

การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้สุขศึกษา เรื่องยาแก้ปวดของประชาชนใน
ตำบลปิล็อก อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

A comparative Study of Knowledge and Practice Before and After Health
Education on Painkiller of the People In Public health Center Ban Muengpilok
District, Kanchanaburi Province

พนิดา สุริวงษ์¹ และ สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์²

Pannida Suriwong¹ and Sutthisak Suriruk²

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรังกาสี^{1*}, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี²

Public health Center BanprangkasiThakanun District, KanjanaburiProvince^{1*},

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi²

(Received: April 30, 2020; Revised: December 10, 2020; Accepted: July December 22, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดก่อนและหลัง
การให้สุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มารับยาแก้ปวดที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และอยู่ในเขต
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปิล็อก จำนวน 30 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น
แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งผ่านการ
ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธี KR20 และอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความ
เชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 0.62 และ 0.80 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ที่มารับบริการขอยาแก้ปวดมีระดับความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการใช้ยาระหว่างก่อนและ
หลังได้รับความรู้เรื่องยาแก้ปวดดีขึ้น ไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยที่ได้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของผู้วิจัยเป็นพื้นที่ ๆ มีประชากรเป็นคนต่างด้าวการสื่อสาร
จึงเป็นเรื่องสำคัญเวลาผู้ป่วยมารับบริการอาจมีการสื่อสารที่ผิดและไม่เข้าใจในสิ่งที่อธิบายรวมถึงวิธีการกินยา
และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

คำสำคัญ: สุขศึกษา, ยาแก้ปวด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: pnd_19@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 092-296-5508)

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare knowledge and practice before and after receiving health education about painkiller of people in Pilok sub-district, Thong Pha Phum district, Kanchanaburi province. The samples were 30 people, as the patients, aged 15 years old and over, and also received painkiller from Pilok Health Promoting Hospital. The data were collected by questionnaires which included 3 parts linked to personal data of participants, knowledge test related to medication use and the use of painkiller. Validity and reliability of questionnaires were done by experts, and KR20 as well as Cronbach's alpha as shown as 0.62 and 0.80 respectively. The results showed that:

After intervention, the participants had their knowledge and practice higher than before intervention, but there was no significant difference of knowledge and practice when comparing before and after intervention.

It could be seen that the area for conducting this research has many migrant people living there. Therefore, providing clear communication to them as patients is important which needs more explanation linked to how to take the medicine and do the right practice for health.

Keywords: Health Education, Painkiller

บทนำ

ยาถือได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นแก่ชีวิตและเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ การพัฒนาและการคิดค้นยาใหม่ได้ส่งผลให้ลดอัตราการตายจากโรคร้ายไข้เจ็บนานาชนิด และในปัจจุบันมนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้นกว่าเดิม ถึงแม้ว่ายาจะมีคุณสมบัติอย่างมหัศจรรย์ แต่ก็ก่อให้เกิดผลข้างเคียงและอาการอันไม่พึงประสงค์ซึ่งบางครั้งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการจำหน่ายยารักษาโรคแก่ประชาชนที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาต่าง ๆ ที่ตนเองแนะนำแก่ผู้มารับบริการเป็นอย่างดี ประชาชนไทยซื้อยากินเองร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด กินยาปฏิชีวนะมากถึง 20% ของยาทั้งหมด กินยาแก้ปวดทุกวันร้อยละ 2.3 กินยานอนหลับเป็นประจำร้อยละ 2.3 กินยาลูกกลอนเป็นประจำร้อยละ 2.1 กินยาลดความอ้วนร้อยละ 1.1 ปัจจุบันยาแก้ปวดที่นิยมใช้กันมากคือยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) เนื่องจากสามารถบรรเทาอาการปวดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้ดี (สุธี เวคะวากยานนท์, 2554) แต่การใช้ NSAIDs ที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายหลายระบบซึ่งที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญของยาชนิดนี้ คือผลต่อระบบทางเดินอาหาร (ปราณี ทุไพบระ, 2559) ซึ่งอาจมีอาการตั้งแต่ท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียนจากการเกิดแผลในทางเดินอาหาร จนถึงมีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือกระเพาะอาหารทะลุ อาการข้างเคียงเหล่านี้ หากไม่ได้รับการรักษาให้ทันท่วงทีจะมีอาการรุนแรงมากจนทำให้เสียชีวิตได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553) ดังนั้น การใช้ NSAIDs จึงต้องใช้อย่างระมัดระวังผู้บริโภครวมควรมีความรู้ มีพฤติกรรมในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม และใช้ยาเท่าที่จำเป็น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ยาและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้ยา

