



การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนบ้านหัวดอน
อำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล
Development of Drug and Health Product Literacy and Behavior in the Ban Hua Don
Community, That Phanom District, Nakhon Phanom Province by the Network of Home,
Temple, School, and Hospital.

วันชนะ วงษ์ชาชม* ณัฐพล ผลโยน** จินดานุช ผลโยน***

Wanchana Wongchachom* Nattaphon Ponyon** Jindanoot Ponyon***

Corresponding author: E-mail: tonicpong@gmail.com

(Received : October 7, 2024 / Revised : December 2, 2024 / Accepted : December 17, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนบ้านหัวดอน อำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

วัสดุและวิธีการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน ในชุมชนบ้านหัวดอน ต.ดงหลวง อ.ดงหลวง จ.นครพนม ประกอบด้วย ประชาชนบ้านหัวดอน ครูและนักเรียน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกนโดยการสุ่มอย่างง่าย ระยะเวลาศึกษาวิจัย ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน 2) ขั้นปฏิบัติการ 3) ขั้นสังเกตการณ์ และ 4) ขั้นการสะท้อนผล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบวัดความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานโดย paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: หลังการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนเพิ่มขึ้นได้ โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ดังนั้นทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริงและเกิดความยั่งยืน

สรุปและข้อเสนอแนะ: การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนเพิ่มขึ้นได้ โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ดังนั้นทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริงและเกิดความยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรู้; พฤติกรรม; ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ; เครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล (บวร.); HUADONS model

*เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

**เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชดงหลวง

***เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชดงหลวง



Abstract

Purpose : To develop and evaluate the effects of a program to enhance drug and health product literacy and behavior in the Ban Hua Don community, That Phanom District, Nakhon Phanom Province, through a network of homes, temples, schools, and hospitals.

Study Design: Participatory Action Research (PAR)

Materials and Methods: The study involved 132 participants from Ban Hua Don community, including teachers, students, patients with chronic illnesses, and elderly. The sample size was determined using Krejcie & Morgan's table and was obtained by simple random sampling. The study was conducted from October 2023 to July 2024 and comprised four steps: 1) planning, 2) Action, 3) Observation, and 4) Reflection. The research instruments was forms for drug and health product literacy and behavior from the Consumer Capability Development Division, in-depth interviews, and focus group discussions. Data analysis utilized descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation), inferential statistics (paired t-test), and content analysis.

Main findings: After development, it found that the average scores for drug and health product literacy (4.15 ± 0.57) and behavior (3.48 ± 0.47) significantly improved compared to pre-program scores ($P < 0.05$). Moreover, the HUADONS model was developed; a community prototype integrating homes, temples, schools, and hospitals

Conclusion and recommendations: Drug and health product literacy and behavior in the community can be enhanced through a collaborative network of homes, temples, schools, and hospitals. Therefore, all sectors must actively collaborate to ensure genuine and sustainable development.

Keyword: Literacy; Behavior; Drug and Health Products; Network of Home Temple School and Hospital (HTSH); HUADONS model

*Pharmacy, Professional Level, Nakhon Phanom Provincial Health Office

** Pharmacy, Senior Professional Level, Thatpanom Crown Prince Hospital

***Pharmacy, Professional Level, Thatpanom Crown Prince Hospital



บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases, NCDs) เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในประเทศไทยซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹⁾ ส่วนหนึ่งมาจากการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหารและเครื่องสำอาง ที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเกิดจากการหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องเกินจริงทางสื่อออนไลน์เป็นจำนวนมาก โดยรายงานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาปี 2566 ดำเนินคดีโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการผิดกฎหมาย 3,242 รายการ² ซึ่งกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นำโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (บวร.ร.)³ ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล (บวร.ร.) ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของบุคคลในชุมชนอย่างยั่งยืน มีแนวคิดให้คนในชุมชนร่วมกันสร้างเครือข่ายชุมชนเพื่อช่วยกันจัดการหรือป้องกันปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเครือข่าย มุ่งให้ทุกภาคส่วนในชุมชนพึ่งพาช่วยเหลือกันและกัน ร่วมกันเป็นพลังจิตอาสา และดำเนินกิจกรรมภายใต้วิถีชีวิตที่เหมาะสมกับชุมชนตนเอง เพื่อสร้างชุมชนที่สามารถดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง มีสุขภาพแข็งแรงและปลอดภัย ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่หลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพโอ้อวดเกินจริง ไม่ใช้ยาที่มีการลักลอบผสมสารสเตียรอยด์ ยาชุด การไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสารห้ามใช้ การลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็มหรือปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ที่พบในชุมชน⁴⁻⁶

