

สภาพปัญหาและความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา: รพ.สต.ดงบัง จังหวัดอุบลราชธานี

ประจําหมู่บ้าน กรณีศึกษา: รพ.สต.ดงบัง จังหวัดอุบลราชธานี

Problems and Knowledge of the Correct drug use were Related to the Needs for the Development of the Correct Drug use among Chronic Non-Communicable Disease of VHV, Case Study: Dong Bang Health

Promoting Hospital Ubon Ratchathani Province

ธัญญาสิริ ธัญสวัสดิ์<sup>1</sup>

Thanyasiri Thanyasawad<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา:รพ.สต.ดงบัง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง จังหวัดอุบลราชธานี สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหมด จำนวน 51คน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมประกอบด้วย 1) แบบสอบถามสภาพปัญหาการใช้ยาที่ถูกต้อง 2)แบบสอบถามความต้องการจำเป็นในการพัฒนา 3) แบบทดสอบความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน3 คน ผลการตรวจสอบความตรงเนื้อหา IOC ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ได้เท่ากับ 0.90, 0.92, และ 0.94 ได้ค่าความเชื่อมั่น ได้เท่ากับ 0.84, 0.93 และแบบทดสอบKR-20 เท่ากับ 0.70ตามลำดับ สถิติในการวิจัยได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ด้วยPearson Correlation Coefficient ดำเนินการวิจัย ในเดือนตุลาคม 2565

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาการใช้ยาที่ถูกต้อง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีปัญหาในการปฏิบัติในการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.85, S.D=.36$ )
2. ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความต้องการพัฒนาการปฏิบัติการใช้ยาที่ถูกต้องอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.78, S.D=.22$ )
3. ความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้อง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=11.41, S.D=1.77$ )
4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไป สภาพปัญหา ความต้องการพัฒนา และความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง พบว่า สภาพปัญหาและความต้องการพัฒนามีความสัมพันธ์กับความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง แต่ข้อมูลทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กันกับสภาพปัญหา ความต้องการพัฒนา และความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

<sup>1</sup> อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นบุรีรัมย์

ติดต่อ ธัญญาสิริ ธัญสวัสดิ์ อีเมล: thanyasiri140955 @gmail.com

รับเมื่อ 29 เมษายน 2566 แก้ไข 23 พฤษภาคม 2566 ตอบรับเมื่อ 27 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัยครั้งนี้ควรนำผลที่มีความต้องการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องที่จำเป็นตามความเร่งด่วนไปจัดทำเป็นชุดกิจกรรมในการอบรมต่อไปเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแบบอย่างที่ต้องการในชุมชนต่อไป

**คำสำคัญ** สภาพปัญหา, การใช้ยาที่ถูกต้อง, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อาสาสมัครสาธารณสุข

### Abstract

The purpose of this research were to study Problems and knowledge of correct drug use Related to the needs for the development of correct drug use among NCDs of VHVs Case Study: Dong Bang Public Health Hospital Ubon Ratchathani Province. The sample groups was VHVs Dong Bang Health Promoting Hospital, Ubon Ratchathani Province random sampling specific number of 51 people. The tools used for collection consisted of 1) a questionnaire on the correct drugs use problems 2) Needs for development questionnaire 3) Correct drugs use knowledge questionnaire; check tools quality by 3 experts. The results of the IOC contents validity check were 0.90, 0.92, and 0.94, the reliability were 0.84, 0.93, and the KR-20 test was 0.70, respectively. The research statistics were percentage, mean, standard deviation, Correlation with Pearson Correlation Coefficient, conducting ,research in October, 2022.

#### The research findings were as follows:

1. Problems of correct drug use found that most of VHVs had problems in drug use at moderate level ( $\bar{X}=2.85$ , S.D=.36)
2. Necessary needs for development found that most of VHVs had the highest level of needs for correct drug practice development ( $\bar{X}=4.78$ , S.D=.22)
3. Knowledge of correct drug use found that most of VHVs had the knowledge of correct drug use at moderate level ( $\bar{X}=11.41$ , S.D=1.77)
4. The relationship between general information, problems, development needs and knowledge of the correct use of drugs found that Problems and needs for development were related to knowledge of correct drugs use at moderate level But the general information was not related to the problems, development needs and knowledge of correct drugs use among non-communicable diseases of VHVs, Ubon Ratchathani Province.

