



Received: November 5, 2022

Revised: December 10, 2022

Accepted: December 11, 2022

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย

ของ อสม. อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

Factors Predicting Common Household Drugs Safe Use Behavior among Village Health Volunteers, Tha Chang District, Singburi Province

อุดมลักษณ์ อุสาหะ (Udomlak Usaha)¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างเหมาะสมของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอท่าช้าง จำนวน 129 ราย ได้มาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือวิจัยใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยา แรงจูงใจในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาสามัญประจำบ้าน และพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า 1) ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล และพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนตัวแปรความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรอบรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาและการจัดการยาสามัญประจำบ้านที่ไม่เหมาะสม และการรับรู้ประโยชน์จากการเลือกใช้หรือจัดการยาสามัญประจำบ้านที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง และ 2) ตัวแปรอิสระ 4 ตัว ได้แก่ ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ความรอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาและการจัดการยาสามัญประจำบ้านที่ไม่เหมาะสม สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมในการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้ร้อยละ 43 ($R^2 = .427$) โดยความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล ($\beta = .464$) มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ($\beta = .327$) ความรอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ($\beta = .226$) และการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาและการจัดการยาสามัญประจำบ้านที่ไม่เหมาะสม ($\beta = .196$) ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมและจัดทำคู่มือในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ พฤติกรรมการใช้ยา ความรู้ในการใช้ยา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงจูงใจในการป้องกันโรค ยาสามัญประจำบ้าน

¹ โรงพยาบาลท่าช้าง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี



Abstract

This study was aimed to study common household drugs safe use behavior among village health volunteers (VHVs), and to study the predictive factors affecting common household drug safe use behavior among VHVs. The sample consisted of 129 VHVs of Tha Chang District, which using simple random sampling. The instrument consisted of general characteristics, common household drugs knowledge, medication health literacy, motivation toward hazard prevention from common household drugs use, and common household drugs safe use behavior. Data analyze was used descriptive statistics and multiple regression analysis with STEPWISE method.

The findings revealed that: 1) common household drugs knowledge, accessing health literacy, and common household drugs safe use behavior were at medium level. Understanding, analyzing, applying health literacy, perceived severity from drugs use and inappropriate management, and perceived benefit from appropriate use or manage common household drugs were at the high level and 2) Four independent variables, such as accessing health literacy, common household drugs knowledge, applying health literacy, and perceived severity from drugs use and inappropriate management, could explained approximately 43% of the variance for common household drugs safe use behavior, with statistically significance at 0.05. Moreover, accessing health literacy is the highest effect ($\beta = .464$), follow by common household drugs knowledge ($\beta = .327$), applying health literacy ($\beta = .226$), and perceived severity from drugs use and inappropriate management ($\beta = .196$). The implication of this study should to use these factors to develop intervention and create manual guideline in developing VHVs.

Keywords: Drug use behavior, Medication knowledge, Health literacy, Protection motivation, Household remedy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาสามัญประจำบ้าน คือ ยาที่กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาคัดเลือกว่าเป็นยาที่เหมาะสมที่จะให้ประชาชนหาซื้อมาใช้ได้ด้วยตนเอง เพื่อการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ที่มักจะเกิดขึ้นได้ เป็นยาที่มีความปลอดภัยอย่างสูง หากประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกต้องก็จะมีอันตรายเกิดขึ้น ประกอบกับยาดังกล่าวมีราคาย่อมเยา ประชาชนสามารถหาซื้อได้ทั่วไปตามร้านขายยา ศูนย์การค้า ร้านขายของชำ ร้านกาแฟ ปั้มน้ำมัน ป้ายรถเมล์ ตลอดจนหาบเร่ แผงลอยมีขายทั้งในเมืองและตามชนบท ทั้งนี้ก็เพราะกระทรวงสาธารณสุขมีความต้องการให้ยาสามัญประจำบ้านได้กระจายไปถึงประชาชนทั่วประเทศ ทำให้ประชาชนดูแล