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy, HL) ว่า “ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น”⁷ โดยประเทศไทยความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ชีตความสามารถทางปัญญาและสังคม ระดับปัจเจกชน ที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพจนสามารถกลั่นกรอง ประเมินและเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจ ด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง⁸ จากรายงานผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า คนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ⁹ ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของประชาชน ซึ่งในประเทศไทยมีการสำรวจความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์ของประชาชนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ระดับปานกลาง คือ มีความรอบรู้ดี แต่อาจไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติที่ดีได้ถูกต้อง ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาและเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมในการแบ่งปันข้อมูลที่ได้รับกับผู้อื่น แต่ขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ คัดกรอง และคัดเลือกข้อมูลดังกล่าวเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ (รู้เท่าทันสื่อ) โดยมีทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่เกี่ยวกับการรับสื่อสังคมต่าง ๆ ยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย¹⁰ การพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยโปรแกรมสุขศึกษาสามารถเพิ่มพฤติกรรมด้านการใช้อย่างสมเหตุผลได้¹¹



จากสถานการณ์ในปี 2566 จังหวัดนครพนมพบปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการตรวจร้านค้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล พบว่า ร้านค้ามีการขายยาที่ไม่ใช่ ยาสามัญประจำบ้าน ร้อยละ 0.62 ฉลากขนมและอาหารที่ไม่มี อย. ร้อยละ 19.20 พบข้อความโฆษณาผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ผิดกฎหมายในร้านค้า ร้อยละ 0.3 และผลการตรวจสอบเฝ้าระวังโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบการโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสถานีวิทยุที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ร้อยละ 2.56¹² และในพื้นที่ชุมชนบ้านหัวดอน ตำบลธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนมมีร้านค้าจำนวน 7 ร้าน พบร้านค้าที่จำหน่ายยาอันตราย 2 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 28.57 และอาหารที่ไม่มี อย. จำนวน 7 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งการดำเนินงานด้วยเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล (บวร.ร.) ยังมีเป็นบางอำเภอในจังหวัดนครพนม แต่ยังไม่มีการดำเนินการในพื้นที่อำเภอธาตุพนม การแก้ไขปัญหาต้องใช้การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ที่ร่วมกับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน สาเหตุสำคัญ คือ ประชาชนยังขาดข้อมูลที่ถูกต้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดความรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพ และองค์ความรู้แก่ประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยใช้ ต้นแบบ บวร.ร. HUADONS model ในการพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรม การบริโภคยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล เพื่อให้เครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชนได้มีส่วนร่วม ในการพัฒนา พัฒนารอบรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพถูกต้องในการคุ้มครองสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนบ้านหัวดอน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนบ้านหัวดอน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรหมู่ 8 บ้านหัวดอนทั้งหมด 205 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่ม อย่างง่ายโดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 132 คน ประกอบด้วย (1) ประชาชนบ้านหัวดอน จำนวน 40 คน (2) ครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านหัวดอน จำนวน 33 คน (3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง ไตเรื้อรัง โดยเป็นโรคอย่างใด อย่างหนึ่งหรือโรคร่วมกันก็ได้) จำนวน 14 คน (4) กลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 14 คน (5) ผู้นำชุมชน/แกนนำ และ อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน จำนวน 24 คน (6) พระภิกษุ จำนวน 5 รูป (7) ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร และร้านค้า จำนวน 5 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่ 8 บ้านหัวดอน สามารถอ่าน ออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา



เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ที่ขอลถอนตัวหรือ เปลี่ยนใจไม่เข้าร่วม
โครงการและผู้ที่ย้ายไปทำงานที่อื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพของร้าน กวีธรร
และภูมิพัฒน์ อรุณการ¹⁰ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่ 1 การเข้าถึง จำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็ม 45
คะแนน องค์ประกอบที่ 2 ความเข้าใจจำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 คะแนน องค์ประกอบที่ 3 การโต้ตอบซักถาม
จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน องค์ประกอบที่ 4 การตัดสินใจ จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน
องค์ประกอบที่ 5 การเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน และองค์ประกอบที่ 6 การบอกต่อ
จำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 คะแนน เป็นข้อคำถามแบบ Likert Scale แบบ 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด 5 คะแนน
ระดับมาก 4 คะแนน ระดับปานกลาง 3 คะแนน ระดับน้อย 2 คะแนน ระดับคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน คะแนน
เต็มรวม 200 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลผลแบ่งระดับออกเป็น 4 ระดับคือ ระดับดีมาก (คะแนนรวม
มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) คะแนน 160-200 ระดับดี (คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ 70-79) คะแนน 140-159
ระดับพอใช้ (คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ 60-69) คะแนน 120-139 ระดับไม่ดี (คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60)
คะแนน 40- 119

โดยมีเกณฑ์การแปลคะแนนระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
รายองค์ประกอบเป็น 4 ระดับ ดังนี้ระดับดีมาก (คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) ระดับดี (คะแนนรวม
เท่ากับร้อยละ 70-79) ระดับพอใช้ (คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ 60-69) ระดับไม่ดี (คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60)

ความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ คะแนนเฉลี่ยโดยรวมแบ่งระดับออกเป็น
5 ระดับ คือ มากที่สุด ได้คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 คะแนน มาก ได้คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 คะแนน ปานกลาง
ได้คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 คะแนน น้อย ได้คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 คะแนน น้อยที่สุด ได้คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย ของปรีญา ฤมอด
ทาและอดิศักดิ์ ฤมอดทา¹³ จำนวน 15 ข้อ โดยให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่เห็นว่าเป็นไปตามระดับ
การปฏิบัติของตนเอง แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ และไม่เคยเจอเหตุการณ์
ตามข้อคำถาม ได้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การแปลผล¹³ แบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับคือ
มากที่สุด ได้คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 คะแนน มาก ได้คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 คะแนน ปานกลาง ได้คะแนนเฉลี่ย
2.61-3.40 คะแนน น้อย ได้คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 คะแนน น้อยที่สุด ได้คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 คะแนน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม



ขั้นตอนการดำเนินงานตามแนวทางของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Planning) ช่วงตุลาคม พ.ศ. 2566 - มกราคม พ.ศ. 2567 ดำเนินการดังนี้

1.1 จัดประชุมชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาบริบทปัญหาในพื้นที่ ประกอบด้วย อสม.จำนวน 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ประกอบการร้านค้า 2 คน ครู 1 คน เกษตรกร 1 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 คน พระภิกษุสงฆ์ 1 รูป รวม 10 คน

1.2 ร่วมกันกำหนดชุมชนเพื่อเลือกพื้นที่ดำเนินการ

1.3 ประชาคมในพื้นที่เพื่อให้เครือข่าย บวร.ร. ในชุมชนมีส่วนร่วมจัดลำดับความสำคัญปัญหา ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน อสม. 5 คน ประชาชนจำนวน 3 คน เกษตรกร 1 คน ในการกำหนดมติให้หมู่บ้านมีสถานที่ให้ความรู้ในศาลาหมู่บ้าน การประชาสัมพันธ์ไม่ซื้อและขายยาของรลเร่

1.4 สสำรวจเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยเกษตรกร 1 คน ร่วมกับ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. 5 คน ออกสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้า ออกตรวจยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและในวัด และร่วมกันครูและนักเรียนสำรวจยาและผลิตภัณฑ์ในท้องพยาบาล โรงอาหาร ร้านค้าในโรงเรียนและในร้านค้ารอบโรงเรียน และหากพบปัญหาจะดำเนินการให้คำแนะนำหยุดใช้ผลิตภัณฑ์ในบ้าน วัด โรงเรียน และให้ยกเลิกการจำหน่ายในร้านค้า

1.5 จัดทำหลักสูตร/คู่มือเพื่อฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

1.6 ผลิตสื่อเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับเครือข่าย บวร.ร.