การศึกษาเกี่ยวกับยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) ในประเทศไทยปัจจุบันมีน้อยมากจากการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับ NSAIDs ชนิดรับประทานในผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ใช้ยาส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุระหว่าง 45-54 ปี มีอาชีพรับจ้างใช้แรงงาน (จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ ร่มสุข และเอมอร ชัยประทีป, 2555) จึงอาจกล่าวได้ว่าการใช้แรงงานในการทำงานส่งผลให้เกิดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มผู้ใช้แรงงานจึงเลือกใช้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน (อัจฉรา กุลวิสุทธิ, 2561) และ NSAIDs

ก็เป็นยาที่นิยมเลือกใช้มากในกลุ่มวัยแรงงาน ในปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างก็มีการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ แต่เป็นการให้ความรู้แบบทางเดียวเกี่ยวกับขนาดและวิธีการใช้ยาโดยเภสัชกรหรือพยาบาล (จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์, จิรวัฒน์ รวมสุข และเอมอร ชัยประทีป, 2555) ซึ่งการให้ความรู้แบบทางเดียว หรือการเรียนการสอนโดยยึดครูเป็นศูนย์กลางนั้นผู้สอนมีบทบาทสำคัญในการควบคุมกำกับทิศทางของการเรียน ผู้ให้ความรู้เป็นผู้ตัดสินใจว่า ผู้เรียนควรเรียนอะไรและอย่างไร ทำให้ผู้เรียนไม่ได้คิด หรือไม่ได้ตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองมีความสนใจทำให้ความรู้ที่ได้รับไม่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์บนพื้นฐานความคิด ความเชื่อของตนเอง เจตคติต่อเรื่องนั้น ๆ จึงไม่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการจดจำ และพฤติกรรมที่แสดงออกมา (สร้อยัญรักษ์ บุญมุสิก, รุ่งนภา จันทรา และชุลีพร หิโตอักษร, 2562) โดยธรรมชาติของบุคคลความจำจะคงอยู่ในระยะเวลาที่จำกัด เมื่อผู้รับความรู้ และคำแนะนำไม่เข้าใจหรือมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาแต่ไม่มีโอกาสได้สอบถามให้เกิดความเข้าใจก่อนกลับไปใช้ยา ทำให้กลับไปใช้ยาได้ไม่ถูกต้อง ซึ่งปัญหาการใช้ NSAIDs ที่ไม่ถูกต้อง ในปัจจุบันผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บป่วยจากผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีวิธีการรักษาตนเองจากความเจ็บป่วยตามแต่ความรู้ของแต่ละราย ซึ่งเป็นจำนวนมากเกินครั้งที่ผู้ป่วยเลือกที่จะซื้อยามากินเอง ซึ่งยาในท้องตลาดมีหลากหลายขนาน และยาชุดก็เป็นหนึ่งในยาขนานที่ผู้ป่วยเลือกกินกัน การซักประวัติมักพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งใช้ยาชุดเมื่อมีการเจ็บป่วย ทั้ง ๆ ที่มีการณรงค์ให้เลิกใช้ยาชุด และห้ามการจำหน่ายยา Steroid หากไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งยาชุดบางขนานมีส่วนผสมของ Steroid ผู้วิจัยจึงอยากทราบถึงสาเหตุ และความรู้ในการใช้ยาชุดของประชาชนทุกวันนี้ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพยังคงเลือกการรักษาด้วยวิธีซื้อยามาใช้เอง ซึ่งอาจมีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาไม่ถูกขนาดและปริมาณ การใช้ไม่ถูกวิธี การใช้ยาฟุ่มเฟือย และการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ เป็นต้น บางกรณีกลายเป็นปัญหาการติดยา หรือเป็นผลให้ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถทุเลาลงได้ ซ้ำร้ายบางรายยังมีภาวะอาการของโรครุนแรงกว่าเดิม ซึ่งกว่าจะถึงมือแพทย์หรือโรงพยาบาลก็มีการค่อนข้างหนัก หรืออาจจะรักษาไม่หาย อันส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนและประเทศสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น อีกทั้งในปัจจุบันร้านขายยาบางแห่งก็ยังมีบุคลากรที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยา

