ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยใน

สารนิติ บุญประสพ[*] เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง[*] สุจิรา วิเชียรรัตน์[*] อัญวีร์ เหล็กเพชร[**] ธนวรรณ โพธิ์เงิน[***]

บทคัดย่อ

บทนำ : การใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก ความรอบด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม พฤติกรรมการใช้ยาที่ปลอดภัยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 155 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96 และ .93 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .85 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย : พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของระดับไม่เพียงพอ ($\bar{X}$=29.19, SD. 6.77) พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$=2.18, SD. 0.41) ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=.47, p=.000)

สรุปผล : ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการรับประทานยาและดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ ความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้านความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพเป็นประเด็นที่ต้องพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พฤติกรรมการใช้ยา ผู้ป่วยใน

[*] คณะพยาบาลศาสตร์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
[**] โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
[***] โรงพยาบาลปทุมธานี
ผู้นิพนธ์ประสานงาน : เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง, Email: yaowarat@bcnnon.ac.th

Received: *May 19, 2025* ***Revised:*** *August 30, 2025* ***Accepted:*** *August 30, 2025*

The Relationship Between Health Literacy in Rational Drug Use and the Medication Use Behaviors of Hospitalized Patients

Saranit Boonprasop[*] Yaowarat Rungsawang[*] Sujira Wichianrat[*]
Anyawee Lekphet[**] Thanawan Phongen[***]

Abstract

Background: Irrational drug use is a global public health concern. Rational drug use literacy empowers patients to appropriately manage their health during illness, while safe medication use behaviors can reduce healthcare costs.

Objectives: This descriptive study aimed to examine the relationship between rational drug use literacy and medication use behaviors among inpatients at Pranangklao and Pathum Thani hospitals.

Methods: The sample consisted of 155 inpatients admitted to general medical and surgical wards. Data were collected using a rational drug use literacy assessment and a medication use behavior questionnaire. The content validity indices were 0.96 and 0.93, respectively, with a KR-20 reliability of 0.85 and a Cronbach's alpha of 0.76. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

Results: The findings revealed that participants had an inadequate level of rational drug use literacy ($\bar{X}$ = 29.19, SD= 6.77), while their medication use behaviors were at a good level ($\bar{X}$ = 2.18, SD= 0.41). Rational drug use literacy showed a statistically significant positive correlation with medication use behaviors (r=0.47, p<.01).

Conclusions: The results indicate that inpatients place importance on taking medications and self-care in line with physicians' recommendations. However, improving rational drug use literacy, particularly in understanding drug and health information, is essential to enhance the appropriate and safe use of medications.

Keywords: Rational drug use literacy, medication use behavior, inpatients

[*] Faculty of Nursing, Boromrajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi
[**] Pranangklao Hospital
[***] Pathumthani Hospital
Corresponding Author: Yaowarat Rungsawang, Email: yaowarat@bcnnon.ac.th

บทนำ

การใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าผู้ป่วยร้อยละ 50 ใช้ยาไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านขนาด ระยะเวลา และวิธีการใช้ยา ส่งผลให้เกิดปัญหาดื้อยาและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะยาต้านจุลชีพ (World Health Organization [WHO], 2025) ประเทศไทยจึงกำหนดนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยส่งเสริมความรู้ด้านยาแก่บุคลากรและประชาชน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (Thammatacharee et al., 2022) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในไทยพบว่า มีประชาชนเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเพียงพอ (Phodha et al., 2021) ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเชื่อว่าสามารถรักษาโรคหวัดหรือฆ่าเชื้อไวรัสได้ นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ลืมกินยา หยุดยาเอง แบ่งยาให้ผู้อื่น และซื้อยากินเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ (Masik, 2023)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่ออาการไม่พึงประสงค์จากยา จังหวัดนนทบุรีและปทุมธานี ซึ่งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะ สเตอรอยด์ และยาต้านการอักเสบที่มิใช่สเตอรอยด์ของประชาชนเขตสุขภาพ 4 พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี คะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม) ร้อยละ 88.10, 93.30 และมีความรอบรู้เพียงพอ (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม) ร้อยละ 11.90, 6.70 ตามลำดับ (Health Administration Division, 2024) โดยเฉพาะการใช้ยาในโรงพยาบาลจะอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรมักพึ่งพาเจ้าหน้าที่ในการให้ยา อาจทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้หรือความเข้าใจด้วยตนเอง เมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยจึงอาจขาดความสามารถในการจัดการตนเอง เช่น ใช้ยาไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเอง เป็นต้น แต่เมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน กลับพบปัญหาการใช้ยาไม่ต่อเนื่อง หยุดยาเอง หรืออ่านฉลากยาไม่เข้าใจ