ตนเองได้อย่างทั่วถึงจึงไม่บังคับให้ต้องขายยาสามัญประจำบ้านในร้านขายยาเหมือนยาอื่น ๆ ยาสามัญประจำบ้านมีทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ (สกุรัตน์ รัตนาเกียรติ, 2555)

ด้วยเหตุที่ยาสามัญประจำบ้าน ประชาชนสามารถซื้อได้ทั่วไปตามร้านขายยา ศูนย์การค้า ร้านขายของชำ ฯลฯ ทำให้ประชาชนใช้ยาตามความคิดของตนเอง ความเชื่อตามคำแนะนำที่มีผู้บอกกล่าว การใช้ยาจึงมีทั้งใช้อย่างถูกต้อง และอย่างไม่ถูกต้อง จากการศึกษาของ สีนินาญ วิทยพิเชษฐสกุล และอุกฤษฏ์ สิทธิบุศย์ (2557) เรื่องพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลบ่อแก้ว อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เลือกรักษาแบบแผนปัจจุบัน และภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กันบางรายเลือกรักษาแบบแผนปัจจุบันก่อนการตัดสินใจใช้วิธีอื่น เหตุผลหลักๆ เช่น ยากรู้อยากเห็นอยากลอง เพื่อนแนะนำใช้ตามบทความ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร โฆษณาต่างๆ และการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หลังจากได้รับการรักษาจะมีอาการที่ดีขึ้น ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะเปลี่ยนสถานที่หรือเปลี่ยนตัวยาหรือสมุนไพรที่ใช้รักษา แต่จะไม่เข้าใจในเรื่องผลข้างเคียงการแพ้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปัญหาส่วนใหญ่คือมีการใช้ยาโดยไม่ได้ตระหนักถึงอันตราย ขาดความรู้ ขาดความเข้าใจในอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากความเชื่อผิดๆ และจากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของอุดมลักษณ์ อุสาหะ (2561) พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนอำเภอดำรง จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้านมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการใช้ยา จะเห็นได้ว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาจึงเป็นเรื่องสำคัญในการสร้างพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

การใช้ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งเป็นยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่สามารถหาซื้อได้ เพื่อเป็นการรักษาเบื้องต้นโดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ แต่อย่างไรก็ตาม ก็คงยังต้องมีการเลือกใช้อย่างถูกต้องและสมเหตุสมผล ผู้ที่ใกล้ชิดในการดูแลประชาชน ในการให้คำแนะนำในการเลือกใช้ยาได้นั้นคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่อธิบายถึงตัวแปรที่สามารถนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านความรู้ทางสุขภาพ และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Sorensen, K., Brouche, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H., 2012; Rogers, R. W., 1975; Badran, 1995) จากแนวคิดดังกล่าวในการที่จะพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัยควรเริ่มต้นจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลไกหลักที่ประชาชนจะเข้าถึงได้ง่าย โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่ได้จากการค้นคว้า ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขฯ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้ยา และแรงจูงใจต่อการใช้อย่างเหมาะสม มาใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งในพื้นที่อำเภอดำรง จังหวัดสิงห์บุรี เป็นพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสื่อกลางในการสื่อสารด้านสุขภาพสู่ประชาชน มีการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และทักษะที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถกระจายความสามารถดังกล่าวไปสู่การดูแลประชาชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้จากสำรวจเบื้องต้นพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดำรง และประชาชนมีการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างแพร่หลาย ดังนั้น การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีการใช้ยา



สามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัยจึงควรค้นหาปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการสร้างเสริมศักยภาพ อสม. และกำหนดนโยบายด้านบริการสาธารณสุขอำเภอท่าช้างให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตรงประเด็นมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างเหมาะสมของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ได้จากการสำรวจเบื้องต้นมีจำนวน 356 คน