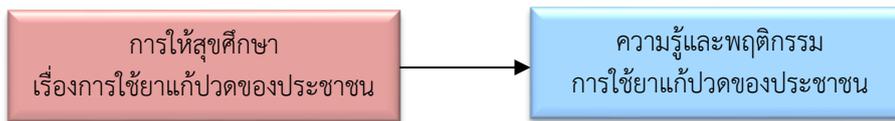
“ยาแก้ปวด “ ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งของพฤติกรรมการใช้ยาและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เนื่องจากสะดวก รวดเร็ว ราคาไม่แพงมาก ผู้ซื้อไม่ต้องเสียเวลาคายนาน มีจำหน่ายทั่วไป ทั้งในชนบท ในเมือง โดยจำหน่ายตามร้านขายของชำ ร้านขายยา จึงเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่ประชาชนมักไม่ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อันตรายจากตัวยา อันตรายเนื่องจากผู้ใช้ยาปฏิบัติต่อยาผิดปกติกติไป อันตรายจากการใช้ยาผิด อันตรายจากการใช้ยาเสื่อมคุณภาพ อันตรายจากการใช้ยารวมกันหลายชนิด เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาแก้ปวดของประชาชน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังให้สุศึกษาในการใช้ยาแก้ปวดของประชาชนใน ตำบลปิล็อก อำเภอดงพิกุล จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดในการใช้ยาก่อนและหลังให้สุศึกษาในการใช้ยาแก้ปวดของประชาชนใน ตำบลปิล็อก อำเภอดงพิกุล จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของประชาชนสำหรับประชาชนตามกรอบแนวคิดของแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) โดยทำการศึกษา ความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดโดยสามารถสร้างกรอบแนวคิดได้ ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง The One Group Pretest-Posttest Design

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มารับบริการขอยาแก้ปวดที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปิล็อก อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่มารับบริการขอยาแก้ปวดที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปิล็อก อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สนใจที่จะสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการ 1 เดือนจำนวน 30 คน โดยคัดเลือกจากเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ที่มารับบริการขอยาแก้ปวดที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปิล็อก อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี
2. เป็นผู้มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย อ่านออกเขียนได้
3. เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ โดยได้รับคำบอกกล่าวอย่างเต็มใจ
4. เป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามเองได้

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีโรคประจำตัวที่อันตราย
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการ ทดลองได้แก่ เอกสารความรู้เรื่องการใช้ยาแก้ปวดและการปฏิบัติตัวในการใช้ยาแก้ปวด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิดจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดที่ผู้วิจัยสร้างเอง โดยแบบทดสอบตัวเลือก 4 ข้อ จำนวน 12 ข้อ ให้ตอบข้อที่ถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบถูกได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดที่ผู้วิจัยสร้างเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับจาก

ปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้งให้ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติให้ 3 คะแนน การแบ่งระดับความรู้ และการปฏิบัติตัวใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดระดับต่ำ
- คะแนนร้อยละ 60-79 มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดระดับปานกลาง
- คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดระดับสูง

ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านซึ่งมีความรู้ทางด้านสุขศึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI) ซึ่งจะต้องได้ค่ามากกว่า .80 (Polit & Beck, 2012) ในครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.90 แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient+Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ เท่ากับ .62 และได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้านการปฏิบัติตัวเท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตทำการวิจัย โดยนำหนังสือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปิล็อก ไปยังฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลทองผาภูมิ ซึ่งเป็นขออนุญาตในการศึกษา และเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว
2. ผู้วิจัยอธิบายบทบาทของผู้วิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล รวมถึงวิธีการปฏิบัติตลอดจนเก็บข้อมูลพื้นฐานก่อนลงมือปฏิบัติและอธิบายวิธีการทำความเข้าใจในการให้สุขศึกษาเพื่อให้ผู้รับบริการเตรียมความพร้อมความเข้าใจของตนเองในการวิจัย

ขั้นทดลอง

1. ก่อนดำเนินการให้สุขศึกษา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องยาแก้ปวด และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบต่อไป
2. ผู้วิจัยดำเนินการให้สุขศึกษาเรื่องยาแก้ปวด โดยผู้ที่มารับบริการขอยาแก้ปวดที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปิล็อก อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้เวลาทำการวิจัยทั้งสิ้น 1 เดือน ในการเก็บข้อมูลและสังเกตสอบถามการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาแก้ปวดแล้วบันทึกผล
3. หลังจากให้สุขศึกษาแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องยาแก้ปวด และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ผู้วิจัยทำการทดสอบการปฏิบัติตัวในการรับประทานยาแก้ปวดหลังการได้สุขศึกษาที่มารับบริการขอยาแก้ปวดที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปิล็อก อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรีแล้วเก็บรวบรวมผลการทดสอบ

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา มาวิเคราะห์ด้วยสถิติสำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้สุขศึกษาในการใช้ยาแก้ปวดของประชาชน โดยสถิติ Paired T-test

ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) โดยการทดสอบข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ด้วยการทดสอบจากสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลทักษะการคิดวิเคราะห์มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p=.200$)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถาม โดยครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ใช้ยาแก้ปวดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 15 | 50.00 |
| หญิง | 15 | 50.00 |
| อายุ | | |
| < 30 | 12 | 40.00 |
| 30-49 | 12 | 40.00 |
| ≥50 | 6 | 20.00 |
| การศึกษา | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 12 | 40.00 |
| ประถมศึกษา | 12 | 40.00 |
| มัธยมศึกษา | 3 | 10.00 |
| อนุปริญญา/ปวส. | 3 | 10.00 |
| อาชีพ | | |
| เกษตรกร | 6 | 20.00 |
| รับจ้าง | 18 | 60.00 |
| ค้าขาย | 6 | 20.00 |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนบาท | | |
| 3,000-5,000 | 21 | 70.00 |
| 6,000-8,000 | 6 | 20.00 |
| 10,000 ขึ้นไป | 3 | 10.00 |

จากตาราง 1 พบว่าประชาชนที่ใช้ยาแก้ปวดในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นเพศหญิงและเพศชายร้อยละ 50.00 มีอายุ < 30 ปี ร้อยละ 40.0 เท่ากับ อายุ 30-49 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.00 เท่ากับ ไม่ได้รับการศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.00 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 3,000-5,000 บาท ร้อยละ 70.00

2. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการใช้ยาแก้ปวดของประชาชน

ตาราง 2 การวิเคราะห์ความรู้ ผลการวิเคราะห์ร้อยละความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

