



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้ยา อย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยา ของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

กมลรัตน์ นุ่นคง

Received: April 25, 2023

Revised: May 21, 2023

Accepted: May 21, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 351 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 19.61$ จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน) และมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.60$) ส่วนผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน พบว่า ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยา และด้านการเข้าใจความหมายของคำศัพท์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .428$ และ $r = .424$) ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา และด้านการเลือกซื้อและใช้ยา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ($r = .180$ และ $r = .106$) ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ประชาชนมีการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ: ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล / พฤติกรรมการใช้ยา / การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ผู้รับผิดชอบบทความ: กมลรัตน์ นุ่นคง 89 หมู่ 2 ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง E-mail: kamonrat@scphtrang.ac.th

Dr.P.H. อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก





The Relationship between Rational Drug Use Literacy and Drug Use Behavior among People in Kantang District, Trang

Kamonrat Nunkong

Abstract

This cross-sectional survey study aimed to 1) study rational drug use literacy and drug use behavior of the population and 2) study the relationship between rational drug use literacy and drug use behavior of people in Kantang District, Trang Province. The samples were people aged 15 years and over in Kantang District, Trang Province, totaling 351 persons obtained by multi-stage random sampling. The research tools were questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics and correlation by Pearson's correlation coefficient. The research results showed that the sample group had overall rational drug use literacy was at a moderate level ($\bar{x} = 19.61$ out of a full score of 28 points) and the overall proper drug use behavior was at a high level ($\bar{x} = 2.60$). The study of the relationship between rational drug use literacy and people's drug use behavior, it was found that rational drug use literacy in the use of labeled drugs and drug packets and in terms of understanding the meaning of words, there were low positive correlation with drug use behavior at the statistical significance level of .01 ($r = .428$ and $r = .424$). And rational drug use literacy, awareness of advertising media and the choice of purchasing and using drugs, there were very low positive correlation with drug use behavior with statistical significance at the 0.01 and 0.05 levels, respectively ($r = .180$ and $r = .106$). In the next study, a model to promote rational drug literacy should be developed, so that people use drugs properly and appropriately.

Keywords: Rational Drug Use Literacy / Drug Use Behavior / Rational Drug Use

Corresponding Author: Kamonrat Nunkong, Sirindhorn College of Public Health, Trang, 89 Moo 2 Khuan Thani Sub-District, Kantang District, Trang, 92110 E-mail: kamonrat@scphtrang.ac.th

Dr.P.H., Lecture, Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health, Praboromarajchanok Institute





1. บทนำ

ปัจจุบันปัญหาการใช้ยาของประชาชนถือว่าเป็นเรื่องสำคัญและเป็นปัญหาใหญ่ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563) ที่จะนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (จันทร์จรรย์ ดอกบัว, 2562) รวมทั้งค่าใช้จ่ายด้านยาที่มากเกินความจำเป็น (นุศราพร เกษสมบุรณ์ และคณะ, 2560) รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายแห่งชาติด้านยา ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน ให้เป็นไปอย่างสมเหตุผล ถูกต้อง และคุ้มค่า (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554)

สาเหตุของการใช้ยาไม่สมเหตุผลอาจเกิดจากผู้ใช้ยา ผู้สั่งใช้ยา ผู้ผลิต ผู้ขาย ผู้โฆษณา และการควบคุมบังคับใช้ตามกฎหมาย ซึ่งมีการสั่งใช้ยา ขยายยา อย่างไม่สมเหตุผล รวมทั้งความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายในส่วนผู้ใช้ยา เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น อ่านฉลากยาไม่ได้หรืออ่านแล้วไม่เข้าใจ ไม่กล้าถามบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีข้อสงสัย ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ไม่สามารถประเมินความถูกต้องของข้อมูลจากการเสพสื่อออนไลน์ ทำให้อาจเลือกใช้ยาผิด กินยาไม่ถูกวิธี หรือใช้ยาโดยไม่จำเป็น ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ส่งผลให้ใช้ยาไม่ได้ผล ได้รับอันตราย มีอาการแทรกซ้อนหรือรุนแรงขึ้น ต้องใช้เวลารักษาและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องนี้ อาจสร้างความเข้าใจผิด แล้วขยายผลเกิดความเสียหายในวงกว้าง เช่น ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมในชุมชนที่มีมายาวนาน และนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2561) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จดจำและยืนยันความถูกต้องของข้อมูลได้ การค้นหาข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รู้แหล่ง รู้วิธีสืบค้นและสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยสืบค้นได้ การพิจารณาตรวจสอบเพื่อตัดสินใจเลือกข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ การนำข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และปรับได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์ รวมทั้งสามารถแนะนำ บอกต่อแก่คนรอบข้างได้ ซึ่งสรุปในภาพรวม คือ ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563)

ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy: RDU literacy) เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจ เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพดี และสามารถเป็นตัวอย่างในชุมชนได้ ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนับเป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่จะมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องหรือไม่ ซึ่งยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ประชาชนใช้มีแหล่งที่มาหลัก 2 แหล่ง คือ ยาจากสถานพยาบาล ที่สั่งจ่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์ และยาในชุมชน ซึ่งหมายถึง ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาแผนโบราณ สมุนไพรที่ผู้ป่วย/ผู้บริโภครักษาหรือใช้เอง เพื่อมุ่งหมายในการรักษาโรคป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563)

ในปี 2559 รัฐบาลประกาศให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศไทยภายใต้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan: Rational Drug Use) การขับเคลื่อนที่มุ่งผลักดันเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจของผู้สั่งใช้ยารวมถึงผู้จ่ายยาในสถานพยาบาล





เท่านั้น จึงไม่เพียงพอที่จะทำให้นโยบายนี้ประสบความสำเร็จ แต่ต้องหมายรวมถึงการพัฒนาให้ประชาชนหรือผู้ใช้อยู่มีความสามารถและทักษะในการดูแลรับผิดชอบการใช้ยาของตนเองด้วย ซึ่งคือการเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาตามหลักการใช้อย่างสมเหตุผลนั่นเอง เป็นการดำเนินนโยบายที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนดำเนินการทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคมให้เกิดการบูรณาการที่สอดรับกันและกันไปทิศทางเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเกิดการใช้อย่างสมเหตุผลในสังคมไทยอย่างแท้จริง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

สถานการณ์การใช้อย่างสมเหตุผลในจังหวัดตรัง ซึ่งมีเครือข่ายโรงพยาบาลทั้งหมด 10 แห่ง ในไตรมาส 2 ประจำปีงบประมาณ 2562 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล RDU พบว่า ขั้นที่ 1 ผ่าน จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 100) ขั้นที่ 2 ผ่าน จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 20) คือ โรงพยาบาลปะเหลียน และโรงพยาบาลสิเกา และขั้นที่ 3 ผ่าน จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 10) คือ โรงพยาบาลสิเกา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2562) จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 ถึงร้อยละ 80 ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลกันตัง ซึ่งมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพมีแหล่งที่มาจากการทั้งสถานพยาบาลและแหล่งกระจายยาในชุมชน เช่น ร้านยา ร้านขายของชำ สาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหาดังกล่าวมาจากการขาดความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของประชาชน (โรงพยาบาลกันตัง, 2562) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สำรวจการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง พบว่า ยังมีปัญหาการยืมหรือนำยาของผู้อื่นมาใช้หรือกิน การใช้ยาโดยไม่ทราบสรรพคุณหรือข้อบ่งชี้ของยา และการใช้ยาในปริมาณที่น้อยกว่าหรือมากกว่าที่ระบุบนฉลากยา โดยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลมีน้อย มีเพียงการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่าประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับพอใช้ (ภมร ดรณ และประกันชัย ไกรรัตน์, 2562; อารีย์ แร่ทอง, 2562)

ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ในประเด็นด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยา ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา ด้านการเลือกซื้อและใช้ยา ด้านการเข้าใจความหมายและคำศัพท์ด้านการเข้าถึงข้อมูล และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน จึงได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล กับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง





3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของ Nutbeam (2000) และ Sorensen et al. (2012)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 56,367 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 351 คน ซึ่งได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G-power ใช้ Test family เลือก Exact, Statistic test เลือก Correlation : Bivariate normal model กำหนดค่า Correlation = 0.2 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.95 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 319 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 351 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple-stage sampling) ดังนี้ 1) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยแบ่งตำบลของอำเภอกันตังทั้ง 13 ตำบล เป็น 4 กลุ่มโซน ได้แก่ กลุ่มโซนสายรุ้ง กลุ่มโซนสายน้ำผึ้ง กลุ่มโซนสายสมุทร และกลุ่มโซนสายน้ำ 2) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีจับฉลากกลุ่มละ 2 ตำบล ดังนี้ กลุ่มโซนสายรุ้ง ได้แก่ ตำบลคลองชีล้อม และตำบลกันตัง กลุ่มโซนสายน้ำผึ้ง ได้แก่ ตำบลบ่อน้ำร้อน ตำบลคลองลู กลุ่มโซนสายสมุทร ได้แก่ ตำบลบางสัก และตำบลนาเกลือ กลุ่มโซนสายน้ำ ได้แก่ ตำบลควนธานี และตำบลบางหมาก 3) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน ใน 8 ตำบลที่ทำการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 351 คน และ 4) การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ผู้มารับบริการจากเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบลในเขตพื้นที่ตำบลในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน 351 คน มีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลคลองชีล้อม ตำบลกันตัง ตำบลบ่อน้ำร้อน ตำบลคลองลู ตำบลบางสัก ตำบลนาเกลือ ตำบลควนธานี หรือตำบลบางหมาก 3) สามารถสื่อสารภาษาไทย อ่านออก เขียนได้ และ 4) มีความยินดีเข้าร่วม และให้ข้อมูลในการทำวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ ปฏิเสธและถอนตัวระหว่างเก็บข้อมูลการทำวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2563) โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ 2) ความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล มี 5 ตอน ดังนี้ (1) ด้านการใช้อย่างฉลาดและของยา จำนวน 6 ข้อ (2) ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา จำนวน 7 ข้อ (3) ด้านการเลือกซื้อและใช้ยา จำนวน 5 ข้อ (4) ด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ จำนวน 10 ข้อ และ (5) ด้านการเข้าถึงข้อมูล จำนวน 2 ข้อ และ 3) พฤติกรรมการใช้ยา





จำนวน 10 ข้อ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item-Objective Congruence; IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try – Out) กับประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในตำบลย่านซื่อ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน ในข้อคำถามความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ใช้สูตร Kuder Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.92 ในข้อคำถามด้านพฤติกรรมการใช้ยา ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.89

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ใน 4 ด้าน (ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูล เป็นข้อคำถามลักษณะตอบเคย ไม่เคยได้รับข้อมูล) ได้แก่ 1) ด้านการใช้อย่างถูกต้องและชงยา 2) ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา 3) ด้านการเลือกซื้อและใช้ยา และ 4) ด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ จำนวน 28 ข้อ คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (≤ 16 คะแนน) หมายถึง มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับต่ำ คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 80 (17 – 22 คะแนน) หมายถึง มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับปานกลาง และคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (23 – 28 คะแนน) หมายถึง มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 9 และ 10 และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 5, 6, 7 และ 8 โดยลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนเป็น 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนเป็น 1, 2 และ 3 ตามลำดับ การแปลผลข้อมูล คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมีการแปลผลคะแนน จัดกลุ่มโดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ 1.00 – 1.66 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับต่ำ 1.67 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับปานกลาง และ 2.34 – 3.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับสูง

3.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดย 1) อบรมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 2 ชั่วโมง 2) ทำหนังสือจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ถึงนายกเทศมนตรี สาธารณสุขอำเภอ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล 3) เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้ (1) กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยให้เซ็นชื่อลงในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (2) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมและรับกลับด้วยตัวเอง และ (3) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ





3.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมการใช้ยา โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้อย่างตามฉลากและชื่อยา 2) ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา 3) ด้านการเลือกซื้อและใช้ยา และ 4) ด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์กับพฤติกรรมการใช้ยา หลังทดสอบการแจกแจงของข้อมูล (Normality test) โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test มีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้กำหนดไว้ ดังนี้ ค่า r ระหว่าง 0.91-1.00 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับสูงมาก ค่า r ระหว่าง 0.71-0.90 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับสูง ค่า r ระหว่าง 0.51-0.70 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ค่า r ระหว่าง 0.31-0.50 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับต่ำ และค่า r ระหว่าง 0.00-0.30 หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก (Hinkle, William & Stephen, 1998)

3.4 ข้อมูลพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical consideration)

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่ P070/2563

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.40 มีอายุเฉลี่ย 48.09 ปี อายุสูงสุด 93 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 78.60 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 50.10 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.70 สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 84.60 บทบาทในชุมชนเป็นประชาชน ร้อยละ 73.80 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 37.00 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.00

4.2 ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในส่วนของความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการใช้อย่างตามฉลากและชื่อยา 2) ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา 3) ด้านการเลือกซื้อและใช้ยา และ 4) ด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ เป็นข้อคำถามลักษณะตอบถูก ตอบผิด และแบ่งเป็นระดับความรอบรู้ ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูล เป็นข้อคำถามลักษณะตอบเคย ไม่เคยได้รับข้อมูล ได้ผลความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ดังตารางที่ 1-2

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลกับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง รายข้อและภาพรวม (n=351)

ข้อคำถาม	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยา (คะแนนเต็ม 6 คะแนน) $\bar{X} = 4.56$ S.D. = 1.35 (ระดับปานกลาง)		
1. หากท่านปวดฟันและกินยาแก้ปวด 1 เม็ด เวลา 9.00 น. แต่ยังมีอาการปวดอยู่ ท่านสามารถกินยาแก้ปวดซ้ำได้อีกครั้งหนึ่งเวลา 13.00 น.	275(78.30)	76(21.70)
2. ยาน้ำสำหรับเด็กชนิดหนึ่ง ระบุขนาดยาที่ต้องกินไว้บนกล่องยา หากเด็กน้ำหนักตัว 9 กิโลกรัม ต้องกินยาน้ำ 5 ซีซี	266(75.80)	85(24.20)
3. ถ้าแพทย์สั่งให้เด็กกินยาน้ำในข้อ (2) 3.5 ซีซี ท่านควรเลือก หลอดดูดยา (Syringe) ขนาด 5 ซีซี	175(49.90)	176 (50.10)
4. วิธีการใช้ผงเกลือแร่ระบุไว้ด้านหลังซอง คือ เทผงยาทั้งซองละลายในน้ำสะอาด เช่น น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 1 ขวด (ประมาณ 750 มิลลิลิตร)...	271(77.20)	80(22.80)
5. น้ำที่ควรใช้ในการละลายผงเกลือแร่ คือ น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว	322(91.70)	29(8.30)
6. วันหมดอายุ ของผงเกลือแร่ซองนี้ ที่เขียนไว้บนซอง คือ 25 ธันวาคม 2563	293(83.50)	58(16.50)
ด้านความรู้ทันสือโฆษณา (คะแนนเต็ม 7 คะแนน) $\bar{X} = 3.60$ S.D. = 1.85 (ระดับต่ำ)		
1. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า เมื่อเห็นข้อความบนฉลากของยาแผนโบราณตราหมอทิพย์แล้ว ผู้ป่วยไม่ควรซื้อเพราะข้อความในฉลากแสดงสรรพคุณอันเป็นเท็จ	187(53.30)	164(46.70)
2. ถ้าท่านต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาแผนโบราณ ตราหมอทิพย์ ท่านสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	223(63.50)	128(36.50)
3. หากท่านต้องการตรวจสอบเลขทะเบียน ของยาแผนโบราณ ตราหมอทิพย์ (G2/55) ที่อยู่บนฉลากจะตรวจสอบได้จากเว็บไซต์ อ.ย.	215(61.30)	136(38.70)
4. ถ้าฟังโฆษณานี้ทางวิทยุ ท่านคิดว่าจะไม่แนะนำให้ผู้สูงอายุซื้อผลิตภัณฑ์นี้มาใช้ เพราะเป็นการโฆษณาหลอกลวงให้หลงเชื่อโดยไม่สมควร	97(27.60)	254(72.40)
5. ตามที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์น้ำหนานเฉาเหว่ยสกัดเย็นทางเว็บไซต์ ท่าน คิดว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรซื้อผลิตภัณฑ์นี้มารับประทาน	150(42.70)	201(57.30)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง รายข้อและภาพรวม (n=351) (ต่อ)

