

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ในร้านขายยาเอกชน จังหวัดจันทบุรี

Factors associated with rational drug use awareness of drug operating personnel in private drugstores at Chanthaburi province

อารีวัล มหัทธนะรัตน์¹Areewan Mahathanarat¹รุ่งทิพา หมื่นปา²Roungtiva Muenpa²¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี¹Chanthaburi Provincial Health Office²โรงพยาบาลลำปาง²Lampang Hospital

DOI: 10.14456/dcj.2022.29

Received: July 2, 2021 | Revised: August 16, 2021 | Accepted: August 19, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ในร้านขายยาเอกชน จังหวัดจันทบุรี และเพื่อศึกษาปัจจัย (ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) ที่มีผลต่อความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา รวมถึงศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยาในร้านขายยา จำนวน 151 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test และ One-way ANOVA ผลการศึกษาพบว่า ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา มีความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 60.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีผลต่อความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยามีความตระหนักรู้ในด้านการสั่งจ่ายยา คำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทั้งข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง และอันตรกิริยาของยามากที่สุด ปัญหาอุปสรรค คือ ผู้มารับบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา และมีความเชื่อ ทศนคติที่ผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถรักษาได้ทุกโรค ประกอบกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา บางรายยังขาดองค์ความรู้ และความร่วมมือในการใช้อย่างสมเหตุผล ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องและเป็นวงกว้าง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และควบคุมกำกับกำกับการจำหน่ายยา ให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

ติดต่อผู้พิมพ์ : อารีวัล มหัทธนะรัตน์

อีเมล : m.aree77@hotmail.com

Abstract

The purpose of this study: (1) to study the awareness of the rational drug use (RDU) among drug operating personnel in private drugstores at Chanthaburi province; (2) to study the factors (personal factor,

knowledge of antibiotic use and the perception of information on RDU operations) that affect the awareness of RDU among drug operating personnel; and (3) to study problems and obstacles in the implementation of RDU in private drugstores. A total of 151 samples were recruited from the drug operating personnel in private drugstores. The tool used in the study is a self-administered questionnaire. The data were analyzed using independent t-test and One-way ANOVA statistics. The results showed that 60.3% of drug operating personnel reported having a high level of awareness on RDU. The perception of RDU information of the drug operating personnel was a statistically significant factor affecting the awareness of RDU. Other factors did not affect awareness of RDU. Drug operating personnel are most concern on the potential risks related to prescribing practices including contraindications, precautions and drug interactions. The problems and obstacles are that the service recipients still lack of knowledge and understanding on drug use and have wrong attitude that antibiotics can cure every disease, as well as the drug operating personnel still lack of knowledge and cooperation in the rational use of drugs. The recommendations are that RDU should be promoted through various channels continuously and widely by emphasizing on the participation from all sectors, and the distribution of drugs must strictly comply with the law.

Correspondence: Areewan Mahathanarat

E-mail: m.aree77@hotmail.com

คำสำคัญ

การใช้อย่างสมเหตุผล, ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา, ร้านขายยาเอกชน

Keywords

rational drug use, drug operating personnel, private drugstores

บทนำ

การใช้อย่างไม่สมเหตุผลเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขในประเทศไทยและทั่วโลก ทำให้เกิดปัญหาต่อประสิทธิภาพการรักษา หรือผลข้างเคียงของยา และส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม นำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างน้อยปีละ 4,000–5,000 ล้านดอลลาร์ในสหรัฐอเมริกา หรือ 9,000 ล้านยูโร ในยุโรป⁽¹⁾ ส่วนในประเทศไทยพบว่ามูลค่าการบริโภคยาเกินความจำเป็นถึง 2,370 ล้านบาท⁽²⁾ สาเหตุการใช้อย่างไม่สมเหตุผล เช่น การใช้อย่างผิดชนิดเกินความจำเป็น การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม การเลือกใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย โดยยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ถูกใช้อย่างไม่สมเหตุผลบ่อยที่สุด เกิดขึ้นในสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน⁽³⁾

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล (Rational Drug Use

Hospital: RDU Hospital) เพื่อสร้างต้นแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล มุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา และมีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดเป็นสังคมแห่งการใช้อย่างสมเหตุผล⁽⁴⁾ แม้ว่าที่ผ่านมาผลการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลภาครัฐจะบรรลุตามเป้าหมาย แต่พบว่าประชาชนยังมีการรับบริการด้านยาจากร้านขายยาเอกชนที่เป็นแหล่งกระจายยาอื่นที่อยู่ในชุมชนด้วย เช่น ร้านยาคลินิกเอกชน ซึ่งรวมไปถึง ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ หากสถานบริการด้านยาภาคเอกชนดังกล่าวไม่ตระหนักหรือให้ความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ย่อมส่งผลให้ประชาชนได้รับยาที่เกินความจำเป็น ไม่คุ้มค่า และอาจไม่ได้รับการดูแลในการใช้อย่างปลอดภัย⁽⁵⁾ ประกอบกับผลการสำรวจยาในครัวเรือน ในปี 2561–2562 พบว่าการใช้ยาใน

