

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร

สมจินต์ มากพา^a, วิวัฒน์ อุปคำ^{*}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดพิจิตร 2) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนอง ตำบลหนอง อำเภอกงหรา จังหวัดพิจิตร จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ก่อนและหลัง ด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมการอบรม มีค่า 38.81 ± 6.48 คะแนน ซึ่งถือว่า มีคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล โดยใช้แบบจำลอง V-shape และ Nutbeam แล้ววัดประสิทธิผลของรูปแบบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลัง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) โดยคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสูงขึ้นเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับยาและดูแลสุขภาพ และการบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ; ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล; ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

^{*} เกสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

^a Corresponding author : สมจินต์ มากพา Email : somchinmakpha@gmail.com

รับบทความ: 17 ม.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 27 ม.ค. 66; ตอรับตีพิมพ์: 28 ม.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์ 13 ก.พ. 66

The Development of Rational Drug Use Literacy Promoting of Chronic Patients in Phichit Province

Somchin Makpha^{*a}, Wittawat Ouphakhom^{*}

Abstract

The objectives of this research were to: 1) study rational drug use literacy among chronic patients in Phichit province, 2) develop a model for rational drug use literacy enhancement; and 3) study the effectiveness of the model for rational drug use literacy enhancement. The samples were 100 chronic patients registered as patients of Thanong Subdistrict Health Promoting Hospital, Thanong subdistrict, Pho Thale district, Phichit province. The research instrument was the assessment of rational drug use literacy of Thai people. The data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and comparative analysis of knowledge scores on rational drug use, before and after attending model, using paired sample t-test with confident interval 95% (CI).

The results showed that the average score of knowledge of rational drug use before the training program was 8.81 ± 6.48 points, which was considered an insufficient level. Researchers used the information obtained to develop a model for enhancing knowledge of rational drug use by V-shape and Nutbeam models and measured the effectiveness of the model. It was found that the overall average score before and after attending the model was significantly different at $p < 0.05$. When considering each component, it was found that decision making about medications and health care and telling others about drug use and health care, there were also found significant differences between before and after using the model.

Keywords : Model development; Rational drug use literacy; Chronic patients

^{*} Pharmacist, Senior Professional Level, Phichit Provincial Public Health Office

^a Corresponding author : Somchin Makpha Email : somchinmakpha@gmail.com

Received: Jan. 17, 23; Revised: Jan. 27, 23; Accepted: Jan. 28, 23; Published Online: Feb. 13, 23

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้นิยาม “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)” ว่าเป็น “การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด”⁽¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ได้ให้ความหมายของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คำนึงถึงหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียาอย่างผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางการพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับ และสามารถจ่ายดังกล่าว ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่ายานี้ได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้ยานั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ⁽²⁾

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั่วโลก มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วย ภาวะผู้ป่วยและการให้บริการสุขภาพ⁽³⁾ ปี พ.ศ. 2557 พบประชากรไทยบริโภคยาสูง 1.6 แสนล้านบาท เป็นการใช้ยาเกินความจำเป็น 2 พันล้านบาท และเป็นการใช้ยาที่ยังมีข้อสงสัยต่อประสิทธิภาพประมาณ 4 พันล้านบาท ทำให้พบปัญหาเชื้อดื้อยาจำนวน 38,000 คน คิดเป็นการสูญเสียโดยรวม 4.2 หมื่นล้านบาท⁽⁴⁾ และสถานการณ์การใช้ยาในเขตสุขภาพที่ 3 จากการศึกษาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีปัญหาในการอ่านหรือทำความเข้าใจข้อมูลในฉลากยาจำนวน 241 ราย (ร้อยละ 33.61) มีการปรับเปลี่ยนหรือลดยาด้วยตนเองจำนวน 102 ราย (ร้อยละ 14.23) ไม่แยกยาสำหรับกินและยาใช้ภายนอกออกจากกันจำนวน 85 ราย (ร้อยละ 11.85) ขอยืมยาของผู้อื่นมารับประทานจำนวน 84 ราย (ร้อยละ 11.72) ไม่เก็บยาในภาชนะบรรจุเดิม (สลับซองยากับยาชนิดอื่น) จำนวน 81 ราย (ร้อยละ 11.30) รับประทานยา/ฉีดยาไม่สม่ำเสมอจำนวน 78 ราย (ร้อยละ 10.88) รับประทานยาไม่ถูกต้องจำนวน 66 ราย (ร้อยละ 9.21) เก็บรักษายาไม่ถูกต้องจำนวน 57 ราย (ร้อยละ 7.95) ไม่ทราบวิธีรับประทานยา/ฉีดยาจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 1.67)⁽⁵⁾ ซึ่งการใช้ยาไม่เหมาะสมนี้เป็นผลมาจากการที่ประชาชนขาดความรู้ด้านสุขภาพและการใช้ยาที่เหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดข้อมูลหรือคำแนะนำที่ถูกต้อง