ดังนั้นการศึกษาความรอบรู้ด้านการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยใน จึงมีความสำคัญ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและช่วยให้บุคลากรสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้เหมาะสม รวมทั้งเป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ หอผู้ป่วยใน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อหาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ หอผู้ป่วยใน ทำการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์–เดือนตุลาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลปทุมธานี 8 ชั่วโมงขึ้นไป

เนื่องจากหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมและศัลยกรรมเป็นหอผู้ป่วยที่มีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องทั้งในผู้ป่วยโรคเรื้อยังก่อนการเข้ารับการรักษาและระยะฟื้นฟูที่ก็ยังต้องใช้ยาอีก 1-2 สัปดาห์ จึงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณโดยโปรแกรม G*power 3.1 กำหนด 1) Test family: Exact tests, 2) Statistical test: Correlation: Bivariate normal model, 3) Type of power analysis: A priori, และ 4) Input parameters: Tail(s) = two, Correlation ρ H1 =0.30, α error prob =0.01, power (1-β) =0.90, Correlation ρ H0=0 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 158 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย แบบทดสอบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย และแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย ประยุกต์จากแบบประเมินความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนไทย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข Phodha et al. (2021) 49 ข้อแบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพจำนวน 8 ข้อ 2) ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ 8 ข้อ 3)ความสามารถในการโต้ตอบซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข 7 ข้อ 4)การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ 11 ข้อ 5)การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ 10 ข้อ และ 6) การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ 5 ข้อ การคิดคะแนนข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวมของความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คะแนนเต็ม 49 คะแนน แปลผลคะแนนระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล 2 ระดับ โดยเทียบเคียงกับคะแนนจุดตัดที่ 41.5 จากคะแนนเต็ม 52 คะแนน ดังนั้นคะแนน 49 คะแนน ได้จุดตัดที่ 39.11 โดยคะแนนมากกว่า 39.11 เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพียงพอ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39.11 เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาผู้วิจัยประยุกต์มาจากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาหลายขนานของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Kulapatsangtong, 2022) จำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านวิธีการรับประทานยา 7 ข้อ 2) ด้านการบริหารยา 7 ข้อ และ 3) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติขณะใช้ยา 2 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติ แปลค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยารายด้านและภาพรวมเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 มีพฤติกรรมการใช้ยาระดับดี ค่าเฉลี่ย 1.01-2.00 พฤติกรรมการใช้ยาระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 0.00-1.00 พฤติกรรมการใช้ยาระดับไม่ดี (Kshirsagar, 2016)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแบบทดสอบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย และแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยา เท่ากับ .96 และ .93

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 แบบทดสอบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย เท่ากับ .85 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาเท่ากับ .76

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่โครงการวิจัย BCNNON No. 006/67 วันที่รับรอง 14 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยได้

แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง การรายงานผลการวิจัยจะไม่ปรากฏชื่อของกลุ่มตัวอย่าง เอกสารจากตัวอย่างจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำไปทำลายเมื่อผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาไม่กระทบต่อสิทธิที่จะได้รับการรักษา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างนอนรักษาอยู่ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการเก็บรวมรวมข้อมูล และแจ้งหมายกำหนดการให้ทราบในเบื้องต้น

3. นัดหมายวันและเวลาในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ การขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

4. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยอธิบายลักษณะแบบสอบถามและอ่านข้อความให้กลุ่มตัวอย่างฟังตามลำดับทีละข้อ แล้วให้ตอบคำถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รายข้อของกลุ่มตัวอย่างตอบถูก หาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยา หา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและพฤติกรรมการใช้ยาด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน หลังจากที่ได้ทดสอบของข้อตกลงเบื้องต้นโดยตัวแปรทั้ง 2 เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ข้อมูลอยู่ในมาตรอันตรภาคชั้น มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และการกระจายเป็นแบบปกติ

ผลการวิจัย

ผลการทดสอบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาผู้ป่วยใน รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ 155 คน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 158 คน (คิดเป็นร้อยละ 98.10)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เพศชาย ร้อยละ 67 เพศหญิง ร้อยละ 33 อายุต่ำสุด18 ปี สูงสุด 80 ปี อายุเฉลี่ย 50.59 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.94 มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือ เบาหวาน ร้อยละ 34 รองลงมาความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28 และ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 15 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 38 รองลงมาค้าขายร้อยละ 15 และรับราชการ ร้อยละ 12 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 35 รองลงมา ประถมศึกษา ร้อยละ 28 และปริญญาตรี ร้อยละ 18 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 45.80 รองลงมาสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 42.60 กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอ ได้คะแนนรวม 13-39 คะแนน ร้อยละ 92.90 ส่วนกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพียงพอ ได้คะแนนรวม 40-43 คะแนน ร้อยละ 7.10 เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อ พบว่า ความรอบรู้ด้าน

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกซึ่งเป็น คำตอบที่แสดงให้เห็นทักษะ พบว่าความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับไม่เพียงพอต่ำสุด 3 อันดับแรก ด้านความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ ได้แก่ อ่านข้อมูลบนฉลากยาวิตามิน หากกินยาเม็ดฟู่ 1 เม็ด จะได้รับวิตามินซี กี่มิลลิกรัม กลุ่มตัวอย่างตอบถูกร้อยละ 9.68 ตอบถูก อ่านข้อความในฉลากยาระบุว่าหากท่านได้รับยาฉีดอินซูลิน (ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) จากข้อความในฉลากยาระบุว่าจะต้องเก็บยา นี้ไว้ในส่วนใดของตู้เย็น ตอบถูกร้อยละ 12.90 และ อ่านฉลากยา เรื่องผงเกลือแร่ “ถ้าท่านไม่มีขวดขนาด 750 มิลลิลิตร แต่มีขวดขนาด 1,500 มิลลิลิตร ท่านต้องตวงน้ำปริมาณเท่าใดจากขวดที่ท่านมีเพื่อใช้ละลายผงเกลือแร่ ”ตอบถูก ร้อยละ 14.84 ส่วนรายด้านที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกสูงสุด 3 อันดับ ซึ่งเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับเพียงพอคือ ด้านการจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือกินยาตามวิธีใช้ที่กำหนดและกินยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย) จนครบตามจำนวนวันที่กำหนด ตอบถูกร้อยละ 94.19 ดูแลสุขภาพตนเองตามที่หมอแนะนำ ตอบถูก ร้อยละ 92.26 และสังเกตผลข้างเคียงหลังกินยา เช่น อาการง่วงนอน ภายหลังกินยาแก้แพ้ ตอบถูกร้อยละ 91.61 แสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้อง มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และตอบถูกผิด ขาดความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขาดแยกตามรายข้อ/ตอน (n=155)

