่ายร่วมในการลดการบริโภคยาอันตราย ด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตราย เท่ากับ 0.827 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีที่ข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกตินำเสนอโดยใช้ค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

2. เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยก่อนการทดลองใช้สถิติ Independent t-test ในด้านความรู้เรื่องยาอันตราย ทัศนคติต่อยาอันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของยาอันตราย การรับรู้ความรุนแรงของยาอันตราย การรับรู้ประโยชน์ของการลดการบริโภคยาอันตราย การรับรู้อุปสรรคของการลดการบริโภคยาอันตราย แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตราย การสร้างเครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตราย การรับรู้ความสามารถของตนในการ

ลดการบริโภคยาอันตราย และพฤติกรรมการบริโภคยาอันตราย

3.การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ ANCOVA (Analysis of Covariance) ในเรื่องความรู้เรื่องยาอันตราย ทักษะคิดต่อยาอันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของยาอันตราย การรับรู้ความรุนแรงของยาอันตราย การรับรู้ประโยชน์ของการลดการใช้ยาอันตราย การรับรู้อุปสรรคของการลดการใช้ยาอันตราย แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตราย การสร้างเครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตราย การรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตราย และพฤติกรรมการบริโภคยาอันตราย

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รหัสโครงการ UBU-REC-95/2568 ลงวันที่ 11 กันยายน 2568

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.3 เพศชาย มีอายุเฉลี่ย 41 ปี (S.D.=9.27 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.6 มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 94.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 62.9 ประวัติการอบรมเกี่ยวกับยาอันตราย ร้อยละ 31.4 เข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาอันตรายส่วนใหญ่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 94.3 สื่อออนไลน์ ร้อยละ 77.1 มีมีฐานของรายได้ 8,000 บาท ($P_{25}=5,000$ บาท : $P_{75}=12,000$ บาท) ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.7 มีอายุเฉลี่ย 43.3 ปี (S.D.=11.17 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.7 มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 82.9 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.7 ประวัติพบปัญหาจากการใช้ยาอันตราย ร้อยละ 22.9 ประวัติการอบรมเกี่ยวกับยาอันตราย ร้อยละ 25.7 เข้าถึงแหล่งข้อมูลเรื่องยาอันตรายส่วนใหญ่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ร้อยละ 64.7 สื่อออนไลน์ ร้อยละ 47.1 มีมีฐานของรายได้ 10,000 บาท ($P_{25}=6,000$ บาท : $P_{75}=15,000$ บาท) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องยาอันตราย ทักษะคิดต่อยาอันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของยาอันตราย การรับรู้ความรุนแรงของยาอันตราย การรับรู้ประโยชน์ของการลดการใช้ยาอันตราย การรับรู้อุปสรรคของการลดการใช้ยาอันตราย แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตราย การสร้างเครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตราย การรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตราย และพฤติกรรมการบริโภคยาอันตรายภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

3.1 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องยาอันตรายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องยาอันตรายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องยาอันตรายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.85 คะแนน (95%CI=0.53–1.17) หลังการทดลอง เมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องยาอันตรายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$)

3.2 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะคิดต่อยาอันตรายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทักษะคิดต่อยาอันตราย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะคิดต่อยาอันตราย ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.85 คะแนน (95%CI=1.85–5.85) หลัง

3.7 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตรายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตราย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตรายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.62

คะแนน (95%CI=2.95-8.30) หลังการทดลอง เมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตราย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001)

3.8 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการสร้างเครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตรายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการสร้างเครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตรายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการสร้างเครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตรายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.71 คะแนน (95%CI=2.50-4.92) หลังการทดลอง เมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการสร้างเครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตรายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001)

3.9 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตรายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตราย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตรายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.11 คะแนน (95%CI=3.24-4.97) หลังการทดลองเมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตราย

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001)