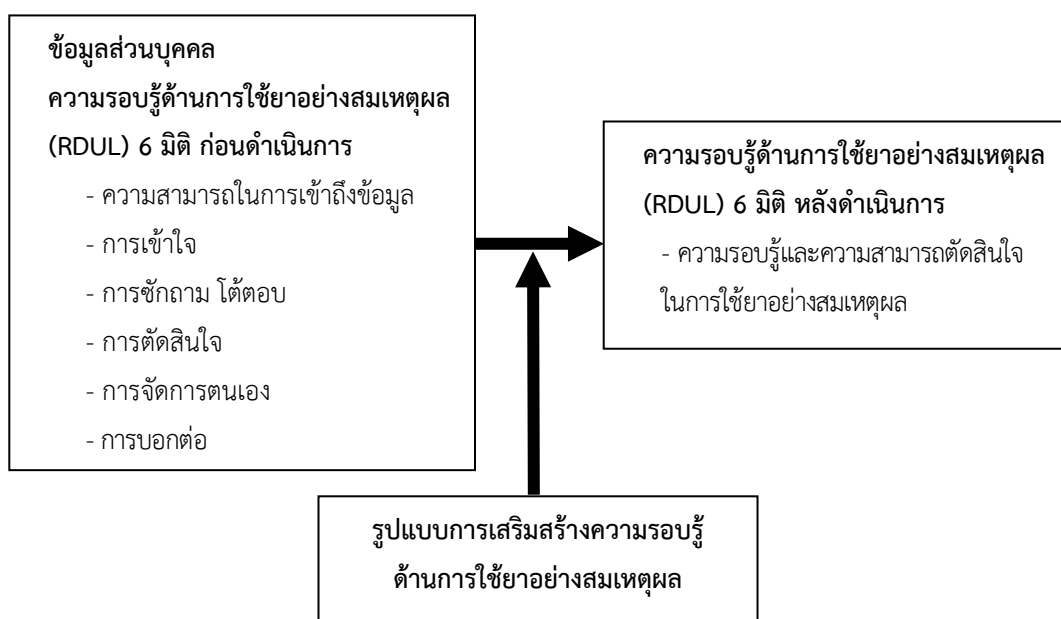
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ควรพัฒนาให้มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เกี่ยวกับการใช้ยาทั้งในด้านหลักการใช้ยาทั่วไป การเก็บรักษา การแสวงหา และการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา จึงมีข้อเสนอแนะควรให้มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และการสื่อสาร ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งจากข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของจังหวัดพิจิตร จากฐานข้อมูล

ในรายงาน 43 แพ้มกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565⁽⁶⁾ พบว่า รพ.สต.ทะนง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1,417 คน เป็น รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ (Type area 1,3) มากที่สุดในจังหวัดพิจิตรจำนวน 450 คน และมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบรวมทุก stage มากที่สุดในจังหวัดพิจิตรจำนวน 265 คน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีความรอบรู้ด้านการใช้ยา จึงมีความสำคัญและสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง และสามารถเผยแพร่ให้แก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง ทำให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกวิธี เหมาะสมและช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดเกิดปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนในอนาคต

ข้อมูลพื้นฐานตำบลทะนง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร มีประชากร 7,569 คน เป็นชาย 3,690 คน หญิง 3,879 คน มี 11 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่ที่ยังพบปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมของประชาชน ประกอบกับเป็นตำบลที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุดในจังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่นาร่องในการศึกษาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เหมาะสม และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อใช้ในการขยายผลไปในพื้นที่อื่นของจังหวัดพิจิตร ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ V-shape⁽⁷⁾ และแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁽⁸⁾ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดพิจิตร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิด One group pretest-posttest design เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลที่พัฒนาขึ้น ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนอง ตำบลหนอง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดพิจิตร ของปี พ.ศ. 2565 จำนวน 1,417 คน จากฐานข้อมูลในรายงาน 43 แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร⁽⁶⁾ โดยใช้การประมาณการขนาดตัวอย่างของ Yamane ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% ขนาดตัวอย่าง ตามระดับความคลาดเคลื่อน $\pm 10\%$ ⁽⁹⁾ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 94 คน เมื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 100 คน และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ มีอายุมากกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปี ไม่จำกัดเพศ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ดังนี้ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม โรคหอบหืด โรคเก๊าท์ หรือโรคไตวายเรื้อรัง มีประวัติรับการรักษาที่ รพ.สต.หนอง และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.หนอง เป็นผู้ที่สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถ เข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดจนจบการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยคือ แบบประเมินความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย⁽¹⁰⁾ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) โดยค่าความเที่ยงภายในของแบบประเมินทั้งฉบับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.891 แบบประเมินแบ่งออกเป็น 7 ตอน จำนวน 58 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและสุขภาพจำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 3 ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลและสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 ความสามารถในการโต้ตอบ ชักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลและสุขภาพกับบุคลากร
ด้านสาธารณสุข จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 5 การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 6 การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 7 การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

การคิดคะแนน คิดจาก 52 ข้อ (ข้อ 7-58) ข้อละ 1 คะแนน ดังนั้น คะแนนรวมของความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีคะแนนเต็ม 52 คะแนน แปลผลโดย หากได้มากกว่า 41.5 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพียงพอ ถ้าได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 41.5 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ประสานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ตะนง เพื่อวางแผนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการที่จะดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง ผลประโยชน์ที่จะได้รับ และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

2. ให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ทำแบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย ในวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2565 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล (Pre-test)

3. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 2 มาวิเคราะห์หาอัตราที่ตอบถูกต้องในแต่ละตอน เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยพิจารณาจากตอนและข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องได้น้อย

4. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ V-shape⁽⁷⁾ และแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁽⁸⁾ ดังนี้

4.1 การอบรมเชิงปฏิบัติการ

การอบรมเชิงปฏิบัติการ แบ่งกลุ่มตัวอย่าง 100 คน ออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 25 คน เพื่อให้สามารถร่วมทำกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง โดยจัดในวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ.2565 ใช้ระยะเวลา 2.5 ชั่วโมงที่ รพ.สต.ตะนง รูปแบบของการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย

ช่วงที่ 1 การบรรยายให้ความรู้เรื่องยา โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ผ่านสื่อนำเสนอ Microsoft PowerPoint หัวข้อ การอ่านฉลากยา หลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ฐานข้อมูลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การตรวจสอบเลขผลิตภัณฑ์สุขภาพ โฆษณาชวนเชื่อด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและผลกระทบ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ช่วงที่ 2 แบ่งกลุ่มแข่งขันตอบคำถามด้านฉลากยา กลุ่มละ 4-5 คน โดยให้ตัวอย่างฉลากยาที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม และตั้งคำถามเพื่อทดสอบความเข้าใจในฉลากยาที่ได้รับ เช่น วิธีการรับประทาน

คำเตือน/ข้อห้ามใช้ เป็นต้น พร้อมสาธิตตัวอย่างการตรวจยาด้วยอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ช้อนแกง ช้อนชา หลอดดูดยา ขนาดต่างๆ ถ้วยตวง ขนาด 30 มิลลิลิตร เป็นต้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมพิจารณาว่าสามารถใช้ทดแทนกันได้หรือไม่ ใช้เวลา 30 นาที

ช่วงที่ 3 สาธิตการค้นหาข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยแสดงการเข้าถึงช่องทางเพื่อ “รับข้อมูลข่าวสาร” ที่ถูกต้องด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น เว็บไซต์ไลน์ แอปพลิเคชัน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงแนวทาง “ค้นหาข้อมูล” และพิจารณาแหล่งข้อมูลจากหน่วยงานของรัฐ มหาวิทยาลัย และสื่อโซเชียลเป็นหลัก เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ใช้เวลา 20 นาที

ช่วงที่ 4 แบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีตัวอย่างและนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อวดอ้างสรรพคุณรักษา บรรเทา หรือป้องกันโรค กลุ่มละ 4-5 คน โดยให้ตัวอย่างโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่แสดงสรรพคุณรักษา บรรเทา หรือป้องกันโรคที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม และให้แต่ละกลุ่มตอบคำถาม ว่าผลิตภัณฑ์ที่ได้เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทใด แสดงเลข อย. ที่ถูกต้องหรือไม่ วิเคราะห์ว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวโฆษณาถูกต้องและน่าเชื่อถือหรือไม่ และกลุ่มจะตัดสินใจเชื่อโฆษณา เลือกซื้อหรือเชิญชวนให้ผู้อื่นซื้อผลิตภัณฑ์ดังกล่าวหรือไม่ ใช้เวลา 40 นาที