ขอบเขตด้านตัวแปร

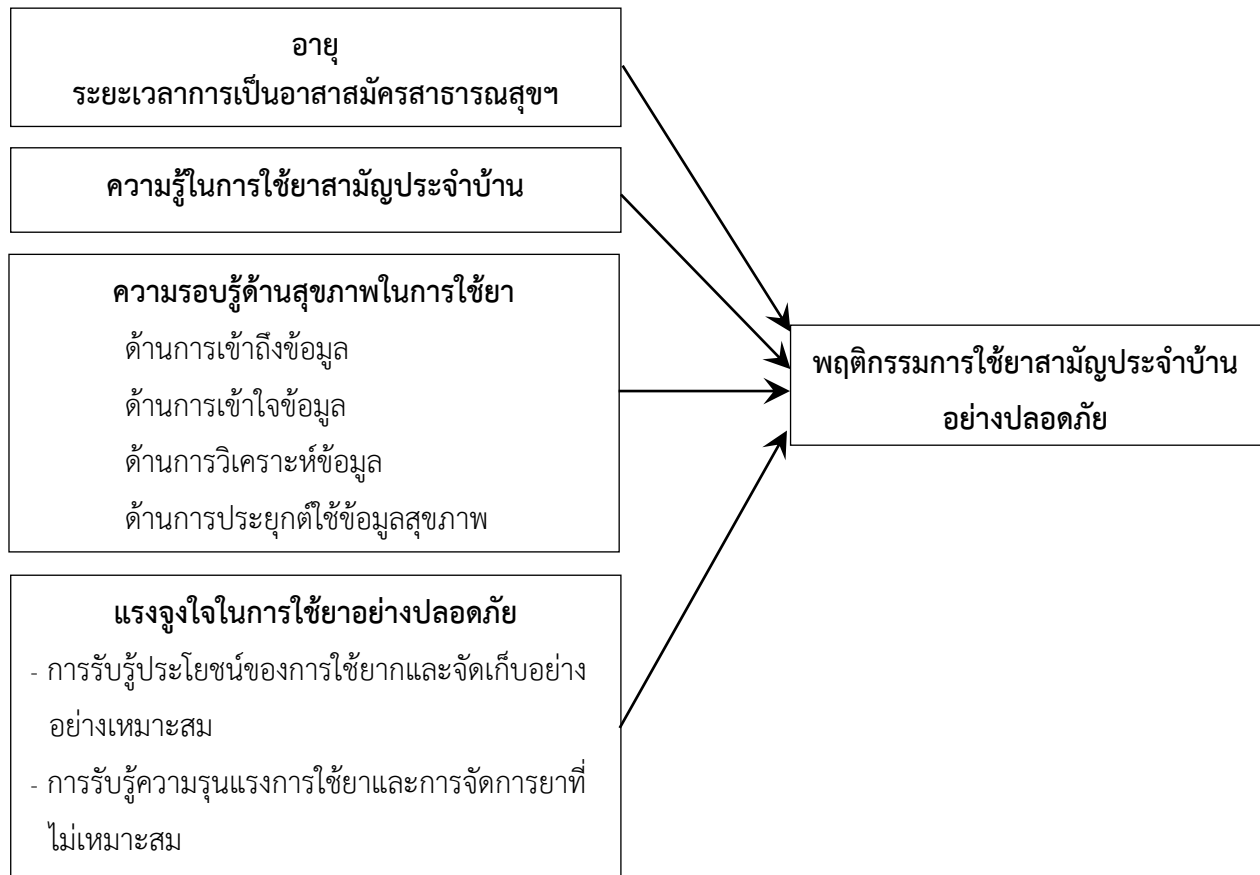
ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขฯ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้ยา และแรงจูงใจต่อการใช้อย่างเหมาะสม

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย

ขอบเขตด้านระยะเวลา การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2565 ถึง ตุลาคม 2565

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้มุ่งหาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างเหมาะสมของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยกำหนดกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยา ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้ยา และ แรงจูงใจต่อการใช้อย่างเหมาะสม ดังแสดงตามแผนภาพดังนี้



นิยามศัพท์

ยาสามัญประจำบ้าน หมายถึง ยาตามรายการในประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันทั้งหมด 16 กลุ่มอาการ

พฤติกรรมการใช้ยา หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับการนำยาสามัญประจำบ้านมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคหรืออาการป่วยเบื้องต้น รวมถึงการได้มาและการเก็บรักษา