ข้อคำถาม		ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
6. ผลิตภัณฑ์ที่แสดงเลขทะเบียนข้างล่าง จัดเป็นผลิตภัณฑ์	 ประเภทอาหาร	171(48.70)	180(51.30)
7. จากข่าวโทรทัศน์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ประกาศให้ผู้ป่วยนำยา Valatan®(วาลาแทน) ไปคืนให้ โรงพยาบาลเพื่อทำลาย...		221(63.00)	130(37.00)
ด้านการเลือกซื้อและใช้ยา (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) $\bar{X} = 3.32$ S.D. = 1.14 (ระดับปานกลาง)			
1. เมื่อไม่สบาย เป็นหวัดเจ็บคอ ท่านจะเลือกใช้ ฟาโทะลายโจร เป็นลำดับแรก		272(77.50)	79(22.50)
2. เมื่อปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท่านจะเลือกใช้ ครีมไพล เป็นลำดับแรก		285(81.20)	66(18.80)
3. เมื่อท้องเสีย ท่านจะเลือกใช้ ผงน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) เป็นลำดับแรก		303(86.30)	48(13.70)
4. ยาดีของท่านมีอาการปวดหลังเนื่องจากยกของหนัก แพทย์จ่ายยาลดการอักเสบกลองสีแดง ยาโดพลิน (ไดโคลฟีแนค โซเดียม) ...		128(36.50)	223(63.50)
5. ตามกฎหมาย ร้านชำสามารถขายยาแก้ไอ สูตรผสมมะขามป้อม (ยาสามัญประจำบ้าน)		178(50.70)	173(49.30)
ด้านการเข้าใจความหมายของคำศัพท์ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) $\bar{X} = 8.12$ S.D. = 1.74 (ระดับสูง)			
1. พาราเซตามอล สัมพันธ์กับ ยา		345(98.30)	6(1.70)
2. แคลอรี สัมพันธ์กับ พลังงาน		293(83.50)	58(16.50)
3. คอเลสเตอรอล สัมพันธ์กับ ไขมัน		305(86.90)	46(13.10)
4. สเตียรอยด์ สัมพันธ์กับ ปนปลอม		230(65.50)	121(34.50)
5. อะมิออกซิซิลลิน สัมพันธ์กับ ยา		222(63.20)	129(36.80)
6. มิลลิกรัม สัมพันธ์กับ ปริมาตร		321(91.50)	30(8.50)
7. ไวรัส สัมพันธ์กับ หวัด		324(92.30)	27(7.70)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง รายข้อและภาพรวม (n=351) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8. โซเดียม สัมพันธ์กับ เกลือ	307(87.50)	44(12.50)
9. แพ้ยา สัมพันธ์กับ ผื่นแดง	322(91.70)	29(8.30)
10. ยาปฏิชีวนะ สัมพันธ์กับ ฆ่าแบคทีเรีย	181(51.60)	170(48.40)
ภาพรวม (คะแนนเต็ม 28 คะแนน) $\bar{X}$ = 19.61 S.D. = 4.44 (ระดับปานกลาง)		

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง รายข้อและภาพรวม (n=351)