4.2 การสื่อสารข้อมูลสองทางผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line)

หลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยสร้างกลุ่มไลน์ (line group) เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งเข้ากลุ่มไลน์ทุกวัน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และให้สามารถซักถามข้อมูลด้านยาผ่านกลุ่มไลน์ดังกล่าวได้

5. ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการตามรูปแบบการสร้างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลที่พัฒนาขึ้น ด้วยการทำแบบประเมินความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนไทยอีกครั้ง (post-test) ในวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ.2565

6. นำผลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อใช้บรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้ และรายงานค่าสถิติเป็น ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) และคะแนนในตอนที่ 2-7 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบและความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการวิจัย 23/2565 วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ.2565 และผู้วิจัย

ได้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูล เพื่อปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

ผลการประเมินความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการได้ 97 คน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน (คิดเป็นร้อยละ 97) มีผลการวิจัย ดังนี้

ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.4 เป็นเพศหญิง ประมาณสองในสาม มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ส่วนที่เหลือ มีอายุ 41-50 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68) จบการศึกษาสูงสุดระดับ ป.6 หรือต่ำกว่าเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66) ประกอบอาชีพเกษตรกร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีโรคเรื้อรังประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน ร้อยละ 70.1, 57.7 และ 53.6 ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ แต่ร้อยละ 30.9 เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้อง แยกตามรายชื่อ/ตอน ก่อนและหลัง มีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล (n=97)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ) ที่ตอบถูกต้อง	
	ก่อน	หลัง
ตอนที่ 2 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านยาและสุขภาพ (8 ข้อ)		
7. ค้นหาข้อมูลเรื่องยาจากหนังสือพิมพ์หรือ นิตยสารได้	49 (50.5)	56 (57.7)
8. รับฟังข้อมูลเรื่องยาจากรายการวิทยุหรือโทรทัศน์	68 (70.1)	75 (77.3)
9. ค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตได้ เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชันหรือสื่อสังคมออนไลน์	49 (50.5)	55 (56.7)
10. สอบถามเรื่องยาจากบุคลากรด้านสาธารณสุขได้	93 (95.9)	92 (94.9)
11. ขอข้อมูลเรื่องยาจากผู้อื่นได้	74 (76.3)	75 (77.3)
12. ค้นหาข้อมูลเรื่องยาจากหลายแหล่งได้ เช่น ผู้อื่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต	65 (67.0)	65 (67.0)
13. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริม หรือสมุนไพร ได้	78 (80.4)	73 (75.3)
14. ค้นหาข้อมูลเรื่องยาได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น	59 (60.8)	60 (61.9)
ตอนที่ 3 ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ (10 ข้อ)		
15. ยาพาด้านนี้ ใช้เมื่อมีอาการใด	85 (87.6)	87 (89.7)
16. หากท่านปวดและกินยาพาด้า 1 เม็ด เวลา 9.00 น. แต่ยังมีอาการปวดอยู่ ท่านจะกินยาแก้ปวดนี้อีกครั้งในเวลาใด	78 (80.4)	78 (80.4)
17. ยานี้ห้ามกินเกินวันละกี่ครั้ง	61 (62.9)	65 (67.0)

