การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

Developing a model to promote the Rational Drug Use in community area of responsibility of Ban Pho Krasang Subdistrict Health Promoting Hospital, Khun Han District, Sisaket Province

วนิศรา สร้อยประดับ[1], สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล[2], สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์[3]

Wanisara Soypradap[1], Songkhamchai Leethongdissakul[2], Surasak Thaibrithi[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ร่วมการวิจัยในการพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย บุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ สหวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ด้านสาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอขุนหาญและตำบลโพธิ์กระสังข์ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 25 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ ตัวแทนครัวเรือนในชุมชนต้นแบบทุกครัวเรือน ๆ ละ 1 คน ในหมู่บ้านหนองขนาน หมู่ที่ 6 ตำบลโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 83 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด โดยชุดที่ 1 สำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนและชุดที่ 2 สำหรับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนาโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบฯ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการวิจัย 2) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และ 3) ขั้นตอนการประเมินและสรุปผล หลังการใช้รูปแบบฯ ผู้ปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นจาก 12.72 คะแนน เป็น 14.68 คะแนน, ระดับทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 3.65 เป็น 3.72, ระดับการมีส่วนร่วมในรูปแบบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.00 เป็นร้อยละ 60.00, ประชาชนมีความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสม

[1] เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

[1] Pharmacy Technician, Professional Level. Pho Krasang Subdistrict Health Promoting Hospital, Khun Han District, Sisaket Province. E-mail : 66011481016@msu.ac.th

[2] รองศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

[2] Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

[3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

[3] Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

Received: 29 OCT 2025, Revised: 20 JAN 2026, Accepted: 26 JUN 2026

เหตุผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีสัดส่วนผู้มีความรู้ระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.07 เป็นร้อยละ 53.86, ด้านพฤติกรรมการใช้ยาในภาพรวมเปลี่ยนจากระดับปานกลาง (ร้อยละ 86.75) เป็นระดับสูง (ร้อยละ 60.24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานในระดับมากที่สุดเต็มร้อยละ 100

คำสำคัญ : การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Abstract

This action research aimed to develop a model for promoting Rational Drug Use in the Community (RDU Community) within the catchment area of Baan Pho Krasang Health Promoting Hospital, Khun Han District, Si Sa Ket Province. The research participants consisted of : 25 healthcare personnel, including multidisciplinary professionals responsible for public health operations within Khun Han District Health Network Pho Krasang Sub-district, alongside operational staff at the Health Promoting Hospital and 83 community data collection samples, comprising one representative selected from every household in Baan Nong Khanan Village, Moo 6, Pho Krasang Sub-district, Khun Han District, Si Sa Ket Province. Two research tools were used : 1) tool used for developing the community RDU promotion model, and 2) tool for data collection which were two sets of questionnaires — Set 1 for practitioners and stakeholders involved in community RDU operations, and Set 2 for service users and community stakeholders. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics with paired t-test to compare pre- and post-intervention outcomes, with the statistical significance level set at 0.05. The findings revealed that the developed community RDU promotion model comprised three main phases : 1) the pre-research preparation phase, 2) the implementation phase, and 3) the evaluation and conclusion phase. Following the implementation of the model, the outcomes among practitioners demonstrated that their mean health literacy score on RDU increased from 12.72 to 14.68. Their operational skills and competencies improved from a mean of 3.65 to 3.72, and their high-level participation rate rose from 52.00% to 60.00%. Regarding the community outcomes, the community members' knowledge on RDU increased significantly, with the proportion of individuals possessing a high level of knowledge rising from 18.07% to 53.86%. Overall RDU behaviors shifted significantly from a moderate level (86.75%) to a high level (60.24%). Furthermore, the community's overall satisfaction with the implemented model reached 100% at the highest level.

Keywords : RDU in community, action research

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ 1980 ได้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับยาจำเป็น (Essential Medicines) โดยแนวคิดนี้ได้กลายเป็นอีกหนึ่งนโยบายสุขภาพในระดับนานาชาติและระดับชาติ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายทางสุขภาพที่สำคัญทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทยประการหนึ่งและยังถือเป็นสิทธิพื้นฐานของคนไทย[1]