The results of this research should bring about the needs to development the correct drugs use as needed the urgency will be compiled in to the sets of activities in the next training for VHVs were role models in the community

**Keywords:** Problems, correct drugs use, NCDs, VHVs

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญของโลก เพราะไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพของประชากร (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค 2565, น. 5-6) หากยังมีผลกระทบทางเศรษฐกิจเนื่องจากภาระงบประมาณที่เพิ่มขึ้นในการแก้ปัญหาและการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวในประเทศไทย การจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสุขภาพแก่ผู้ใช้สิทธิเป็นภาระของระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดหาเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2518, น. 1-5) สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การดูแลรักษาผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับการจัดสรรในงบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งมักมีปัญหาไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบ ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการให้บริการโดยมีตัวชี้วัดสำคัญตัวหนึ่ง คือการลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลในโรคที่ควรควบคุมด้วยการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 5 โรค (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2561, น. 465-484) ได้แก่ ลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีรับบริการส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลขนาดกลาง ดังนั้นการทราบถึงสถานการณ์การใช้ยาใน 5 กลุ่มโรคนี้จึงมีความสำคัญในการนำมาวางแผนการจัดสรรงบประมาณที่มีจำกัดให้เพียงพอต่อการบริการที่มีคุณภาพอย่างสูงสุด ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี อย่างไรก็ตามยังพบการใช้ยาซ้ำซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยในชุมชนไม่นำยาเดิมมาให้แพทย์และหรือเภสัชกรเป็นเหตุให้มีการจ่ายยาซ้ำ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและต้นทุนทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, 2561)

การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องนับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกมาอย่างยาวนาน โดยพบว่าน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษาและมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาที่ได้รับมาจากผู้สั่งจ่ายยา ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ การสูญเสียทรัพยากรและการเงินการคลัง ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสูญเสียในแต่ละปีประมาณ 4,000-5,000 ล้านดอลลาร์ใน US และ 9,000 ล้านยูโร ในยุโรป (WHO 2010) สำหรับประเทศไทยการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชนและเป็นปัญหาระดับชาติมานานเช่นกัน ตัวอย่างเช่น จากรายงานการใช้ยาของประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 36,506 ล้านบาทในปี 2543 เป็น 98,375 ล้านบาทในปีพ.ศ. 2551 และสูงถึง 107,000 ล้านบาท ปี 2553 โดยมีอัตราเพิ่มเฉลี่ย ร้อยละ 15 ต่อปี ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 46.7ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศที่สูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วกว่า 2 เท่าตัว และมีแนวโน้ม การนำเข้าจากต่างประเทศมากขึ้นจากร้อยละ 46 เป็นร้อยละ 65 ในช่วงเดียวกันการที่มียาเข้าสู่ท้องตลาดมากขึ้นประกอบกับนโยบายของรัฐสวัสดิการ ทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษามากขึ้นประชาชนมีโอกาสในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น เมื่อมีการใช้ยามากขึ้นจะพบปัญหาจากการใช้ยามากขึ้นเช่นกัน (สมสินทร์ แสงสว่างและสุพล ลิ้มวัฒนานนท์ 2563, น.548-559) การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องจึงนับเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรแก้ไขเพื่อยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้ออกกฎหมายควบคุมการผลิต การใช้และการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงกำหนดแนวทางการดำเนินโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน (วิรัตน์ แก้วภูมิแห่ 2560, น. 62) และการจัดการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในชุมชนจะต้องเป็นความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขกับผู้นำชุมชนและประชาชน ในหลายพื้นที่ ได้แก่ การพัฒนาฐานความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน การปรับทัศนคติเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อให้มีความรู้ในด้านต่าง ๆ และปัจจุบันได้กำหนดบทบาทของ อสม.ให้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการเยี่ยมบ้านรวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการใช้อย่างถูกต้อง (Department