ข้อคำถาม	มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		ขาดความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านยาและสุขภาพ				
1. ค้นหาข้อมูลเรื่องยาจากหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร	96	61.94	59	38.06
2. รับฟังข้อมูลเรื่องยาจากรายการวิทยุ หรือโทรทัศน์	117	75.48	38	24.52
3. ค้นหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตได้ เช่น เว็บไซต์ แอพพลิเคชั่น หรือสื่อสังคมออนไลน์	121	78.06	34	21.94
4. สอบถามเรื่องยาจากบุคคลากรด้านสาธารณสุข	127	81.94	28	18.06
5. ขอข้อมูลเรื่องยาจากผู้อื่น	123	79.35	32	20.65
6. ค้นหาข้อมูลเรื่องยาจากหลายแหล่งได้ เช่น ผู้อื่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเตอร์เน็ต	120	77.42	35	22.58
7. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับอาหารเสริม หรือสมุนไพร	113	72.90	42	27.10
8. ค้นหาข้อมูลเรื่องยาได้ด้วยตนเองไม่ต้องพึ่งคนอื่น	111	71.61	44	28.39
ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ 8 ข้อ				
9. ใช้ยาพาราเมื่อมีอาการ	123	79.35	32	20.65
10. ปวดและกินยาพารา 1 เม็ด เวลา 9.00 น. แต่ยังมีอาการปวดอยู่ จะกินยาแก้ปวดนี้ อีกครั้งในเวลาใด	93	60.00	62	40.00
11. ห้ามกินยาเกินวันละกี่ครั้ง	57	36.77	98	63.23
12. เลือกใช้อุปกรณ์ ในการกินยานี้	55	35.48	100	64.52
13. จากข้อมูลบนฉลากยาวิตามิน หากกินยาเม็ดฟู่ 1 เม็ด จะได้รับวิตามินซี กี่มิลลิกรัม	15	9.68	140	90.32
14. หากท่านได้รับยาฉีดอินซูลิน (ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด) จากข้อความในฉลากยาระบุว่าจะต้องเก็บยา นี้ไว้ในส่วนใดของตู้เย็น	20	12.90	135	87.10

ข้อคำถาม	มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		ขาดความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15. ถ้าท่านไม่มีขวดขนาด 750 มิลลิลิตร แต่มีขวดขนาด 1,500 มิลลิลิตร ท่านต้องตวงน้ำปริมาณเท่าใด จาก ขวดที่ท่านมีเพื่อใช้ละลายผงเกลือแร่	23	14.84	132	85.16
16. วันหมดอายุ ของผงเกลือแร่ซองนี้ ที่เขียนไว้บนซอง คือวันใด	82	52.90	73	47.10
ความสามารถในการโต้ตอบ ซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านยาและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข 7 ข้อ				
17. ซักถามหรือพูดคุยกับบุคลากรด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับยาที่ได้รับ	104	67.10	51	32.90
18. เตรียมคำถามที่ท่านมีเกี่ยวกับยาไว้ก่อนล่วงหน้าในการไปพบบุคลากรด้านสาธารณสุข	101	65.16	54	34.84
19. สอบถามบุคลากรด้านสาธารณสุขทันที เรื่องยา เมื่อไม่เข้าใจการอธิบายเรื่องยา	120	77.42	35	22.58
20. บอกบุคลากรด้านสาธารณสุขว่าไม่อยากกินยาที่หมอสั่งเพราะกลัวผลข้างเคียง	100	64.52	55	35.48
21. ซักถามบุคลากรด้านสาธารณสุขเรื่องยาที่เป็นกังวล	114	73.55	41	26.45
22. พูดคุยแลกเปลี่ยนกับบุคลากรด้านสาธารณสุข เมื่อสนใจใช้อาหารเสริมดูแลสุขภาพ	97	62.58	58	37.42
23.ในรายการทีวีบอกว่า “กินน้ำต้มมะระขี้นกวันละ 3 ถ้วย ทุกวัน จะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคมะเร็ง” จะสอบถามบุคลากรด้านสาธารณสุขเรื่องประโยชน์หรือโทษก่อนที่จะเชื่อ	99	63.87	56	36.13
การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ				
24. เชื่อโฆษณายาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเตอร์เน็ต	40	25.81	115	74.19
25. ตรวจสอบข้อมูลก่อนเชื่อโฆษณายาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเตอร์เน็ต	82	52.90	73	47.10
26. หาข้อมูลทั้งข้อดี ข้อเสีย ก่อนเชื่อโฆษณายาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเตอร์เน็ต	92	59.35	63	40.65
27. ซื้อยาตามโฆษณายาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเตอร์เน็ต	59	38.06	96	61.94
28. ตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับจากโฆษณายาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเตอร์เน็ต ก่อนซื้อยามาใช้	79	50.97	76	49.03
29. หาข้อมูลทั้งข้อดี ข้อเสียของยาจากโฆษณายาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรืออินเตอร์เน็ต ก่อนซื้อยามาใช้	90	58.06	65	41.94
30.“ถ้าท่านมีอาการปวดเข่า” จากข้อมูลบนฉลากของยาแผนโบราณตราหมอทิพย์ สามารถช่วยให้ท่านตัดสินใจซื้อยานี้มากินหรือไม่	76	49.03	79	50.97
31. “ถ้าท่านเป็นเบาหวาน” จากการอ่านโฆษณาผลิตภัณฑ์น้ำหนานเฉาเหว่ยสกัดเย็นในเว็บไซต์ สามารถช่วยให้ท่านตัดสินใจซื้อน้ำหนานเฉาเหว่ยมากินหรือไม่	88	56.77	67	43.23
32. มีไข้ เป็นหวัด เจ็บคอ ไม่ควรเลือกใช้ยาใดเป็นอันดับแรก	51	32.90	104	67.10
33. ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือเบาหวาน เมื่ออาการของโรคคงที่แล้ว ท่านจะตัดสินใจอย่างไร	91	58.71	64	41.29
34. ได้รับยาปฏิชีวนะมา 7 วัน เพื่อรักษาอาการเจ็บคอ แต่กินไปได้ 2 วัน แล้วอาการดีขึ้น จะตัดสินใจอย่างไร	84	54.19	71	45.81