2. ขั้นปฏิบัติการ (Action)

2.1 ช่วงมกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ดำเนินการดังนี้ จากการประชาคมและออกสำรวจปัญหาพบว่าภาคีเครือข่ายยังขาดความรู้ จึงได้ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการ 5 ฐาน ได้แก่ ยาปลอดภัยในชุมชน การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม อาหารปลอดภัยเครื่องสำอางและการเฝ้าระวังโฆษณา และการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ

2.2 จัดตั้งชมรมโดยมีภาคีเครือข่าย บวร.ร. เป็นคณะกรรมการชมรม ประกอบด้วย เกษตรกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม อสม. ประชาชน ผู้ใหญ่บ้าน ครูและนักเรียน พระภิกษุออกดำเนินการ ตรวจร้านค้า บ้าน วัด โรงเรียนซ้ำ ในพื้นที่ซ้ำ

2.3 อสม.ประชาสัมพันธ์เชิงรุกตามพื้นที่ บวร.ร. ในชุมชน แจกจ่ายสื่อ - สปอตวิทยุให้เครือข่าย บวร.ร. ใช้เปิดในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น ผู้ใหญ่บ้านอ่านและเปิดสื่อที่หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน นักเรียนประชาสัมพันธ์และเปิดเสียงตามสายในโรงเรียน และแจกสื่อความรู้เรื่องยาปิดไว้ที่ร้านค้า



3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ช่วงพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2567 ดำเนินการดังนี้

3.1 ติดตามผลการดำเนินงานในชุมชน ได้แก่ การเฝ้าระวังยาเสพติดและผลิตภัณฑ์เสี่ยงต่อสุขภาพในร้านชำ โดยสุ่มเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางเพื่อทดสอบหาสารห้ามใช้ ตัวอย่างอาหารเพื่อทดสอบสารปนเปื้อน และตรวจเฝ้าระวังร้านขายอาหารในชุมชนเพื่อทดสอบความเค็ม และเครื่องปรุงอาหาร

3.2 ประกวดหาต้นแบบ บุคคล Idols ด้านคุ้มครองผู้บริโภค คือ บุคคลต้นแบบ นักเรียนต้นแบบ และร้านชำต้นแบบ เพื่อเป็นกระบอกเสียงในการสร้างความรอบรู้และเป็นแกนนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับคนในชุมชน

3.3 การประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมเรื่องการไ้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ หลังจากการพัฒนาศักยภาพ

4. ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 ดำเนินการดังนี้

4.1 การประชุมเครือข่ายเพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4.2 สรุปผลการดำเนินงานทุกกิจกรรมเพื่อคืนข้อมูล ให้กับเครือข่าย บวร.ร. และภาคีเครือข่าย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2566-กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 5 คน ได้แก่ เกสัชกร จำนวน 3 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 2 คน เป็นผู้เก็บข้อมูล ก่อนการดำเนินการวิจัยได้ประชุมชี้แจงทีมเก็บข้อมูลแจกคู่มือเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ดำเนินการเชิญผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหัวดอน เจ้าอาวาสวัดหัวดอน และกลุ่มเป้าหมาย จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยกระบวนการจัดกิจกรรมการอบรม ประโยชน์ที่จะได้รับจากการอบรมและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมผู้บริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินการ ได้แก่ Paired t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ในการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในขั้นตอนการวางแผนและการถอดบทเรียนในการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการวิจัย REC 045/66 วันที่ 3 สิงหาคม 2566