of Health Service Support, 2018) ดังนั้น การพิจารณาถึงพฤติกรรมการใช้ยา จึงมีความสำคัญต่อผลการรักษาโรคเรื้อรัง หากผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการยา และจัดเก็บยาได้ถูกต้อง จะส่งผลต่อการควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้นอย่างไรก็ตาม หากการใช้ยาหรือเก็บรักษายาที่ไม่เหมาะสม ยาอาจมีประสิทธิภาพลดลงหรือหมดไปขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่มีความคงทนแตกต่างกัน หรือยาที่เสื่อมสภาพอาจมีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยได้ ทั้งยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพด้วย สถานการณ์การใช้ยาไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมนั้นเป็นผลมาจากการที่ประชาชนขาดความรู้ด้านสุขภาพและการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมรวมถึงการเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดข้อมูลหรือผู้แนะนำที่ถูกต้อง (ศุทธิณี วัฒนกุล และคณะ 2563, น. 74)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รับผิดชอบจัดบริการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในคลินิกบริการสัปดาห์ละครั้งทุกวันอังคารโดยบริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นมีทีมสหวิชาชีพติดตามการดูแลต่อเนื่องในชุมชน มี CPG ในการดูแลผู้ป่วย เบาหวานความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นเสมือนตัวแทนของชุมชน เป็นผู้ดูแลและกระจายข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปยังประชากรที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ รวมทั้งเป็นผู้คอยให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพแก่คนในชุมชน อสม. ได้มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งเรื่องการทำงานอย่างมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน การดูแลผู้ป่วยโรคNCDs ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง นอกจากนี้มีการดำเนินการเกี่ยวกับการใช้ยาโรค NCDs โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญการพัฒนาศักยภาพของอสม.เป็นอย่างมากและมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อสม.มีความรู้ในด้านต่าง ๆ ตลอดจนจนถึงปัจจุบันได้กำหนดบทบาทให้ อสม.รับผิดชอบเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs (กองสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2565) ซึ่งจะต้องให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาเบื้องต้นแก่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน พบว่า ภายในพื้นที่ ตำบลดงบัง จังหวัดอุบลราชธานี ในเรื่องการใช้ยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ถูกต้อง ดังนี้มีการพลิกแพลงการใช้ยาของผู้ป่วยโดยใช้ยาร่วมกันกับเพื่อนบ้านที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยเชื่อว่าสามารถใช้ยาเดียวกันได้ไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือโทษต่อตนเองแต่อย่างใด รวมถึงความเคยชินส่วนตัวของแต่ละบุคคลที่เชื่อว่ายาชื่อเดียวกัน มีการแบ่งยาของตนเองให้บุคคลอื่นใช้เมื่อมีอาการป่วยที่คล้ายกันกับตนเอง มีการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องหรือรับประทานไม่หมดตามที่เจ้าหน้าที่กำหนดไว้ บางรายหยุดยาเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ และยังพบว่าการจัดเก็บยาที่เป็นยาเม็ดและยาน้ำไว้ในตู้เย็นบ้างบนหลังตู้เย็นบ้าง ไม่มีการแยกเก็บที่ถูกต้อง ไม่รู้ว่ายาเสื่อมมีลักษณะอย่างไร ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่สามารถให้คำแนะนำในการรับประทานยาที่ถูกต้องเพราะขาดความรู้และขาดความมั่นใจในการใช้ยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ถูกต้อง และขาดความน่าเชื่อถือของชุมชน