ครัวเรือน 62 จังหวัด จำนวน 22,830 ครัวเรือน พบยาปฏิชีวนะ เหลือใช้ในครัวเรือนประมาณร้อยละ 10 โดยสองอันดับแรกที่พบมากที่สุด คือ amoxicillin และ tetracycline แหล่งที่ได้รับยาปฏิชีวนะสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สถานพยาบาลภาครัฐ ร้านขายยา (ขย.1) และร้านค้าปลีก⁽⁶⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่เน้นการพัฒนากระบวนการทำงาน และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รวมถึงมีความพยายามในการผลักดันให้แผนงานพัฒนาระบบสุขภาพสาขาอื่นที่มีการใช้ยาเกิดความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่การวัดผลการดำเนินงานโดยประเมินความรู้ของบุคลากรมากกว่าการค้นหาพฤติกรรมที่แท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่มีการศึกษาเฉพาะเจาะจงไปในเรื่องของการวัดและประเมินความตระหนักเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับปัจจัยภายนอกที่คาดว่าจะผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่ไม่มีมาตรการใดสนใจเกี่ยวกับความตระหนักถึงการใช้อย่างสมเหตุผลอันเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นแรงขับเคลื่อน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสั่งใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการจ่ายยา⁽⁷⁾

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยาในร้านขายยาเอกชน จังหวัดจันทบุรี รวมถึงต้องการค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการใช้ยา

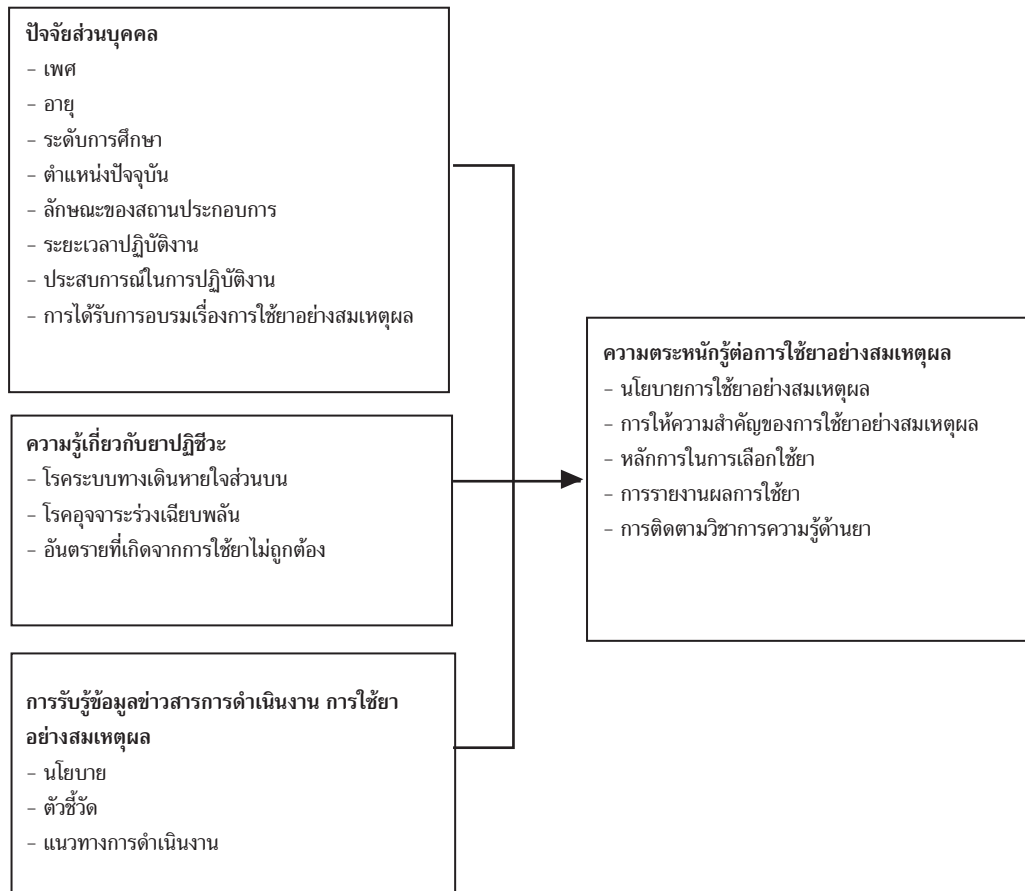
อย่างสมเหตุผลในร้านขายยาเอกชน จังหวัดจันทบุรี เพื่อนำผลการศึกษาไปประกอบการกำหนดนโยบายในการส่งเสริม มาตรการกระตุ้นจิตสำนึกให้เกิดการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับยา และส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) โดยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยาในร้านขายยาเอกชน จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัย (ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) ที่มีผลต่อความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ในร้านขายยาเอกชน จังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลในร้านขายยาเอกชน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) มีระยะเวลาการศึกษาระหว่างวันที่ 20 มกราคม-5 มีนาคม 2564 และได้รับการพิจารณาผ่านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 รหัสโครงการที่ 103/2563 เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2564