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้อง แยกตามรายชื่อ/ตอน ก่อนและหลัง มีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล (n=97)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ) ที่ตอบถูกต้อง	
	ก่อน	หลัง
18. ยาน้ำพาราเซตามอลสำหรับเด็ก ระบุขนาดยาที่ต้องกินไว้บนกล่องยา หากเด็ก น้ำหนักตัว 6 กิโลกรัม ต้องกินยาน้ำเท่าใด	57 (58.8)	65 (67.0)
19. ถ้าต้องให้เด็กกินยา 2.5 ซีซี ท่านควรเลือกอุปกรณ์ใดต่อไป นี้ เพื่อตวงยานี้	85 (87.6)	82 (84.5)
20. หากท่านปวดท้องจากโรคกระเพาะ แพทย์สั่งยาน้ำรักษาโรคกระเพาะ 30 ซีซี (2 ซ้อนโต๊ะ) ท่านจะเลือกใช้อุปกรณ์ใดต่อไป นี้ ในการกินยานี้	41 (42.3)	60 (61.9)
21. ถ้าท่านไม่มีขวดขนาด 750 มิลลิลิตร แต่มีขวดขนาด 1,500 มิลลิลิตร ท่านต้อง ตวงน้ำปริมาณเท่าใด จากขวดที่ท่านมีเพื่อใช้ละลายผงเกลือแร่	76 (78.4)	77 (79.4)
22. วันหมดอายุ ของผงเกลือแร่ซองนี้ ที่เขียนไว้บนซอง คือวันใด	71 (73.2)	65 (67.0)
23. จากข้อมูลบนฉลากยาริบาดามินข้างล่างนี้ หากกินยาเม็ดฟู 1 เม็ด จะได้รับวิตามินซี กี่มิลลิกรัม	69 (71.1)	71 (73.2)
24. หากท่านได้รับยาฉีดอินซูลิน (ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) จากข้อความใน ฉลากยาระบุว่าจะต้องเก็บยานี้ไว้ในส่วนของตู้เย็น	80 (82.5)	91 (93.8)
ตอนที่ 4 ความสามารถในการโต้ตอบ ชักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยา และสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข (7 ข้อ)		
25. ท่านกล้าซักถามหรือพูดคุยกับบุคลากรด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับยาที่ได้รับ	89 (91.8)	93 (95.9)
26. ท่านเตรียมคำถามที่ท่านมีเกี่ยวกับยาไว้ก่อนล่วงหน้าในการไปพบบุคลากร ด้านสาธารณสุข	70 (72.2)	64 (66.0)
27. ถ้าบุคลากรด้านสาธารณสุขอธิบายเรื่องยา แล้วท่านไม่เข้าใจ ท่านจะสอบถาม บุคลากรด้านสาธารณสุขทันที	93 (95.9)	89 (91.8)
28. ท่านจะบอกบุคลากรด้านสาธารณสุขว่า ท่านไม่ยอมกินยาที่หมอสั่งเพราะ กลัวผลข้างเคียง	59 (60.8)	62 (64.0)
29. ท่านจะซักถามบุคลากรด้านสาธารณสุขเรื่องยาที่ท่านเป็นกังวล	88 (90.7)	87 (89.7)
30. หากท่านสนใจใช้อาหารเสริมเพื่อดูแลสุขภาพ ท่านจะพูดคุยแลกเปลี่ยนกับ บุคลากรด้านสาธารณสุข	76 (78.4)	71 (73.2)
31. ในรายการที่ีบอกไว้ว่า “กินน้ำดื่มมะระขึ้นกวันละ 3 ถ้วย ทุกวัน จะช่วยเพิ่ม ภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคมะเร็ง” ท่านจะสอบถามบุคลากรด้านสาธารณสุขเรื่อง ประโยชน์หรือโทษของน้ำดื่มมะระขึ้นก ก่อนที่จะเชื่อ	69 (71.1)	70 (72.2)

**ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้อง แยกตามรายข้อ/ตอน ก่อนและหลัง
มีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล (n=97)**