ข้อคำถาม	$\bar{X} \pm S.D.$	แปลผล	ข้อคำถาม	$\bar{X} \pm S.D.$	แปลผล
1. ท่านตรวจสอบ ชื่อ-สกุล บนฉลากยาให้ถูกต้อง เมื่อมี...	2.67 $\pm$ 0.52	สูง	6. ท่านหยุดกินยาเอง เมื่อรู้สึกว่าการป่วยหรือ...	2.07 $\pm$ 0.67	ปานกลาง
2. ก่อนที่จะกินยา ท่านจะตรวจสอบวิธีการกินยาและ...	2.75 $\pm$ 0.52	สูง	7. ท่านเคยยื่นยารักษาโรคของผู้ป่วยรายอื่นมากิน...	2.61 $\pm$ 0.54	สูง
3. ท่านกินยาตามขนาดยาและตามเวลาที่แพทย์ เภสัชกร...	2.86 $\pm$ 0.36	สูง	8. ท่านกินยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร...	2.26 $\pm$ 0.64	ปานกลาง
4. ถ้าท่านลืมกินยา ท่านจะกินยาในทันทีที่นึกได้	2.23 $\pm$ 0.63	ปานกลาง	9. ท่านรับมาสถานบริการสุขภาพเพื่อรักษาทันที...	2.54 $\pm$ 0.64	สูง
5. ในการกินยาของท่าน ท่านเคยเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง	2.62 $\pm$ 0.63	สูง	10. ท่านเก็บรักษายาในที่พ้นแสง สะอาด แห้ง...	2.81 $\pm$ 0.44	สูง
ภาพรวม $\bar{X}$ = 2.60 S.D. = 0.42 (ระดับสูง)					



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล กับพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง (n=351)

ตัวแปร	r	p-value
ด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยา	0.428**	<0.001
ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา	0.180**	0.001
ด้านการเลือกซื้อและใช้ยา	0.106*	0.047
ด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์	0.424**	<0.001

หมายเหตุ Pearson's correlation coefficient, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



จากตารางที่ 1 พบว่า ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 19.61$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ ($\bar{x} = 8.12$) ส่วนด้านการใช้อย่างตามฉลากและซองยา และด้านการเลือกซื้อและใช้ยา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.56$ และ 3.32) และด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 3.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่กลุ่มตัวอย่าง ตอบผิดมากที่สุด คือ ด้านการใช้อย่างตามฉลากและซองยา ข้อ 4. ถ้าฟังโฆษณาทางวิทยุ ท่านคิดว่าจะไม่แนะนำให้ผู้สูงอายุซื้อผลิตภัณฑ์นี้มาใช้ เพราะเป็นการโฆษณาหลอกลวงให้หลงเชื่อโดยไม่สมควร ตอบผิด ร้อยละ 72.40

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรังภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 3. ท่านกินยาตามขนาดยา และตามเวลาที่แพทย์ เภสัชกร หรือผู้จ่ายยาแนะนำ ($\bar{x} = 2.86$) ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 6. ท่านหยุดกินยาเอง เมื่อรู้สึกว่าการป่วยหรือร่างกายอยู่ในภาวะปกติ ($\bar{x} = 2.07$)

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ด้านการใช้อย่างตามฉลากและซองยา และด้านการเข้าใจความหมายของคำศัพท์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .428$ และ $r = .424$) ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา และด้านการเลือกซื้อและใช้ยา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ($r = .180$ และ $r = .106$)

5. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 19.61$) ทั้งนี้เนื่องจากความรอบรู้ (Literacy) เป็น “ทักษะและความสามารถ” ที่แตกต่างจากการให้ความรู้ (Knowledge) เพราะการสร้างทักษะและความสามารถนั้น ไม่อาจเรียนรู้ได้ด้วย การบอกเล่าหรือบรรยายเท่านั้น แต่ต้องมีการสาธิตหรือทำให้ดู รวมไปถึงการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อให้มีประสบการณ์ตรง และต้องฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง จนชำนาญ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ ($\bar{x} = 8.12$) ทั้งนี้เนื่องจากด้านการเข้าใจความหมายคำศัพท์ เป็นระดับที่ 1 ขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นทักษะขั้นต้นที่พัฒนาขึ้นจากความสามารถในการฟัง พูด อ่าน และเขียน ส่วนด้านการใช้อย่างตามฉลากและซองยา และด้านการเลือกซื้อและใช้ยา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.56$ และ 3.32) รวมทั้งด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 3.60$) ทั้งนี้เนื่องจากเป็นระดับที่ 2 ขั้นมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) เป็นทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจและเลือกใช้ สืบค้นและประเมินข้อมูลจากหลายแหล่ง และระดับที่ 3 ขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) เป็นทักษะในระดับที่สูงขึ้น คือ สามารถวิเคราะห์และใช้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2000) รวมทั้งการศึกษาความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลยังมีน้อย ส่วนใหญ่ยังเป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงควรพัฒนาทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) และ Sorensen et al. (2012)





พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในอำเภอกันตัง จังหวัดตรังภาพรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.60$) แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการใช้ยาอย่างถูกขนาด และถูกเวลา ตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการเก็บรักษาอย่างถูกต้องสามารถป้องกันยาเสื่อมสภาพได้ และก่อนที่จะกินยา จะมีตรวจสอบวิธีการกินยา และชนิดยาให้ถูกต้องก่อน รวมถึงการตรวจสอบ ชื่อ-สกุล บนฉลากยาให้ถูกต้อง เมื่อมีข้อสงสัยจะถามผู้จ่ายยาทันที ทำให้เกิดการใช้ยาอย่างถูกชนิด ถูกวิธี และถูกคน ซึ่งเป็นการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (WHO, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์ และคณะ (2555) และการศึกษาของเอกชัย ชัยยาทา (2561)

ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยา และด้านการเข้าใจความหมายของคำศัพท์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .428$ และ $r = .424$) ด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา และด้านการเลือกซื้อและใช้ยา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ($r = .180$ และ $r = .106$) แสดงให้เห็นว่าเมื่อประชาชนมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งหมายถึงความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการทำความเข้าใจข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ และการประเมินและตัดสินใจเพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การเลือกรับบริการและการเลือกใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) และเป็นไปตามการแบ่งระดับทักษะและความสามารถของบุคคล ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) นอกจากนี้จากข้อคำถามรายชื่อที่ตอบผิดมากที่สุดในแต่ละด้าน ควรมีการส่งเสริมหรือจัดกิจกรรมให้เกิดความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

6.1.1 โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายในการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน โดยเฉพาะด้านการรู้ทันสื่อโฆษณา ซึ่งภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ด้านการใช้ยาตามฉลากและซองยา และด้านการเลือกซื้อและใช้ยา ซึ่งภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

6.1.2 โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการจัดกิจกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะเกี่ยวกับสื่อโฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การใช้ยาตามฉลากและซองยา การเลือกซื้อและใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง





6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแบบการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับปัญหาการใช้ยาและบริบทของพื้นที่

7. เอกสารอ้างอิง

- จันทร์จรรย์ ดอกบัว. (2562). *โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคู่ค้า ใช้อย่างพอเพียง Smart School Rational Drug Use กรณีศึกษา อำเภอบึงนาราง จ.พิจิตร*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบค้นจาก www.bpru.ac.th
- จิรัช มงคลชัยภักดิ์, จิรวัดน์ รวมสุข และเอมอร ชัยประทีป. (2555). การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 6(2), 91-100.
- นุศราพร เกษสมบูรณ์, ทวีศักดิ์ มโนมยทิธิกาญจน์ และกฤดา ลิ้มปานานนท์. (2560). *ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศ ไทย พ.ศ. 2538-2556*. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 1.
- ภมร ตรุณ และประกันชัย ไกรรัตน์. (2562). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(3), 71-82.
- โรงพยาบาลกันตัง. (2562). *รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2562*. โรงพยาบาลกันตัง.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2554). *นโยบายแห่งชาติด้านยา ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล*. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2561). *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประจำปี 2560*. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2563). *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประจำปี 2562*. อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองบริหารการสาธารณสุข. (2563). *แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2562). *รายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประจำปีงบประมาณ 2562*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2563). *รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2563*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง.





- เอกชัย ชัยยาทา. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ศึกษานิพนธ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อารีย์ แร่ทอง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 25 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอรัตนวาปีนูน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(3), 62-70.
- Best, J. W. (1978). *Research in Education Englewood Cliffs*. Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1968). *Mastery learning*. UCLA – CSEIP evaluation Comment.1(2). University of California at Los Angeles.
- Hinkle, D. E., & William W. & Stephen, G. J. (1998). *Applied Statistics for the Behavior. Sciences* (4th ed.). Houghton Mifflin.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International*, 15(8), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13.

