

ORIGINAL ARTICLE

**การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อย่างสมเหตุผลของประชาชน จังหวัดสุโขทัย**

**Development of a Model for Enhancing Rational Drug and Health Product Use Literacy
among the Population in Sukhothai Province**

มนู เกตุเอี่ยม, ภ.บ.

Manoo Ketaiam, B. Pharm.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

Sukhothai Provincial Health Office

Received: April 4, 2025 Revised: July 2, 2025 Accepted: July 14, 2025

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลของประชาชนยังคงมีอยู่ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะในจังหวัดสุโขทัย พบพฤติกรรมกรการซื้อยาจากแหล่งที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น ร้านชำ หรือร้านค้าออนไลน์ และขาดความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยของประชาชนและสิ้นเปลืองทรัพยากรทางสาธารณสุข
วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดสุโขทัย

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) ศึกษาสถานการณ์จากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนในพื้นที่ 2) พัฒนารูปแบบโดยใช้ข้อมูลที่ได้ร่วมกับแนวคิด Self-efficacy และการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 3) ประเมินผลโดยเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ทางสถิติด้วย Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา: ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย ได้แก่ แหล่งกระจายยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับยา และการขาดความรู้ด้านสุขภาพ และผลการใช้รูปแบบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลสามารถเพิ่มความรอบรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, สุขภาพชุมชน

ABSTRACT

BACKGROUND: The problem of irrational drug use remains a persistent issue in several areas of Thailand, particularly in Sukhothai Province. Common practices include purchasing medications from non-standard sources such as grocery stores and online platforms. Additionally, limited health literacy among the population contributes to unsafe drug use and leads to inefficient utilization of public health resources.

OBJECTIVES: To study this situation, develop a model, and evaluate the model for enhancing the rational drug and health product use literacy among the population in Sukhothai Province.

METHODS: This action research study was conducted in three phases: 1) a situational review through stakeholders and local community members, 2) development of a model based on the collected data, incorporating the concepts of self-efficacy and community participation, and 3) evaluation by comparing the health literacy scores of the experimental group with those of the control group, each consisting of 30 participants. Data were collected using questionnaires and analyzed using paired t-test and independent t-test statistics.

RESULTS: The problems related to the use of drug and health products among the public in Sukhothai Province include the distribution of non-standard medications, misconceptions about medications, and a lack of health literacy. Moreover, the experimental group had an average health literacy score that was significantly higher than that before the experiment and significantly higher than that of the control group ($p < 0.001$).

CONCLUSIONS: The Model for Enhancing Rational Drug and Health Product Use Literacy can significantly improve health literacy and the essential skills needed for the rational use of medicines and health products. Therefore, it can be used as a guideline for effectively solving drug-related problems and can be adapted for use in other areas.

KEYWORDS: health literacy, rational drug use, community health

Thaiclinicaltrials.org number, TCTR20250503002

บทนำ

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use, RDU) เป็นแนวทางสำคัญที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของตน โดยคำนึงถึงขนาดยา ระยะเวลาการรักษา และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ทั้งต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุขโดยรวม จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่ามากกว่าครึ่งของยาทั้งหมดทั่วโลกถูกใช้ไปอย่างไม่เหมาะสม ทั้งในแง่ของการสั่งจ่าย การจำหน่าย และการบริโภค โดยพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากได้รับยาเกินขนาด ใช้นานเกินไป หรือใช้ยาไม่ถูกวิธี¹ สำหรับประเทศไทยพบว่าความชุกของการใช้ยาไม่เหมาะสมเท่ากับร้อยละ 40.8 โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือการใช้นานน้อยกว่าที่แพทย์สั่งร้อยละ 18.3² และการศึกษาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยในจังหวัดเชียงราย พบว่ามีความไม่เหมาะสมของการบริโภคยา ทั้งยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และพบเหตุไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ อาการวิงเวียนศีรษะ อาเจียน บวมตามร่างกาย ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไตวาย และในบางกรณีรุนแรงถึงขั้นเกิดภาวะ Cushing's syndrome³

ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลส่งผลกระทบต่อทั้งระบบสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยซึ่งยังคงพบพฤติกรรมการใช้ยาที่คลาดเคลื่อนจากแนวทางที่เหมาะสม ทั้งในระดับชุมชนและสถานพยาบาล งานวิจัยหนึ่งได้ชี้ให้เห็นว่าประชาชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกยังมีความเชื่อผิดและขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เช่น การใช้ยาชุดหรือยาลูกกลอน การใช้ยาไม่ตรงตามเวลาที่ระบุบนฉลากยาหรือลืมกินยา การใช้ยาโดยไม่ทราบสรรพคุณหรือข้อบ่งชี้ของยา และมีแนวโน้มใช้ยาซ้ำซ้อนจากหลายแหล่งโดยขาดความรู้ที่ถูกต้อง⁴ ขณะที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมากมีพฤติกรรมในการรักษายาอย่างไม่เหมาะสม เช่น การไม่มีฉลากยา การใช้ยาหมดอายุ หรือการใช้ยาซ้ำจากแหล่งอื่น ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษา⁵ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ผ่านกลไกการให้ความรู้ การ

จัดระบบการบริหารจัดการยา และการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างเป็นระบบ จากการศึกษาในจังหวัดพิจิตรที่ได้พัฒนาแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ V-shape และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam โดยมีการให้ความรู้เรื่องยา สาธิตการค้นหาข้อมูลยา และมีติดต่อสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชันไลน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁶

จากการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลจังหวัดสุโขทัย พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงร้านขายยาได้ง่ายและนิยมซื้อยารับประทานเอง เช่น ยาชุด ยาไม่มีทะเบียน และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการใช้ยาและการเก็บรักษา รวมถึงยังไม่มีการศึกษาแบบการใช้ยาในพื้นที่อย่างเป็นระบบมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบสาธารณสุข ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ลดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ลดความสิ้นเปลืองทรัพยากร และลดโอกาสเกิดผลข้างเคียงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนารูปแบบ และประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนจังหวัดสุโขทัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการศึกษาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (เลขที่ 55/2024) โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาจากเดิมเน้นการให้ความรู้ผ่านการบรรยาย (lecture-based) โดยวิทยากรสาธารณสุขใช้เอกสารแจกหรือสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น โปสเตอร์หรือแผ่นพับ และพัฒนาแบบใหม่ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura⁷ และแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff⁸ ซึ่งเน้นการสร้างเชื่อมั่นในตนเองและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านกิจกรรมที่ออกแบบเฉพาะ

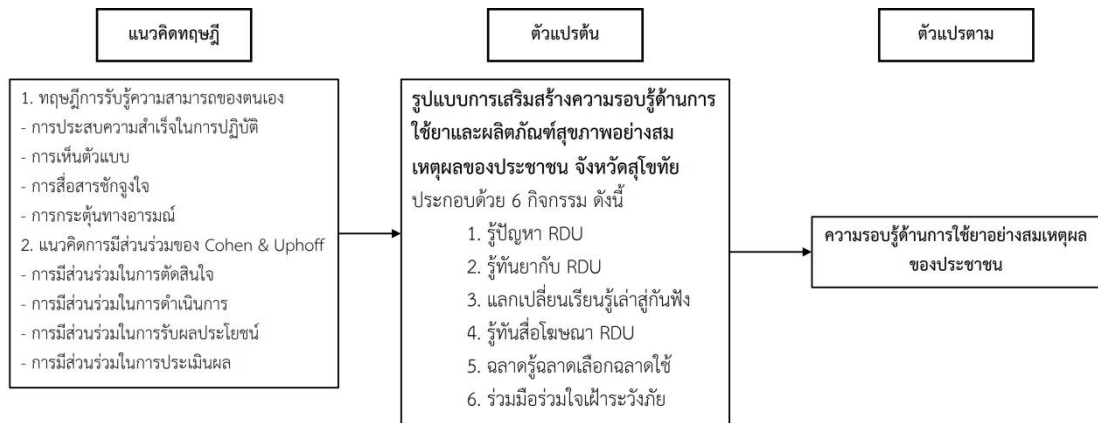


Figure 1 Conceptual Framework of the Study

ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลของประชาชน จังหวัดสุโขทัย (ดำเนินการในเดือนกันยายน พ.ศ. 2567) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ เกษตรกรผู้รับผิดชอบงาน RDU ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน เกษตรกรผู้รับผิดชอบงาน RDU ของโรงพยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน และแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ศึกษา จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 6 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเรื่องเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลของประชาชน จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ สถานการณ์การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการส่งเสริมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลของประชาชน และกลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนซึ่งเป็นตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ โดยคำนวณจากสูตรของ Yamane⁹ กำหนดให้ประชากรพื้นที่จังหวัดสุโขทัย จำนวน 581,652 คน และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 242 คน และมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และโรค

