

การสร้างเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี
Establishing a Network for Promoting Rational Drug Use
in Khok Samrong District, Lopburi Province.

พงษ์ศักดิ์ พวงประดับ

Pongsak Puangpradap

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเกตุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

Khlong Ketu Subdistrict Health Promoting Hospital, Kok Samrong District Public Health Office, Lopburi Province

(Received: 30-12-2025, Revised: 13-05-2026, Accepted: 16-07-2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี โดยดำเนินการตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) และการถอดบทเรียนและการปรับปรุง (Lessons Learned and Replanning) กลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี จำนวน 265 คน ซึ่งปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs: NSAIDs) อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.9) ขณะที่ทัศนคติด้านการใช้ยาดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.01$, S.D. = 0.15) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนতিক่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value < 0.0001) โดยภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้และทัศนคติสูงขึ้น นอกจากนี้ ผลการติดตามภายหลังการดำเนินงานเป็นระยะเวลา 5 เดือน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาในชุมชนมีแนวโน้มดีขึ้น กล่าวคือ การซื้อยามารับประทานเองลดลง การใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ลดลง และการใช้ยาในกลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ลดลง

จากผลการวิจัยดังกล่าว จึงควรส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายในการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อและกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อและลดพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและยั่งยืนในระยะยาว

คำสำคัญ : การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, เครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

*ผู้ให้การติดต่อ: (Corresponding Author, email: ung.15@hotmail.com)

Abstract

This study was a Participatory Action Research (PAR) aimed at establishing a Rational Drug Use (RDU) promotion network in Khok Samrong District, Lopburi Province. The research was conducted through the PAR cycle, consisting of four stages: Planning, Action, Monitoring and Evaluation, and Lessons Learned and Replanning.. The study population comprised 265 Village Health Volunteers (VHVs) under Sub-district Health Promoting Hospitals in Khok Samrong District, who were responsible for consumer protection activities in the community.

The results revealed that most participants had a moderate level of knowledge regarding the use of antibiotics and non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) (67.9%). Attitudes toward rational drug use were also at a moderate level (= 2.01, S.D. = 0.15). A comparison of mean scores before and after the capacity-building intervention showed statistically significant differences at the 0.01 level (p -value < 0.0001), with higher post-intervention knowledge and attitude scores. Furthermore, a five-month follow-up indicated improved community drug use behaviors, including a reduction in self-medication, antibiotic use, and non-steroidal anti-inflammatory drugs use.

In conclusion, the findings suggest that strengthening the role of the RDU network in providing continuous health education through appropriate media and community-based activities is essential. This approach can effectively change misconceptions and reduce inappropriate drug use behaviors, leading to sustainable rational drug use in the long term.

Keywords: Rational drug use, RDU network, participatory action research

บทนำ

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ ในขนาดและระยะเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละราย โดยมีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดต่อทั้งผู้ป่วยและสังคม และคำนึงถึงความปลอดภัยและประสิทธิผลของการรักษา อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาหลายแห่งพบว่ายังมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในสัดส่วนสูง อาจมากถึงครึ่งหนึ่งของการใช้ยาทั้งหมด โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคลและสังคม ได้แก่ ประสิทธิภาพของการรักษาที่ลดลง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ตลอดจนการสร้างค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เช่น “เจ็บป่วยต้องกินยา” (one pill for every ill) ซึ่งนำไปสู่การใช้ยาเกินความจำเป็น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระยะยาว เช่น การเกิดปัญหาเชื้อดื้อยา (antimicrobial resistance) จากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมาก (รุ่งทิพา หมื่นปา และนภภรณ์ ภูมิปัญญวานิช, 2559) ประเทศไทยได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงกำหนดนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในปี พ.ศ. 2559 โดยกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการในสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน มุ่งเน้นให้ประชาชนใช้ยาอย่างปลอดภัย เท่าที่จำเป็น และเหมาะสม พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดระบบและวัฒนธรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างยั่งยืน ผ่านการใช้ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (ชัยยุทธ เจริญานวัตร, 2568) อย่างไรก็ตามในระดับพื้นที่ยังพบว่าการดำเนินงานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลยังไม่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะในชุมชน อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ยังไม่มีการพัฒนาเครือข่ายในชุมชน เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างชัดเจน ประกอบกับข้อมูลจากการสุ่มสำรวจในช่วงปี พ.ศ. 2565–2566 ในพื้นที่ตำบลคลองเกตุ จำนวน 10 หมู่บ้าน พบว่า ประชาชนมีการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ร้อยละ 62 และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) สูงถึงร้อยละ 74 ซึ่งแหล่งที่มาของยาส่วนใหญ่มาจากร้านขายในหมู่บ้านมากถึงร้อยละ 65 โดยการซื้อยากินเองไม่ผ่านการวินิจฉัยโรคจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้เห็นถึงความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและแนวโน้มของการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพและผลกระทบในวงกว้าง ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรสำคัญในระดับชุมชนที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชน การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และเป็นสื่อกลางระหว่างระบบบริการสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ หากได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จะสามารถถ่ายทอดความรู้ สร้างความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเรื่อง การสร้างเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี โดยมุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในฐานะกลไกสำคัญของการขับเคลื่อนงานในชุมชน เพื่อพัฒนากลไกความร่วมมือเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การใช้ยาอย่างปลอดภัย ลดปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุสมผล และสร้างความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