ความรู้ในการใช้ยา หมายถึง รู้ เข้าใจ นำไปใช้ วิเคราะห์และประเมินเกี่ยวกับเลือกใช้ยาสามัญประจำบ้านได้ตรงตามอาการป่วยที่เกิดขึ้น

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจสามารถวิเคราะห์ ประเมินและจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ (กองสุขศึกษา, 2563)

แรงจูงใจในการป้องกันโรค หมายถึง การประเมินการรับรู้ด้านข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม เป็นแรงขับเคลื่อนภายในตัวบุคคลเห็นว่าความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง บุคคลรู้สึกถึงอันตรายนั้น การตอบสนองที่เหมาะสมนั้นเป็นวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความน่ากลัวนั้นให้ดีขึ้นได้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าเรามีความสามารถพอที่จะตอบสนองให้เหมาะสมได้เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายที่มาคุกคามนั้น



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านของอำเภอท่าช้างและได้รับการขึ้นทะเบียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีร่วมกับได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงกำหนดโดยมีหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. นำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมในการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัยของ อสม.อำเภอท่าช้าง
2. นำผลการศึกษาไปพัฒนาจัดทำคู่มือการอบรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดสิงห์บุรีต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive Descriptive Research) ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ .95 และความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) เท่ากับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ระดับปานกลาง $f^2 = .15$ (Cohen, 1988) กำหนดตัวแปรในการทำนาย (number of predictions) จำนวน 9 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 107 ราย และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553) ดังนั้น จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 129 ราย

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่อประชากรในการศึกษา

2. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

2.1.1 เคยใช้ยาสามัญประจำบ้าน

2.1.2 เป็นผู้มีอายุระหว่าง 20-80 ปี

2.1.3 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอท่าช้าง มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

2.1.4 เข้าใจความหมายของภาษาไทย และสื่อสารภาษาไทยได้



2.2 เกณฑ์การคัดออก (Inclusion criteria)

2.2.1 มีเหตุจำเป็นทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้

2.2.2 ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์

วิธีการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แหล่งที่ซื้อยาสามัญประจำบ้าน ประเภทยาสามัญประจำบ้านที่ใช้ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้าน เป็นแบบปรนัยชนิด ถูก-ผิด (true-false) จำนวน 30 ข้อ เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน หากตอบผิดได้ 0 คะแนน ผู้วิจัยทบทวนเอกสารทางวิชาการในการสร้างข้อคำถามประกอบไปด้วย การเลือกให้ยาให้เหมาะสมกับอาการ การจัดเก็บยา จากนั้นนำคะแนนมารวมการแปลความหมายของคะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความรู้มาก คะแนนต่ำหมายถึงความรู้น้อย ทำการแบ่งระดับความรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom's Taxonomy) (Bloom, 1976) โดยอธิบายความหมายของระดับความรู้ดังนี้

ความรู้ต่ำ = ได้คะแนน < 60 % หรือคะแนนเฉลี่ย 0 - 10

ความรู้ปานกลาง = ได้คะแนน 60-80 % หรือคะแนนเฉลี่ย 11 - 20

ความรู้สูง = ได้คะแนน > 80 % หรือคะแนนเฉลี่ย 21 -30

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยา จำนวน 16 ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบ สร้างจากกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Sorensen, 2012) ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูล ลักษณะการวัดเป็นมาตรวัดมี 5 ระดับ (Rating scale) เกณฑ์การให้คะแนนคือ ทำได้ง่ายมากมีค่าคะแนน 4 คะแนน ทำได้ง่ายค่าคะแนน 3 คะแนน ทำได้ยากค่าคะแนน 2 คะแนน ทำได้ยากมากค่าคะแนน 1 คะแนน และไม่เคยทำมีค่าคะแนน 0 คะแนน ทั้งนี้การแปลความหมายขององค์ประกอบ คือ คะแนนสูงแปลว่าองค์ประกอบด้านนั้นสูง คะแนนต่ำแปลว่าองค์ประกอบด้านนั้นต่ำ โดยอธิบายความหมายของระดับคะแนนดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาต่ำ ได้คะแนน 0-5 คะแนน

ความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาปานกลาง ได้คะแนน 6 -11 คะแนน

ความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาสูง ได้คะแนน 12 -16 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันอันตรายจากการใช้ยาสามัญประจำบ้าน จำนวน 8 ข้อผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบ สร้างจากกรอบแนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Roger & Dunn, 1983) ประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาสามัญประจำบ้านที่ไม่เหมาะสม คะแนนสูงแปลว่ามีการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาหรือจัดการสามัญประจำบ้านที่ไม่เหมาะสมสูง และ คะแนนต่ำแปลว่ามีการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาสามัญประจำบ้านที่ไม่



เหมาะสมต่ำ องค์ประกอบที่ 2 การรับรู้ประโยชน์จากการเลือกใช้หรือจัดการยาสามัญประจำบ้านที่เหมาะสม คะแนนสูงแปลว่ามีการรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาสามัญประจำบ้านที่เหมาะสมสูง และ คะแนนต่ำแปลว่ามีการรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาสามัญประจำบ้านที่เหมาะสมต่ำ ลักษณะการวัดทั้ง 2 องค์ประกอบเหมือนกันคือ เป็นมาตรวัดมี 5 ระดับ (Rating scale) เกณฑ์การให้คะแนนคือ เห็นด้วยมากมีค่าคะแนน 4 คะแนน เห็นด้วยค่าคะแนน 3 คะแนน ไม่แน่ใจค่าคะแนน 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยมากค่าคะแนน 1 คะแนน และไม่เห็นด้วยเลยมีค่าคะแนน 0 คะแนนโดยอธิบายความหมายของระดับคะแนนดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงหรือการรับรู้ประโยชน์ต่ำ ได้คะแนน 0-5 คะแนน

การรับรู้ความรุนแรงหรือการรับรู้ประโยชน์ปานกลาง ได้คะแนน 6 -11 คะแนน

การรับรู้ความรุนแรงหรือการรับรู้ประโยชน์สูง ได้คะแนน 12 -16 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย จำนวน 15

ข้อ ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบ สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเป็นข้อคำถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกใช้ยาให้ถูกโรค ถูกคนและถูกชนิด การสังเกตลักษณะยา การตรวจสอบวันหมดอายุของยา และการเก็บรักษา ยา ลักษณะการวัดเป็นมาตรวัดมี 5 ระดับ (Rating scale) เกณฑ์การให้คะแนนคือ ปฏิบัติทุกครั้ง ค่าคะแนน 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าคะแนน 3 คะแนน ปฏิบัติน้อยครั้งค่าคะแนน 2 คะแนน แทบจะไม่ปฏิบัติเลย ค่าคะแนน 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย ค่าคะแนน 0 คะแนน

พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านไม่ปลอดภัย ได้คะแนน 0-20 คะแนน

พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัยในระดับปานกลาง ได้คะแนน 21-40 คะแนน

พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัยดีมาก ได้คะแนน 41-60 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ประยุกต์และสร้างขึ้นเองให้ผู้ทรงคุณวุฒิรวม 3 ท่านพิจารณา โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน และเภสัชกร ชำนาญการ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากนั้นจึงนำข้อคำถามที่ค่าที่ IOC ต่ำกว่า .80 (บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร, 2553) นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้คำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยแบบสอบถามส่วนที่ 1 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) และแบบสอบถามส่วนที่ 2 – 4 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือมากกว่า .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร, 2553)

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี หมายเลข SEC6/2565 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2565



วิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัย

1. ภายหลังจากการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยส่งหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่เก็บข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำอำเภอท่าช้างเพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการประสานงานเพื่อลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนโดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วยวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบต่อกับกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยอ่านบทสัมภาษณ์ให้ฟังทีละข้อ หากยังไม่เข้าใจคำถามอธิบายซ้ำโดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายและสื่อไปในทางความหมายที่ต้องการ เพื่อให้ได้คำตอบเป็นความคิดเห็นของผู้ตอบจริง ใช้ระยะเวลา 45-60 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และตอบคำถามข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่าง

สถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แหล่งที่ซื้อยาสามัญประจำบ้าน ประเภทยาสามัญประจำบ้านที่ใช้วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์เบื้องต้นของตัวแปรทำนาย และตัวแปรตาม โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์อำนาจทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยการเลือกตัวแปรโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอนแบบสเต็ปไวส์ (Stepwise Regression) (ประยูรศรี บุตรแสนคม, 2555) เนื่องจากเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมในการพิจารณาคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดที่จะทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

3.1 ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามจากภาพการกระจาย (Scatter Plot) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

3.2 ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยพิจารณาจากค่า Standardized Kurtosis ไม่เกิน ± 1 และค่า Standardized Skewness ไม่เกิน ± 1.96 และHistogram ควรจะมีข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ



3.3 ตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้น (Multicollinearity) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น โดยพิจารณาจากค่าสถิติ Tolerance ควรมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่าสถิติ Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าน้อยกว่า 10

3.4 ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ ของตัวแปรต้นทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากภาพการกระจาย (Scatter Plot) พบว่า มีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรต้นกระจายบริเวณค่าศูนย์

3.5 ตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามควรเป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบ Durbin-Watson ควรอยู่ในช่วง 1.5-2.5 ซึ่งแสดงว่ามีความเป็นอิสระ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุดถึงร้อยละ 77.5 มีอายุต่ำสุด 29 ปี สูงสุด 80 ปี เฉลี่ยอายุเท่ากับ 56.35 ปี สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมาคือชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 25.60 ส่วนมากมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 53.5 ระยะเวลาการทำงานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 38 ปี เฉลี่ย 14.68 ปี ประเภทอาสาสมัครประจำบ้านที่ใช้บ่อยที่สุดคือ ยาแก้ปวดน้ำมูก คิดเป็นร้อยละ 14.7 รองลงมาคือ พาราเซตามอล คิดเป็นร้อยละ 14.0

2. ข้อมูลพื้นฐานตัวแปร

จากตาราง 1 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้อยาสามัญประจำบ้าน ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล และพฤติกรรมในการใช้อยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนตัวแปรความรอบรู้ด้านการเข้าใจข้อมูล ความรอบรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาและการจัดการยาสามัญประจำบ้านที่ไม่เหมาะสม และการรับรู้ประโยชน์จากการเลือกใช้หรือจัดการยาสามัญประจำบ้านที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า ไม่พบปัญหาการที่เกิดสหสัมพันธ์ (Correlation) กันเองระหว่างตัวแปรอิสระในระดับค่อนข้างสูง (Multicollinearity) โดยค่าความสัมพันธ์อย่างระหว่าง .002 ถึง .640 ซึ่งไม่ละเมิดข้อตกลงของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมในการใช้อยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมด 7 ตัว เข้าสู่สมการการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ ได้แก่ ผลการวิเคราะห์พบตัวแปรอิสระ 4 ตัว สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมในการใช้อยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้ร้อยละ 43 ($R^2 = .427$) โดยความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้เรื่องการใช้อยาสามัญประจำบ้าน ความรอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาและการจัดการยาสามัญประจำบ้านที่ไม่เหมาะสมตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 3 ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณสามารถเขียนสมการได้ดังนี้



พฤติกรรมในการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย = $23.310 + .858 (X_2) + .506 (X_1) + .367 (X_6) + .439(X_5)$

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร

ตัวแปร	Min	Max	M	SD	เกณฑ์
ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้าน (0-30 คะแนน)	13.00	26.00	21.32	2.77	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล (0-16 คะแนน)	0.00	16.00	9.93	4.23	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านการเข้าใจข้อมูล (0-16 คะแนน)	4.00	16.00	12.55	2.33	สูง
ความรอบรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ (0-16 คะแนน)	3.00	16.00	11.91	2.71	สูง
ความรอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ (0-16 คะแนน)	8.00	16.00	12.97	1.92	สูง
การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาฯ (0-16 คะแนน)	3.00	16.00	12.12	2.65	สูง
การรับรู้ประโยชน์จากการเลือกใช้ยาฯ (0-16 คะแนน)	12.00	16.00	13.88	1.90	สูง
พฤติกรรมในการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย (0-60 คะแนน)	29.00	60.00	43.64	4.30	ปานกลาง

