

ผลของรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนต่อความปลอดภัยในการ
ใช้ยาของประชาชนในจังหวัดตรังEffects of Rational Drug Use in Community Promotion Model on Drug
Use Safety among People in Trang Provinceกมลรัตน์ นุ่นคง^{1*}Kamonrat Nunkong^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดตรัง จำนวน 60 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองใช้รูปแบบ และกลุ่มควบคุมใช้การอบรมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จำนวน 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) รู้ปัญหา Rational Drug Use (RDU) 2) รู้ทันยากับ RDU 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าสู่กันฟัง 4) รู้ทันสื่อโฆษณา RDU 5) ฉลาดรู้ ฉลาดเลือก ฉลาดใช้ และ 6) ร่วมมือ ร่วมใจ ฝ่าระงับภัยจากยา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้รูปแบบ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา ด้านการเลือกซื้อและใช้ยา ด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยา ในภาพรวม และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: รูปแบบ, การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน, ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล, พฤติกรรมการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม

Citation:

Nunkong K. Effects of rational drug use in community promotion model on drug use safety among people in Trang Province. Health Sci J Thai 2025; 7(1): 93-102. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v7i1.269804>

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก 92110

¹ Sirindhorn College of Public Health,
Trang, Faculty of Public Health,
Praboromarajchanok Institute, 92110,
Thailand

* Corresponding author: Email: kamonrat@scphtrang.ac.th, Tel: 089-6591389

Received: Jun 18, 2024; Revised: Oct 25, 2024; Accepted: Nov 7, 2024

Abstract

This quasi-experimental study aimed to study the effects of rational drug use in a community promotion model on the safety of people's drug use in Trang Province. The research sample consisted of 60 representatives from households in Trang Province, selected through a multistage stratified randomization process. The research samples were divided into two groups: 30 samples in the experimental group and the other 30 samples were in the controlled group. The experimental instrument utilized the rational drug use in community promotion model for a period of 6 weeks, encompassing 6 activities: 1) problem identification, 2) knowledge clarification, 3) active learning, 4) access to necessary information, 5) smart drug use, and 6) observation. A questionnaire served as the instrument for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test. The research findings revealed that after applying the model, the samples in the experimental group demonstrated higher mean scores of rational drug use literacy. This included understanding the meaning of words, knowing about advertising media, choosing to buy and use drugs, using drugs according to their labels and packets, and exhibiting overall and appropriate drug use behavior. These scores were higher than those of the control group before the experiment, and were statistically significant at the 0.05 level.

Keywords: Model, Rational drug use in community promotion, Rational drug use literacy, Appropriate drug use behavior

บทนำ

ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชนเป็นปัญหาที่มีในประเทศไทยมาหลายทศวรรษ⁽¹⁾ โดยปัญหาที่สำคัญ คือ การใช้ยาไม่สมเหตุผล องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use: RDU) ไว้ คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด⁽²⁾ ในประเทศไทยปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน⁽³⁾ ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ใช้ยา ผู้สั่งยา ผู้ผลิต การกระจายยา และการควบคุมกำกับตามกฎหมายยา ทำให้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลได้ถูกยกมาเป็นนโยบายแห่งชาติ ในปี 2554⁽⁴⁾ โดยสภาพปัญหาจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลยังคงเกิดขึ้นได้แก่ ข้อบ่งชี้⁽⁵⁾ ระยะเวลาการรักษา ปริมาณยาที่ไม่เหมาะสม หักดยาก่อน การใช้ยาด้วยตนเอง⁽⁶⁻⁷⁾ และการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง⁽⁸⁻⁹⁾ ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อความปลอดภัยของประชาชนและผู้ป่วย ทำให้เกิดการดื้อยา เพิ่มภาระของโรคเรื้อรัง และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือการแพ้ยา⁽¹⁰⁻¹¹⁾

การดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา⁽¹²⁾ มีความพยายามในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยเสนอแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยแบ่งเป็น 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่าง

สมเหตุผล การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน และการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน ซึ่งการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน นั้นมีความสำคัญในการสร้างความปลอดภัยจากการใช้ยาของ ประชาชน เพราะตัวประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในดำเนินงานของกิจกรรมต่าง ๆ ในการสร้างความปลอดภัยจากการใช้ยา ประชาชนต้องมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งจะทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลได้มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งสูง บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูงด้วยเช่นกัน ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำนั้นต่ำ บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่ำหรืออาจไม่ทำพฤติกรรมนั้นเลยก็ได้⁽¹³⁾ การรับรู้ความสามารถตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป⁽¹⁴⁾

ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดตรัง⁽¹⁵⁾ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบว่า จังหวัดตรังมีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 10 แห่ง ผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 1 ทั้งหมด 10 แห่ง (ร้อยละ 100) ผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 2 จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 50) ได้แก่ โรงพยาบาลสิเกา โรงพยาบาลปะเหลียน โรงพยาบาลหาดสำราญ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โรงพยาบาลนาโยง และโรงพยาบาลวังวิเศษ และผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขั้นที่ 3 จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 30) ได้แก่ โรงพยาบาลสิเกา

โรงพยาบาลปะเหลียน และโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายระดับอำเภอผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 3 ทั้ง 10 อำเภอ (ร้อยละ 100) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของความปลอดภัยจากการใช้ยาของประชาชนในชุมชน จึงได้นำรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน มาใช้กับประชาชนในอำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล แต่ชั้นที่ 1 และมีการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ในพื้นที่ไปบางกิจกรรมเท่านั้น

โดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดตรัง และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ได้แก่ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ภายในกลุ่มก่อนและหลังการใช้รูปแบบ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบ 2 กลุ่ม (Two group pretest-posttest design) ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม - กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดตรัง จำนวน 241,159 คน⁽¹⁶⁾ กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดตรัง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมใช้การอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 30 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของกลาส⁽¹⁷⁾ จากค่าอิทธิพล (Effect size) ประมาณค่าของขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม โดยจากการทบทวนวรรณกรรมของปริยากร วังศรีวินัส ลิขพักุล และทิพา ต่อสกุลแก้ว⁽¹⁸⁾ ได้ค่าค่าขนาดเท่ากับ 0.95 มาประมาณค่าขนาดตัวอย่าง ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จึงมีขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้ 1) ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เลือกอำเภอย่านตาขาว ซึ่งเป็นพื้นที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล ชั้นที่ 1 2) ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก เลือกตำบลในอำเภอย่านตาขาว

ได้ตำบลทุ่งกระปือ 3) แบ่งเขตความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ตำบลทุ่งกระปือ ออกเป็น 2 รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต. บ้านนาโนน และรพ.สต. บ้านท่าบันได⁽¹⁹⁾ ทำการสุ่ม รพ.สต. โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก มา 1 รพ.สต. ได้ รพ.สต. บ้านนาโนน 4) แบ่งเขตความรับผิดชอบหมู่บ้าน ของ รพ.สต. บ้านนาโนน ออกเป็น 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 - 9 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว, 2565) ทำการสุ่มหมู่บ้านโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก มาเพื่อเลือกหมู่บ้านเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ได้หมู่ 7 เป็นกลุ่มทดลอง และหมู่ 1 เป็นกลุ่มควบคุม และ 5) ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ตามบัญชีรายชื่อของครัวเรือน โดยใช้ช่วงของการสุ่ม คือ N/k ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่เคยใช้ยาในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา 2) อายุ 19 - 65 ปี และ 3) อ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ และเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบได้ครบทั้ง 6 กิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองในกลุ่มทดลอง คือ รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากการศึกษาของกมลรัตน์ นุ่นคง⁽²⁰⁾ ใช้รูปแบบ I CAN DO Model ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยมีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดตรัง ได้แก่ สภาพปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม การใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน การเรียนรู้จากประสบการณ์ต้นแบบสู่การปฏิบัติ มีต้นแบบจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเล่าประสบการณ์การใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และเพิ่มการเฝ้าระวังอย่างมีส่วนร่วม ไม่ให้ร้านขายยาอันตรายในชุมชน ส่วนในกลุ่มควบคุม คือ การอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความปลอดภัยจากการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดตรัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เป็นรูปแบบที่ประกอบด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผล โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU literacy) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา⁽¹²⁾ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือ Self-efficacy⁽²¹⁾ และแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff⁽²²⁾ มาเป็นกรอบในการสร้างและพัฒนาารูปแบบ ซึ่งวัตถุประสงค์กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา สำหรับกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การระบุปัญหาและการร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาการใช้ยา