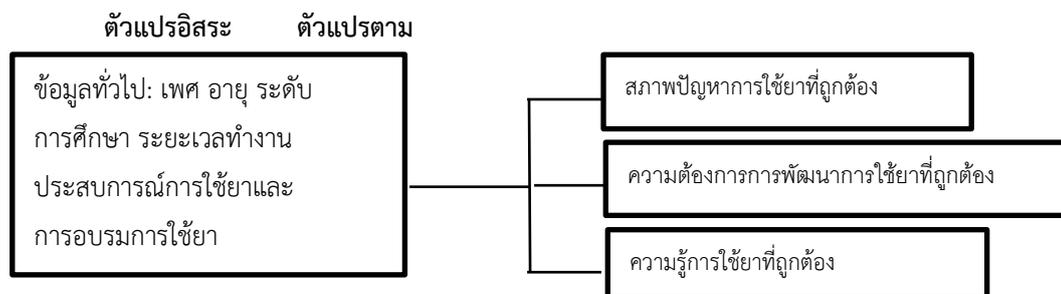
จากข้อมูลการศึกษานำร่องดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยเห็นปัญหาและให้ความสำคัญของการใช้ยาที่ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงทำการศึกษาศาสนาปัญหาและความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องว่ามีความสัมพันธ์กับความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบังเป็นกรณีศึกษาเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ในการใช้ยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไป สภาพปัญหา ความต้องการพัฒนา และความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยได้ศึกษา ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการใช้ยาเกี่ยวกับความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งมีปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้อง อาจมาจาก ความรู้ การแสวงหาหา การบริโภคยา การจัดเก็บยาชนิดยาเม็ด ยาน้ำ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม. รพ.สต.ดงบัง อุบลราชธานี ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ใน รพ.สต.ดงบัง จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 51คนแบบเจาะจง เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาทำงาน อสม. ประสบการณ์การใช้ยา การอบรมการใช้ยา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพปัญหา จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้อง จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง จำนวน 20 ข้อ

### ประชากรและตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 51 คน และตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดจำนวน 51 คน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรับผิดชอบผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในชุมชน จึงมีความจำเป็นนำมาพัฒนาความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องเท่าเทียมกันทั้งหมดและต้องการให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเองสามารถสื่อสารไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยในชุมชนต่อไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีลักษณะแบบสำรวจ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาทำงาน อสม. ประสบการณ์การใช้ยา การได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพปัญหา จำนวน 14 ข้อ และความต้องการจำเป็นการใช้ยาที่ถูกต้อง จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเรียงลำดับจากมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

5 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยมาก

3 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติน้อย

1 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยที่สุด

ใช้เกณฑ์การประเมินแบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลความหมายของบุญชม ศรีสะอาด ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด 2553, น. 103) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึงมีการปฏิบัติตามข้อนั้นมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึงมีการปฏิบัติตามข้อนั้นมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงมีการปฏิบัติตามข้อนั้นปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึงมีการปฏิบัติตามข้อนั้นน้อย และ

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงมีการปฏิบัติตามข้อนั้นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบวัดความรู้ ตัวเลือก 2 คำตอบ ถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิง เกณฑ์ของ (Bloom 1971) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0-6 ระดับความรู้ต่ำ

คะแนนร้อยละ 7-13 ระดับความรู้ปานกลาง

คะแนนร้อยละ 14-20 ระดับความรู้สูง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ของแบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแบบวัดความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ด้านเนื้อหา ด้านการสร้างเครื่องมือและด้านสถิติ ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ผลการตรวจสอบความตรงเนื้อหา IOC ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ได้เท่ากับ 0.90, 0.94 ตามลำดับ

นำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแบบสอบถามแล้วนำไปทดลองใช้ กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในรพ.สต.หนองกินเพล จำนวน 30 คน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้ตรวจให้คะแนนแล้วหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach,1990, pp. 202-204) ดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นพัฒนา ได้เท่ากับ 0.84

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง ได้เท่ากับ 0.70

2. นำข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาจำเป็นนำมาจัดทำโดยใช้วิธี Modified Priority Needs Index (PNI Modified) เป็นวิธีการเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นซึ่งพัฒนาขึ้นมาโดยใช้ค่าสถิติในรูปแบบดัชนีที่สามารถหาค่าต่ำสุดและสูงสุดได้ Crofton และHall (1983 อ้างในสุวิมล ว่องวานิช 2548, น. 277) ได้สร้างดัชนีชื่อว่า Priority Need Index (PNI) ซึ่งดัดแปลงมาจากวิธีการเรียงตำแหน่งความต้องการ จำเป็นจากความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวังกับที่เป็นอยู่จริง (mean difference) โดยการถ่วงน้ำหนักของผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง I และ D ด้วยน้ำหนักความสำคัญของ I ดังนี้

$PNI = (I - D) / D$  หมายถึง ดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น