| ข้อที่ | ความรู้ | ก่อนทดลอง ร้อยละ | หลังทดลอง ร้อยละ |
|--------|--|---------------------|---------------------|
| 1 | ยาบรรเทาอาการปวดแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มยาระงับปวด ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ กลุ่มยาระงับเจ็บปวดที่ทำให้เสพติด | 16.7 | 63.3 |
| 2 | แอสไพรินและพาราเซตามอลจัดอยู่ในกลุ่มยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ | 16.7 | 63.3 |
| 3 | มอร์ฟินเป็นยาเสพติดที่ระงับอาการเจ็บปวด | 33.3 | 76.7 |
| 4 | ยาแก้ปวดพาราเซตามอลไม่มีฤทธิ์กัดกระเพาะ | 40.0 | 86.7 |
| 5 | ยาแก้ปวดที่มีฤทธิ์กัดกระเพาะจะบรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดฟัน | 40.0 | 70.0 |
| 6 | ยาแก้ปวดแอสไพรินใช้รักษาโรคไข้เลือดออกได้ | 23.3 | 60.0 |
| 7 | ยาแก้ปวดชนิดพาราเซตามอลสามารถบรรเทาอาการปวดได้ทุกชนิด | 23.3 | 60.0 |
| 8 | ยาแก้ปวดชนิดพาราเซตามอลสามารถกินติดต่อกันได้ไม่เกิน 10 วัน | 20.0 | 50.0 |
| 9 | ยาแก้ปวดรับประทานทันทีหลังอาหาร หมายถึง หลังทานอาหารเสร็จต้องกินยาทันที | 33.3 | 70.0 |
| 10 | ยาแก้ปวดไม่ควรกินพร้อมสุราหรือนม | 43.3 | 73.3 |
| 11 | ยาแก้ปวดที่มีฤทธิ์กัดกระเพาะควรรับประทานหลังอาหารทันที | 40.0 | 73.3 |
| 12 | การรับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำจะส่งผลต่อดับ | 36.7 | 73.3 |

จากตาราง 2 ก่อนการทดลองประชาชนตอบถูกมาก 1 เรื่อง ได้แก่ ยาแก้ปวดไม่ควรกินพร้อมสุราหรือนม และตอบผิดมาก 1 เรื่อง ได้แก่ ยาบรรเทาอาการปวดแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มยาระงับปวด ยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ กลุ่มยาระงับเจ็บปวดที่ทำให้เสพติด หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมาก 1 เรื่อง ได้แก่ ยาแก้ปวดพาราเซตามอลไม่มีฤทธิ์กัดกระเพาะ และตอบผิดมาก 1 เรื่อง ได้แก่ ตัวยาแก้ปวดชนิดพาราเซตามอลสามารถกินติดต่อกันได้ไม่เกิน 10 วัน

ตาราง 3 ร้อยละของประชาชน จำแนกตามพฤติกรรมผลการวิเคราะห์ร้อยละพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

| ข้อที่ | พฤติกรรม | การปฏิบัติ(ก่อน) | | | การปฏิบัติ(หลัง) | | |
|--------|--|------------------|----------|------------|------------------|----------|------------|
| | | ประจำ | บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ | ประจำ | บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติ |
| 1 | ก่อนใช้ยาแก้ปวดท่านอ่านคำแนะนำบนฉลากยาและปฏิบัติตามคำแนะนำ | 13.3 | 16.7 | 70.0 | 56.7 | 40.0 | 3.3 |
| 2 | ท่านรับประทานยาแก้ปวดหลังอาหารทันที | 10.0 | 20.0 | 70.0 | 70.0 | 26.7 | 3.3 |
| 3 | ท่านรับประทานยาแก้ปวดพร้อมสุรา / นม | 43.3 | 36.7 | 20.0 | 10.0 | 20.0 | 70.0 |
| 4 | ส่วนใหญ่ท่านซื้อยามารับประทานเองโดยไม่พบแพทย์ | 48.3 | 44.8 | 6.9 | 0 | 26.7 | 73.3 |
| 5 | เมื่อพบยาแก้ปวดที่เก็บไว้มีสี รูปร่าง ลักษณะเปลี่ยนไปท่านนำไปทิ้ง | 6.7 | 16.7 | 76.7 | 50.0 | 33.3 | 16.7 |
| 6 | เมื่อมีอาการปวดท่านรับประทานยาแก้ปวด ห่างกันไม่เกิน 2 ชั่วโมง | 56.7 | 30.0 | 13.3 | 10.0 | 26.7 | 63.3 |
| 7 | ท่านรับประทานยาแก้ปวดแบบรับประทานบ้างหยุดบ้างปวดก็รับประทานหายก็เลิก | 50.0 | 43.3 | 6.7 | 3.3 | 16.7 | 80.0 |
| 8 | ท่านรับประทานยาแก้ปวดชนิดเดิมทุกครั้งไม่ว่าจะปวดแบบใด | 66.7 | 30.0 | 3.3 | 6.7 | 10.0 | 83.3 |
| 9 | ท่านรับประทานยาแก้ปวดตามที่แพทย์สั่ง | 10.0 | 20.0 | 70.0 | 53.3 | 36.7 | 10.0 |
| 10 | ท่านจะสังเกตสี รูปร่าง ลักษณะของยาแก้ปวดก่อนรับประทานทุกครั้ง | 10.0 | 13.3 | 76.7 | 56.7 | 36.7 | 6.7 |

