

ผลการดำเนินงานของเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์อย่างสมเหตุผล

เกศินี นันทมานพ¹, ดารณี เชื้อวชาญนก²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (rational drug use community: RDU community) เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) วิธีการ: การศึกษาใช้ PAR ในการสร้างเครือข่าย RDU community ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสังเกต การสะท้อนความคิด การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยน การศึกษาประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายฯ ในตัวอย่างประชาชนในตำบลไทรน้อย 133 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) ก่อนและหลังการดำเนินงานของเครือข่ายฯ เป็นเวลา 8 เดือน ระหว่าง มีนาคม – ตุลาคม 2565 ผลการวิจัย: การจัดตั้งเครือข่าย RDU community เป็นไปตามแนวคิดของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs โดยให้สมาชิกที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 40 คนดำเนินการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง 133 ราย หลังเสร็จสิ้นโครงการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น จาก 5.68 ± 2.05 เป็น 8.95 ± 1.34 (คะแนนเต็ม 10: $P < 0.001$) ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับยา NSAIDs เพิ่มขึ้นจาก 5.27 ± 2.49 เป็น 9.02 ± 1.24 (คะแนนเต็ม 10: $P < 0.001$) การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs หลังอบรมในแต่ละข้อคำถามเมื่อเทียบกับก่อนอบรม พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการอบรม คำถามแต่ละข้อมีผู้ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 70 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลดีขึ้น โดยจำนวนตัวอย่างที่เห็นด้วยและเห็นตัวอย่างยิ่งต่อการใช้ยาสมเหตุผลมีจำนวนเพิ่มขึ้นหลังการอบรม สรุป: เครือข่าย RDU community ที่จัดตั้งโดยสมาชิกในชุมชนและมี อสม. เป็นแกนนำสามารถเสริมสร้างความรู้และทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้แก่กลุ่มเป้าหมายให้เพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นจึงควรพัฒนาการดำเนินงานของเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: เครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ยาปฏิชีวนะ ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์

รับต้นฉบับ: 11 เม.ย. 2566, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 22 พ.ค. 2566, รับผิดชอบพิมพ์: 26 พ.ค. 2566

ผู้ประสานงานบทความ: ดารณี เชื้อวชาญนก ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 E-mail: daraneec@nu.ac.th

Performance of the Rational Drug Use Community Network with Participatory Action Research: A Case Study on Rational Use of Antibiotics and Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs

Kesinee Nunthamanop¹, Daranee Chiewchantanakit²

¹Student of Master of Pharmacy Program in Community Pharmacy,
Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

²Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

Abstract

Objective: To establish a network of rational drug use in community (RDU community) to promote rational drug use in Sai Noi Subdistrict, Bang Ban District, Phra Nakhon Si Ayutthaya through participatory action research (PAR). **Methods:** The study employed PAR to build a network of RDU community with 5 steps including observation, idea reflection, planning, implementation and exchange. The study assessed the performance of the network in a sample of 133 people in Sai Noi subdistrict by using a questionnaire to measure knowledge and attitudes towards the use of antibiotics and non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) before and after the implementation of the network for 8 months during March and October 2022. **Results:** The establishment of "RDU community" originated from the ideas of the community to resolve problems in using of antibiotics and NSAIDs. Forty village health volunteers (VHVs) in the network provided relevant information to 133 subjects. After completing the endeavors, mean knowledge on rational antibiotic use of the subjects increased from 5.68 ± 2.05 to 8.95 ± 1.34 (full score of 10: $P < 0.001$), while mean knowledge on NSAIDs increased from 5.27 ± 2.49 to 9.02 ± 1.24 (full score 10: $P < 0.001$). Comparison of the scores on each question of knowledge on the use of antibiotics and NSAIDs after training compared to those before training showed a statistically significant increase at the 0.05 level. After training, the proportion of subjects with correct answer in each question was more than 70%. correct answers. Attitudes about rational drug use were improved. After the training, the number of samples who strongly agreed and strongly agreed on rational drug use increased. Attitudes towards rational drug use increased with a higher proportion of subjects with the answers "agree" or "strongly agree" with rational drug use after training. **Conclusion:** The RDU community network established by community members with VHVs as core teams, could enhance knowledge and attitudes towards rational drug use among target groups. Therefore, establishment of the network to promote sustainable rational drug use is encouraged.