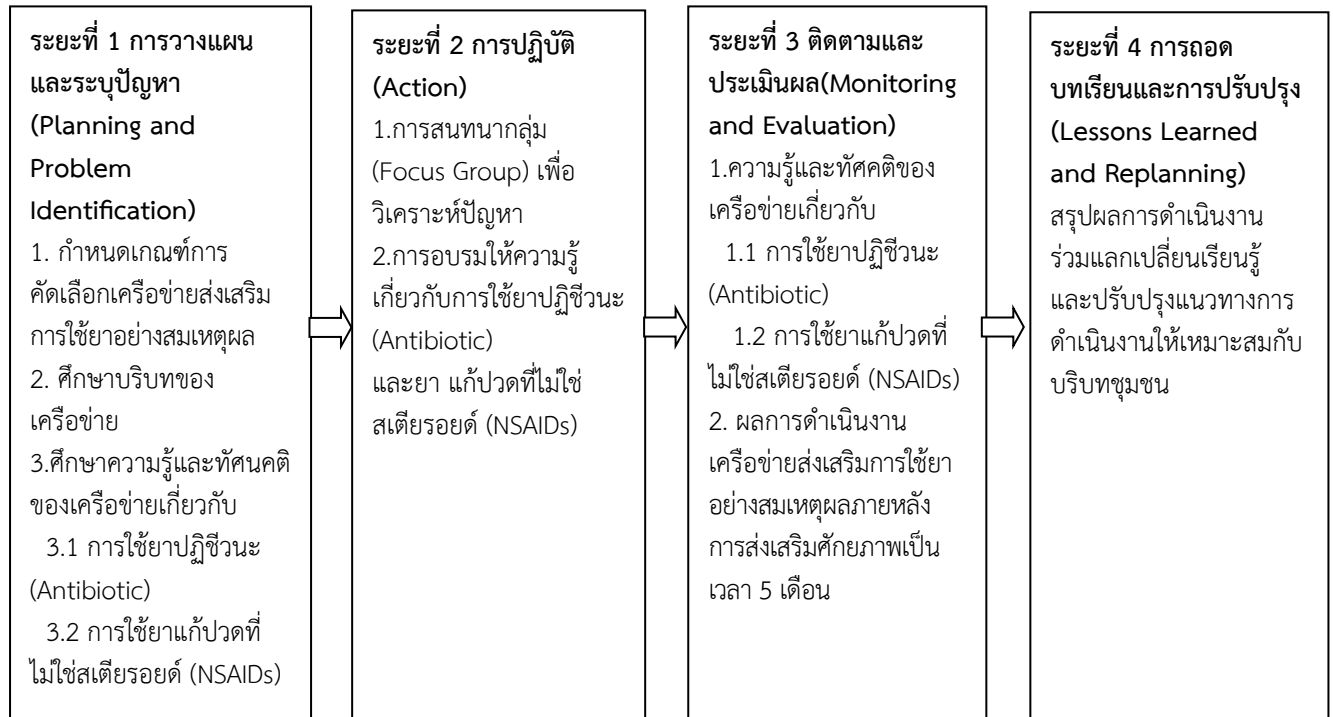
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาบริบทเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี
3. เพื่อศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของเครือข่ายเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)
4. เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติของเครือข่ายด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
5. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติของเครือข่ายก่อนและหลังการส่งเสริมศักยภาพของเครือข่าย

สมมติฐานงานวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของเครือข่าย ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการสร้างเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ระยะเวลาทำการวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2567 - กันยายน 2568 โดยดำเนินการตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การวางแผน และระบุปัญหา (Planning and Problem Identification) การปฏิบัติ (Action) ติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) และการถอดบทเรียนและการปรับปรุง (Lessons Learned and Replanning) โดยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน และระบุปัญหา (Planning and Problem Identification) เดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2568