จากตาราง 3 พบว่าก่อนให้ความรู้ประชาชนมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ เมื่อพบยาแก้ปวดที่เก็บไว้มีสี รูปร่าง ลักษณะเปลี่ยนไปท่านนำไปทิ้งร้อยละ 76.7 รองลงมา คือท่านจะสังเกตสี รูปร่าง ลักษณะของยาแก้ปวดก่อนรับประทานทุกครั้ง ร้อยละ 76.7 ประชาชนมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ลำดับแรก คือ เรื่อง ก่อนใช้ยาแก้ปวดท่านอ่านคำแนะนำบนฉลากยาและปฏิบัติตามคำแนะนำ ร้อยละ 70.0 รองลงมา คือ ท่านรับประทานยาแก้ปวดชนิดเดิมทุกครั้งไม่ว่าจะปวดแบบใดร้อยละ 66.7 และหลังให้ความรู้ประชาชนมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ ท่านรับประทานยาแก้ปวดชนิดเดิมทุกครั้งไม่ว่าจะปวดแบบใด ร้อยละ 83.3 รองลงมา คือท่านรับประทานยาแก้ปวดแบบรับประทานบ้างหยุดบ้างปวดก็รับประทานหายก็เลิก ร้อยละ 80.0 ประชาชนมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ลำดับแรก คือ ก่อนใช้ยาแก้ปวดท่านอ่านคำแนะนำบนฉลากยาและปฏิบัติตามคำแนะนำร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ ท่านรับประทานยาแก้ปวดตามที่แพทย์สั่งร้อยละ 36.7 ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

| | ตัวแปร | M | SD | t | p-value |
|------------|--------------|------|-----|-------|---------|
| ความรู้ | ก่อนการทดลอง | 6.6 | 1.2 | -.158 | .12 |
| | หลังการทดลอง | 7.3 | 1.7 | | |
| การปฏิบัติ | ก่อนการทดลอง | 18.9 | 2.0 | -2.84 | .778 |
| | หลังการทดลอง | 19.0 | 1.5 | | |