ข้อคำถาม	มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล		ขาดความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ10 ข้อ				
35. อ่านฉลากยาก่อนใช้ยา	108	69.68	47	30.32
36. ตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนใช้ยา	130	83.87	25	16.13
37. กินยาตามวิธีใช้ที่กำหนด	146	94.19	9	5.81
38. กินยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย) จนครบตามจำนวนวันที่กำหนด	146	94.19	9	5.81
39. สังเกตผลข้างเคียงหลังกินยา เช่น อาการง่วงนอน ภายหลังกินยาแก้แพ้	142	91.61	13	8.39
40. ดูแลสุขภาพตนเองตามที่หมอแนะนำ	143	92.26	12	7.74
41. จำชื่อยาที่ท่านหรือคนในครอบครัวเคยใช้ได้	124	80.00	31	20.00
42. เลือกซื้อยาจากร้านยาที่ให้บริการโดยเภสัชกร	128	82.58	27	17.42
43. ใช้ยาโรคประจำตัวของคนอื่น (ที่ไม่ใช่ของตนเอง)	56	36.13	99	63.87
44. เก็บยาในสถานที่ที่เหมาะสม (เช่น ยาที่เก็บในตู้เย็น ยาที่เก็บไว้พ้นแสง และยาที่เก็บไว้พ้นมือเด็ก เป็นต้น)	112	72.26	43	27.74
การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ 5 ข้อ				
45. มีตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลยาที่ได้รับก่อนที่จะบอกต่อคนอื่นๆ เช่น การพูดคุย การโพสต์ หรือการแชร์ข้อมูลอินเตอร์เน็ต	64	41.29	91	58.71
46. บอกข้อมูลยาที่ได้รับต่อคนอื่นๆ ที่ท่านรู้จักโดย ไม่ตรวจสอบความถูกต้อง	53	34.19	102	65.81
47. ทำความเข้าใจข้อมูลยา ก่อนที่จะบอกต่อคนอื่นๆ ที่ท่านรู้จัก	81	52.26	74	47.74
48. “อย. แจ้งเตือนภัยผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ พบสารก่อมะเร็งในวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิต ยาวาลซาร์แทน ซึ่งเป็นยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มาจากแหล่งผลิตจากจีน” จะบอกข่าวนี้ให้กับบุคคลใดเพื่อให้หยุดใช้ยา	59	38.06	96	61.94
49. หากท่านเห็นข้อความจากประชาสัมพันธ์นี้ ท่านจะแนะนำให้ผู้ใดต่อไปนี้ ไปฉีดวัคซีน	70	45.16	85	54.84