Keywords: RDU community network, rational drug use, rational drug use in community, antibiotics, non-steroidal anti-inflammatory drugs

บทนำ

การใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use: RDU) ในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขของไทยกำหนดให้มีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในทุกระดับสถานบริการ (1) รวมถึงกำหนดนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยในการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้เมื่อเจ็บป่วย การดำเนินงานอาศัยความร่วมมือระดับหน่วยงาน ผ่านการเรียนรู้ พัฒนา และออกแบบแนวปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการดำเนินการ RDU community โดยให้แต่ละจังหวัดเลือกทำใน 1 อำเภอ และในอำเภอนั้นให้เลือกทำอย่างน้อย 1 ตำบล ในระยะเริ่มต้น (2)

การดำเนินการตามนโยบาย RDU community ของโรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้คัดเลือกตำบลไทรน้อยเป็นตำบลต้นแบบ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไทรน้อย พบว่า ตำบลไทรน้อยมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ การซื้อยาปฏิชีวนะและการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs: NASIDs) ด้วยตนเอง การรับประทานยาไม่ถูกต้องกับโรคหรือรับประทานยามากเกินความจำเป็น และการรับประทานยาไม่ครบตามจำนวน เป็นต้น

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) มีหัวใจสำคัญคือการสะท้อนความคิดที่นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัย คือ ประชาชนในชุมชนทำวิจัยไปด้วยกันในทุกขั้นตอน จึงเกิดความเข้าใจและพัฒนาการปฏิบัติร่วมกันภายใต้สถานการณ์ที่ค้นพบด้วยตัวเอง เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ ในการดำเนินงานและการวิจัยด้านสาธารณสุข มีการนำ PAR มาใช้อย่างหลากหลาย เพื่อสร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ผลของการนำ PAR มาใช้ พบว่า ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนของตนเอง ทำให้ประชาชน

เกิดความตระหนัก มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่ความยั่งยืนในชุมชน (3)

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการสร้างเครือข่าย RDU community ในอำเภอบางบาล โดยนำ PAR มาเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน เพื่อเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community participation) โดยให้คนในชุมชนเป็นแกนนำในการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU literacy) ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนมีความตื่นตัว มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ที่ไม่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการวางแผนในการแก้ไขและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ตามกรอบแนวคิดของการดำเนินการการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (4) เพื่อตอบสนองนโยบาย RDU ของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการวิจัย

การศึกษาเป็น PAR ที่ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม ถึง ตุลาคม 2565 การศึกษาผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก หมายเลขโครงการ P10201/64 วันที่รับรอง 14 ธันวาคม พ.ศ.2564

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การสังเกต

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการเตรียมความพร้อมและการศึกษาชุมชนในเรื่องสภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อม ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ไทรน้อย เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับประชากรในพื้นที่ อาชีพหลัก สภาพความเป็นอยู่ การคมนาคมในพื้นที่ ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิด

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มแกนนำซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ประธานชุมชน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลประจำหมู่บ้านในตำบลไทรน้อย โดยเลือกจาก 3 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน รวม 3 คน 2) บุคลากรด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ไทรน้อย ได้แก่ หัวหน้า รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ที่ประจำ รพ.สต. รวม 3 คน และ 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นกลุ่มแกนนำของตำบลไทรน้อย ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. และปฏิบัติงานมานานกว่า 6 เดือน และสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยเลือกจาก 3 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน รวม 3 คน

ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มโดยเชิญบุคคลทั้งสามกลุ่มข้างต้นเข้าร่วมเพื่อร่วมกันจัดตั้งเครือข่าย RDU community ของตำบลไทรน้อย การสนทนาเป็นการระดมสมองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการกำหนดสมาชิกในเครือข่าย วัตถุประสงค์และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกในเครือข่าย แนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายการดำเนินงานของเครือข่ายฯ นอกจากนี้ กลุ่มยังช่วยกันวิเคราะห์และคัดเลือกวิธีการแก้ไขปัญหามีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาที่มากที่สุด โดยอาศัยข้อมูลปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ไม่สมเหตุผลที่ผู้วิจัยรวบรวมจาก รพ.สต.ไทรน้อย ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการ ควบคุมการสนทนากลุ่ม และจดบันทึกการสนทนา คำถามหลักที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุของการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน แนวทางการแก้ไข ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน

เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผน กลุ่มแกนนำลงคะแนนเสียงคัดเลือกโครงการและกิจกรรมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันให้เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลไทรน้อยมากที่สุดและสามารถลงมือปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้ การวางแผนมีการระบุกิจกรรมต่าง ๆ และวิธีการดำเนินงานอย่างชัดเจนและเหมาะสม เพื่อให้สมาชิกในเครือข่ายนำไปทดลองปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 4 การลงมือปฏิบัติ

ขั้นตอนนี้เป็นการนำแผนการดำเนินงานของเครือข่ายฯ มาสร้างเป็นแนวทางดำเนินการที่ใช้ปฏิบัติจริง โดยแบ่งเป็น 4.1) การสร้างเครือข่าย RDU Community โดยผู้วิจัยจัดประชุมเพื่อจัดตั้งเครือข่าย RDU community ของตำบลไทรน้อยโดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายฯ ตามแผนการดำเนินงานจากขั้นตอนที่ 3 และ 4.2) การวัดความรู้และทัศนคติของประชาชน การดำเนินการในขั้นตอนนี้ทำตามแผนงานจากขั้นตอนที่ 3 โดยการให้เครือข่าย RDU community เป็นผู้ลงมือปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ที่กลุ่มแกนนำได้ร่วมกันวางแผนและกำหนดไว้ ก่อนดำเนินการ

เภสัชกรได้อบรมให้ความรู้แก่ อสม. ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล โดยกำหนดให้อสม. 1 คนเก็บข้อมูลจากประชาชนที่เป็นเจ้าบ้านหรือตัวแทนจำนวน 3 หลังคาเรือน อสม. ทำหน้าที่ประเมินความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนในตำบลไทรน้อย โดยประเมิน 2 ครั้ง ห่างกัน 2 เดือน การศึกษากำหนดเกณฑ์การผ่านการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผลไว้ที่ร้อยละ 70 ขึ้นไป

ประชากรในการดำเนินงาน คือ เจ้าบ้านหรือผู้แทนที่พิกอาศัยตามจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลไทรน้อย จำนวน 657 หลังคาเรือน การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรของ Cochran สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (5) โดยเป็นการทดสอบสองทางที่กำหนดให้ความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่งเท่ากับ 0.05 ความคลาดเคลื่อนชนิดที่สอง เท่ากับ 0.20 และขนาดอิทธิพลของการแทรกแซงที่มีต่อระดับความรู้ เท่ากับ 0.30 หรือระดับก่อนข้างน้อย (6) ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้ คือ 90 ราย

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (10 ข้อ) และการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล (10 ข้อ) และ 2) แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (10 ข้อ) แต่ละข้อมีตัวเลือก 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) แบบสอบถามผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงาน RDU ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เภสัชกรผู้มีหน้าที่ดูแลงาน RDU ของสำนักงานสาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา และ เภสัชกรผู้มีหน้าที่ดูแลงาน RDU ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ดำเนินงานมาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี และผ่านการทดสอบความยากง่าย (KR-20) ในประชาชนที่คล้ายกับกลุ่มเป้าหมาย 14 คน มีค่าความยากง่ายอยู่ที่ 0.64 และมีค่าการจำแนกอยู่ที่ 0.41

ขั้นตอนที่ 5 การแลกเปลี่ยน

หากผลการประเมินหลังสิ้นสุดวงจรรอบที่ 1 มีสัดส่วนตัวอย่างที่ตอบคำถามแต่ละข้อในแบบวัดความรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 70 จะต้องมีการดำเนินการในวงจรรอบที่ 2 ในตัวอย่างกลุ่มเดิม

โดยกำหนดให้ระยะห่างระหว่างวงรอบ คือ 2 เดือน ในการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 จะนำข้อสรุปจากวงรอบที่ 1 มาใช้เพื่อปรับปรุงแผนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผู้วิจัยนำผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินในขั้นตอนที่ 4 มาจัดการสนทนาในกลุ่มบุคคลเดียวกับในขั้นตอนที่ 1 และกำหนดข้อสรุปในการปรับปรุงการดำเนินงานของเครือข่าย RDU community ในวงรอบต่อไป ก่อนและหลังเสร็จสิ้นกระบวนการให้ความรู้ของเครือข่ายแต่ละครั้ง การศึกษาประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของตัวอย่าง หลังเสร็จสิ้นกระบวนการให้ความรู้ของเครือข่ายแต่ละครั้ง การศึกษาประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของตัวอย่าง