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากร คือ เกสซ์กรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยาในร้านขายยา ขย.1 จำนวน 131 คน และพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ผ่านการอบรมตามมาตรา 48 แห่งพร.ยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ในร้านขายยา ขย.2 จำนวน 24 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 155 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยาในร้านขายยาเอกชน จังหวัดจันทบุรี ที่สมัครใจหรือสามารถตอบแบบสอบถามหรือให้ข้อมูลได้โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 2) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม 2) เจ็บป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 3) ขอดถอนตัวออกจากการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล พัฒนาและประยุกต์มาจากแบบประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับแพทย์/ทันตแพทย์ ตามคู่มือของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital)⁽¹⁾ ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีการเรียบเรียงและใช้คำที่กระชับ เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

4 คะแนน หมายถึง ระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลมากที่สุด

3 คะแนน หมายถึง ระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลมาก

2 คะแนน หมายถึง ระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลน้อย

1 คะแนน หมายถึง ระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลน้อยที่สุด

การแปลความหมายข้อมูล ใช้สูตรการหาอันตรภาคชั้น อ้างถึงใน ลือชัย วงษ์ทอง, 2550 หน้า 69⁽⁸⁾ ดังนี้ อันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนช่วงชั้น ดังนั้น อันตรภาคชั้น = $(4-1)/4 = 0.75$

คะแนนเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง มีความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง มีความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง มีความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ ศิริลักษณ์ ใจชื่อ⁽⁹⁾ สุภรัชต์ แห่งพิช⁽¹⁰⁾ ทบพวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 18 ข้อ โดยให้คะแนนเป็นตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน นำคะแนนรวมมาแบ่งเกณฑ์การพิจารณาความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง และมาก แบ่งระดับโดยวิธีการกำหนดช่วงคะแนน อ้างอิงใน บุญลับ วงเสนา, 2555⁽¹¹⁾ ดังนี้

คะแนน 0-10 (ต่ำกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะต่ำ

คะแนน 11-14 (ร้อยละ 60-79) หมายถึง มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะปานกลาง

คะแนน 15-18 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง

มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผล ประยุกต์มาจากคู่มือการจัดการความรู้ : สุโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล⁽¹²⁾ ทบพวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

4 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ข่าวสารการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผลมากที่สุด

3 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ข่าวสารการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผลมาก

2 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ข่าวสารการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผลน้อย

1 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ข่าวสารการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผลน้อยที่สุด

การแปลความหมายข้อมูล ใช้สูตรการหาอันตรภาคชั้น อ้างถึงใน ลือชัย วงษ์ทอง, 2550 หน้า 69⁽⁸⁾ ดังนี้ อันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนช่วงชั้น ดังนั้น อันตรภาคชั้น = $(4-1)/4 = 0.75$

คะแนนเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ มาก

คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในร้านขายยาเอกชน จังหวัดจันทบุรี เป็นคำถาม ปลายเปิด ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Content validity) โดยนำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการอาหารและยาทรงคุณวุฒิ (ด้านอาหารและยา) อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล

และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ในร้านขายยาเอกชนจังหวัดใกล้เคียง จำนวน 40 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.851 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการลงพื้นที่แจกแบบสอบถามให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ร้านขายยาเอกชน ทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ระหว่างกลุ่มของตัวแปรต้น (2 กลุ่มอิสระกัน) ได้แก่ เพศ ลักษณะของสถานประกอบการ ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และตัวแปรตาม ได้แก่ ความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล โดยการทดสอบค่า Independent t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ระหว่างกลุ่มของตัวแปรต้น (มากกว่า 2 กลุ่มอิสระกัน) ได้แก่ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง การได้รับการอบรมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยใช้สถิติทดสอบ F-test จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ในกรณีที่ผลการวิเคราะห์พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.2 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 38.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.4 เป็นเภสัชกร ร้อยละ 86.8 ปฏิบัติงานในร้านขายยา ขย. 1 ร้อยละ 86.8 ปฏิบัติงานในร้านขายยาเอกชน น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 78.1 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้ยาน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 72.8 และส่วนใหญ่เคยอบรมการใช้อย่างสมเหตุผล ร้อยละ 57.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

2. ระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 60.3 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความตระหนักรู้ ด้านการสั่งจ่ายยาแต่ละรายการ คำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง และอันตรายของยา มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ส่วนด้านการเลือกสั่งยา original ทั้งที่มียา local made อยู่แล้วสำหรับผู้ป่วยบางรายซึ่งมีสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ มีระดับความตระหนักรู้ น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

3. ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.2 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามข้อ 3 วิธีรักษาโรคหวัดที่ดีที่สุด คือ พักผ่อน และดื่มน้ำอุ่น ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ถูกต้อง ร้อยละ 100 ส่วนคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ข้อ 11 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นภาวะที่อุจจาระเหลวเป็นน้ำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 92.7 ดังแสดงในตารางที่ 4

4. ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผล จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับ

มาก ร้อยละ 58.3 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ ด้านวัตถุประสงค์หลักของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ การใช้ยาอย่างรับผิดชอบ ใช้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น ลดโอกาสเสี่ยงต่อพิษและผลข้างเคียงของยา มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.62 ส่วนด้านอำเภอของท่าน มีเครือข่ายในการส่งเสริมการดูแลและใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.75 ดังแสดงในตารางที่ 5

5. ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีข้อคิดเห็นว่า ผู้มารับบริการ/ประชาชน ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อทัศนคติ ในการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ส่วนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ก็ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และบางส่วนยังมีความตระหนักถึงการใช้อย่างสมเหตุผลน้อย เนื่องจากกังวลว่าผู้มารับบริการจะไม่พึงพอใจ หากไม่ได้รับยาที่ต้องการ ประกอบกับยังขาดความเข้มงวดและจริงจังในการการควบคุมการจำหน่ายยาและการโฆษณาขายยาที่ผิดกฎหมาย สำหรับข้อเสนอแนะ ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลายๆ ช่องทางอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและเป็นวงกว้าง รวมทั้งขยายการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมในสถานบริการทุกระดับทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=151)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	48	31.8
หญิง	103	68.2
2. อายุ		
≤30 ปี	47	31.1
31-40 ปี	58	38.4
41-50 ปี	23	15.2
50 ปีขึ้นไป	23	15.2

mean±SD=38.21±11.68, min=24, max=77

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ กับระดับความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ไม่แตกต่างกัน

6.2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกัน มีความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 6

6.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ แตกต่างกัน มีความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า

- ผู้ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ น้อย มีความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผลแตกต่างกับผู้ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ มาก

- ผู้ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ น้อย มีความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผลแตกต่างกับผู้ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ มากที่สุด

- ผู้ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ มาก มีความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผลแตกต่างกับผู้ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ มากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=151) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	3	2.0
ปริญญาตรี	132	87.4
สูงกว่าปริญญาตรี	16	10.6
4. ตำแหน่งปัจจุบัน		
เภสัชกร	131	86.8
พยาบาลวิชาชีพ	16	10.6
อื่นๆ คือ ผู้ผ่านการอบรมตามมาตรา 48 แห่ง พรบ.ยา	4	2.6
(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522		
5. ลักษณะของสถานประกอบการ		
ร้านขายยา ขย.1	131	86.8
ร้านขายยา ขย.2	20	13.2
6. ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
≤10 ปี	118	78.1
11 ปีขึ้นไป	33	21.9
mean±SD=8.60±9.41, min=1, max=50		
7. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
≤15 ปี	110	72.8
16 ปีขึ้นไป	41	27.2
mean±SD=12.00±10.80, min=1, max=50		
8. การได้รับการอบรมเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล		
ไม่เคย	64	42.4
เคย 1 ครั้ง	56	37.1
เคย 2 ครั้ง ขึ้นไป	31	20.5
mean±SD=0.89±1.04, min=1, max=6		

ตารางที่ 2 ระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่าง (n=151)

ระดับความตระหนักรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (1.76-2.50)	1	0.7
ระดับมาก (2.51-3.25)	59	39.1
ระดับมากที่สุด (3.26-4.00)	91	60.3
(mean±SD=3.35±0.32, min=2.30, max=4.00)		

ตารางที่ 3 ระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n=151)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)				ระดับความตระหนักรู้			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD	ระดับความตระหนักรู้	อันดับ
1. ท่านเข้าใจคำว่า “การใช้อย่างสมเหตุผล” (ตามนิยามของ WHO และ/หรือ บัญชียาหลักแห่งชาติ)	38 (25.2)	107 (70.9)	5 (3.3)	1 (0.7)	3.21	0.52	มาก	16
2. ท่านตระหนักถึงความสำคัญของการใช้อย่างสมเหตุผลต่อประชาชนและสังคม	94 (62.3)	55 (36.4)	1 (0.7)	1 (0.7)	3.60	0.54	มากที่สุด	4
3. ท่านทราบถึงนโยบายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุข	56 (37.1)	86 (57.0)	8 (5.3)	1 (0.7)	3.30	0.60	มากที่สุด	11
4. ท่านเห็นด้วยกับนโยบายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุข	85 (56.3)	60 (39.7)	5 (3.3)	1 (0.7)	3.52	0.60	มากที่สุด	6
5. ท่านตั้งใจจะช่วยเหลือผลักดันนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผล ให้ประสบความสำเร็จ	83 (55.0)	64 (42.4)	3 (2.0)	1 (0.7)	3.52	0.58	มากที่สุด	7
6. ท่านทราบว่า จะมีส่วนช่วยให้นโยบายการใช้อย่างสมเหตุผล ประสบผลสำเร็จได้อย่างไร	43 (28.5)	98 (64.9)	9 (6.0)	1 (0.7)	3.21	0.57	มาก	15
7. ท่านเห็นว่าผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ควรสนใจเป็นพิเศษในการสั่งใช้อย่างรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและสังคม	75 (49.7)	72 (47.7)	1 (0.7)	3 (2.0)	3.45	0.62	มากที่สุด	9
8. ท่านเห็นว่าการเลือกสั่งยา original ที่มียา local made อยู่แล้ว สำหรับผู้ป่วยบางรายซึ่งมีสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ	34 (22.5)	70 (46.4)	41 (27.2)	6 (4.0)	2.87	0.80	มาก	20
9. ท่านเห็นว่า การส่งเสริมการขายของบริษัทยา ไม่มีผลต่อวิธีการสั่งยาของท่าน	50 (33.1)	83 (55.0)	17 (11.3)	1 (0.7)	3.21	0.66	มาก	14
10. ท่านเลือกจ่ายตามข้อบ่งชี้ ใน Standard guideline หรือข้อแนะนำเวชปฏิบัติของสมาคมวิชาชีพในประเทศ หรือคำแนะนำของคู่มือการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	50 (33.1)	90 (59.6)	9 (6.0)	2 (1.3)	3.25	0.62	มาก	12
11. ในการสั่งจ่ายยาแต่ละรายการ ท่านคำนึงถึงประสิทธิผลของยา ซึ่งสนับสนุนโดยฐานข้อมูลและหลักฐานที่เชื่อถือได้	90 (59.6)	58 (38.4)	2 (1.3)	1 (0.7)	3.57	0.56	มากที่สุด	5