1.1 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยพิจารณาเครือข่ายที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- 1.1.1 เป็นเครือข่ายที่ดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน
- 1.1.2 มีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้ยา และมีบทบาทรับผิดชอบงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
- 1.1.3 มีความพร้อมและความสนใจในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1.2 ศึกษาบริบทของเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา และปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่

ระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Action) เดือนกุมภาพันธ์ 2568

2.1 ดำเนินการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยคัดเลือกตัวแทนเครือข่ายจากแต่ละตำบล จำนวนตำบลละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 13 คน เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อศึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในชุมชน โดยมุ่งเน้นศักยภาพของเครือข่ายในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่

2.2 จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโดยทีมเภสัชกรเภสัชกรผู้มีหน้าที่ดูแลงาน RDU Province ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, รพ.โคกสำโรง และ สสอ.โคกสำโรง กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายโดยใช้สื่อ (Multimedia) การจำลองสถานการณ์การเลือกซื้อยาการฝึกอ่านฉลากยา โดยเน้นยาเรื่องยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)

ระยะที่ 3 ติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) เดือนมีนาคม - สิงหาคม 2568

3.1 ประเมินผลการดำเนินงาน โดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทัศนคติก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (Pre-test และ Post-test)

3.2 การจัดทำแผนตรวจร้านขายยาในหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และการสื่อสารเรื่องยาในชุมชน

3.3 รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ของเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายหลังการดำเนินการระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Action) เป็นระยะเวลา 5 เดือน โดยพิจารณาจากประเด็นปัญหา โดยพิจารณาจากร้อยละของประชาชนในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) การซื้อยามารับประทานเอง
- 2) การใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics)
- 3) การใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)

ระยะที่ 4 การถอดบทเรียนและการปรับปรุง (Lessons Learned and Replanning) เดือน สิงหาคม 2568

สรุปผลการดำเนินงาน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี 780 คน โดยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 265 คน จากสูตรของ ทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1967, หน้า 887 อ้างถึง สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2555) หลังจากนั้นนำจำนวนตัวอย่างที่ได้มาทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) อีกครั้งหนึ่งโดยวิธีจับฉลากตามรายชื่อจนครบตามจำนวน

เกณฑ์คัดเข้าคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ยินยอมตอบแบบสอบถาม
2. กลุ่มตัวอย่างที่อ่านหรือเขียนหนังสือไม่ได้
3. กลุ่มตัวอย่างที่ไม่อยู่ในพื้นที่ขณะดำเนินการเก็บข้อมูล
4. กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลใจ หรือไม่สบายใจระหว่างตอบแบบสอบถาม หรือเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยคือ กระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยใช้ แบบสัมภาษณ์แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group) แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แบบบันทึกผลการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย โดยแบบสอบถามใช้วัดความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และเกี่ยวกับการใช้ยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) สำหรับเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการอบรม (Pre-Test/Post-Test) แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทั้งหมด 30 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) จำนวน 15 ข้อ
- 2) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) จำนวน 15 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อที่ตอบถูก ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อที่ตอบผิด ให้คะแนน 0 คะแนน

ใช้เกณฑ์การประเมินความรู้แบบอิงเกณฑ์โดยเทียบเคียงมาจากเกณฑ์ของบลูม (Bloom,1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับสูง	หมายถึง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (24-30 คะแนน)
ระดับปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60 -79 (18-23 คะแนน)
ระดับต่ำ	หมายถึง	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0- 17 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเป็นแบบระดับความคิดเห็นให้เลือกตอบ (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's Rating Scale) ทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) จำนวน 10 ข้อ
- 2) ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามเชิงบวกเชิงลบ

เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การแปลผลของคะแนน ทำโดยพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งเป็น ๓ ระดับ โดยการเทียบบัญญัติไตรยางค์ ของแต่ละช่วงอันตรภาคชั้น

ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.00
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	1.67 – 2.33
ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.66