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	Y
X1. ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	1							
X2. ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล	.054	1						
X3. ความรอบรู้ด้านการเข้าใจข้อมูล	.088	.545**	1					
X4. ความรอบรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ	.120	.597**	.364**	1				
X5. ความรอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ	-.001	.498**	.479**	.641**	1			
X6. การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาฯ	.099	.224*	.400**	.277**	.258**	1		
X7. การรับรู้ประโยชน์จากการเลือกใช้ยาฯ	.213*	.280**	.433**	.334**	.446**	.417**	1	
Y. พฤติกรรมในการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย	.389**	.183*	.490**	.136	.082	.393**	.212*	1

* = $p < .05$, ** = $p < .01$



ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมในการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย
ด้วยการถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธี Stepwise

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized		Standardized	t	P
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	23.310	3.100		7.520	<.001
ความรู้เรื่องการเข้าใจข้อมูล X2	.858	.152	.464	5.629	<.001
ความรู้เรื่องการเข้าใจยาสามัญประจำบ้าน X1	.506	.107	.327	4.748	<.001
การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยา X6	.367	.122	.226	3.020	.003
ความรู้เรื่องการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ X5	.439	.175	.196	2.510	.013

$R^2 = .427$ Adjust $R^2 = .429$ $F = 22.942$ $P < .001$

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า ความรู้เรื่องการเข้าใจยาสามัญประจำบ้าน ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล และพฤติกรรมในการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความรู้ด้านการเข้าใจข้อมูล ความรอบรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยา และการจัดการยาสามัญประจำบ้านที่ไม่เหมาะสม และการรับรู้ประโยชน์จากการเลือกใช้หรือจัดการยาสามัญประจำบ้านที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก อสม.ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี สามารถอ่านออก เขียนได้ การรับรู้ข่าวสารเรื่องเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านที่ได้มาจากหลายช่องทาง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หรือจากการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากการปฏิบัติงานของ อสม. ที่จะต้องตื่นตัวและสนใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรรศนีย์ บุญมัน (2564) พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีโดยพบปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและสอดคล้องกับการศึกษาของ พันธ์สนธิ์ อ่วมเกิด (2560) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและเหมาะสมในระดับดี ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ รายได้สูงกว่าเดือนละ 30,000 บาท เพศหญิง ความรู้เรื่องการเข้าใจและสรรพคุณของยาปฏิชีวนะ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานีได้ร้อยละ 18.00



วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างเหมาะสมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ตัวแปรอิสระ 4 ตัว สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมในการใช้ ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย โดยความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ความรอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรง จากการใช้ยาและการจัดการยาสามัญประจำบ้านที่ไม่เหมาะสม อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติงานของ อสม. มีหน้าที่ถ่ายทอดและเชื่อมโยงข้อมูลสู่ประชาชนในชุมชน เป็นแบบอย่างที่เหมาะสมในการใช้ยาสามัญประจำ บ้านอย่างถูกต้องและสามารถให้คำแนะนำประชาชนในเขตรับผิดชอบให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้ยา สามัญประจำบ้าน สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) กล่าวว่า ความ รอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน คือ สมรรถนะในการอ่าน เขียน คำนวณ และการเรียนรู้ที่จำเป็นเพื่อให้ สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตรประจำวันเพื่อคงไว้เพื่อสภาวะสุขภาพ เช่น การอ่านใบ ยินยอม การอ่านฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียน และพูดจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพรวมถึงการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานถือ ว่าเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาทักษะที่จะสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ จากผลการศึกษาความรู้รอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาและการ จัดการยาสามัญประจำบ้านที่ไม่เหมาะสมถือว่าเป็นรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะทางสังคมใน การเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับสามารถ แลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ หรือการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้ผู้อื่น เข้าใจได้ ในการพัฒนาให้ อสม.มีพฤติกรรมในการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัยถือได้ว่าเป็นการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพไปสู่ขั้นสูงสุดคือความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณที่สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูล ข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ เน้นการกระทำ ของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน เป็นการเชื่อมโยงของบุคคลกับ สังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป เช่น การเป็นแกนนำเพื่อสุขภาพหรือการเข้าร่วมชมรมเพื่อสุขภาพใน ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของ อาสาสมัครสาธารณสุขของ วิรัตน์ แก้วภูมิแห่ (2560) ที่พบว่า ความรู้และเจตคติเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม และปลอดภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้ยาอย่างเหมาะสมและพบว่าการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยา อย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พบว่า ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ที่น่าเชื่อถือ และด้านความสามารถในการสื่อสารข้อมูลสารสนเทศและความสามารถในการสื่อสารกับสังคม หลังการอบรมสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ศุทธิณี วัฒนกุล ศศิธร ชิดนาย พิเชษฐ์ แซ่โฮว ดำริห์ ทริยะ ศิวีโล ปันวารินทร์และพรฤดี นิธิรัตน, 2563)



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าใจข้อมูล ความรอบรู้ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้ยาและการจัดการยาสามัญประจำบ้านที่ไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีส่วนทำนายพฤติกรรมในการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย หน่วยงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาสื่อสุขภาพเพื่อให้ความรู้เรื่องการใช้ยาสามัญประจำบ้านและให้อาสาสมัครรับรู้ถึงความรุนแรงจากการใช้ยาและการจัดการยาสามัญประจำบ้านที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ควรมีการอบรมทักษะความรู้ทางสุขภาพด้านการใช้ยาและการจัดการยาสามัญประจำบ้านให้อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจนสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรม ไปประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของตนเอง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำข้อค้นพบจากการศึกษาไปศึกษาต่อเพื่อสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติในการอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้อาสาสมัครสาธารณสุขในการสื่อสารให้แก่ประชาชนในพื้นที่ให้มีพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างปลอดภัย

บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส.* กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ทรงศรัณย์ บุญมั่น. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย.* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, จังหวัดพิษณุโลก.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.* กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ประยูรศรี บุตรแสนคม. (2555). *การคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์เข้าในสมการถดถอยพหุคูณ.* *วารสารการวัดผลการศึกษา*, 17(1), 43-60.
- พัชรสนธิ์ อ่วมเกิด. (2560). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดปทุมธานี.* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, จังหวัดปทุมธานี.
- วิรัตน์ แก้วภูมิแห่. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยของอาสาสมัครสาธารณสุข.* *วารสารวิชาการแพทย์*, 31(1), 61-71.
- ศุภธินี วัฒนกุล, ศศิธร ชิตนาย, พิเชษฐ์ แซ่โซว, ดำริห์ ทริยะ, ศิวิไล ปันวารินทร และพรฤดี นิธิรัตน์. (2563). *ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.* *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์*, 12(2), 72-81.



- สกุลรัตน์ รัตนาเกียรติ. (2555). *ยาสามัญประจำบ้าน (แผนปัจจุบัน แผนโบราณ)*. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2565 จาก <http://www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/ss-17387648>.
- สินีนาน วิทย์พิเชษฐสกุล และอุกฤษฏ์ สิทธิบุศย์. (2557). พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(1), 117-128.
- อุดมลักษณ์ อูสาหะ. (2561). *พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดสิงห์บุรี*. (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, จังหวัดชลบุรี.
- Badran, I.G (1995). Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: A place in the medical profession. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 1, 8-16.
- Bloom, Benjamin S. (1976). *Taxonomy of Education Objective, Handbook I: Cognitive Domain*. New York: David Mckay.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). USA: Lawrence Erlbaum associates.
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.