หลังเสร็จสิ้นกระบวนการให้ความรู้ของเครือข่าย ผู้วิจัยยังได้เก็บข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนจากสมาชิกกลุ่มเครือข่าย โดยใช้แบบสอบถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือก 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

หลังจากดำเนินการครบทั้ง 5 ขั้นตอน ทั้ง 2 รอบ ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอต่อคณะกรรมการ RDU ของโรงพยาบาลบางบาลเพื่อสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงาน RDU community ของอำเภอบางบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาจากการสนทนากลุ่มเพื่อจัดทำแนวทางในการจัดตั้งเครือข่าย RDU community และกำหนดโครงสร้างของเครือข่าย ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน การศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับนำเสนอข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง การศึกษาใช้ paired t-test สำหรับวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในช่วงก่อนและหลังการอบรม ส่วนการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของจำนวนตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามรายข้อถูกต้องในช่วงก่อนและหลังการอบรมใช้ McNemar's Chi-Square test การศึกษากำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS® (Statistical Packages for Social Sciences) version 17.0

ผลการวิจัย

การจัดตั้งเครือข่าย RDU community

การเตรียมความพร้อมในขั้นตอนที่ 1 และการแลกเปลี่ยนความเห็นและระดมสมองในการสนทนากลุ่มของ

แกนนำในขั้นตอนที่ 2 ทำให้ทราบถึงปัญหาของการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ที่ไม่ถูกต้องในตำบลไทรน้อย กลุ่มแกนนำจึงมีความคิดเห็นร่วมกันให้มีการจัดตั้งเครือข่าย RDU community ของตำบลไทรน้อยขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน ที่ประชุมกำหนดให้สมาชิกของเครือข่าย RDU community ประกอบด้วย อสม. ของตำบลไทรน้อย 40 รายที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เคยผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. ปฏิบัติงานมานานกว่า 6 เดือน มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

ที่ประชุมยังได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายร่วมกัน ดังนี้ 1) สมาชิกเครือข่ายทุกคนเข้ารับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล 2) อสม. ที่เป็นสมาชิกในเครือข่าย ลงพื้นที่ให้ความรู้กับประชาชนแต่ละหลังคาเรือนด้วยการเดินเท้าไปที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 133 หลังคาเรือน ทั้งนี้กำหนดให้อสม. 1 คนเก็บข้อมูลใน 3 – 4 หลังคาเรือน เก็บข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนในช่วงก่อนและหลังการดำเนินงานของเครือข่าย และวัดทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ของกลุ่มเป้าหมายหลังการดำเนินงานทั้ง 2 รอบ

การทำงานของเครือข่ายขึ้นตรงกับ รพ.สต. ไทรน้อยและโรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีคณะกรรมการ RDU ของโรงพยาบาลบางบาลเป็นผู้รับนโยบาย และมีเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน RDU ของโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน

การประเมินผลการดำเนินการในรอบแรกพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามบางข้อที่วัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลถูกต้องไม่ถึงร้อยละ 70 จึงจัดให้มีการดำเนินการในรอบที่ 2 โดยห่างจากรอบแรก 2 เดือน

ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU community

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 133 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.2) มีอายุ 51 – 60 ปี (ร้อยละ 33.1) พิสัยของอายุ คือ 23-80 ปี อายุเฉลี่ย 56.38 ± 12.88 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 44.4) จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 44.4) อาศัยอยู่ในตำบลไทรน้อยมานาน 51 - 60 ปี (ร้อยละ 31.6) และมีสมาชิกในครอบครัว 1 – 4 คน (ร้อยละ 72.9) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=133)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	36.8
หญิง	84	63.2
อายุ		
21 - 30 ปี	2	1.5
31 - 40 ปี	20	15
41 - 50 ปี	13	9.8
51 - 60 ปี	44	33.1
61 - 70 ปี	37	27.8
71 - 80 ปี	17	12.8
อาชีพ		
รับจ้าง	59	44.4
อื่น ๆ	26	19.6
เกษตรกร	22	16.5
ค้าขาย	20	15
รับราชการ	6	4.5
การศึกษา		
ประถมศึกษา	59	44.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	15.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	21
อนุปริญญา	7	5.3
ปริญญาตรี	18	13.5