ประจำตัว จำนวน 7 ข้อ และส่วนที่ 2 สภาพปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลของประชาชน จังหวัดสุโขทัย จำนวน 20 ข้อ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล 5 คน ได้แก่ นักวิชาการด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 2 คน ผู้กำหนดนโยบายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน 1 คน และผู้ดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนในพื้นที่ 2 คน โดยมีการรวบรวมข้อมูลผลการศึกษาระยะที่ 1 ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy)⁷ และแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff⁸ มาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล (ดำเนินการในเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2567)

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบฯ สุ่มตัวอย่างจากตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมที่มีการอบรมเรื่องการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 30 คน แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนทดลอง 2) ระยะทดลอง โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้จำนวน 6 ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง) รวมเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการอบรมแบบครั้ง

เดียวจำนวน 2 ชั่วโมง และ 3) ระยะหลังทดลอง เก็บข้อมูล ภายหลังการดำเนินการเพื่อนำมาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) ความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และมีการทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มทดลองนำร่อง ($n=30$) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.80 (ดำเนินการในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และใช้สถิติ Independent t-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในระยหลังการทดลอง และใช้สถิติ Paired t-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

ในการศึกษานี้แบ่งผลการศึกษออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 6 คน พบว่า สถานการณ์การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 1) มีการซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องมารับประทานเอง และมาจากแหล่งขายยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น ร้านชำ รถเร่ คลินิกที่ไม่ได้ขออนุญาตตามกฎหมาย หรือทางออนไลน์ และมีการจำหน่ายยาที่เกินรอบที่สถานพยาบาลกำหนด 2) การเข้าถึงยาของประชาชนง่าย และประชาชนซื้อโดยไม่สนใจว่าคนขายเป็นใคร 3) ประชาชนมีความต้องการใช้ยาชุด และยาสมุนไพรไม่มีฉลาก และ 4) มีการใช้ยาไม่ถูกต้องตามวิธีการใช้ยา และการเก็บรักษาไม่ถูกต้อง

ตัวอย่างปัญหา

“มีการฟังคำบอกเล่าต่อๆ กันมา เลียนแบบไอดอล

ในโซเชียลที่รีวิวสินค้า ชื่อของออนไลน์”

“ประชาชนไม่ได้คำนึงถึงการใช้ยาอย่างถูกวิธีและสมเหตุผลผล เช่น การใช้ยาชุด/ยาอันตราย นอกเหนือจากยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล ไม่อ่านฉลากยา ชื่อยามากินเองโดยไม่พบแพทย์”

“ประชาชนส่วนใหญ่จะซื้อยารักษาตัวเองก่อนถ้าไม่หายถึงจะเข้ารักษาตามสถานบริการของรัฐหรือตามคลินิกในพื้นที่”

“ประชาชนขาดความรู้และความเข้าใจในการใช้ยา เช่น อ่านฉลากยาไม่ถูก อยากได้ยาแรงๆ เพราะเข้าใจว่าจะทำให้หายไวๆ”

“การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนควรใช้กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เกิดความรับรู้ เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมอย่างยั่งยืน”

จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 242 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.6 อายุเฉลี่ย 51.3 ± 9.9 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 74.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 59.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 53.3 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 85.5 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.2 และจากการสำรวจปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย พบว่าแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพนอกภาครัฐเป็นปัญหาหลักในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย (ร้อยละ 29.8) รองมาเป็นการประเมินและตัดสินใจข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้อยละ 24.8) และการสืบค้นข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้อยละ 21.9) ตามลำดับ

ระยะที่ 2 รวบรวมข้อมูลผลการศึกษาระยะที่ 1 ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)⁷ และแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff⁸ และออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมที่ 1 รู้ปัญหา RDU 2) กิจกรรมที่ 2 รู้ทันยากับ RDU 3) กิจกรรมที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เล่าสู่กันฟัง 4) กิจกรรมที่ 4 รู้ทันสื่อโฆษณา RDU 5) กิจกรรมที่ 5

ฉลาดรู้ฉลาดเลือกฉลาดใช้ และ 6) กิจกรรมที่ 6 ร่วมมือ
ร่วมใจเฝ้าระวังภัยจากยา จากนั้นทำการทดลอง แบ่ง
เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้
ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลของ
ประชาชน ประกอบด้วย 6 กิจกรรม โดยใช้เวลาจำนวน