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลภาพรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ($\bar{x}$=29.19, SD.=6.77) และมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$=2.18, SD.=0.41) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและ พฤติกรรมการใช้ยา (n=155)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.
ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คะแนนรวม	**29.19**	**6.77**
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านยาและสุขภาพ	5.99	2.33
ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ	3.02	1.40
ความสามารถในการโต้ตอบ ซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข	4.74	2.08
การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	5.37	2.67
การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	7.97	1.42

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.
ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คะแนนรวม	**29.19**	**6.77**
การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	2.11	1.20
พฤติกรรมการใช้ยา	**2.18**	**0.41**
วิธีรับประทานยา	2.07	0.37
การบริหารยา	2.26	0.60
การสังเกตอาการผิดปกติขณะใช้ยา	2.26	0.78

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยา พบว่าความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=0.47, p=.000) ดัง ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยา (n=155)

ข้อความ	พฤติกรรมการใช้ยา	วิธีรับประทานยา	การบริหารยา	การสังเกตอาการผิดปกติขณะใช้ยา
ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	.47**	.18*	.45**	.45**
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ	.30**	-	.26**	.36**
ความสามารถในการโต้ตอบ ซักถาม หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลและสุขภาพกับ บุคลากรด้านสาธารณสุข	.41**	-	.44**	.42**
การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	.30**	-	.30**	.20*
การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	.28**	-	.23**	.34**
การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	.25**	-	.23**	-

** p< 0.01

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในระดับในไม่เพียงพอ แต่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี และความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย 29.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.77 ซึ่งหากเทียบกับการศึกษาของ ตวงรัตน์ โพธะ (Phodha et al., 2021) แสดงถึงมีระดับความรอบรู้ไม่เพียงพอ เนื่องจากความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลเกี่ยวกับยาไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อมีสุขภาพไม่ดี ต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาโดยพยาบาลวิชาชีพ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา มีความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาระดับต่ำ ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับไม่เพียงพอ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่

พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือต่ำกว่า มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 75.10 (Shahid et al., 2022) เนื่องจากบุคคลที่ระดับความรู้สูงและมีสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง มีแนวโน้มระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับสูงด้วย (Isler et al., 2022) และผลการศึกษาที่พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจังหวัดพิจิตรก่อนเข้าร่วมการอบรมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (Makpha & Ouphakhom, 2023) และผลการศึกษาที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน (Meebunmak et al., 2019) และกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตผล ด้านความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ ระดับไม่เพียงพอ โดยเฉพาะประเด็นการทำความเข้าใจเมื่ออ่านฉลากยา อาจจะเป็นเพราะข้อความบนฉลากยาเป็นคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ มีบางคำเป็นภาษาอังกฤษ เข้าใจยาก เมื่ออ่านด้วยตนเองเกิดความเข้าใจไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้รับบริการผู้ป่วยนอกร้อยละ 38.86 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากยาน้อยกว่าร้อยละ 80 เมื่อเทียบคะแนนให้เต็ม และปัจจัยลักษณะบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับฉลากยา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษ (Laopaiboonkun et al., 2022) ดังนั้น จึงต้องมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงความท้าทายในการพัฒนาระบบการให้ความรู้ด้านการใช้ยาในประเทศไทย ที่ว่าความรอบรู้ด้านการใช้ยาในประชาชนไทยยังอยู่ในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการใช้ยาไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงได้โดยเฉพาะในบริบทของผู้ป่วยใน ที่มักได้รับยาหลายชนิดและมีความซับซ้อนในการรักษา

ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในระดับเพียงพอด้านการจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ กินยาตามวิธีใช้ที่กำหนดและกินยาปฏิชีวนะ จนครบตามจำนวนวันที่กำหนด ดูแลสุขภาพตนเองตามที่หมอแนะนำ และสังเกตผลข้างเคียงหลังกินยา เช่น อาการง่วงนอน ภายหลังกินยาแก้แพ้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านสุขภาพและข้อมูลการรักษาด้วยจากบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในระดับเพียงพอ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การได้รับข้อมูลการรักษาด้วยยาจากแพทย์และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการแพ้ยา การปรึกษาแพทย์เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยา การใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์จะทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (Abacıgil et al., 2019) และทักษะการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และการจัดการยาเบื้องต้นเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตรวจสอบวันหมดอายุยา การใช้ยาตามวิธีที่กำหนด และการกินยาปฏิชีวนะจนครบกำหนด (Nutbeam & Muscat, 2020) แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จบางส่วนของนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) ที่กระทรวงสาธารณสุขผลักดันมาตั้งแต่ปี 2559 โดยเป้าหมายให้ประชาชน ร้อยละ 50 มีความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับเพียงพอ (Thammatacharee et al., 2022) ส่วนผลการวิจัยที่พบว่าความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาในระดับปานกลาง ($r=0.47$, $p<.01$) แสดงให้เห็นว่าการที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยใน มีความรอบรู้ด้วยการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับเพียงพอนั้นเกิดจากกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านยาและตัดสินใจหรือดูแสุขภาพของตนเองร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับดี สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมมากขึ้น และความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาสูงมีแนวโน้มที่จะใช้ยาตามคำแนะนำและ

สามารถเฝ้าระวังอาการข้างเคียงได้ดีกว่า เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้บุคคลสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมักจะมีความสามารถในการประมวลข้อมูลและตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม (Baker, 2006) สอดคล้องกับผลการศึกษาพี่พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีความเข้าใจในวิธีการใช้ยาและสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ดีกว่า (Wolf et al., 2011) และผลการศึกษาที่พบว่าความรอบรู้เรื่องยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการใช้ยา ความร่วมมือรับประทานยาด้วยตนเอง และความร่วมมือใช้ยาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ (Mairesse et al., 2022)

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาระดับปานกลาง โดยมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับไม่เพียงพอในภาพรวม และมีความรอบรู้เพียงพอรายข้อด้านการจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการรับประทานยาและดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ทำให้ระดับความรอบรู้ด้านความสามารถจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพสูง ในเดียวกันมีระดับความรอบรู้ด้านความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพต่ำสุด โดยเฉพาะประเด็นการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลบนฉลากยา ดังนั้น บุคลากรทางการพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยในต้องอธิบายเพื่อทำความเข้าใจร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเนื้อหาข้อความบนฉลากยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอทุกด้าน ผู้วิจัยเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. บุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริมบรรยากาศที่เอื้อต่อการซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วย เพื่อให้การสื่อสารเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นการพัฒนาความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านยาและสุขภาพ โดยเฉพาะการทำความเข้าใจข้อความบนสลากยาส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม

2. พัฒนาระบบบริการการทางการพยาบาล โดยบูรณาการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในทุกจุดบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยใน ระหว่างการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเมื่อต้องจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา และบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

3. พัฒนาสื่อหรือเครื่องมือช่วยส่งเสริมความรอบรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้ประชาชนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น แอปพลิเคชันการใช้ยา วิดีโอ หรือ เอกสารฉลากยา ด้วยภาษาที่ประชาชนเข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสามารถในการทำความเข้าใจกับข้อมูลบนฉลากยา และข้อมูลที่ผู้รับบริการต้องการให้แสดงบนฉลากยา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงข้อมูลบนฉลากยาต่อไป

2. ศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้ป่วยในโดยขยายการศึกษาให้ครอบคลุมเขตสุขภาพที่ 4

3. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ฯ ที่พัฒนาขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชื่นชม แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

References

Abacıgil, F., Turan, G.S, Adana, F., Okyay, P., & Demirci, B. (2019). Rational use of drugs among inpatients and its association with health literacy. *Meandros Medical and Dental Journal*, (20), 64–73. https://doi.org/10.4274/meandros.galenos.2018.35119

Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine, 21*(8), 878–83. https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x

Chotsawat, N. (2018). Surveillance of chronic disease patients' medical error In Nongchok district, Bangkok, *Public Health & Health Laws Journal*, *4*(3), 335–47. (in Thai)

Department of Health Service Support. (2019, April). *Health education program for health literacy rational drug use for village health volunteer and working-age population*. https://satun.moph.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2020/11/04 (in Thai)