สถานการณ์การใช้ยาในประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่าผลรวมของการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานทุกรายการต่อ 1,000 Out-patient (OP Visit หรือผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ) เท่ากับ 1,232.40 ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกระดับโรงพยาบาล (Respiratory Infection : RI) เท่ากับ 21.00 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20.00) และร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในกลุ่มผู้ป่วยนอกระดับโรงพยาบาล (Acute Diarrhea : AD) เท่ากับ 22.65 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 20.00) ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2565 เริ่มมีการประเมินจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Province หรือ RDU Province) โดยจังหวัดศรีสะเกษมีการประเมินการขับเคลื่อน RDU ในระดับอำเภอ พบว่ามีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์เพียง 5 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 22.72[2]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์ เป็นหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่มีการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ผลจากการสำรวจการขายยาในร้านชำโดยกลุ่มองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคตำบลโพธิ์กระสังข์ประจำปี พ.ศ. 2567 มีร้านชำจำนวน 62 ร้าน พบการจำหน่ายยาอันตรายร้อยละ 75.80 โดยพบการขายยาอันตราย ยาโรคเรื้อรัง ยาปฏิชีวนะ ยาชุด และยาลูกกลอน[3] ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของปัญหายาอันตรายที่พบในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์ จึงมีความสนใจศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมในชุมชนภายใต้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมและประยุกต์ใช้แนวคิดการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนภายใต้ 5 กิจกรรมหลัก (5 Key Activities)[5]

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning), การปฏิบัติการ (Action), การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ร่วมกับแนวคิดการใช้ยาอย่างปลอดภัยตามหลักการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก 1) การเฝ้าระวัง

ความปลอดภัยจากโรงพยาบาล 2) การเฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงรุกในชุมชน 3) การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน และ 5) การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน[4]

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้เข้าร่วมการวิจัย

1) ผู้ร่วมการวิจัยในการพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วยสหวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ด้านเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอขุนหาญและตำบลโพธิ์กระสังข์ จำนวน 18 คน และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์ จำนวน 7 คน

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินผลของรูปแบบฯ คือตัวแทนครัวเรือนในชุมชนต้นแบบทุกครัวเรือน ๆ ละ 1 คน ในบ้านหนองขนาน หมู่ที่ 6 ตำบลโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีทั้งหมด 83 ครัวเรือน จำนวน 83 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใชในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม จำนวน 2 ชุด

(1) ชุดที่ 1 สำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน แบ่งข้อคำถามออกเป็น 3 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
- ส่วนที่ 2 สมรรถนะการให้บริการด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
- ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

(2) ชุดที่ 2 สำหรับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แบ่งข้อคำถามออกเป็น 4 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ (เช่น สมุนไพร) รวมถึงช่องทาง
- ส่วนที่ 2 ความรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
- ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามมีการประเมิน IOC (Index of Item-Objective Congruence) หรือค่าเฉลี่ยดัชนีความ สอดคล้อง มากกว่า 0.5 ทุกข้อ

มีการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ไปทดลองใช้ (Try Out) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูทอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ข้อคำถามมีความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 แสดงว่าแบบสอบถามมี ความเชื่อมั่น ทั้งนี้ แบบสอบถามชุดที่ 1 ผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน มีค่าความเชื่อมั่น 0.83 และแบบสอบถามชุดที่ 2 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีค่าความเชื่อมั่น 0.89

3. วิธีการเก็บข้อมูล

1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

(1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นโดยได้ดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาพื้นที่

(2) จัดประชุมร่วมกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคตำบลโพธิ์กระสังข์ เพื่อร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ กำหนดแผนและแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมการใช้สมเหตุผลในชุมชน

(3) สรุปแนวทางและแผนที่ได้จากการประชุมแบบมีส่วนร่วม

2) ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action)

(1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับคณะทำงาน เพื่อดำเนินการ 3 โครงการ ได้แก่

- โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนและผู้ประกอบการ
- โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชน (เยี่ยมบ้าน, สำรวจร้านชำ)

(2) มอบหมายงานกำหนดผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละหน้าที่ของทุกหมู่บ้านและหน่วยงาน

(3) สรุปสถานการณ์เป็นรายเดือน

3) ขั้นตอนการสังเกต (Observation)

(1) ติดตาม ร่วมสังเกตการณ์ มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

(2) ประเมินผลก่อนและหลังการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวางแผนการพัฒนาการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน พื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

4) ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection)

(1) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน

(2) รวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรมถอดบทเรียน

(3) ถอดบทเรียนตามกระบวนการที่ได้วางแผนด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยของความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Analysis) การวิเคราะห์ความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Analysis) เปรียบเทียบความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยใช้สถิติ Paired t-test

5. ขั้นตอนในการดำเนินงาน

5.1 ขั้นเตรียมการ ได้แก่ การจัดทำหนังสือขออนุญาตลงเก็บข้อมูลในการทำวิจัยประสานงานกับพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย

5.2 ขั้นตอนดำเนินการ เกิดกิจกรรมการดำเนินงาน 3 กิจกรรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการจัดอบรมเพื่อทบทวน พัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผมในชุมชนแก่บุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

2) โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนและผู้ประกอบการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ มีฐานกิจกรรมความรู้ ประกอบด้วยฐานความรู้ 4 ฐาน ดังนี้

- ฐานที่ 1 : การแบ่งชนิดและประเภทยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประเภทยาที่สามารถจำหน่ายได้ และไม่สามารถจำหน่ายได้ในร้านค้าร้านชำ และตัวอย่างยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในรูปแบบต่าง ๆ
- ฐานที่ 2 : การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ฐานที่ 3 : การรู้เท่าทันสื่อโฆษณา
- ฐานที่ 4 : การเลือกซื้อและเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชน (เยี่ยมบ้าน, สำรวจร้านชำ) กิจกรรมการตรวจเฝ้าระวังซ้ำ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กิจกรรมนี้เป็นการพัฒนาและเฝ้าระวังร้านขายค้าหรือร้านขายของชำในชุมชนไม่ให้จำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ดำเนินการโดยคณะกรรมการในชุมชน

5.3 ขั้นตอนการประเมินและสรุปผล

ผู้วิจัยได้สังเกตการประชุม/การจัดกิจกรรม และแบบนิเทศติดตามงาน จัดประชุมถอดบทเรียนที่ได้จากการพัฒนา โดยประยุกต์ใช้วิธีการทบทวนหลังปฏิบัติการ (After Action Review)

6. การพิทักษ์สิทธิ์ของของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH2025-018 และจากคณะกรรมการการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม หมายเลขรับรอง 297-166/2568

ผลการวิจัย

ผลการประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนตำบลโพธิ์กระสังข์ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. ผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 อายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 28.0 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกาศนียบัตรวิชาชีพ และปริญญาตรี ร้อยละ 36.0 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 48.0 บทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ส่วนใหญ่เป็น อสม. ร้อยละ 44.0 และเคยผ่านการอบรม หลังการอบรมหลักสูตรการอบรมความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) จาก 12.72 คะแนน เป็น 14.68 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนก่อนและหลังดำเนินการ (n = 25)

ความรู้ต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ก่อนดำเนินการ	7	17	12.72	1.75	1.34	2.387 – 2.512	7.325	<0.001
หลังดำเนินการ	11	17	14.68	2.07				

ก่อนดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ภาพรวมอยู่ในระดับสูงและปานกลาง ซึ่งมีค่าร้อยละ 48.00 หลังดำเนินการพบว่าทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานการส่งเสริมการใช้ยา

อย่างสมเหตุผลในชุนชนระดับสูงและปานกลาง ซึ่งมีค่าร้อยละ 48.00 สรุปได้ว่าผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนหลังดำเนินการมีระดับทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุนชน เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุนชน (n = 25)

ระดับทักษะและความสามารถต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ก่อนดำเนินการ	1.30	5	3.65	0.82	0.15	0.006 – 0.130	2.257	<0.001
หลังดำเนินการ	1.90	5	3.72	0.87				

ผลการวิเคราะห์พบว่า หลังดำเนินการระดับทักษะและความสามารถต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน สูงกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) จาก 3.65 คะแนน เป็น 3.72 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับทักษะและความสามารถต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ก่อนและหลังดำเนินการ (n = 25)

ระดับทักษะและความสามารถ	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68– 5.00)	12 (48.0)	12 (48.0)
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	12 (48.0)	12 (48.0)
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	1 (4.0)	1 (4.0)
	$\bar{x}$ = 3.65, SD = 0.87 (Min = 1.3, Max = 5.0)	$\bar{x}$ = 3.72, SD = 0.82 (Min = 1.9, Max = 5.0)

การมีส่วนร่วมต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ก่อนดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าร้อยละ 52.00 และหลังการดำเนินการพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูงซึ่งมีค่าร้อยละ 60.0 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับส่วนร่วมต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (n = 25)

ระดับส่วนร่วมต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68– 5.00)	13 (52.0)	15 (60.0)
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	11 (44.0)	9 (36.0)
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	1 (4.0)	1 (4.0)
	$\bar{x}$ = 3.56, SD = 0.76 (Min = 1.4, Max = 5.0)	$\bar{x}$ = 3.65, SD = 0.75 (Min = 1.6, Max = 5.0)

ผลการวิเคราะห์พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน หลังการดำเนินการ สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) จาก 3.56 คะแนน เป็น 3.65 คะแนน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ก่อนและหลังดำเนินการ (n = 25)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
ระดับความรู้สูง (14 – 18 คะแนน)	15 (18.07)	53 (53.86)
ระดับความรู้ปานกลาง (9 – 13 คะแนน)	49 (59.04)	26 (31.33)
ระดับความรู้ต่ำ (0 – 8 คะแนน)	19 (22.89)	4 (4.81)
	$\bar{x}$ = 50.72, SD = 12.29 (Min = 16, Max = 67)	$\bar{x}$ = 63.72, SD = 15.60 (Min = 14, Max = 79)

2. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียกิจกรรมที่ดำเนินงานในหมู่ต้นแบบ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียกิจกรรมที่ดำเนินงานในหมู่ต้นแบบ จำนวน 83 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.90 อายุส่วนใหญ่ 51 – 60 ปี ร้อยละ 31.33 วุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 63.86 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 84.35 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ร้อยละ 98.80 และเคยรับข้อมูลเกี่ยวกับยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ (เช่น สมุนไพร อาหารเสริม) จากเภสัชกร ร้อยละ 56.63

ระดับความรู้ก่อนดำเนินการ พบว่าความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าร้อยละ 59.04 และหลังการดำเนินการพบว่าความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าร้อยละ 53.86 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความรู้ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชน (n = 83)

ระดับการมีส่วนร่วมต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ก่อนดำเนินการ	1.39	5	3.56	0.76	0.18	0.021 – 0.175	2.632	<0.001
หลังดำเนินการ	1.50	5	3.65	0.75				

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าร้อยละ 86.75 และหลังการดำเนินการ พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าร้อยละ 60.24 สรุปได้ว่า ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียหลังดำเนินงานระดับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (n = 83)

ระดับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68– 5.00)	7 (8.43)	50 (60.24)
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	72 (86.75)	32 (38.55)
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	4 (4.82)	1 (1.21)
	$\bar{x}$ = 2.04, SD = 0.36 (Min = 1, Max = 3)	$\bar{x}$ = 2.59, SD = 0.52 (Min = 1, Max = 3)

179

ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ซึ่งมีค่าร้อยละ 87.95 และหลังการดำเนินการพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับสูง ที่ค่าร้อยละ 100 สรุปได้ว่าความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (n = 83)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68– 5.00)	73 (87.95)	83 (100)
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	10 (12.05)	0 (0)
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0 (0)	0 (0)
	$\bar{x}$ = 4.32, SD = 043 (Min = 3, Max = 5)	$\bar{x}$ = 4.72, SD = 0.22 (Min = 4, Max = 5)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยบริบทของการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์พบว่า

หลังการอบรมหลักสูตรความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชน พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความสามารถและระดับการมีส่วนร่วมต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างชุมชนต้นแบบระดับความรู้ หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนการพัฒนา ระดับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนหลังการดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพล ผลโยน ที่ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่

ในระดับดี ร้อยละ 35.30 และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.80 และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02[6]

ผลการวิจัยการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณนภา ศรีสวัสดิ์ ที่ศึกษาการถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผลพื้นที่นำร่องอำเภอใช้ยาสมเหตุผลจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลดำเนินงานที่ขับเคลื่อนนโยบายลงสู่การปฏิบัติโดยผู้บริหารของโรงพยาบาล และคณะกรรมการเภสัชกรรมบำบัด โดยมี RDU Co-ordinator ระดับอำเภอ เป็นผู้ประสานการดำเนินงานและกำกับติดตามตัวชี้วัด ผ่านนโยบายกุญแจสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) ทำให้เน้นเรื่องการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ให้เป็นตามนโยบาย[7]

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในชุมชนเพิ่มขึ้น เช่น ควรให้ผู้นำอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการในทุกหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ควรให้ประชาชนที่มีความพร้อมและต้องการร่วมพัฒนาเข่ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้จะมีส่วนช่วยผลักดันให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงและเกิดความยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ภญ.หนึ่งหทัย นาคีสังข์ เภสัชกรชำนาญการ, ภญ.ศุภร เกิดเหมาะ เภสัชกรชำนาญการ และนายสมัย คำเหลือ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่กรุณาให้ความรู้ให้คำแนะนำข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์ ทีมองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคตำบลโพธิ์กระสังข์ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินงานการทำวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 26 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://spd.moph.go.th/government-action-plan/
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2567.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์. สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์กระสังข์; 2567.
4. นาเพีย สุวรรณแสน. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ: แนวคิด หลักการ และการประยุกต์ใช้. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2561.
5. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8302
6. ณัฐพล ผลโยน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 พฤษภาคม 2569]; 16(3): 333–47. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/264271
7. พรรณนภา ศรีสวัสดิ์ . ถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล : พื้นที่นำร่องอำเภอใช้ยาสมเหตุผลจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2569];2(ฉบับพิเศษ): 43-55. เข้าถึงได้จาก: https://he03.tci-thaijo.org/index.php/SJRH/article/view/1655