6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม กิจกรรมละ 2 ชั่วโมง
และกลุ่มควบคุม ได้รับการอบรมเรื่องการใช้ยาและ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล ด้วยสื่อ PowerPoint
จำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 ชั่วโมง (Figure 2)

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
อย่างสมเหตุผลของประชาชน จังหวัดสุโขทัย

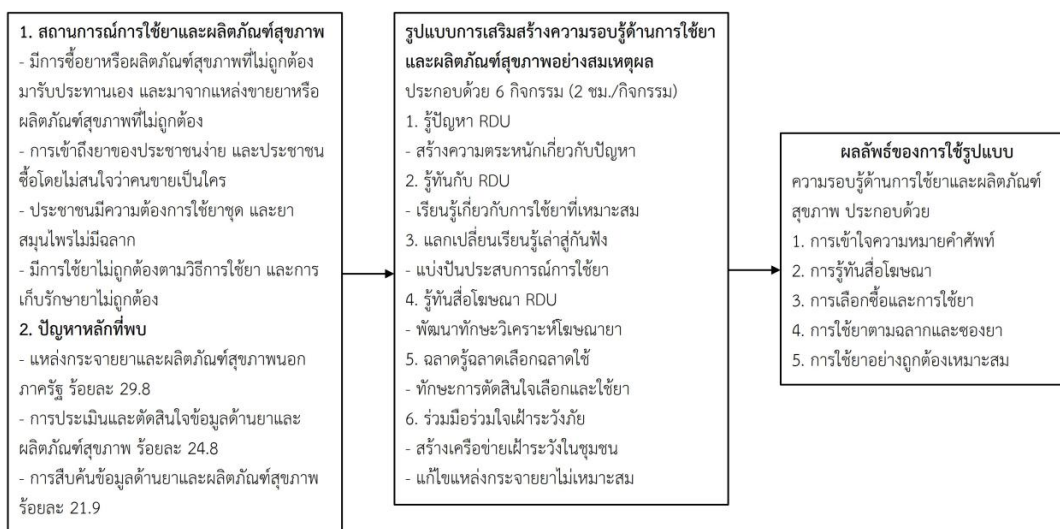


Figure 2 Model for Enhancing Rational Drug and Health Product Use Literacy

ระยะที่ 3 ทำการประเมินผลรูปแบบ โดยแบ่งเป็น
กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30
คน พบว่ากลุ่มทดลองมีเพศชาย ร้อยละ 43.3 และเพศ
หญิง ร้อยละ 56.7 ส่วนกลุ่มควบคุมมีเพศชาย ร้อยละ
36.7 และเพศหญิง ร้อยละ 63.3 ($p=0.60$) ค่าเฉลี่ยอายุ
ของกลุ่มทดลอง คือ 42.3 ± 8.4 ปี และกลุ่มควบคุม คือ
 39.2 ± 9.7 ปี ($p=0.20$) กลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรส

ร้อยละ 83.3 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมร้อยละ 80.0
($p=0.65$) ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองจบมัธยมศึกษาหรือเทียบ
เท่า ร้อยละ 76.7 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 73.3 ($p=0.57$)
และบทบาทในชุมชนส่วนใหญ่กลุ่มทดลองเป็นประชาชน
ทั่วไป ร้อยละ 66.7 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 73.4
($p=0.59$) (Table 1)

Table 1 Characteristics of the Experimental and Control Groups (n=60)

Characteristics	Experimental (n=30)	Control (n=30)	p-value
	n (%)	n (%)	
Gender			0.60
Male	13 (43.3)	11 (36.7)	
Female	17 (56.7)	19 (63.3)	
Age (years), mean $\pm$ SD	42.3 $\pm$ 8.4	39.2 $\pm$ 9.7	0.20
Marital Status			0.65
Single	3 (10.0)	5 (16.7)	
Married	25 (83.3)	24 (80.0)	
Widowed/Divorced/Separated	2 (6.7)	1 (3.3)	

Table 1 Characteristics of the Experimental and Control Groups (n=60) (Continue)

Characteristics	Experimental (n=30) n (%)	Control (n=30) n (%)	p-value
Educational Level			0.57
No formal education	1 (3.3)	0 (0.0)	
Primary school	1 (3.3)	3 (10.0)	
Secondary education or equivalent	23 (76.7)	22 (73.3)	
Bachelor's degree or equivalent	5 (16.7)	5 (16.7)	
Community Role			0.59
Healthcare personnel	3 (10.0)	4 (13.3)	
Village health volunteer	7 (23.3)	4 (13.3)	
General public	20 (66.7)	22 (73.4)	