ในชุมชน (กิจกรรมที่ 1 รู้ปัญหา RDU) 2) การสร้างความชัดเจนสู่ความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล (กิจกรรมที่ 2 รู้ทันยากับ RDU) 3) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของต้นแบบสู่การปฏิบัติ (กิจกรรมที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าสู่กันฟัง) 4) การเข้าถึงข้อมูลด้านยาที่จำเป็น (กิจกรรมที่ 4 รู้ทันสื่อโฆษณา RDU) 5) การใช้อย่างชาญฉลาด (กิจกรรมที่ 5 ฉลาดรู้ ฉลาดเลือก ฉลาดใช้) และ 6) การเฝ้าระวังอย่างมีส่วนร่วม (กิจกรรมที่ 6 ร่วมมือ ร่วมใจ เฝ้าระวังภัยจากยา) ส่วนการประเมินผลความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้เวลาทั้งหมดจำนวน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ๆ ละ 2 ชั่วโมง ส่วนในกลุ่มควบคุมมีการจัดการอบรมโดยผู้วิจัยบรรยายเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลด้วยสื่อ Power point จำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 ชั่วโมง

แบบสอบถามความปลอดภัยจากการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดตรัง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล บทบาทในชุมชน และการมีโรคประจำตัว ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน ประกอบด้วย 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 การเข้าใจความหมายคำศัพท์ (เข้าใจ) จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูล (เข้าถึง) จำนวน 2 ข้อ ตอนที่ 3 การรู้ทันสื่อโฆษณา (ประเมินและตัดสินใจ) จำนวน 7 ข้อ ตอนที่ 4 การเลือกซื้อและใช้ยา (นำไปใช้) จำนวน 5 ข้อ และตอนที่ 5 การใช้ยาตามฉลากและซองยา (นำไปใช้) จำนวน 6 ข้อ⁽¹²⁾ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ (เข้าใจ) ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา (ประเมินและตัดสินใจ) ด้านการเลือกซื้อและใช้ยา (นำไปใช้) และด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยา (นำไปใช้) จำนวนรวม 28 ข้อ คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม⁽²³⁾ ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0 - 16 คะแนน) หมายถึง มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับต่ำ คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 (17 - 22 คะแนน) หมายถึง มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (23 - 28 คะแนน) หมายถึง มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับสูง และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมของประชาชน จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ข้อคำถามเชิงบวก ให้ 3 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามเชิงบวก ให้ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ให้ 3 คะแนน การแปลผลข้อมูล ใช้วิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน ตามแนวคิดของเบสท์⁽²⁴⁾ ดังนี้ 1.00 - 1.66 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมในระดับต่ำ 1.67 - 2.33 คะแนน

หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมในระดับปานกลาง และ 2.34 - 3.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน และแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน ด้านเภสัชกรรม และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Index of item-objective congruence; IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยสูตร KR-20 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน มีค่าเท่ากับ 0.97 ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค พฤติกรรมการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมของประชาชน มีค่าเท่ากับ 0.824

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน และพฤติกรรมการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมของประชาชน ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน และพฤติกรรมการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมของประชาชน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ที่ P006/2566 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติของข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน ดังนี้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.57 และ 51.43 อายุ 40 ปีขึ้นไป เท่ากัน คือ ร้อยละ 50.00 มีสถานภาพสมรส คือ สมรส ร้อยละ 53.66 และ 46.34 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.83 และ 55.17 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.56 และ 44.44 สิทธิการรักษาเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 53.06 และ 46.94 บทบาทในชุมชน คือ ประชาชน ร้อยละ 66.70 และ 63.30 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.33 และ 46.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ (Table) 1

Table 1 Characteristics of samplers (n = 60)