3.10 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคยาอันตรายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคยาอันตรายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคยาอันตรายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 9.91 คะแนน (95%CI=8.60-11.21) หลังการทดลอง เมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคยาอันตรายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่าผลของโปรแกรมการสร้างเครือข่ายร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคยาอันตรายของประชาชนตำบลละลม อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองความรู้เรื่องยาอันตราย ทักษะคิดต่อยาอันตราย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของยาอันตราย การรับรู้ความรุนแรงของยาอันตราย การรับรู้ประโยชน์ของการลดการใช้ยาอันตราย การรับรู้อุปสรรคของการลดการใช้ยาอันตราย แรงสนับสนุนทางสังคมในการลดการบริโภคยาอันตราย การสร้างเครือข่ายในการลดการบริโภคยาอันตราย การรับรู้ความสามารถของตนในการลดการบริโภคยาอันตราย และพฤติกรรมการบริโภคยาอันตรายของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการทดลองแสดงว่าโปรแกรมการสร้างเครือข่ายร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนาขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคยาอันตรายของประชาชนตำบลละลม อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากการออกแบบโปรแกรมที่ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ

ทุกภาคส่วนในชุมชน ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กร
ท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กร/ชมรมต่างๆใน
ชุมชน เป็นเครือข่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการมี
พฤติกรรมกรรมการบริโภคยาอันตรายที่เหมาะสมของของ
ประชาชนตำบลละลม อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ
สอดคล้องกับการศึกษาของ นิติพัฒน์ กิตติรักษกุลและ
รุจิภาณูจน์ สานนท์² ที่ศึกษาผลกระทบของเครือข่าย
การดูแลสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้
การศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในชุมชนเขตเมือง
และชนบท ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายที่ได้รับการ
สนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนและครอบครัวช่วยปรับปรุง
การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ควรสร้างเครือข่ายที่
มีการสนับสนุนจากทั้งภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อ
เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพในชุมชน และส่งผล
ให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม รวมถึงกระบวนการให้ความรู้ที่มีการสื่อสาร
แบบมีปฏิสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และ
กิจกรรมฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทจริงของชุมชน
อย่างต่อเนื่องโดย อสม. และบุคลากรสาธารณสุขใน
พื้นที่ ทำให้ผู้เข้าร่วมได้รับการสนับสนุนกิจกรรมด้าน
ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจ การเยี่ยมสำรวจ
ชุมชนอย่างเป็นมิตร มีการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
อย่างเปิดเผยมากขึ้น และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่
เหมาะสมตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน พบว่า
เครือข่ายทางสังคมที่แข็งแกร่งส่งผลบวกต่อการเลือก
พฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพและสุขภาพจิต ควรสนับสนุน
โครงการส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยการสนับสนุนจาก
ครอบครัวและเพื่อนร่วมงานและสอดคล้องกับ
การศึกษาของ เลาหะวิชัย, อ.⁵ ที่ศึกษาผลกระทบของ
การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
ในชุมชน โดยการศึกษาเชิงทดลองในกลุ่มคนที่มีปัญหา
สุขภาพเรื้อรัง พบว่าการสนับสนุนจากเพื่อนและ
ครอบครัว ช่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นและ
แนะนำให้ส่งเสริมเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้
มีความรู้ในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Green,
M. T., & Miller, K. D.⁶ ที่ได้ศึกษาสำรวจการเสริมสร้าง
เครือข่ายทางสังคมสามารถช่วยสนับสนุนผู้ให้บริการ
สุขภาพและผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยใช้กรณีศึกษาและ

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายทาง
สังคมช่วยปรับปรุงการสื่อสารและการให้บริการใน
สถานพยาบาล ควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายระหว่าง
บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคุณภาพการ
ดูแลสุขภาพ ซึ่งการมีเครือข่ายร่วมนอกจากจะส่งผลให้
เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมหรือชุมชนที่ส่งผลต่อ
พฤติกรรมกรรมการบริโภคยาอันตรายได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการการศึกษาของ วรณีย์
ศรีสง่า¹ ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของ
ประชาชนในภาคอีสานพบว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับ
ยาและระบบการดูแลสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง เป็นสาเหตุ
สำคัญของการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ประชาชนมักพึ่งพา
คำแนะนำจากเพื่อนหรือญาติ ซึ่งบางครั้งอาจไม่
เหมาะสมกับสภาพร่างกายหรือโรคประจำตัวของแต่ละ
บุคคล นอกจากนี้ การขาดระบบการเฝ้าระวังและการ
ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชนยังทำให้ปัญหา
ดังกล่าวทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งปัญหาพฤติกรรม
การบริโภคยาอันตรายไม่เหมาะสม ไม่ได้มีเฉพาะใน
ชุมชนเกษตรกรรมที่มีปัญหาการเข้าถึงข้อมูลยา
อันตราย แต่ในปัจจุบันที่โรคภัยไข้เจ็บ การเจ็บป่วย
จากการทำงาน ความเร่งรีบ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการ
บริโภคยาอันตราย ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุก
ภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชนและชุมชน เพื่อ
สร้างความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้
ยาให้ถูกต้องและปลอดภัย การศึกษาผลของเครือข่าย
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการบริโภคยา
อันตรายของประชาชนในตำบลละลม และการศึกษา
มุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับ
บริบทของพื้นที่ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและ
การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และคาดหวังว่า
จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะ
ใกล้เคียงกัน เพื่อสร้างความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา
การบริโภคยาอันตรายที่ไม่ปลอดภัยในระดับชุมชนใน
ระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ควรขยายผลโปรแกรมไปยังพื้นที่อื่นๆ
เนื่องจากแต่ละพื้นที่ต่างก็มีปัญหาในการใช้ยาอันตราย