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ) ที่ตอบถูกต้อง	
	ก่อน	หลัง
ตอนที่ 5 การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ (11 ข้อ)		
32. ท่านเพื่อโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต	58 (59.8)	67 (69.1)
33. ท่านตรวจสอบข้อมูลก่อนเพื่อโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต	55 (56.7)	62 (63.9)
34. ท่านหาข้อมูลทั้งข้อดี ข้อเสีย ก่อนเพื่อโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต	52 (53.6)	67 (69.1)
35. ท่านจะซื้อยาตามโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ตมาใช้	73 (75.3)	76 (78.4)
36. ท่านตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับจากโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต ก่อนซื้อยามาใช้	57 (58.8)	60 (61.9)
37. ท่านหาข้อมูลทั้งข้อดี ข้อเสียของยาจากโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต ก่อนซื้อยามาใช้	54 (55.7)	60 (61.9)
38. “ถ้าท่านมีอาการปวดเข่า” จากข้อมูลบนฉลากของยาแผนโบราณตราหมอทพยั สามารถช่วยให้ท่านตัดสินใจซื้อยานี้มากินหรือไม่	65 (67.0)	79 (81.4)
39. “ถ้าท่านเป็นเบาหวาน” จากการอ่านโฆษณาผลิตภัณฑ์น้ำหนานเฉาเหว่ยสกัดเย็น ในเว็บไซต์ สามารถช่วยให้ท่านตัดสินใจซื้อน้ำหนานเฉาเหว่ยมากินหรือไม่	68 (70.1)	83 (85.6)
40. ถ้าท่านมีไข้ เป็นหวัด เจ็บคอ ไม่ควรเลือกซื้อยาใดเป็นลำดับแรก	52 (53.6)	65 (67.0)
41. หากท่านป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือเบาหวาน เมื่ออาการของโรคคงที่แล้ว ท่านจะตัดสินใจอย่างไร	92 (94.8)	93 (95.9)
42. หากได้รับยาปฏิชีวนะมา 7 วัน เพื่อรักษาอาการเจ็บคอ แต่กินไปได้ 2 วันแล้ว อาการดีขึ้น ท่านจะตัดสินใจอย่างไร	83 (85.6)	85 (87.6)
ตอนที่ 6 การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ (10 ข้อ)		
43. อ่านฉลากยาก่อนใช้ยา	94 (97.0)	96 (99.0)
44. ตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนใช้	94 (97.0)	96 (99.0)
45. กินยาตามวิธีใช้ที่กำหนด	95 (97.9)	97 (100.0)
46. กินยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย) จนครบ ตามจำนวนวันที่กำหนด	91 (93.8)	95 (97.9)
47. สังเกตผลข้างเคียงหลังกินยา เช่น อาการง่วงนอน ภายหลังกินยาแก้แพ้	92 (94.9)	95 (97.9)
48. ดูแลสุขภาพตนเองตามที่หมอแนะนำ	97 (100.0)	96 (99.0)
49. จำชื่อยาที่ท่านหรือคนในครอบครัวเคยใช้ได้	90 (92.8)	89 (91.8)
50. เลือกซื้อยาจากร้านยาที่ให้บริการโดยเภสัชกร	86 (88.7)	89 (91.8)
51. ใช้ยาโรคประจำตัวของคนอื่น (ที่ไม่ใช่ของตนเอง)	80 (82.5)	86 (88.7)

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้อง แยกตามรายข้อ/ตอน ก่อนและหลัง มีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล (n=97)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ) ที่ตอบถูกต้อง	
	ก่อน	หลัง
52. เก็บยาในสถานที่ที่เหมาะสม (เช่น ยาที่เก็บในตู้เย็น ยาที่เก็บไว้พ้นแสง และยาที่เก็บไว้พ้นมือเด็ก เป็นต้น)	91 (93.8)	97 (100.0)
ตอนที่ 7 การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้อย่างปลอดภัย (6 ข้อ)		
53. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลยาที่ได้รับก่อนที่จะบอกต่อคนอื่นๆ เช่น การพูดคุยกัน การโพสต์ หรือการแชร์ข้อมูลอินเทอร์เน็ต	48 (49.5)	66 (68.0)
54. บอกข้อมูลยาที่ได้รับต่อคนอื่นๆ ที่ท่านรู้จักโดย ไม่ตรวจสอบความถูกต้อง	75 (77.3)	81 (83.5)
55. ทำความเข้าใจข้อมูลยา ก่อนที่จะบอกต่อคนอื่นๆ ที่ท่านรู้จัก	74 (76.3)	82 (84.5)
56. ถ้าฟังโฆษณาทางวิทยุ ท่านจะแนะนำให้ผู้สูงอายุซื้อมาใช้หรือไม่	66 (68.0)	77 (79.4)
57. ท่านได้ข่าวว่า “อย. แจ้งเตือนภัยผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ พบสารก่อมะเร็งในวัตถุที่ใช้ในการผลิต ยาวาลซาร์แทน ซึ่งเป็นยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มาจากแหล่งผลิตจากจีน” ท่านจะบอกข่าวนี้ให้กับบุคคลใด เพื่อให้หยุดใช้ยา	29 (29.9)	49 (50.5)
58. หากท่านเห็นข้อความจากประชาสัมพันธ์นี้ ท่านจะแนะนำให้ผู้ใดต่อไปนี้ ไปฉีดวัคซีน	72 (74.2)	78 (80.4)