PNI หมายถึง การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น

I (Important) หมายถึง สภาพจริงที่เป็นอยู่

D (Degree of success) หมายถึง สภาพที่ควรจะเป็น

ต่อมาเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการพัฒนาสมรรถนะ ออกเป็น 3 ลำดับ ได้แก่ เร่งด่วนมาก เร่งด่วน และไม่เร่งด่วน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้ ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัย ทั้ง3 บทเพื่อขอรับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตนเองกับ ผอ.รพ.สต พยาบาล อสม.เข้าทำการศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ สามารถใช้แอปพลิเคชัน อสม. สามารถสืบค้นข้อมูลในอินเทอร์เน็ตได้ มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า1ปี รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะได้รับทราบวัตถุประสงค์การวิจัยรวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับและสามารถออกจากการศึกษาได้ทันทีที่มีความประสงค์เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม จึงให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงสสอ. เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอสม. แบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนสภาพปัญหาการใช้ยาที่ถูกต้อง คะแนน ความต้องการจำเป็นในการพัฒนา คะแนนความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง ด้วยการหาค่า เฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล สภาพปัญหา ความต้องการจำเป็นในการพัฒนา กับความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson Product Moment Correlation

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาปัจจุบันในการใช้ยาที่ถูกต้อง พบว่า ภาพรวมโดยเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.85, S.D=.36$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อย มีจำนวน 4 รายการ ได้แก่ อันดับแรก เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการเก็บยาชนิดรับประทานยาและยาฉีดแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ( $\bar{X}=2.55, S.D=.85$ ) รองลงมา เป็นการบอกถึงโทษของการนำยาที่เหลือมารับประทานแม้จะเก็บมานานเกิน 1 ปี ได้ถูกต้อง ( $\bar{X}=2.57, S.D=.72$ ) การบอกได้ว่า การเก็บยาในชองน้ำตาลเพื่อป้องกันแสงเพราะทำให้ยาเสื่อมเร็ว ( $\bar{X}=2.67, S.D=.71$ ) และการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตามคำเตือนทุกครั้งเพื่อความปลอดภัย เช่น รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วง ( $\bar{X}=2.69, S.D=.67$ ) ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาความต้องการจำเป็นในการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้อง พบว่า ภาพรวมโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.78, S.D=.22$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีข้อที่มีคะแนนมากที่สุดของความต้องการจำเป็นในการพัฒนา 5 รายการ ดังนี้ 1) บอกวิธีการเก็บยาในตู้เย็นไม่วางบริเวณฝาปิดเปิด เพราะทำให้อุณหภูมิไม่คงที่ทำให้ยาเสื่อมเร็ว ( $\bar{X}=4.94, S.D=.23$ ) 2) การบอกผู้ใช้ยาทุกครั้งในการเก็บยาในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 4-8°C เท่านั้น ( $\bar{X}=4.92, S.D=.27$ ) 3) การบอกได้ว่า การเก็บยาในชองน้ำตาลเพื่อป้องกันแสงเพราะทำให้ยาเสื่อมเร็ว ( $\bar{X}=4.92, S.D=.27$ ) 4) การให้คำแนะนำการปฏิบัติตามคำเตือนทุกครั้งเพื่อความปลอดภัย เช่น รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วง ( $\bar{X}=4.90, S.D=.30$ ) 5) การใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัยโดยอ่านฉลากยาและวันหมดอายุ ( $\bar{X}=4.84, S.D=.36$ ) เมื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้อง พบว่าความเร่งด่วนมากในการพัฒนาการใช้ยา มี 4 รายการ ดังนี้ 1) การให้คำแนะนำการปฏิบัติตามคำเตือนทุกครั้งเพื่อความปลอดภัย เช่น รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้ง่วง 2) การบอกถึงโทษของการนำยาที่เหลือมารับประทานแม้จะเก็บมานานเกิน 1 ปี 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเก็บยาชนิดรับประทานยาและยาฉีดแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 4) การบอกได้ว่า การเก็บยาในชองน้ำตาลเพื่อป้องกันแสงเพราะทำให้ยาเสื่อมเร็ว

3. ผลการศึกษาความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=.79, S.D=.09$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีบางข้อที่มีคะแนนน้อย-ปานกลางได้แก่ ชื่อแพทย์ผู้สั่งยาจำเป็นต่อระบุไว้ที่ฉลากยาเพื่อสะดวกในการ ( $\bar{X}=.22, S.D=.41$ ) ควรเลือกขวดสี ๆ ใส่ยาเม็ดเพราะมองเห็นชัดเจนมากกว่าขวดสีขาว ( $\bar{X}=.35, S.D=.48$ ) ตามลำดับ และข้อที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เมื่อรับประทานยาก่อนอาหารควรรับประทานยาตามทันที ( $\bar{X}=.55, S.D=.41$ ) ยาที่ระบุให้รับประทานหลังอาหาร หากลืมให้รับประทานทันที ( $\bar{X}=.61, S.D=.49$ ) และ คำว่า Exp.Date หมายถึงวันผลิตยา ( $\bar{X}=.73, S.D=.45$ )ตามลำดับ

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไป สภาพปัญหา ความต้องการพัฒนา และความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพปัญหา ความต้องการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้อง และความรู้การใช้ยา พบว่า สภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาการมีความสัมพันธ์กับความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ดังนั้นหากความต้องการจำเป็นในการพัฒนาเพิ่มขึ้นจะสัมพันธ์กับความรู้การใช้ยาเพิ่มขึ้นด้วย ในส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์การใช้ยา โรคประจำตัว ระบุโรคที่เป็น ชื่อยาที่ได้รับประทานประจำ และการอบรมความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กันกับ สภาพปัญหา ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการใช้ยาและความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### อภิปรายผลการวิจัย

สภาพปัญหาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี สรุปผลดังนี้ สภาพปัญหาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เห็นว่าตนเองมีสภาพปัญหาการใช้ยาที่ถูกต้องโดยภาพรวม มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยมากมี 5 ข้อ ได้แก่ 1) การเก็บยาในชองน้ำตาล เพื่อป้องกันแสงเพราะทำให้ยาเสื่อมเร็ว 2) บอกโทษของการนำยาที่เหลือมารับประทานแม้จะเก็บมานานเกิน 1 ปี ได้ถูกต้อง 3) อ่านและบอกข้อห้ามใช้และคำเตือนบนฉลากก่อนใช้ยังไม่ถูก 4) บอกวันผลิตและวันหมดอายุของยาก่อนใช้ยังไม่ถูก 5) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตามคำเตือนทุกครั้งเพื่อความปลอดภัย เช่น รับประทานยานี้แล้วอาจทำให้หัวใจไม่ถูกต้อง

จากการวิเคราะห์ลำดับความสำคัญของความต้องการพัฒนาที่จำเป็นเร่งด่วนโดยนำข้อมูลสภาพปัญหาในการใช้ยาที่ถูกต้องและข้อมูลที่มีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องมาเข้าสู่สูตร โดยวิธี PNI แล้วพบว่า มีความสอดคล้องของระดับคะแนนค่าเฉลี่ยของสภาพปัญหาการใช้ยาที่ถูกต้อง ตรงกันกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนา การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวน 5 รายการ ดังนี้ 1) การบอกได้ว่า การเก็บยาชนิดรับประทานและยาฉีดได้ 2) การบอกถึงโทษของการนำยาที่เหลือมารับประทาน 3) การบอกวันผลิตและวันหมดอายุของยาก่อนใช้ได้ถูกต้อง 4) การอ่านและบอกข้อห้ามใช้และคำเตือนบนฉลากได้และ 5) สามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตามคำเตือนทุกครั้ง

เมื่อนำข้อมูลสภาพปัญหาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาเทียบกับกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาแล้วนั้น พบว่า สภาพปัญหาการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยเหล่านั้นนั้น ตรงกับการจัดลำดับความเร่งด่วนในการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องตามลำดับดังนี้ คือ อันดับแรก ต้องการพัฒนาการบอกได้ว่า การเก็บยาชนิดรับประทานและยาฉีดได้รองลงมาต้องการพัฒนาการบอกถึงโทษของการนำยาที่เหลือมารับประทาน การบอกวันผลิตและวันหมดอายุของยาก่อนใช้ได้ถูกต้อง การอ่านและบอกข้อห้ามใช้และคำเตือนบนฉลากได้และสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตามคำเตือนทุกครั้งซึ่งอธิบายได้ว่า อสม. ยังไม่มีประสบการณ์ในการเรียนรู้และอบรมเกี่ยวกับยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจได้รับรู้เรื่องการใช้อย่างเบื้องต้น ซึ่งยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นเรื่องใหม่และจัดอบรมในเนื้อหาเหล่านี้้อยู่หรือไม่ได้รับมาก่อน ถึงอย่างไรก็ตามเรื่องการใช้อย่างที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในตัวคนเรามากบ้างน้อยบ้างไปตามระดับการศึกษาและระยะเวลาการทำงานเป็นอสม. และจากประสบการณ์การใช้ยาที่ถูกต้อง แตกต่างกันไป

แต่ยังไม่ได้รับการส่งเสริมความรู้ ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขาดการคำนึงถึงความปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเข้าใจไม่ชัดเจนแล้วนำไปปฏิบัติไม่ถูกต้อง จากการศึกษางานวิจัยของศุทธิณี วัฒนกุล และคณะ(2563,น.72-82) พบว่า มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องได้แก่ ไม่อ่านวันผลิตและวันหมดอายุบนฉลากและขนาดยาและวิธีการใช้ยา การจัดเก็บยาน้ำให้พ้นมือเด็ก และจัดเก็บปากกาฉีดยาเบาหวานยังไม่ถูกต้อง ยังมีความเชื่อว่ายาหลังอาหารต้องรับประทานทันที ซึ่งตามหลักการต้องรอหลังรับประทานอาหารไปแล้ว 10-15นาทีจึงทานยาหลังอาหารได้ รวมทั้งมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุด โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ที่ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การปรับขนาดยาเองตามใจชอบ นำยาผู้อื่นมาใช้ การเก็บยาไม่ถูกต้อง การนำยาที่เก็บไว้นานเกิน1ปี นำมาใช้และไม่นำยาเดิมเมื่อมาพบแพทย์ตามนัด ทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อนหรือยาบางตัวมีปฏิกิริยาต่อกัน ปัญหาจากการใช้ยาไม่เหมาะสมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่งผลต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอีกประการที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชื่อว่าการใช้ยาที่ถูกต้องกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเภสัชกร แพทย์อย่างเดียว ซึ่งหลักการที่สำคัญคือนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีกำลังหลักที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด เพราะเป็นแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน (รัชพร ศรีเดช และคณะ 2565, น. 283-291) ซึ่งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามกรอบของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้มีหลายบทบาท หนึ่งในนั้นคือการเป็นผู้ส่งยาตามบ้านผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากเป็นช่วงของการระบาดเชื้อไวรัสโควิด 19 เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมารวมตัวเพื่อรอรับยาจะเป็นสาเหตุของการระบาดเพิ่มมากขึ้นได้ในขณะนั้น และอาจเนื่องจากขาดทีมสุขภาพผู้สอนที่ไม่ตระหนักถึงการให้ยาที่ถูกต้อง การขาดผู้สอนที่มีประสบการณ์จริงทางคลินิก ซึ่งยังคงมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันในเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องและปลอดภัย ที่สำคัญ คือการขาดต้นแบบ (Role Model) ของการใช้ยาที่ถูกต้องในระหว่างปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาความรอบรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานในช่วง 15ปี ทำให้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติมานาน ทำให้ลืมนิสัย ขาดการกระตุ้น และจากการที่ได้รับการอบรมหลักการการใช้ยาเบื้องต้นและการใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด ท้องเสียและทางเดินหายใจส่วนบนมาบ้างแล้ว แต่ก็ยังพบในข้อที่มีคะแนนความรอบรู้การใช้ยาที่ถูกต้องน้อย ได้แก่ ด้านความเข้าใจข้อมูลด้านการใช้ยา กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกี่ยวกับอ่านคู่มือแล้วยังไม่เข้าใจเพราะส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศ รวมทั้งคำอธิบายต่าง ๆ บนฉลากยาถึงวิธีการ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) จึงประสบปัญหาในการอ่านภาษาต่างประเทศ ต้องคอยสอบถามจากผู้รู้รอบๆ จนเกิดความขำขันในการสื่อสารบอกต่อผู้อื่นได้ต่อไป และอาจเนื่องมาจากชุมชนขาดความเชื่อถือในความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (วิภาพร สิทธิศาสตร์ และคณะ 2558, น. 25-31) และจากการศึกษาของสิรินัญญา พิเชษฐสกุล และอุกฤษฏ์ สิทธิบุศย์ (2557, น. 118-128) พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. พบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เลือกรักษาแบบแผนปัจจุบัน และภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กันบางรายเลือกรักษาแบบแผนปัจจุบันก่อนการตัดสินใจ ใช้วิธีอื่น เหตุผลหลัก ๆ เช่น อยากรู้ยากเห็นยากลอง เพื่อนแนะนำ ใช้ตามบทความหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร โฆษณาต่าง ๆ และการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หลังจากได้รับการรักษาจะมีอาการที่ดีขึ้น ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะเปลี่ยนสถานที่หรือเปลี่ยนด้วยยาหรือสมุนไพรที่ซื้อมา แต่จะไม่เข้าใจใน