คะแนนเฉลี่ยด้านความเข้าใจคำศัพท์ทางยาของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจาก 6.1 ± 0.8 เป็น 7.2 ± 0.9 คะแนน ($p < 0.001$), ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณาคะแนนเพิ่มจาก 5.0 ± 1.2 เป็น 7.4 ± 0.9 คะแนน ($p < 0.001$) ด้านการเลือกซื้อและการใช้ยาคะแนนเพิ่มจาก 2.8 ± 0.6 เป็น 4.1 ± 0.9 คะแนน ($p < 0.001$), ด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยาเพิ่มจาก 4.1 ± 0.8 เป็น 4.5 ± 0.7 คะแนน ($p < 0.001$), และด้านการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมเพิ่มจาก 6.0 ± 0.6 เป็น 7.4 ± 1.1 คะแนน ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยรวมในภาพรวมก่อนทดลองเท่ากับ 24.0 ± 2.1 คะแนน และหลังทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 30.6 ± 2.5 คะแนน ($p < 0.001$) (Table 2)

Table 2 Comparison of the Mean Scores for Health Literacy on Drug and Health Products in the Experimental Group Before and After the Experiment

Health Literacy	Maximum Score	Before mean $\pm$ SD	After mean $\pm$ SD	p-value
Understanding of Terminology	10	6.1 ± 0.8	7.2 ± 0.9	<0.001
Awareness of Advertisements	9	5.0 ± 1.2	7.4 ± 0.9	<0.001
Purchasing and Using Medications	5	2.8 ± 0.6	4.1 ± 0.9	<0.001
Understanding Medication Labels and Packaging	6	4.1 ± 0.8	4.5 ± 0.7	<0.001
Proper and Appropriate Medication Use	10	6.0 ± 0.6	7.4 ± 1.1	<0.001
Overall	40	24.0 ± 2.1	30.6 ± 2.5	<0.001

คะแนนภาพรวมเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง คือ 30.6 ± 2.5 คะแนน และกลุ่มควบคุม คือ 23.8 ± 2.6 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Table 3)

Table 3 Comparison of the Mean Scores for Health Literacy on Drug and Health Products After the Experiment between the Experimental Group and the Control Group

Health Literacy	Maximum Score	Experimental (n=30)	Control (n=30)	p-value
		mean±SD	mean±SD	
Understanding of Terminology	10	7.2±0.9	6.0±0.9	<0.001
Awareness of Advertisements	9	7.4±0.9	5.4±1.2	<0.001
Purchasing and Using Medications	5	4.1±0.9	3.0±0.7	<0.001
Understanding Medication Labels and Packaging	6	4.5±0.7	3.9±0.9	0.009
Proper and Appropriate Medication Use	10	7.4±1.1	5.5±1.0	<0.001
Overall	40	30.6±2.5	23.8±2.6	<0.001

อภิปรายผล

ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่เหมาะสมยังคงเป็นปัญหาสำคัญในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในจังหวัดสุโขทัย ซึ่งก่อนการพัฒนาแบบ พบว่าปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในจังหวัดสุโขทัยส่วนใหญ่มาจากแหล่งกระจายยาที่ไม่ได้มาตรฐาน ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับยา และการขาดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และยังไม่มีแนวทางการเรียนรู้ที่มีโครงสร้างชัดเจนหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง รูปแบบเดิมที่ใช้ในการให้ความรู้ส่วนใหญ่อาศัยการบรรยายแบบทางเดียวหรือสื่อสิ่งพิมพ์ที่เน้นการให้ข้อมูลมากกว่าการมีส่วนร่วม ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าประเด็นปัญหาการใช้ยาของประชาชนในตำบลบ้านค้อ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู คือ การซื้อยาจากแหล่งขายยาที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ รถเร่ขายยา ยาอันตรายในร้านชำ และการโฆษณาเกินจริงจากสื่อวิทยุและโทรทัศน์ ดังนั้นการพัฒนาแบบการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างถูกต้อง¹⁰

จากการศึกษาก่อนหน้าที่ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่าการดำเนินการวิจัยในหลายบริบทของประเทศไทย โดยบางการศึกษาได้พัฒนาแบบที่เน้นเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย

โรคเรื้อรังโดยใช้แนวคิดด้านสุขภาพ เช่น V-shape model และแนวคิดของ Nutbeam⁶ อีกทั้งยังมีการศึกษาที่ดำเนินการในระดับสถานพยาบาล โดยมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการทำงานของทีมสหวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับองค์กร โดยใช้กระบวนการแบบ PAOR model แต่การศึกษาเหล่านี้ไม่ได้มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนหรือผู้รับบริการโดยตรง และไม่มีกลุ่มควบคุม¹¹ งานวิจัยครั้งนี้จึงออกแบบโดยเน้นการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลในประชาชนทั่วไป ด้วยการออกแบบกิจกรรมที่ใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎี Self-efficacy เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการนำรูปแบบไปใช้ พบว่ารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผลสามารถเพิ่มระดับความรู้ของกลุ่มทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้รูปแบบ นอกจากนี้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองยังสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดย

เฉพาะด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพ การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล และการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา¹² และการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)¹³

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่ดำเนินการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)¹⁴ และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นผลให้โรงพยาบาลชื่นชม มีค่าใช้จ่ายด้านยาปฏิชีวนะลดลง ผู้ป่วยใช้ยาปลอดภัยมากขึ้น และโรงพยาบาลได้ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดไว้ทุกตัวชี้วัด¹¹ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดว่าการให้ความรู้ที่เหมาะสมและการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมสามารถช่วยให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง และช่วยให้การดำเนินงานของระบบสาธารณสุขมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประโยชน์และการนำไปใช้ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพสามารถเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงสามารถนำกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการอบรมประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ดำเนินการในพื้นที่เฉพาะของจังหวัดสุโขทัย ซึ่งอาจมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น และมีการประเมินผลในระยะสั้นหลังการใช้รูปแบบ ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษานในอนาคต คือ ควรขยายพื้นที่ศึกษาให้หลากหลายมากขึ้น และติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของรูปแบบที่พัฒนา

สรุปผลการดำเนินการวิจัย การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล

ผ่านรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีโครงสร้างชัดเจน สามารถเพิ่มความรอบรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการใช้อย่างสมเหตุผลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจนำไปสู่การลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ช่วยเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในระยะยาว และเป็นแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components [Internet]. 2002 [cited 2025 Mar 30]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf
2. Rojanaurai W. Prevalence and factors associated with medication noncompliance in patients with noncommunicable diseases at specialty clinics, faculty of medicine Vajira hospital, Navamindradhiraj University. Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine 2018;62:193-208.
3. Saramon P, Ruengorn C, Seangphichai S, Wonghankla B. Epidemic of inappropriate health products and associated adverse events among chronic disease patients in border area, Wieng Kan district, Chiang Rai province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2019;11:307-17.
4. Nunkong K, Wattanaburanon A. Promoting rational drug use community in eastern economic corridor. Journal of Safety and Health 2022;15(2):160-72.
5. Leelahawong Y. Problems on inappropriate drug storages identified from medications brought to hospitals by patients with chronic diseases during their hospitalization. Thai Journal of Pharmacy Practice 2021;13:803-11.
6. Makpha S, Ouphakhom W. The development of rational drug use literacy promoting of chronic patients in Phichit province. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2023;17:339-53.
7. Bandura A. Social learning theory [Internet]. 1971 [cited 2025 May 27]. Available from: https://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf
8. Cohen J, Uphoff N. Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. World Development 1977;8:213-35.
9. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed.

- New York: Harper & Row; 1973.
10. Sriphutorn P. Development of the model for managing the problems on unsafe health products with community involvement in Ban Koh subdistrict, Non Sang district, Nong Bua Lampoo. Thai Journal of Pharmacy Practice 2021;13:973-87.
 11. Pluemsud S, Pothidorkmai Y, Pratanrad T, Pitug B. Effectiveness of encourage rational drug use in Cheunchom Hospital. Journal of Health Science of Thailand 2022;31(Suppl 1):S127-34.
 12. Wattanakul S, Chidnayee S, Sasow P, Tariya D, Panwarin S, Nitirat P. Rational drug use literacy of village health volunteer. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2020;12(2):72-82.
 13. Anowannaphan M. The development of health literacy promoting model of the elderly in Uthai Thani province. Department of health Service Support Journal 2021;17(1):15-22.
 14. Sukcharoen P, Sakunpong N, Polruk J, Chumdaeng S. Impact of a transformative health literacy model for Thai older adults with hypertension. BMC Res Notes [Internet] 2024 [cited 2025 May 27];17(1):278. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11438067/pdf/13104_2024_Article_6782.pdf