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) เกสเซอร์ผู้มีหน้าที่ดูแลงาน RDU Province ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี 2) เกสเซอร์ผู้มีหน้าที่ดูแลงาน RDU Community ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี 3) สาธารณสุขอำเภอโคกสำโรง ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านยาและการสร้างเครือข่ายเพื่อพิจารณาความเหมาะสม และความสอดคล้องของข้อความถาม ภายหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้ว ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่ที่มีได้เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น พบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 1 มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.70 และแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.72 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2568 – 15 สิงหาคม 2568 โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจง (Participant Information Sheet) ถึงผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมศึกษามีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมก็ได้ หากเข้าร่วมให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent form)
- 2) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมซองปิดผนึกเป็นความลับในการตอบกลับแบบสอบถามเสร็จแล้ว
- 3) ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลการวิจัยระยะ 1 ใช้ระยะเวลา 10 วัน
- 4) เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาหรือครบกำหนด ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและจัดเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยจะวิเคราะห์เฉพาะข้อมูลที่มีคำตอบในแบบสอบถาม
- 5) ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group) วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 โดยคัดเลือกตัวแทนเครือข่ายจากแต่ละตำบล จำนวนตำบลละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 13 คน เข้าร่วมกิจกรรม
- 6) จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยากลุ่ม แก๊ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) อย่างถูกต้องและเหมาะสม ในเดือน มีนาคม 2568 โดยใช้ระบบการอบรมออนไลน์ พร้อมส่งแบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความรู้และทัศนคติภายหลังการอบรม
- 7) ติดตามผลการดำเนินงานภายหลังการส่งเสริมศักยภาพเสร็จสิ้น 5 เดือน โดยพิจารณาจากร้อยละของประชาชนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การซื้อยามารับประทานเอง การใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และการใช้ยาแก๊ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติในการวิเคราะห์ มีดังนี้

สถิติพรรณนา (Descriptive Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว สถานที่เลือกไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และการใช้ยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังอบรมให้ความรู้ ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เป็นต้น

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Analysis) วิเคราะห์หาความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ก่อน และหลังการอบรมให้ความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้สถิติ Paired Sample T-test

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ดำเนินการยื่นขอจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ เลขที่ KNH28/68 เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568

2. ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำหนังสือแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลโดยผู้เข้าร่วมศึกษามีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าหรือไม่เข้าร่วมก็ได้ ซึ่งผู้วิจัยได้แนบเอกสารการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่บังคับ

3. มีการเคารพในความเป็นส่วนตัว และจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับของผู้ให้ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวม โดยแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้วจะทำลายเอกสารทั้งหมด โดยวิธีการใช้เครื่องทำลายเอกสาร

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การวางแผน และระบุปัญหา (Planning and Problem Identification)

ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลอำเภอโคกสำโรง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.53 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 43.94 มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 41.67 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.39 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 44.70 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.23 และส่วนใหญ่เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะเลือกใช้บริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 65.15

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)

ที่	ระดับความรู้ (n = 265)	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับสูง		0	0.0
2. ระดับปานกลาง		180	67.9
3. ระดับต่ำ		85	32.1

จากตารางที่ 1 พบว่า เครือข่ายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอำเภอโคกสำโรงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 32.1

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)

ที่	ระดับทัศนคติ (n = 265)	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. การใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics)		1.96	0.20	ปานกลาง
2. การใช้ยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)		2.07	0.17	ปานกลาง
ภาพรวม		2.01	0.15	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า เครือข่ายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอำเภอโคกสำโรงส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.01$, S.D. = 0.15)

ระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มจากจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 13 คน พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมซื้อยารับประทานเองเป็นหลัก โดยเฉพาะอาการเล็กน้อยนิยมใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) อย่างไม่เหมาะสม แหล่งยาหลักคือร้านชำ เนื่องจากสะดวกและเข้าถึงง่ายก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล เช่น ใช้ยาเกินจำเป็นและไม่ครบขนาดส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ภาวะแทรกซ้อน และเสี่ยงเชื้อดื้อยา กลุ่มเสี่ยงสำคัญคือผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปัจจัยหลักมาจากความเชื่อ การเข้าถึงบริการ และความรู้ที่ไม่เพียงพอ อสม. มีบทบาทสำคัญ แต่ยังขาดความรู้และเครื่องมือสนับสนุนแนวทางพัฒนาคือการอบรม ให้ความรู้ และสร้างเครือข่ายในชุมชนความสำเร็จวัดจากการลดใช้ยาผิดและเพิ่มความรู้ทัศนคติที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 ติดตามและประเมินผล(Monitoring and Evaluation)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพ

ที่	ระดับความรู้ (n = 265)	ก่อน		หลัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับสูง		0	0.0	115	43.4
2. ระดับปานกลาง		180	67.9	150	56.6
3. ระดับต่ำ		85	32.1	0	00