จากตาราง 4 พบว่าผลการศึกษาค้นพบว่าประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการทดลองเท่ากับ 6.6 และหลังการทดลองเท่ากับ 7.3 และคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติก่อนการทดลองเท่ากับ 18.9 และหลังการทดลองเท่ากับ 19.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ หลังการให้สุขศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดการปฏิบัติตัวในการใช้ยาแก้ปวดพบว่า ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีกระบวนการให้สุขศึกษากับประชาชน จำนวน 30 คน 1 เดือน โดยมีเนื้อหาเรื่องความรู้ในการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาการปฏิบัติตัวโดยผู้ทำวิจัยเป็นผู้ให้สุขศึกษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้ในเรื่องความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาการปฏิบัติตัวในการใช้ยาแก้ปวดของประชาชนก่อนและหลังการทดลองสอดคล้องกับ วสววิ กลิ่นขจร (2554) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่าผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 สามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อป้องกันการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องเหมาะสม ในส่วนของด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะต่ำ มีเพียงร้อยละ 3.3 เท่านั้นที่มีความรู้ระดับดีมาก ดังนั้นควรที่จะมีการให้ความรู้ในเรื่องโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น เช่น วิธีรับประทานยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาในการรับประทานยาปฏิชีวนะ การเก็บรักษายาน้ำเด็กที่เป็นผงแห้งหลังผสม และการดูวันผลิต/วันหมดอายุของยาปฏิชีวนะ ในส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ หลายด้านที่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นควร ดำเนินการแก้ไขโดยให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ เรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง และครบระยะเวลาตามกำหนดเพื่อป้องกัน ปัญหาการดื้อยา เรื่องยาหมดอายุ เพื่อจะได้มีประสิทธิภาพในการรักษาและไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรืออาการไม่พึงประสงค์ต่อผู้ได้รับยา และเรื่องการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่าง ถูกต้องเหมาะสมในโรคอาหารเป็นพิษ โรคท้องเสีย โรคไข้หวัด และแผลเลือดออก เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักถึงผลเสียของการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ซึ่งจะส่งผลให้สิ้นเปลือง งบประมาณ เสี่ยงต่อการแพ้ยา และที่สำคัญที่สุดคือทำให้เกิดการดื้อยา ซึ่งเป็นปัญหาของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย จากการศึกษาวิจัยพบผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุ/โรคที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง โดยใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาลดความดัน ไข้ โรคหวัด และอาเจียน ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากไม่ เข้าใจความหมายของยาปฏิชีวนะ หรือใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องโรครุค ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรให้ คำแนะนำ และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการอธิบายแก่ผู้รับบริการ

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับยาแก้ปวด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และนิรนาท วิทโยชกิติคุณ (2557) พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย ปทุมธานี พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาการใช้ยา ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากปัญหาการใช้ยา จำนวน 23 คน และการสัมภาษณ์ผู้ดูแล ร่วมกับการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 26 คน วิเคราะห์ผลการวิจัยด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมของผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากความสามารถในการบริหารยาพร้อมกับความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยา 3 ด้าน คือ 1) วิธีการใช้ยาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้ยาไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ เช่น การรวมมียา การใช้ยาไม่สม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนหรือลดยาเอง และการติดยา พฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองอย่างไม่ปลอดภัยทั้งการซื้อยาใช้เองและการใช้ยาทางเลือกโดยขาดความรู้ 2) การเลือกสถานบริการที่รับยา และ 3) การเก็บรักษาและนำยาออกมาใช้ โดยการวิจัยนี้พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่มีอยู่เดิม (ปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาทั้งด้านความสามารถในการบริหารยาและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา) ประกอบด้วย ปัจจัยความสามารถของบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ ความจำ การมองเห็น การใช้มือหยิบจับ และปัจจัยภารกิจในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ งานดูแลผู้อื่น งานอาสาสมัคร หรืองานสังคม 2) ปัจจัยชักนำ (ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ยา) ได้แก่ การปรากฏของอาการของโรค เช่น ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และการตอบสนองของร่างกายต่อยา เช่น การเกิดผลข้างเคียงและผลลัพท์เชิงการรักษา และ 3) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัจจัยที่มีอยู่เดิม ปัจจัยชักนำ และพฤติกรรมการใช้ยา) ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสื่อต่าง ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวยาที่ใช้ เช่น คุณสมบัติของยาในการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และความซับซ้อนของวิธีการใช้ยา ปัจจัยทางกายภาพของสิ่งแวดล้อม เช่น ความห่างไกลของสถานี่รักษาพยาบาล การคมนาคมขนส่ง และปัจจัยฐานะทางเศรษฐกิจ ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะทั้งการจัดการเชิงรับ การจัดการเชิงรุก และการจัดการเชิงระบบ การนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการศึกษาทางการแพทย์และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะในการวิจัยเพื่อทดสอบแนวคิด และค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพล รวมทั้งข้อเสนอแนะด้านนโยบายและการบริหารในการพัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมโยงหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ และการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐาน

การศึกษานั้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะใช้ยาได้ถูกต้องขึ้นซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เองที่ส่งผลให้ชาวชุมชนมีการซื้อยาใช้เองจากร้านขายยากันกว้างขวาง สอดคล้องกับนิรันดร สุวรรณ (2558) พฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองแขก อำเภอมะเข่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ทั้งหมดรับประทานยาความดันโลหิตตามแพทย์สั่ง และไม่ซื้อยารักษาความดันโลหิตจากร้านขายยา (ร้อยละ 100.00) รองลงมาได้แก่ การไม่หยุดรับประทานยาเมื่อความดันโลหิตลดลง (ร้อยละ 92.00) การไม่เยี่ยมยารักษาความดันโลหิตของผู้ป่วยรายอื่นหรือคนในครอบครัว (ร้อยละ 86.00) การไม่รับประทานยาคืออื่น ๆ หรืออาหารเสริม (ร้อยละ 84.00) และหากลืมรับประทานยาลดความดันโลหิตจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ในจำนวนเดิม (ร้อยละ 76.00) ในขณะที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้มีพฤติกรรมการใช้ยา ที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานยาคืออื่น ๆ หรืออาหารเสริม (ร้อยละ 28.36) การเยี่ยมยารักษาความดันโลหิตของผู้ป่วยรายอื่นหรือคนในครอบครัว (ร้อยละ 20.90) และหยุดรับประทานยาเมื่อความดันโลหิตลดลง (ร้อยละ 11.94)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยเนื่องจากพื้นที่ในเขตรับผิดชอบมีประชากรเป็นคนต่างด้าวการสื่อสารจึงเป็นเรื่องสำคัญจึงให้ความสำคัญการสื่อสารที่ถูกต้องเวลาผู้ป่วยมารับบริการรวมถึงวิธีการกินยาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
2. จากผลการวิจัยจึงจัดทำสื่อศึกษาภาษาของประชากรต่างด้าว อธิบายวิธีการกินยาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจในผู้ที่มารับบริการชอยาแก้ปวดที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบิล็อก อำเภอลำปาง จังหวัดกาญจนบุรีที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้
2. ควรมีพัฒนาการให้สื่อศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้มารับบริการชอยาแก้ปวดที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบิล็อก อำเภอลำปาง จังหวัดกาญจนบุรีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดนวัตกรรมในงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคที่รับประทานยาแก้ปวด

References

- จิรัชย มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดณ์ ร่มสุข และเอมอร ชัยประทีป. (2555). การศึกษาความรู้และ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ ในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 6(2), 91-99
- นิรันดร์ สุวรรณ. (2558). พฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองแขก อำเภอมะเข่ จังหวัดเชียงใหม่. *สาธิตวิทยาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- ปราณี ทุไพบระ. (2559). *คู่มือยา*. (พิมพ์ครั้งที่14). กรุงเทพฯ:N P Press Limited Partnership.
- วสาวี กลิ่นขจร. (2554). *พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3*. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2563, จาก <http://hpc6.anamai.moph.go.th/images/research/som1.pdf>
- สุธี เวศวะกายนนท์. (2554). *รู้ไว้ใช้ยา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรัญญ์รัช บัญมุสิก, รุ่งนภา จันทรา และชุลีพร หิตอักษร. (2562). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาล เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 25-36.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป:แนวทางการรักษาโรคและการใช้ยา*. (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพฯ:โฮลิสติก พับลิชซิง.
- อัจฉรา กุลวิสุทธิ์. (2561). *ยาแก้ปวดและยากลายกล้ามเนื้อ ใช้อย่างไรให้ถูกต้อง*. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2563, จาก <https://www.hooninside.com/news-feed/79856/view/>
- อุไรวรรณ ชัยชนะวีโรจน์ และนิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. (2557). *พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย*. ปทุมธานี, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- Rosenstock. (1974). *The Health Belief Model and Preventive Health*. Health Educ Monographs.