Characteristics	Experimental group (n = 30)	Control group (n = 30)	p-value
Sex			1.000
Male	13 (52.00)	12 (48.00)	
Female	17 (48.57)	18 (51.43)	
Age			1.000
20-39 years	4 (50.00)	4 (50.00)	
40 years and older	26 (50.00)	26 (50.00)	
Marital status			0.465
Single	4 (44.44)	5 (55.56)	
Married	22 (53.66)	19 (46.34)	
Widowed/Divorced/Separated	4 (40.00)	6 (60.00)	
Education level			0.432
Primary education	13 (44.83)	16 (55.17)	
Junior high school/Professional certificate	4 (44.44)	5 (55.56)	
High school/ Higher vocational certificate	11 (61.11)	7 (38.89)	
Bachelor's degree	2 (50.00)	2 (50.00)	
Occupation			0.372
Trading business/Personal Business	2 (40.00)	3 (60.00)	
General employee	6 (37.50)	10 (62.50)	
Farmer	15 (55.56)	12 (44.44)	
Housewife/ Not working	7 (58.33)	5 (41.67)	
Rights to medical treatment			0.662
Civil servant rights	2 (40.00)	3 (60.00)	
Social security rights	2 (33.33)	4 (66.67)	
Health insurance 30 baht	26 (53.06)	23 (46.94)	
Role in the community			0.895
Village health volunteers	10 (33.30)	11 (36.70)	
General public	20 (66.70)	19 63.30)	
Congenital disease			1.000
Yes	16 (53.33)	14 (46.67)	
No	14 (46.67)	16 (53.33)	

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ (เข้าใจ) ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา (ประเมินและตัดสินใจ) ด้านการเลือกซื้อและใช้ยา (นำไปใช้) ด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยา (นำไปใช้) และในภาพรวม สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ (Table) 2

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ (เข้าใจ) ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา (ประเมินและตัดสินใจ) ด้านการเลือกซื้อและใช้ยา (นำไปใช้) ด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยา (นำไปใช้) และในภาพรวม หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ (Table) 3

Table 2 Comparing the mean scores of people's rational drug use literacy after the experiment between the experimental group and the control group (n = 60)

Variables	Experimental group		Control group		Mean difference	95%CI	t	df	p-value
	M	S.D.	M	S.D.					
Understanding the meaning of words (Understood)	9.00	1.02	7.87	1.38	1.13	0.51 to 1.76	3.62	58	0.001
Knowing about advertising media (Evaluated and decided)	6.23	0.68	3.10	1.42	3.13	2.56 to 3.71	10.89	58	<0.001
Choosing to buy and use drug (Used)	4.40	0.62	2.90	1.27	1.50	0.98 to 2.02	5.82	58	<0.001
Using drug according to the label and drug packet (Used)	5.63	0.85	4.30	0.99	1.33	0.86 to 1.81	5.60	58	<0.001
Overall	25.27	2.13	18.17	2.84	7.10	5.80 to 8.40	10.95	58	<0.001

M = Mean, S.D. = Standard Deviation

Table 3 Comparing the mean scores of people's rational drug use literacy in the experimental group between before the experiment and after the experiment (n = 30)

Variables	Full score	Before		After		Mean difference	95%CI	t	df	p-value
		M	S.D.	M	S.D.					
Understanding the meaning of words (Understood)	10	7.67	1.99	9.00	1.02	-1.33	-2.20 to -0.46	-3.14	29	0.004
Knowing about advertising media (Evaluated and decided)	7	3.13	1.50	6.23	0.68	-3.10	-3.76 to -2.44	-9.60	29	<0.001
Choosing to buy and use drug (Used)	5	3.20	1.06	4.40	0.62	-1.20	-1.72 to -0.68	-4.70	29	<0.001
Using drug according to the label and drug packet (Used)	6	4.10	1.54	5.63	0.85	-1.53	-2.25 to -2.81	-4.36	29	<0.001
Overall	28	18.10	4.20	25.27	2.13	-7.62	-9.13 to -5.20	-7.464	29	<0.001

M = Mean, S.D. = Standard Deviation

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม หลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ (Table) 4

Table 4 Comparing the mean scores of appropriate drug use behavior after the experiment between the experimental group and the control group (n = 60)

Variables	Experimental group		Control group		Mean difference	95%CI	t	df	p-value
	M	S.D.	M	S.D.					
Appropriate drug use behavior	2.82	0.20	2.47	0.19	0.35	0.25 to 0.45	7.011	58	0.001

M = Mean, S.D. = Standard Deviation

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ (Table) 5

Table 5 Comparing the mean scores of appropriate drug use behavior in the experimental group between before the experiment and after the experiment (n = 30)

Variables	Full score	Before		After		Mean difference	95%CI	t	df	p-value
		M	S.D.	M	S.D.					
Appropriate drug use behavior	3	2.34	0.23	2.82	0.20	-0.47	-0.57 to -0.37	-9.64	29	<0.001