จากตารางที่ 3 พบว่า เครือข่ายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอำเภอโคกสำโรงภายหลังการพัฒนา ศักยภาพ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) และยา กลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (NSAIDs) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.6 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 43.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยา กลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ก่อน และหลังพัฒนาศักยภาพ

ที่	ระดับทัศนคติ (n = 265)	ก่อน		หลัง		แปลผล
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
1. การใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics)		1.96	0.20	2.47	0.31	สูง
2. การใช้ยา กลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)		2.07	0.17	2.53	0.14	สูง
ภาพรวม		2.01	0.15	2.50	0.18	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า เครือข่ายส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลอำเภอโคกสำโรงภายหลังการพัฒนา ศักยภาพ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) และยา กลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (NSAIDs) อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ =2.20 , S.D. = 0.18)

ตารางที่ 5 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ Antibiotics) และยา กลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ก่อนและหลังการพัฒนา ศักยภาพ

ค่าคะแนนความรู้ (n = 265)	$\bar{x}$	S.D	D	t	p-value
1. ก่อน	17.9	2.38	5.11	41.02	0.0001
2. หลัง	23.0	1.54			

จากตารางที่ 5 พบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยา กลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ก่อนและหลังการพัฒนา ศักยภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (p-value <0.0001) โดยภายหลังการพัฒนา ศักยภาพมีค่าเฉลี่ยความรู้ สูงกว่าก่อนการพัฒนา

ตารางที่ 6 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยาากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ก่อนและหลังการอบรม (n = 265)

ค่าคะแนนทัศนคติ	$\bar{X}$	S.D	D	t	p-value
1. ก่อน	2.01	0.15	0.48	59.62	0.0001
2. หลัง	2.50	0.18			

จากตารางที่ 6 พบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยาากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (p-value <0.0001) โดยภายหลังการพัฒนาศักยภาพมีค่าเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่าก่อนการพัฒนา

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละ จากการสำรวจประชาชนของเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อำเภอโคกสำโรง ใน 3 ประเด็นปัญหา

ที่	ประเด็นปัญหา (n = 768)	จำนวน	ร้อยละ
1.	พฤติกรรม การซื้อยามารับประทานเอง	289	37.6
2.	การใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics)	189	24.6
3.	การใช้ยา NSAIDs	232	30.2

จากตารางที่ 7 พบว่า การติดตามผลการดำเนินงานภายหลังการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเป็นระยะเวลา 5 เดือน ใน 3 ประเด็นที่เป็นปัญหา พบว่า พฤติกรรม การซื้อยามารับประทานเองลดลงเหลือร้อยละ 37.6 จากเดิมร้อยละ 65 การใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ลดลงเหลือร้อยละ 24.6 เมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนา ซึ่งเดิมพบการใช้สูงถึงร้อยละ 62 การใช้ยาในกลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ลดลงเหลือร้อยละ 30.2 จากเดิมที่พบสูงถึงร้อยละ 74

ระยะที่ 4 การถอดบทเรียนและการปรับปรุงแนวทาง (Lessons Learned and Replanning)

จากการดำเนินการถอดบทเรียนร่วมกับเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) เพื่อสรุปผลการดำเนินงานจากระยะที่ 1-3 ในเดือนสิงหาคม 2568 ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล โดยร่วมกันนำเสนอปัญหา อุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

ผลการถอดบทเรียนพบว่า ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอำเภอโคกสำโรง การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในชุมชน ส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของระดับความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล รวมทั้งพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนมีแนวโน้มดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ ความต่อเนื่องของการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ภาระงานของเครือข่าย และการเข้าถึงข้อมูลความรู้ของประชาชนบางกลุ่มที่ยังไม่ทั่วถึง

จากผลดังกล่าว เครือข่ายร่วมกันปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้าง ศักยภาพ อสม.เพิ่มเติม และกำกับติดตามเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอำเภอโคกสำโรงให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง และเภสัชกรโรงพยาบาลโคกสำโรงเป็นที่ปรึกษา ควรมีการพัฒนาสื่อและกิจกรรมการให้ความรู้ที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบทชุมชน ตลอดจนการสร้างกลไกติดตามและสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่ต่อไป

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบผลการดำเนินงานที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาของเครือข่ายและประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ สามารถนำมาอภิปรายผลตามระยะการดำเนินงานได้ดังนี้