ตารางที่ 3 ระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n=151) (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)				ระดับความตระหนักรู้			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{X}$	SD	ระดับความตระหนักรู้	อันดับ
12. ในการสั่งจ่ายยาแต่ละรายการ ท่านคำนึงถึงการใช้ยาที่ถูกต้อง ทั้งขนาด วิธีบริหาร ความถี่ และระยะเวลาในการใช้ยา	109 (72.2)	41 (27.2)	1 (0.7)	0 (0.0)	3.72	0.47	มากที่สุด	2
13. ในการสั่งจ่ายยาแต่ละรายการ ท่านคำนึงถึงความสะดวกในการใช้ยาของผู้ป่วย	77 (51.0)	69 (45.7)	5 (3.3)	0 (0.0)	3.48	0.56	มากที่สุด	8
14. ในการสั่งจ่ายยาแต่ละรายการ ท่านคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดทั้งข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง และอันตรกิริยาของยา	115 (76.2)	36 (23.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.76	0.43	มากที่สุด	1
15. ในการสั่งจ่ายยาแต่ละรายการ ท่านคำนึงถึงข้อควรระวังในผู้มารับบริการกลุ่มพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ และผู้ป่วยโรคไต	100 (66.2)	50 (33.1)	1 (0.7)	0 (0.0)	3.66	0.49	มากที่สุด	3
16. ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถึงวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และอาการ ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ เมื่อมีการสั่งยาชนิดใหม่	64 (42.4)	62 (41.1)	19 (12.6)	6 (4.0)	3.22	0.82	มาก	13
17. ท่านรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามระบบทุกครั้งที่พบ	39 (25.8)	67 (44.4)	40 (26.5)	5 (3.3)	2.93	0.81	มาก	19
18. ท่านคำนึงถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายด้านยาที่เกิดขึ้น	60 (39.7)	84 (55.6)	6 (4.0)	1 (0.7)	3.34	0.59	มากที่สุด	10
19. ท่านสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติแก่ผู้ป่วยทุกคน ยกเว้นในบางกรณีที่เป็น	32 (21.2)	97 (64.2)	20 (13.2)	2 (1.3)	3.05	0.63	มาก	18
20. ท่านศึกษาติดตามข้อมูลด้านยาเป็นประจำ เพื่อนำมาปรับปรุงการสั่งใช้ยา	45 (29.8)	91 (60.3)	15 (9.9)	0 (0.0)	3.20	0.60	มาก	17
ภาพรวม					3.25	0.32	มาก	