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.15 (86 คน) อายุต่ำกว่า 16 ปี ร้อยละ 24.24 (32 คน) วุฒิการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 45.45 (60 คน) อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.97 (62 คน) และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 65.91 (87 คน) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=132)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	46	34.85
หญิง	86	65.15
2. อายุ		
น้อยกว่า 16 ปี	32	24.24
16-20 ปี	7	5.30
21-30 ปี	23	17.42
31-40 ปี	19	14.39
41-50 ปี	11	8.33
51-60 ปี	26	19.70
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	14	10.61
3. วุฒิการศึกษา		
ประถมศึกษา	60	45.45
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	7.58
มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช.หรือเทียบเท่า	51	38.64
อนุปริญญา ปวส.หรือเทียบเท่า	3	2.27
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	6.06
4. อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	32	24.24
เกษตรกร	62	46.97
รับจ้าง/ลูกจ้าง	12	9.09
ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ	4	3.03
พนักงานบริษัทเอกชน	7	5.30
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ว่างงาน	5	3.79
พระภิกษุ	5	3.79
ค้าขาย	5	3.79
5. โรคประจำตัว		
ไม่มี	87	65.91
มี	45	34.09



2. ผลการพัฒนาระดับความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ (140.85 ± 30.22) หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก (166.07 ± 22.86) โดยรวมค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (3.52 ± 0.75) และค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก (4.15 ± 0.57) แสดงดังตารางที่ 2

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเข้าถึง ก่อนการพัฒนาพบว่า ร้อยละ 70.73 อยู่ในระดับดี หลังการอบรมพบว่าร้อยละ 89.04 อยู่ในระดับดีมาก

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความเข้าใจ ก่อนการอบรมพบว่า ร้อยละ 71.51 อยู่ในระดับดี หลังการอบรมพบว่า ร้อยละ 84.37 อยู่ในระดับดีมาก

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการโต้ตอบซักถาม ก่อนการอบรมพบว่า ร้อยละ 70.46 อยู่ในระดับดี หลังการอบรมพบว่า ร้อยละ 81.63 อยู่ในระดับดีมาก

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการตัดสินใจ ก่อนการอบรมพบว่า ร้อยละ 70.60 อยู่ในระดับดี หลังการอบรมพบว่า ร้อยละ 82.67 อยู่ในระดับดีมาก

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อนการอบรม ร้อยละ 68.80 อยู่ในระดับพอใช้ หลังการอบรมพบว่า ร้อยละ 77.40 อยู่ในระดับดี

องค์ประกอบที่ 6 ด้านการบอกต่อ ก่อนการอบรมพบว่าร้อยละ 69.91 อยู่ในระดับพอใช้ หลังการอบรมพบว่า ร้อยละ 82.31 อยู่ในระดับดี แสดงดังตารางที่ 3 และพบว่าหลังการพัฒนาระดับความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ องค์ประกอบที่มีการเพิ่มขึ้นของความรู้มากที่สุดคือด้านการเข้าถึงและองค์ประกอบที่มีการเพิ่มขึ้นของความรู้น้อยที่สุดคือด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระดับความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพรายองค์ประกอบหลังการพัฒนาที่อยู่ระดับน้อยที่สุดคือองค์ประกอบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (n=132)

ระดับ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	10	7.57	2	1.52
พอใช้	72	54.54	12	9.09
ดี	6	4.54	32	24.24
ดีมาก	44	33.33	86	65.15
	Mean = 140.85 ± 30.22		Mean = 166.07 ± 22.86	
	Min = 80, Max = 184		Min = 115, Max = 200	
	ระดับพอใช้		ระดับดีมาก	
โดยรวม	3.52 ± 0.75		4.15 ± 0.57	
	ระดับปานกลาง		ระดับมาก	



ตารางที่ 3 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา จำแนกรายองค์ประกอบ (n=132)