M = Mean, S.D. = Standard Deviation

อภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน พบว่า ประชาชนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสูงขึ้น กล่าวคือ หลังการใช้รูปแบบ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ (เข้าใจ) ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา (ประเมินและตัดสินใจ) ด้านการเลือกซื้อและใช้ยา (นำไปใช้) ด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยา (นำไปใช้) และในภาพรวม สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยกลุ่มทดลองได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยแผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งเป็นแผนการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการจัดการเรียนรู้เป็นอย่างดี ทำให้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในแผน อันจะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ดังที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา⁽¹²⁾ ได้อธิบายว่าความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล เป็นความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการทำความเข้าใจข้อมูลและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ การประเมินและตัดสินใจเพื่อนำไปใช้ในการเลือกรับบริการและการเลือกใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองหรือ Self-efficacy⁽²¹⁾ ซึ่งเป็นความคาดหวังและความเชื่อในตนเองต่อการใช้อย่างสมเหตุผล โดยสามารถที่จะพัฒนาได้ด้วยวิธี 4 วิธี คือ การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ การเห็นตัวแบบ การสื่อสารชักจูงใจ และการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวถูกถอดออกมาเป็นกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม ซึ่งทำให้กลุ่มทดลองตัดสินใจในความสามารถของตนเองต่อความ

รอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล สอดคล้องกับสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต⁽²⁵⁾ และกิตติศักดิ์ บุญละ⁽²⁶⁾ ที่กล่าวว่าการที่บุคคลตัดสินใจในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมหรือจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ นุ่นคง⁽²⁰⁾ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมของประชาชน พบว่า ประชาชนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมสูงขึ้น กล่าวคือ หลังทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยกลุ่มทดลองได้รับการจัดการเรียนรู้ด้วยแผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งเป็นแผนการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการจัดการเรียนรู้เป็นอย่างดี ทำให้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในแผน อันจะส่งผลต่อการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังที่องค์การอนามัยโลก⁽²⁾ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา⁽⁴⁾ ได้อธิบายว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ การได้รับยาและใช้ยาที่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ทางคลินิก ในปริมาณที่สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้น และเกิดความคุ้มค่าสูงสุดทั้งต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งลดความเสี่ยงจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ตามหลัก 5Rs ซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งผู้จ่ายยาและผู้ใช้ยา ประกอบด้วย Right patient (ถูกคน) Right disease (ถูกโรค) Right dose (ถูกขนาด) Right time

(ถูกเวลา) และ Right route (ถูกทาง) สอดคล้องกับกมลภู ญอมสัถย์ และวีไล ตำปะสี⁽²⁷⁾ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการใช้ยา หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้ รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ นุ่นคง⁽²⁰⁾ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาอย่าง ถูกต้องเหมาะสมกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1) จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาอย่าง ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงสามารถนำรูปแบบการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ไปใช้แก้ปัญหา การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล โดยควรศึกษาทำความเข้าใจ แนวคิดวิธีการของรูปแบบ ก่อนนำไปใช้โดยในแต่ละกิจกรรม อาจจะต้องปรับเวลาให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ได้

2) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจังหวัด สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลในชุมชน ไปใช้ในการสร้างความรอบรู้ด้านการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน และพฤติกรรมการ ใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมของประชาชน ตามปัญหา การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในชุมชนนั้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบ การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีสภาพปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลของประชาชน ทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ

2) ควรขยายผลของรูปแบบไปสู่การศึกษาเชิงลึก ของยาที่มีปัญหาความไม่ปลอดภัยของแต่ละพื้นที่ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Singhiranuson C. RDU Community. The development of rational drug use in the community; 2019 Dec 24-25; Amari Don Mueang Airport Hotel. Nonthaburi: FDA; 2019. (In Thai)