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n=151)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)	
	ตอบถูกต้อง	ตอบผิด
1. โรคหวัดเป็นโรคที่หายเองได้ หากใช้ยาปฏิชีวนะร่วมด้วย จะช่วยให้หายได้เร็วขึ้น	141 (93.4)	10 (6.6)
2. โรคหวัด-เจ็บคอ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 80) เกิดจากเชื้อไวรัสหรือสาเหตุอื่น	147 (97.4)	4 (2.6)
3. วิธีรักษาโรคหวัดที่ดีที่สุด คือ พักผ่อน และดื่มน้ำอุ่น ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	151 (100.0)	0
4. โรคหวัดที่มีไข้ต่ำ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ จามบ่อย และปวดหูมาก สามารถให้ยาปฏิชีวนะในการรักษา	52 (34.4)	99 (65.6)
5. โรคหวัดที่มีไข้ ไม่ไอ เจ็บคอโดยเฉพาะเวลากดลิ้น มีฝ้าขาวที่ต่อมทอนซิล ต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอโตและกดเจ็บ สามารถให้ยาปฏิชีวนะในการรักษา	150 (99.3)	1 (0.7)
6. โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ควรใช้ยาปฏิชีวนะ จะสามารถลดความรุนแรงของโรค	49 (32.5)	102 (67.5)
7. โรคท้องร่วงส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย	127 (84.1)	24 (15.9)
8. ผู้ป่วยโรคท้องร่วงส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ	143 (94.7)	8 (5.3)
9. การรักษาโรคท้องร่วงที่ดีที่สุดทำได้โดยการให้น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ	148 (98.0)	3 (2.0)
10. หากป่วยจากอาหารเป็นพิษ ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ	123 (81.5)	28 (18.5)
11. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นภาวะที่อุจจาระเหลวเป็นน้ำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน	11 (7.3)	140 (92.7)
12. กรณีท้องร่วงและมีอาการอาเจียนร่วมด้วย จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	133 (88.1)	18 (11.9)
13. โรคท้องร่วงที่มีไข้ ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป และอุจจาระมีเลือดปน เห็นได้ด้วยตาเปล่า จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	146 (96.7)	5 (3.3)
14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ต้องให้ยาปฏิชีวนะในการรักษา	33 (21.9)	118 (78.1)
15. ยาปฏิชีวนะอาจทำให้เชื้อ <i>Salmonella</i> อยู่ในอุจจาระนานขึ้น	77 (51.0)	74 (49.0)
16. ยาปฏิชีวนะลดความรุนแรงและระยะเวลาของโรคอุจจาระร่วง ที่เกิดจากไวรัสหรือสารพิษของแบคทีเรีย	133 (88.1)	18 (11.9)
17. การเกิดอาการท้องเสียหลังจากรับประทานยาปฏิชีวนะเป็นอาการข้างเคียงของยา สามารถรับประทานยาต่อได้	124 (82.1)	27 (17.9)
18. การใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็น จะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาในร่างกายและสิ่งแวดล้อมได้	150 (99.3)	1 (0.7)

ตารางที่ 5 ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n=151)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{x}$	SD	ระดับความตระหนักรู้ ระดับการรับรู้ข้อมูล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
1. ท่านรับทราบนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	46 (30.26)	85 (55.92)	17 (11.18)	4 (2.63)	3.23	0.65	มาก	5
2. ท่านรับทราบและเข้าใจรายละเอียดตัวชี้วัดการดำเนินงาน	14 (9.21)	84 (55.26)	48 (31.58)	6 (3.95)	2.80	0.71	มาก	9
3. สถานประกอบการที่ท่านปฏิบัติงานได้มีการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	36 (23.68)	103 (67.76)	12 (7.89)	1 (0.66)	3.20	0.59	มาก	6
4. สถานประกอบการที่ท่านปฏิบัติงาน มีแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่ม โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน	50 (32.89)	99 (65.13)	3 (1.97)	0	3.28	0.53	มากที่สุด	4

ตารางที่ 5 ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อ (n=151) (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	SD	ระดับการรับรู้ข้อมูล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด				
5. สถานประกอบการที่ท่านปฏิบัติงาน มีแนวทางการใช้อย่างสมเหตุผลในกลุ่มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	47 (30.92)	101 (66.45)	4 (2.63)	0	3.30	0.54	มากที่สุด	3
6. หน่วยงานระดับอำเภอ/จังหวัด (รพช./สสอ./สสจ.) มีการกระตุ้นและติดตามการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุผล	30 (19.74)	79 (51.97)	38 (25.00)	5 (3.29)	2.91	0.74	มาก	8
7. วัตถุประสงค์หลักของการใช้อย่างสมเหตุผล คือ การใช้ยาอย่างรับผิดชอบ ใช้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น ลดโอกาสเสี่ยงต่อพิษและผลข้างเคียงของยา	93 (61.18)	58 (38.16)	1 (0.66)	0	3.62	0.55	มากที่สุด	1
8. สถานประกอบการที่ท่านปฏิบัติงาน มีการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรด้านการใช้อย่างสมเหตุผล	47 (30.92)	94 (61.84)	11 (7.24)	0	3.32	0.61	มากที่สุด	2
9. อำเภอของท่าน มีเครือข่ายในการส่งเสริมการดูแลและใช้อย่างสมเหตุผล	20 (13.16)	68 (44.74)	58 (38.16)	6 (3.95)	2.75	0.73	มาก	10
10. สถานประกอบการที่ท่านปฏิบัติงาน มีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับประชากรในพื้นที่	27 (17.76)	98 (64.47)	24 (15.79)	3 (1.97)	3.05	0.68	มาก	7
ภาพรวม					3.15	0.43	มาก	