ความรู้ด้าน การใช้ยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ระดับการประเมิน							
	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละ	การแปลค่าระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ร้อยละ	การแปลค่าระดับ
1. การเข้าถึง	31.83	6.36	70.73	ดี	40.07	4.74	89.04	ดีมาก
2. ความเข้าใจ	25.03	5.77	71.51	ดี	29.53	4.78	84.37	ดีมาก
3. การโต้ตอบ ชักถาม	21.14	4.79	70.46	ดี	24.49	4.99	81.63	ดีมาก
4. การตัดสินใจ	21.18	4.76	70.60	ดี	24.80	4.75	82.67	ดีมาก
5. การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	17.20	4.13	68.80	พอใช้	19.35	3.91	77.40	ดี
6. การบอกต่อ	24.47	5.61	69.91	พอใช้	28.81	5.41	82.31	ดีมาก
โดยรวม	3.52	0.75		ปานกลาง	4.15	0.57		มาก

3. ผลการพัฒนาระดับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย

ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (3.21 ± 0.54) หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (3.47 ± 0.47) แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (n=132)

ระดับ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	0	0	0	0
น้อย	20	15.15	9	6.82
ปานกลาง	75	56.82	51	38.64
มาก	35	26.52	67	50.76
มากที่สุด	2	1.52	4	3.03
	Mean = 3.21 ± 0.54		Mean = 3.47 ± 0.47	
	Min = 2, Max = 5		Min = 2, Max = 5	
	ระดับปานกลาง		ระดับมาก	

4. ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา

หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (4.15 ± 0.57) และพฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (3.48 ± 0.47) สูงกว่าก่อนพัฒนาซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (3.52 ± 0.75) และพฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (3.21 ± 0.55) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แสดงดังตารางที่ 5

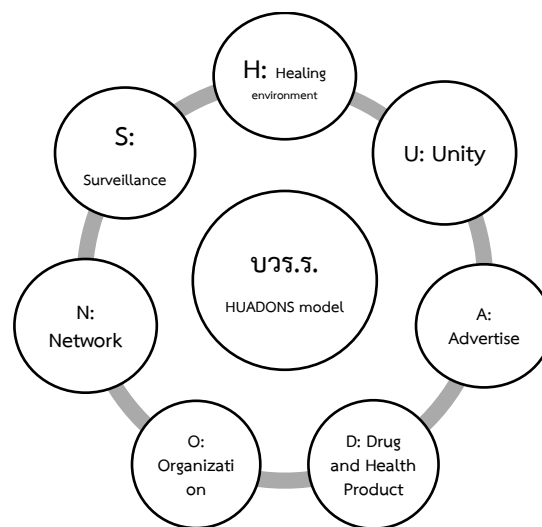
ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	df	P-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน			
ความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.52	0.75	4.15	0.57	12.659	131	0.000
พฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	3.21	0.55	3.48	0.47	12.370	131	0.00

5. ต้นแบบที่ได้จากการพัฒนา คือต้นแบบ บวร.ร. HUADONS model ประกอบด้วย H: Healing environment สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน คือ การมีโปสเตอร์ความรู้ในการเลือกซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่ 8 ในวัดและโรงเรียน U: Unity ความเป็นหนึ่งเดียวกัน ของคนในชุมชนในการร่วมแรงร่วมใจกันในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย โดยทุกครั้งทีมบวร.ร. จะออกกร่วมกิจกรรม ตรวจร้านชำ ตรวจยาในบ้าน วัดและโรงเรียนอย่างพร้อม A: Advertise การโฆษณา ชุมชน บวร.ร. ร่วมแรงร่วมใจกันให้ชุมชนมีการโฆษณาที่ถูกต้อง มีการเฝ้าระวัง และมีการห้ามและเฝ้าระวังรณรงค์โฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย จากการมีข้อบัญญัติชุมชนประกาศไว้ก่อนการเข้าหมู่บ้าน D: Drug and Health Product ให้ชุมชนมีการจำหน่าย บริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกกฎหมายและมีความปลอดภัย ทั้งร้านค้าชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน และได้รับการตรวจสอบจากทางโรงพยาบาลร่วมกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้านหัวดอน สังเกตจากการตรวจสอบแล้วไม่พบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องลดลง O: Organization องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมให้มีงบประมาณในการสนับสนุนการทำงานของชุมชนในการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบจากการได้รับอนุมัติงบประมาณจากกองทุนหลักสุขภาพเทศบาลธาตุนมใต้ N: Network เครือข่าย

การทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายภายใต้ชุมชนคุ้มครองผู้บริโภคที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วนในการทำงานสังเกตจากการมีไลน์กลุ่มเครือข่ายบวร.ร.บ้านหัวดอน S: Surveillance การเฝ้าระวัง ชุมชน บวร.ร. มีการเฝ้าระวังเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในบ้าน วัด โรงเรียน ร่วมกับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสังเกตได้จากผลบันทึกผลการตรวจสอบร้านชำ บ้าน วัด โรงเรียน

ภาพที่ 1 ภาพต้นแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล (HUADONS model)



อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนบ้านหัวดอน อำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (166.07 ± 22.86) แตกต่างจากการศึกษาของนิรมล โทแก้ว⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวิถี บวร.ร ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามที่พบว่า หลังการพัฒนาค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี เป็นผลจากโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ที่แตกต่างกันรวมทั้งลักษณะของกลุ่มประชากรตัวอย่างที่แตกต่างกัน

พฤติกรรมการใช้ยาในชุมชนที่พบคือการซื้อยากับรถเร่ การนำยาอันตรายมาขายในร้านชำแทนการขายยาสามัญประจำบ้าน การซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากการโฆษณาทางอินเทอร์เน็ต กิจกรรมที่นำมาใช้คือการอบรม การสร้างความรู้และความรอบรู้ในการเลือกซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและการออกตรวจสอบร้านชำ บ้าน วัด โรงเรียน กิจกรรมการติดโปสเตอร์ความรู้และการพูดเสียงตามสาย และจากผลการศึกษาที่พบว่า ระดับพฤติกรรมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

ปริญา ฤมอดูทา และอดิศักดิ์ ฤมอดูทา¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนบ้านหนองหิน อำเภอเมืองมหาสารคาม โดยเครือข่ายบ้านวัด โรงเรียน โรงพยาบาล ที่พบว่าหลังการพัฒนาโดยใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบวร.ร.ทำให้ระดับพฤติกรรม การบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับมากขึ้น

จากผลการศึกษาที่พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (4.15 ± 0.57) และพฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (3.48 ± 0.47) สูงกว่าก่อนพัฒนา มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (3.52 ± 0.75) และพฤติกรรมการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (3.21 ± 0.55) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปริญา ฤมอดูทาและอดิศักดิ์ ฤมอดูทา¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนบ้านหนองหิน อำเภอเมืองมหาสารคาม โดยเครือข่ายบ้านวัด โรงเรียน โรงพยาบาล ที่พบว่าการใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบวร.ร.ทำให้ผลของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของเครือข่าย บวร.ร สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของนิรมล โทแก้ว⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธี บวร.ร ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามที่พบว่าหลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีบวร.ร. ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของเครือข่าย บวร.ร สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

จากแนวคิด HUADONS model องค์ประกอบที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนด้านการพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรม การบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพคือ 1.ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.ความเป็นหนึ่งเดียวกันของคนในชุมชนในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหา และ 3.ส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมให้มีงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

สรุปจากการศึกษาการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนเพิ่มขึ้นได้โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ดังนั้นทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริงและเกิดความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนเพิ่มขึ้นได้โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ดังนั้น ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริงและเกิดความยั่งยืน เนื่องจากต้องมีการใช้ทรัพยากรด้านงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ องค์ความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ดังนั้น ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้ ด้านความรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีความภูมิใจ จากการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 จากการวิจัยในครั้งนี้พบปัญหาในส่วนการสืบค้นอินเทอร์เน็ตผ่านโทรศัพท์มือถือ เนื่องจากเครือข่าย บวร.ร. มีข้อจำกัดเรื่องทักษะในการสืบค้นข้อมูล ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมการเข้าถึงข้อมูล ดังนั้นหากจะดำเนินการวิจัยครั้งต่อไปควรเน้นหนักในเรื่องการฝึกการสืบค้นและติดตามข้อมูลข่าวสาร โดยการเข้าถึงแหล่งข้อมูล ด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเลือกซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านสื่อเทคโนโลยี Social Media ต่างๆ เช่น Facebook/ YouTube / line/ google เป็นต้น