จากตาราง พบว่าจำนวนผู้ที่ตอบแบบประเมินได้ถูกต้องหลังมีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น เมื่อดูรายละเอียดในแต่ละตอนที่ เป็นข้อที่ตอบถูกต้องได้น้อย จากตอนที่ 2 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านยาและสุขภาพ ข้อ 7, 9 และ 14 จะเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลเป็นส่วนใหญ่ ตอนที่ 3 ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ ข้อ 18, 20 ที่เกี่ยวกับการคำนวณน้ำพาราเซตามอลสำหรับเด็กและการเลือกอุปกรณ์ในการกินยา ตอนที่ 4 ความสามารถในการโต้ตอบซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรด้านสาธารณสุข ข้อ 28 การบอกบุคลากรด้านสาธารณสุขว่าไม่योगินยาที่หมอสั่งเพราะกลัวผลข้างเคียง ตอนที่ 5 การตัดสินใจเกี่ยวกับยาและดูแลสุขภาพ ข้อ 32, 33, 34, 36, 37 และ 40 ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบข้อมูลจากโฆษณาช่องทางต่างๆ ตอนที่ 6 การจัดการตนเองด้านการใช้อย่างปลอดภัยและสุขภาพ ส่วนใหญ่ตอบแบบประเมินได้ถูกต้อง ตอนที่ 7 การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้อย่างปลอดภัย ข้อ 53 และ 57 ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลยาที่ได้รับก่อนที่จะบอกต่อคนอื่นๆ และการเตือนผู้อื่นเกี่ยวกับอันตรายของยา

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลังมีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล (n=97)

ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล	ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		p-value
	ก่อน	หลัง	
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและสุขภาพ (8 ข้อ)	5.52±2.25	5.68±2.23	0.531
ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลและสุขภาพ (10 ข้อ)	7.25±1.88	7.64±1.85	0.137
ความสามารถในการโต้ตอบซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรด้านสาธารณสุข (7 ข้อ)	5.61±1.66	5.53±1.82	0.965
การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ (11 ข้อ)	7.31±2.35	8.22±2.12	0.004*
การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ (10 ข้อ)	9.38±1.01	9.65±0.61	0.051
การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ (6 ข้อ)	3.75±1.34	4.46±1.32	0.000*
คะแนนรวม (52 ข้อ)	38.81±6.48	41.18±5.99	0.004*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จากตาราง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของตอนที่ 5 การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ, ตอนที่ 7 การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ และ คะแนนรวม ก่อนและหลังมีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

การอภิปรายผล

จากการประเมินความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนอง ตำบลหนอง อำเภอนาทม จังหวัดพิจิตรโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 52 ข้อ แบ่งเป็น 6 ตอน เพื่อวัดความรอบรู้ทั้ง 6 องค์ประกอบตามแบบจำลอง V-shape⁽⁷⁾ ได้แก่ 1) การเข้าถึงที่วัดความสามารถในการค้นหาข้อมูลด้านยาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ, 2) การเข้าใจ ที่วัดความสามารถในการเข้าใจฉลากยา, 3) การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน ที่วัดความสามารถในการซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยากับบุคลากรทางการแพทย์, 4) การตัดสินใจ ที่วัดความสามารถในการตัดสินใจเชื่อและซื้อยาตามโฆษณา วิทยู โททัศน์ หรืออินเทอร์เน็ต และการตัดสินใจในการเลือกใช้ยาเมื่อมีความเจ็บป่วย, 5) การจัดการตนเอง ที่วัดความสามารถจัดการตนเองด้านการใช้ยาและการดูแลสุขภาพ และ 6) การบอกต่อ ที่วัดความสามารถในการบอกต่อข้อมูลด้านยาที่ถูกต้องไปสู่ผู้อื่น ข้อมูลที่ได้ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมการอบรมมีค่า 38.81±6.48 คะแนน ซึ่งหากเทียบกับการศึกษาของ ตวงรัตน์ โพธิ์⁽¹⁰⁾ จะถือว่ามีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ

ในการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ได้พัฒนาโดยใช้แบบจำลอง V-shape 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน และ 4) การตัดสินใจ เป็นแกนหลัก ผสานเข้ากับกลวิธีสร้างความรอบรู้ในระดับ Interactive health literacy ตามแบบจำลองของ Nutbeam⁽⁸⁾ ซึ่งมุ่งสร้างโอกาสพัฒนาทักษะของผู้เรียน (Personal skills) สร้างแรงจูงใจที่ดีและเพิ่มความมั่นใจให้ผู้เรียนสามารถแสดงออกถึงความรู้ของตน ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้ (Supportive environment) ด้วยกลวิธี เช่น การให้สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ตรงตามความต้องการ (ส่วนตัว) การทำ Supportive group เป็นต้น หัวใจของรูปแบบการสร้างความรอบรู้ของผู้วิจัย คือ กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communications)⁽¹¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์⁽¹²⁾