เรื่องผลข้างเคียงการแพทย์ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปัญหาส่วนใหญ่คือมีการใช้ยาโดยไม่ได้ตระหนักถึงอันตราย ขาดความรู้ ขาดความเข้าใจในอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากความเชื่อผิดๆ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยด้วยการแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างปลอดภัย โดยจัดทำเป็นรูปแบบของการวิเคราะห์กรณีศึกษาจากสถานการณ์จริง เพื่อส่งเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วยปลอดภัย ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้ควรนำผลความต้องการพัฒนาการปฏิบัติการใช้ยาที่ถูกต้อง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโทษของการเก็บยาไม่ถูกต้อง ความตระหนักในการอ่านข้อความต่าง ๆ บนหน้าของยาให้ผู้ป่วยได้รับทราบ นำผลที่มีความต้องการพัฒนาการใช้ยาที่ถูกต้องที่จำเป็นตามความเร่งด่วนไปจัดทำเป็นชุดกิจกรรมในการอบรมต่อไป เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแบบอย่างที่ถูกต้องในชุมชนต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเชิงทดลองในการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้นแบบในการใช้ยาที่ถูกต้องในชุมชนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

### บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2561). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและ(NCDs)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). *ยาที่มีเหตุผลใช้สำหรับอาสาสมัคร กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- มินตรา สารระรักษ. (2553). การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) *วารสารวิชาการมอบ*, 12(2), 23-32.
- รจเรศ หาญรินทร์. (2552). การจัดประเภทของปัญหาเกี่ยวกับยา. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 1(1), 84-96.
- รัชพร ศรีเดช, พัชรภรณ์ ไชยสังข์, ปิยวรรณ เพ็ญภายุล. (2565). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านความรู้และทักษะในการใช้ยาเบื้องต้น. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 23(1), 283-291.
- วางคณา บุตรศรี และอภิรดี เจริญนุกุล. (2560). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน : กรณีศึกษาตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 1(1), 92-105.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์, ภูติห เตชาดิวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ. (2558). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(1), 25-31.

ศุทธิณี วัฒนกุล, ศศิธร ชิดนายิ, พิเชษฐ แซ่โซว, คำหริ ทริยะ, ศิวไล ปันวารินทร์, พรฤดี นิธิรัตน์. (2563).

ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิทยาลัย  
บรมราชชนนีอุตรดิตถ์*,12(2),72-82

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2518). *การสร้างหลักประกันถ้วนหน้าในประเทศไทย บทที่14.*

กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

\_\_\_\_\_. (2561). *หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน  
สุขภาพในระดับในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สินีนาน วิทย์พิเชฐสกุล และอุกฤษฏ์ สิทธิบุศย์. (2557). พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้านตำบลบ่อควาง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*.9(1),  
118-128.

สุวิมล ว่องวานิช. (2548). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.