Health Administration Division. (2024, July). *Rational dru guse literacy situation among health care personnels and Thais National Survey in 2024*. https://dmsic.moph.go.th/upload/web_news_files/wlrwthe2htcok000cs.pdf (in Thai)

Isler, A. O., Pamuk, G., Aksoy, H., & Ongel, K. (2022). Health literacy levels of individuals between 18-65 years old and its effect on rational drug use. *Eurasian Journal of Family Medicine*, *11*(2), 127–35. https://doi.org/10.33880/ejfm.2022110207

Kshirsagar, N. A. (2016). Rational use of medicines: Cost consideration & way forward. *The Indian journal of medical research*, *144*(4), 502–505. https://doi.org/10.4103/0971-5916.200901

Kulapatsangtong, R. (2022). *Factors related to polypharmacy use behavior among community-dwelling older persons with non-communicable disease*. [Master's thesis, Huachiew Chalermprakiet University]. HAS. https://has.hcu.ac.th/jspui/handle/123456789/965 (in Thai)

Laopaiboonkun, S., Chuaikan, W., Niloh, N., Taluengjit, N., Meesin, N., & Phetdee, N. (2022). knowledge on the information appeared on medication labels among clients of the outpatient pharmacy services of Thasala hospital, Nakhon Si Thammarat province. *Thai Journal of Pharmacy Practice, 14*(2), 405–14. (in Thai)

Mairesse, J., Panuthai, S., & Suwankruhasn, N. (2022). Association between medication literacy and medication adherence among older persons with multimorbidity. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute*, *16*(2), 25–36 (in Thai)

Makpha, S. & Ouphakhom,W. (2023). The development of rational drug use literacy promoting of chronic patients in Phichit province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal***,** *17*(1), 339–53. (in Thai)

Masik, R. (2023). Problem consumptions survey of antibiotic drugs for consumer protection development in Khonthi District, Samut Songkhram province. *Thai Journal of Clinical Pharmacy*, *29*(3), 165–76. (in Thai)

Meebunmak, Y., Intana, J., Kijnopakieat, K., Khamthana, P., & Rungnoei, N. (2019). Health literacy among older adults in a semi-urban community in Ratchaburi province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6, 129–41. (in Thai)

Meepradit, Y., Sukpornsawan, P., & Auamnoy,T. (2019). *Problem consumptions survey of drug antibiotics to consumer protection safety modeling development*. Research Reports. https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/3964 (in Thai)

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, *67*(12), 2072–8. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2020). Advancing health literacy interventions. In *Health literacy in clinical practice and public health* (pp. 115–27). IOS Press.

Phodha, T., Maluangnon, K., Kanjanarat, P., & Pumtong, S. (2021). *Development of tool and measurement of rational drug use literacy of Thai people. Health Systems Research Institute (HSRI).* https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5595?locale-attribute=en. (in Thai)

Ponyon, N. (2023). Development of health literacy and health behaviors in rational drug use among village health volunteers, That Phanom District, Nakhon Phanom province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital Volume*, *26*(1), 90–100. (in Thai)

Saranrittichai, K. (2021). *Health Literacy: Concept, theories and applications* (2nd ed.). Khon Kaen printing (in Thai)

Shahid, R., Shoker, M., Chu, M. L., Frehlick, R., Ward, H., & Pahwa, P. (2022**).** Impact of low health literacy on patients' health outcomes: A multicenter cohort study. *BMC Health Services Research, 22*, 1148. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08527-9

Thammatacharee, N., Tomacha, N., & Pannarunothai, S. (2022). Advocacy on rational drug use policy in Thailand. *Journal of Health Systems Research, 16*(3), 281–8. (in Thai)

Wolf, M. S., Curtis, L. M., Waite, K., Bailey, S. C., Hedlund, L. A., Davis, T. C., Shrank, W. H., Parker, R. M., & Wood, A. J. (2011). Helping patients simplify and safely use complex prescription regimens. *Archives of Internal Medicine, 171*(4), 300–5. https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.39

World Health Organization. (2025). *Health products policy and standards: Rational use online*. https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy/rational-use.