ในระยะที่ 1 การวางแผนและระบุปัญหา พบว่าเครือข่ายส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) อยู่ในระดับปานกลาง และมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายยังขาดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี นันทมานพ (2567) ที่พบว่ากลุ่มประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางก่อนการพัฒนา แสดงให้เห็นว่าปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลยังคงเป็นประเด็นสำคัญในชุมชนไทย โดยเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ที่มักเกิดจากความเข้าใจคลาดเคลื่อนและพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง

ระยะที่ 2 การปฏิบัติ พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมซื้อยารับประทานเอง โดยเฉพาะจากร้านชำ เนื่องจากความสะดวกและความคุ้นเคย ซึ่งส่งผลให้เกิดการใช้ยาไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาเกินความจำเป็นหรือไม่ครบขนาดยา สอดคล้องกับการศึกษาของจินดาพร อุปลัมภ์ และคณะ (2567) ที่พบว่าร้านชำเป็นแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการใช้ยาไม่สมเหตุผล อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของ อสม. ช่วยเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน

ระยะที่ 3 การติดตามและประเมินผล พบว่าหลังการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น และสัดส่วนผู้ที่มีความรู้ระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน รวมทั้งทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของชนม์ชนกต์ ยงกุลณิชนันท์ (2566) และเบจวรรณ กิ่งมณี และคณะ (2567) ที่พบว่าการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการให้ความรู้สามารถเพิ่มระดับความรู้และทัศนคติด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ผลการติดตามพฤติกรรมหลังการดำเนินงานพบว่าอัตราการซื้อยารับประทานเอง การใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) และยากลุ่มแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ลดลงอย่างชัดเจน ทำให้เห็นถึงผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนาเครือข่าย RDU Community ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

ระยะที่ 4 การถอดบทเรียน พบว่าปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการพัฒนาศักยภาพ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี นันทมานพ และดารณี เชี่ยวชาญธนกิจ (2567) ที่ระบุว่าการมี อสม. เป็นแกนนำและการสร้าง

เครือข่ายชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดที่พบ เช่น ความต่อเนื่องของการดำเนินงานและการเข้าถึงข้อมูลในบางกลุ่มประชาชน สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบสนับสนุนและการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอำเภอโคกสำโรงยังมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ผ่านการจัดอบรมและเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้เครือข่ายสามารถถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. ควรจัดให้มีระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้ยา และคงไว้ซึ่งระดับความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมของเครือข่ายในระยะยาว
3. ควรส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายในการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้สื่อและกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อและลดพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมให้เกิดผลอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการคงอยู่ของความรู้และทัศนคติของเครือข่ายและประชาชน
2. ควรขยายการศึกษาไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น ประชาชนทั่วไป ผู้ประกอบการร้านชำ หรือร้านยา เพื่อเปรียบเทียบผลและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

References

- เกศินี นันทมานพ. (2567). การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานของผู้รับบริการโรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารคัมครองผู้บริโภคดีด้านสุขภาพ*, 3(1), 176-185.
- เกศินี นันทมานพ และดารณี เชื้อวชาญธนกิจ. (2567). ผลการดำเนินงานของเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์อย่างสมเหตุผล. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 16(3), 759-766.
- จันจิรา คำแก้ว, อักษรา ทองประชุม และ ชิดชนก เรือนก้อน. (2566). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วย 3 โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลหนอง ม่วงไข. *วารสารวิจัยสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 16(3), 37-47.
- จินดาพร อุปถัมภ์, สิริธร เดชาศิลป์ชัยกุล และพัทยา โพธิ์วัฒน์. (2567). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำผ่านนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนตำบลส้มป่อย อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารคัมครองผู้บริโภคดีด้านสุขภาพ*, 4(2), 103-118.
- ชนม์ชนกต์ ยงกุลณิชนันท์. (2566). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 3(3), 91-104.

- ชัยยุทธ เจริญวัตร. (2568). พัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน(RDU COMMUNITY)โดย
ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย กระบวนการ PAR จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา
การแพทย์และสุขภาพ*, 10(2),280.
- เบญจวรรณ กิ่งมณี, ณัฐภรณ์ สมบุตร และ สรชา งามทรัพย์. (2567). ผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน
การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุรินทร์. *วารสาร
อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(6),260-9.
- รุ่งทิพา หมื่นปา และนภาพรณ ภูมิปัญญวานิช. (2559). *การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use:
RDU)*. กรุงเทพฯ:ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2555). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วน
จำกัด สามลดา.
- Bloom, Benjamin S.(1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of
Student Learning*. McGraw-Hill.