นอกจากนี้ เนื้อหาและรูปแบบที่ใช้ในการอบรมเชิงปฏิบัติการ มาจากประเด็นปัญหาและรายละเอียดของปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่วิเคราะห์จากข้อมูลของชุมชนจริง ดังนั้นจึงน่าจะมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้การออกแบบหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล มีการสร้างความมีส่วนร่วม เน้นให้มีการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ไม่เน้นการบรรยายมากเกินไป ซึ่งอาจจะไม่ช่วยให้เกิดการจดจำหรือเข้าใจ เมื่อวัดประสิทธิภาพของรูปแบบฯ ซึ่งเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับการสร้างช่องทางการสื่อสาร พบว่า คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) โดยคะแนนความรู้ด้านการใช้ยาฯ สูงขึ้น นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา และดูแลสุขภาพ และการบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ซึ่งน่าจะเป็นผลจากเสริมสร้างความรอบรู้ที่มุ่งสร้างความมั่นใจในการประเมินข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ เพราะเป็นข้อมูลเฉพาะ เมื่อมีความมั่นใจในข้อมูล ก็กล้าที่จะบอกผู้อื่นถึงสิ่งที่ตนได้รับมา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุทธิณี วัฒนกุล และคณะ⁽¹³⁾ ที่ระบุว่าประสบการณ์ที่ได้จากการอบรมเฉพาะทางด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปใช้ปฏิบัติในพื้นที่จริงและมีโอกาสได้ใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากขึ้น จะทำให้มีความมั่นใจในการประเมินข้อมูลเพื่อการตัดสินใจใช้อย่างสมเหตุผลดียิ่งขึ้น ส่วนด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ ความสามารถในการโต้ตอบซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรด้านสาธารณสุข และการจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเองเป็นหลัก ไม่ได้มีการต้องบอกต่อ หรือต้องตัดสินใจ จึงไม่ได้มีความแตกต่างทางสถิติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

แกนนำชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน ดังนั้น ควรให้มีแกนนำในแต่ละระดับ ได้แก่ ระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ เข้ามาร่วมเป็นทีมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ในบทบาทที่จะช่วยบอกต่อ รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจจะออกแบบงานวิจัยโดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ฯ ที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งการขยายพื้นที่ไปยังอำเภออื่นเพื่อการศึกษา นอกจากนี้อาจจะศึกษาประเด็นความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประชาชนในพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ถึงการมีส่วนร่วมดำเนินการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน เนื่องจากงานวิจัยนี้ ศึกษาในพื้นที่เพียง 1 แห่ง ดังนั้นการนำไปขยายผลจึงควรทำด้วยความระมัดระวัง

เอกสารอ้างอิง

1. 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.
2. คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยา ระบบประสาทส่วนกลาง เล่ม 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.
3. World Health Organization. Medicines use in primary care in developing and transitional countries: fact book summarizing results from studies reported between 1990 and 2006. Geneva: WHO; 2009.
4. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ก.ค. 3]. เข้าถึงได้จาก: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/6849>
5. สิริลักษณ์ รื่นรวย, สุรศักดิ์ เส่าแก้ว. สถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเขตสุขภาพที่ 3. วารสารเภสัชกรรมไทย 2560; 9(1): 225-35.
6. กระทรวงสาธารณสุข. รายงาน 43 แพ้มกระทรวงสาธารณสุข พิจิตร:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ก.ค. 3]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
7. วิมล โรมา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มุกดา สำนวนกลาง, แรกขวัญ สุระวาสี, สายชล คล้อยเอี่ยม, กมลวรรณ สุขประเสริฐ, บรรณาธิการ. แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี:สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สสรส.); 2561
8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
9. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย, 2547.

10. ดวงรัตน์ โพธิ์, กุสาวดี เมื่อนันท, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์, สมหญิง พุ่มทอง. การพัฒนาเครื่องมือและประเมินความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564.
11. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2558;9(2):1-8.
12. มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564;17(1):15-22.
13. ศุทธิณี วัฒนกุล, ศศิธร ชิดนายิ, พิเชษฐ์ แซ่โซว, ดำริห์ ทริยะ, ศิวีโล ปันวารินทร์, พรฤดี นิธิรัตน์. ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์. 2563; 12(2):72-82.