2.2 จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าหลังการพัฒนาองค์ประกอบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการเพิ่มขึ้นของความรอบรู้ที่น้อยที่สุด และอยู่ในระดับดี ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพที่มีการมุ่งเน้นการเพิ่มความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม ชุมชนบ้านหัวดอน วัดหัวดอน โรงเรียนบ้านหัวดอน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหัวดอน ผู้ประกอบการร้านค้า ที่ให้การสนับสนุน ร่วมมือ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กุลพินน เจริญดี, ณัฐกฤตา บริบูรณ์, อรรถกร บุตรชุมแสง, สุพิน รุ่งเรือง. รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2565.
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. อย. เผยผลงานปีงบประมาณ 2566 พันคดีโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานประกอบการผดึกฎหมายกว่า 3,200 คดี จับกุมร่วมกับ บก.ปคบ. รวมมูลค่าของกลางกว่า180 ล้านบาท [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://filesys.oryor.com/data/news/brochure_news/169958935675964.pdf?_gl=1*1u5vj74*_ga*MTMxOTg3NTcxLjE2MjQxMjQ3Nzc.*_ga_SFE893S7VV*MTcxNzgyODQ2Ny4yLjEuMTcxNzgyODQ4Mi40NS4wLjA
3. เลิศชาย เลิศวุฒิ, ผุสดี เวชพิพัฒน์, ภัคพฐ อุ๋นงามพันธ์, สุภาภรณ์ ปั่นพล. คู่มือการดำเนินงานเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ (บวร.ร.) กลุ่มพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภค กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2564.
4. ผุสดี เวชพิพัฒน์, ภัคพฐ อุ๋นงามพันธ์, สุภาภรณ์ ปั่นพล. รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://plan.fda.moph.go.th/media.php?id=538226156143517696&name=binder19026.pdf>



5. นิติ หัตถพิพิธพันธ์. การพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการป้องกันความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยพลัง
บวร.ร ตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิษฐ์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏ
กาญจนบุรี2567;13(1):152-63.
6. สิริลักษณ์ รื่นรวย. การจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร. วารสาร เกสซ์
กรรมไทย2562;12(3):855-68.
7. World Health Organization. Monitoring global progress on antimicrobial resistance:
tripartite AMR country self-assessment survey (TrACSS) 2019–2020 [Internet].2021 [cited
2024 Jan 30] Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-global-progress-on-antimicrobial-resistance-tripartite-amr-country-self-assessment-survey-\(tracss\)-2019-2020](https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-global-progress-on-antimicrobial-resistance-tripartite-amr-country-self-assessment-survey-(tracss)-2019-2020)
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2560 [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ
27 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc9.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc9/n2675_ddf10028623_feb_9077c3b17b661f1301_article_20200225102224.pdf.
9. วิมล โรมาร, สายชล คล้อยเอี่ยม, มุกดา สานวนกลาง, สุภาณิดา เรืองประดับ, สุชาดา สุดแดง. รายงานการ
สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข; 2562.
10. รัชญู กริธาธรรม, ภูมิพัฒน์ อรุณากูร. ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนไทย. วารสารอาหาร
และยา 2566;30(1):80-97.
11. ณัฐพล ผลโยน. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร
2566;26(1):89-100.
12. ศูนย์บริการข้อมูลคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครพนม. รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดนครพนม 2566 [อินเทอร์เน็ต].
นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<https://osscc-npm.moph.go.th/>
13. ปริญญา ถมอดูทา, อติศักดิ์ ถมอดูทา. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมด้านยาและ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชุมชนบ้านหนองหิน อำเภอเมืองมหาสารคาม โดยเครือข่ายบ้าน วัด โรงเรียน
โรงพยาบาล. วารสารอาหารและยา2564;28(3):69-86.
14. นิรมล โทแก้ว. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยวิถี บวร.ร. ในประชาชนบ้านหนองหิน ตำบลโคกก่อ
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม2564;18(1):61-72