เช่น กลุ่มเกษตรกรที่มีปัญหาการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับยาอันตรายหรือพื้นที่ที่ประชาชนเข้าถึงแหล่งยาอันตรายได้ง่าย เพื่อสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการบริโภคยาอันตรายในชุมชน

1.2 ควรมีระบบการเฝ้าระวังที่ดีและมีความต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ทุกช่วงวัยมีความปลอดภัยในการใช้ยาอันตราย

1.3 ควรมีสื่อที่เข้าใจง่าย เหมาะกับบริบทชุมชน เช่น แผ่นพับ ภาพโปสเตอร์ หรือวิดีโอสั้น ที่ใช้ภาษาท้องถิ่นและสื่อภาพประกอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารเกี่ยวกับยาอันตราย

1.4 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเป็นระบบ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน กลุ่มอาชีพ ฯลฯ เพื่อสร้างความยั่งยืนและผลักดันในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ให้กลายเป็นวาระของชุมชน

1.5 ส่งเสริมให้มีการติดตามประเมินผลระยะยาว เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของพฤติกรรมที่ดีในการบริโภคยาอันตราย และปรับปรุงแนวทางดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลง

1. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.1 ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ เช่น ติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อประเมินพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน

1.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาอันตรายในระยะยาว เช่น ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อท้องถิ่น หรือการสนับสนุนจากครอบครัว ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของครอบครัวหรือชุมชน เพื่อการแก้ปัญหาที่ตรงจุด

1.3 ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายมากขึ้น หรือเปรียบเทียบระหว่างชุมชนที่มีบริบทต่างกัน เพื่อศึกษาความแตกต่างและความเหมาะสมของโปรแกรมในแต่ละพื้นที่

1.4 ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) โดยผสมผสานระหว่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งครอบคลุม ที่สะท้อนความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาอันตรายของประชาชนในชุมชน

1.5 ควรศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผลของโปรแกรม เพื่อประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายหากต้องการขยายผลในวงกว้าง

เอกสารอ้างอิง

1. วรณี ศรีสง่า. (2562). การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในเขตภาคอีสาน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย.
2. นิติพัฒน์ กิตติรักษกุล, & รุจิกาญจน์ สานนท์. (2565). การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน. วารสารสุขภาพชุมชน, 34(3), 12-25.
3. Helliwell, J. A., Huang, H., & Wang, S. (2023). Social networks and health behavior: A quantitative study. *Journal of Urban Health*, 45(2), 123-135. <https://doi.org/10.1007/s11292-023-09876-9>
4. Kaplan, S. L., & O'Neill, J. T. (2021). The role of social support networks in community health promotion. *Health Promotion International*, 36(4), 567-580. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz056>
5. เลหาวิชัย, อ. (2564). การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน. วารสารวิจัยสุขภาพ, 29(1), 45-59.
6. Green, M. T., & Miller, K. D. (2022). Strengthening social networks to improve hospital care delivery: A case study. *Healthcare Management Review*, 47(1), 78-88. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000327>
7. อารีวัฒน์ เชื้อซาร. (2566). สรุปผลงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
8. Lemeshow, Stanley. WHO ; Date. Chichester [England] ; New York : J. Wiley for the World Health Organization, 1990. ; Description. xii, 239 p. : ill.