2. World Health Organization. The rational use of drugs. Conference of Experts on the Rational Use of Drugs. 1985 Nov 25-29; Nairobi. Geneva: WHO; 1985.
3. Food and Drug Administration. Rational drug use situation, problem conditions and related factors. Nonthaburi: Medicines Regulation Division; 2016. (In Thai)
4. Food and Drug Administration. National Drug Information: Strategy 2 Rational Drug Use. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2011. (In Thai)
5. Alhomoud F, Aljamea Z, Almahasnah R, Alkhalifah K, Basalelah L, Alhomoud FK. Self-medication and self-prescription with antibiotics in the Middle East-do they really happen A systematic review of the prevalence, possible reasons, and outcomes. Int J Infect Dis. 2017; 52: 3-12.
6. Ndung IK. Investigation of over the Counter Diagnosis and Drug Dispensation in Chemists: A Case Study in Thika Sub-County, Kenya. American Journal of Theoretical and Applied Statistics. 2015; 4(6): 464-470.
7. Akıcı A, Mollahaliloulou S, Donertas B, Ozgulcu S, Alkan A, Filiz BN. Patients' attitudes and knowledge about drug use: a survey in Turkish family healthcare centers and state hospitals. Turk J Med Sci. 2017; 47(5): 1472-1481.
8. Phonlavong C, Kitikannakorn N. General population's knowledge, beliefs, and care-seeking behavior about antibiotics: a cross-sectional survey in Lao People's Democratic Republic. Thai J Pharm Prac. 2018; 10(2): 411-420. (In Thai)
9. Carla F, Rodrigues. Self-medication with antibiotics in Maputo, Mozambique:

- practices, rationales and relationships. Palgrave Communications. 2020; 6(6): 1-12.
10. Chhorvoin O, Frances D, Erika RV, James CM, Mary LM. Pervasive antibiotic misuse in the Cambodian community: antibiotic-seeking behaviour with unrestricted access. Antimicrobial Resistance and Infection Control. 2017; 6: 30.
11. Dokbua J. Smart School Rational Drug Use: Case study, Pathum Ratchawongsa District, Amnat Charoen Province. Amnat Charoen: Pathum Ratchawongsa Hospittal; 2019. (In Thai)
12. Food and Drug Administration. Summary of reports of adverse drug reactions for the year 2019. Bangkok: Aksorn graphic and Design Publisher; 2020. (In Thai)
13. Bandura, A. Social foundations thought and action: A social cognitive theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
14. Thimayom P, Chuawanlee W, Jinng P. The Effect of Self-efficacy Program on Self-care Behavior of Hemiparesis Patients. Journal of Behavioral Science for Development. 2012; 4(1): 63-73. (In Thai)
15. Trang Provincial Public Health Officer. Report on the results of hospital work promoting the rational use of medicine, Trang Province, fiscal year 2021. Trang: Trang Provincial Public Health Officer; 2021. (In Thai)
16. Ministry of Interior. Population and house statistics for the year 2022. Bangkok: The Bureau of Registration Administration; 2022. (In Thai)
17. Glass GV. Primary, secondary and meta-analysis of research. Educational Researcher. 1976; 5: 3-8.
18. Wungsri P, Leehalagul V, Torsakulkeaw T. The effects of supporting self-efficacy program in nephropathy control for diabetic type 2 Patients. Journal of Nakhonratchasima College. 2016; 10(2): 98-110. (In Thai)
19. Yan Ta Khao District Public Health Officer. Area of responsibility of the Subdistrict Health Promoting Hospital in Yan Ta Khao District. Trang; Yan Ta Khao District Public Health Officer; 2022. (In Thai)
20. Nunkong K. Development of a model on promoting rational drug use community for the safety of people in Eastern Economic Corridor. Dissertation for the doctor degree of public health faculty of public health: Burapha University; 2021. (In Thai)
21. Bandura A. Social Learning Theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
22. Cohen JM, Uphoff NT. Development participation: Concept and measure for project design implementation and evaluation. New Youk: Cornell University; 1977.
23. Bloom BS. Human Characteristics and School Learning. New York: McCraw-Hill Book Company; 1968.
24. Best JW. Research in Education (3 rd edition). New Jersy: Pretice; 1977.
25. Aiumsupasit S. Theories and techniques inbehavior modification (7rd edition). Bangkok: Chulalongkorn University press; 2010. (In Thai)
26. Moonla K. Effects of health education program of oral health care behavioral development for Gingivitis Prevention among the Students Grade 5, Siboonruang District, Nong Bua Lam Phu Province. Thai Dental Nurse Journal.

2012; 23(1): 40-50. (In Thai)

27. Thanomsat k, Tapasee W. The study of drug compliance behaviors model of elders with hypertension in community. Area Based Development Research Journal. 2015; 7(2): 36-49. (In Thai)