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ระหว่างกลุ่มของตัวแปรต้น (2 กลุ่มอิสระกัน)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) (n=151)	ค่าเฉลี่ย	SD	t	p-value
1. เพศ				1.001	0.318
ชาย	48 (31.8)	3.39	0.31		
หญิง	103 (68.2)	3.33	0.32		
2. ลักษณะของร้านขายยาเอกชน				1.041	0.309
ร้านขายยา ขย.1	131 (86.8)	3.37	0.29		
ร้านขายยา ขย.2	20 (13.2)	3.26	0.44		
3. ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน				-0.083	0.935
<10 ปี	118 (78.1)	3.35	0.29		
ตั้งแต่ 11 ปี ขึ้นไป	33 (21.9)	3.36	0.41		
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน				-0.045	0.964
<15 ปี	110 (72.8)	3.35	0.28		
ตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป	41 (27.2)	3.35	0.40		

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ระหว่างกลุ่มของตัวแปรต้น (มากกว่า 2 กลุ่มอิสระกัน)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) (n=151)	ค่าเฉลี่ย	SD	F	p-value
1. อายุ				1.087	0.356
<30 ปี	47 (31.1)	3.39	0.27		
31-40 ปี	58 (38.4)	3.35	0.29		
41-50 ปี	23 (15.2)	3.38	0.37		
50 ปีขึ้นไป	23 (15.2)	3.24	0.42		
2. ระดับการศึกษา				1.256	0.288
อนุปริญญา	3 (2.0)	3.08	0.33		
ปริญญาตรี	132 (87.4)	3.35	0.31		
สูงกว่าปริญญาตรี	16 (10.6)	3.40	0.36		
3. ตำแหน่งปัจจุบัน				0.982	0.377
เภสัชกร	131 (86.8)	3.37	0.29		
พยาบาลวิชาชีพ	16 (10.6)	3.26	0.46		
อื่นๆ คือ ผู้ผ่านการอบรมตามมาตรา 48 แห่ง พรบ.ยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522	4 (2.6)	3.28	0.45		
4. การได้รับการอบรมเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล				0.259	0.772
ไม่เคย	64 (42.4)	3.35	0.31		
เคย 1 ครั้ง	56 (37.1)	3.34	0.32		
เคย 2 ครั้ง ขึ้นไป	31 (20.5)	3.39	0.33		
5. ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ				0.290	0.749
ระดับต่ำ	4 (2.6)	3.43	0.30		
ระดับปานกลาง	115 (76.2)	3.36	0.32		
ระดับสูง	32 (21.2)	3.32	0.30		
6. ระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร				41.302	<0.001
การรับรู้น้อย	12 (7.9)	3.05	0.29		
การรับรู้มาก	88 (58.3)	3.25	0.27		
การรับรู้มากที่สุด	51 (33.8)	3.61	0.22		

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยวิธีการทดสอบแบบ LSD

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	ผลต่างค่าเฉลี่ยความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล		
	การรับรู้น้อย	การรับรู้มาก	การรับรู้มากที่สุด
การรับรู้น้อย	-	0.20*	0.56**
การรับรู้มาก		-	0.36**
การรับรู้มากที่สุด			-

*p-value<0.05

**p-value<0.001

วิจารณ์

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ในร้านขายยาเอกชน จังหวัดจันทบุรี จากผลการศึกษา พบว่าผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ส่วนใหญ่มีระดับความตระหนักรู้อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการใช้ยาโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของกมลนัธ ม่วงยิ้ม และคณะ⁽⁷⁾ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการใช้อย่างสมเหตุผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินการใช้อย่างสมเหตุผล ต่อความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ในร้านขายยาเอกชน จังหวัดจันทบุรี จากผลการศึกษา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภรัชต์ แห่งพิษ⁽¹⁰⁾ พบว่าตัวแปรในส่วนของเพศ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ($p\text{-value}>0.05$) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ⁽¹³⁾ พบว่าร้านยาโครงการ (ร้านยาคุณภาพที่ได้รับการรับรองจากสำนักงาน รับรองร้านยาคุณภาพ สภาเภสัชกรรม) ร้านเภสัช (ร้านยา ที่มีเภสัชกรประจำอยู่ในร้านขายยาตลอดเวลาทำการ) และร้านยาทั่วไป (ร้านยา ที่ไม่มีเภสัชกรอยู่ประจำในร้านขายยา) มีการจ่ายยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) และขัดแย้งกับงานวิจัยของศุภรัชต์ แห่งพิษ⁽¹⁰⁾ พบว่า ตัวแปรในส่วนของ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเรื่องยาและจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยาแตกต่างกัน มีความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากร้านขายยาส่วนใหญ่ ยังมีความกังวลด้านความพึงพอใจของผู้มารับบริการ หากไม่ได้รับยาที่ต้องการ สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภรัชต์ แห่งพิษ⁽¹⁰⁾ พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่สัมพันธ์กับระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผล ($p\text{-value}=0.742$) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สรัญญ์รักษ์ บุญมุสิก และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีความสัมพันธ์กับเจตคติในการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยาแตกต่างกัน มีความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการประชาสัมพันธ์การใช้อย่างสมเหตุผล ยังมีช่องทางสื่อสารที่ยังไม่เป็นวงกว้าง และไม่ความต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภรัชต์ แห่งพิษ⁽¹⁰⁾ พบว่าระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับระดับความตระหนักรู้ต่อการใช้อย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการใช้อย่างสมเหตุผล พบว่าปัญหาอุปสรรค คือ ผู้มารับบริการยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา และมีความเชื่อ ทศนคติ ที่ผิดว่า ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาได้ทุกโรค ประกอบกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา บางรายยังขาดองค์ความรู้ และความร่วมมือในการใช้อย่างสมเหตุผล ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการประชาสัมพันธ์การใช้อย่างสมเหตุผลผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องและเป็นวงกว้าง เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และควบคุมกำกับกำกับการจำหน่ายยา ให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

การศึกษานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการดำเนินการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน เพื่อหาแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน และเนื่องจากในช่วงที่

ศึกษาเป็นช่วงของสถานการณ์โควิด-19 จึงไม่ได้มีการลงพื้นที่สังเกตการณ์การปฏิบัติงานจริงของผู้ส่งจ่ายยาในร้านขายยาเอกชน เพื่อสร้างความมั่นใจในผลการศึกษาข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- ควรมีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเน้นการประสานงาน การมีส่วนร่วมของสถานบริการภาคเอกชน เช่น คลินิก ร้านขายยา เป็นต้น และชุมชน รวมทั้งถ่ายทอดข้อมูลและสร้างความตระหนักรู้ ให้แก่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ในร้านขายยาเอกชน เพื่อให้เกิดสมรรถนะที่พึงมีด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- ควรมีการขยายกรอบการดำเนินงาน และเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสู่สถานบริการภาคเอกชน และชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีความครอบคลุม และเกิดประสิทธิภาพ

- ควรมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แบบเชิงรุกและต่อเนื่อง เพื่อช่วยในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย ความสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนในสถานบริการภาคเอกชน และชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับทัศนคติ ความตระหนักรู้ และพฤติกรรมการจ่ายยาของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการด้านยา ในร้านขายยาเอกชน เพื่อจะได้ทราบรายละเอียดที่ชัดเจน และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานต่อไป

- ควรมีการศึกษาหารูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนางานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กำหนดนโยบาย และแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และความต้องการของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือแนะนำของ ผศ.(พิเศษ) ดร.ภญ. รุ่งทิวา หมั่นปา อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย คณาจารย์ ราชวิทยาลัยชานาญทางระบาศติวิทยาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคทุกท่าน และ ผศ.ดร. สมหญิง พุ่มทอง ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น แก้ไข และตรวจสอบ และขอขอบพระคุณวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) สภาเภสัชกรรม และแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่สนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Subcommittee on the Promotion of Rational Drug Use. Rational drug use hospital manual. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2015. (in Thai)
2. Ministry of Public Health. Office of Information 2016. The ministry of public health has set the policy. "Reasonable Drug Use" is the health service system development plan, branch 15 [Internet]. [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/84841> (in Thai)
3. Food and Drug Administration. The situation of drug use for reasons Problem conditions and related factors [Internet]. [cited 2020 Dec 17]. Available from: http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20170801152053.pdf (in Thai)
4. Public Administration Division. Service plan: rational drug use. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Public Administration Division; 2016. (in Thai)

5. Health Administration Division Office of the Permanent Secretary. Rational drug use community (rational drug use hospital manual). Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2020. (in Thai)
6. Poomthong S. Report of the project to promote safe drug use in the community 2017, Bangkok: Health Administration Division Office of the Permanent Secretary; 2018. (in Thai)
7. Muangyim K, Wattananamkul W, Bakasatae A, Wongnak C, Tanthasit Y, Muadtong S. Awareness of the rational use of drug in healthcare workers. Health System Research Institute [Internet]. [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4695> (in Thai)
8. Wongthong L. Knowledge of the use of computerized statistical software packages for social science research. Chonburi: College of Public Administration Burapha University Chanthaburi Education Center; 2007. (in Thai)
9. Jaisue S, Eua-Anant S. Impact of antibiotic smart use program on antibiotic dispensing knowledge of nurse practitioners in Khon Kaen Health Promoting Hospitals. Srinagarind Medical Journal. 2017;32(2):119-26. (in Thai)
10. Haengphit S. Factors related to awareness of reasonable use of antibiotics in health promoting hospital, Phrae province. Pathum Thani: Thammasat University; 2019. (in Thai)
11. Wongsena B. Factors related to antibiotic use behavior among working age group, Bolikhamxay Province, Lao people's democratic republic. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2012. (in Thai)
12. Chayakul C, Punnupurat P, Puchakan P, Tantai N, Thammawut W. Knowledge management: to the hospital to promote rational use of medicine. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2018. (in Thai)
13. Community Pharmacy Association (Thailand) and Faculty of Pharmacy. Learning exchange project for reducing and ending the misuse of antibiotics in the community. Bangkok: Huachiew Chalermprakiet University; 2012. (in Thai)
14. Bunmusik S, Chantira R, Heeaksorn C. Knowledge attitude and behaviors in rational antibiotics use of nursing students Southern college of nursing and public health network. Journal of Health Research and Innovation. 2019;2(1):25-36. (in Thai)