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=133) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน		
1 - 10 ปี	5	3.8
11 - 20 ปี	2	1.5
21 - 30 ปี	8	6
31 - 40 ปี	21	15.8
41 - 50 ปี	26	19.6
51 - 60 ปี	42	31.6
61 - 70 ปี	24	18
71 - 80 ปี	5	3.8
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 - 4 คน	97	72.9
5 - 10 คน	36	27.1

ความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

จากตารางที่ 2 หลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ตัวอย่างมีความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) เมื่อเทียบกับระดับที่วัดก่อนการให้ความรู้ในแต่ละรอบ โดยคะแนนเพิ่มจาก 5.68 ± 2.05 (คะแนนเต็ม 10) ในช่วงก่อนการให้ความรู้ในรอบที่ 1 เป็น 8.95 ± 1.34 หลังการให้ความรู้ในรอบที่ 2 ($P < 0.001$) ร้อยละของตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่ผ่าน

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs และค่าเฉลี่ยทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง (n=133)

	การดำเนินการรอบที่ 1			การดำเนินการรอบที่ 2			P ²
	ก่อน	หลัง	P ¹	ก่อน	หลัง	P ¹	
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล							
ค่าเฉลี่ย±SD (เต็ม 10)	5.68±2.05	6.64±2.10	<0.001	8.27±1.81	8.95±1.34	<0.001	<0.001
จำนวน (ร้อยละ) ที่ผ่านเกณฑ์ ¹	26 (19.6)	48 (36.1)	0.001	93 (70.0)	113 (84.9)	0.004	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล							
ค่าเฉลี่ย±SD (เต็ม 10)	5.27±2.49	6.81±2.12	<0.001	8.43±1.78	9.02±1.24	<0.001	<0.001
จำนวน (ร้อยละ) ที่ผ่านเกณฑ์ ¹	32 (24.1)	50 (37.6)	<0.001	95 (71.4)	117 (87.9)	<0.001	<0.001
ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล							
ค่าเฉลี่ย±SD (เต็ม 5)		3.52 ± 0.50			4.39 ± 0.46		<0.001

1: การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในช่วงก่อนและหลังการอบรมใช้ paired t-test สำหรับความรู้ สำหรับร้อยละตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ คือ ได้คะแนนมากกว่า 7 หรือร้อยละ 70 การเปรียบเทียบความแตกต่างในช่วงก่อนและหลังการอบรมใช้ McNemar's t-test

2: การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนการดำเนินการรอบที่ 1 และหลังการดำเนินการรอบที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติใช้ paired t-test การเปรียบเทียบร้อยละตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ใช้ McNemar's t-test

ตารางที่ 3. ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะถูกต้อง (n=133)

ข้อความถาม	การให้ความรู้ครั้งที่ 1		P ¹	การให้ความรู้ครั้งที่ 2		P ¹
	ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง	
1. ยาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบคือยาชนิดเดียวกัน	49(36.8)	77(57.9)	<0.001*	108(81.2)	121(91.0)	<0.001*
2. ถ้าเราเป็นหวัด มีน้ำมูก เจ็บคอจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาทุกครั้ง	89(66.9)	95(71.4)	0.263	106(79.7)	111(83.5)	0.063
3. ยาปฏิชีวนะจัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้	52(39.1)	75(56.4)	0.003*	123(92.5)	126(94.7)	0.250
4. เราสามารถซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือปรึกษาเภสัชกร	85(63.9)	104(78.2)	0.002*	127(95.5)	128(96.2)	1.000
5. เมื่อเรารับประทานยาปฏิชีวนะแล้วมีอาการดีขึ้นสามารถหยุดยาได้เลยโดยไม่ต้องรับประทานต่อให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	96(72.2)	100(75.2)	0.571	123(92.5)	128(96.2)	0.063
6. เราสามารถนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นมารับประทานได้	81(60.9)	87(65.4)	0.377	116(87.2)	121(91.0)	0.063
7. ผู้ที่หกล้มเป็นแผลกับผู้ที่โดนสุนัขกัดสามารถทานยาปฏิชีวนะชนิดเดียวกันได้	70(52.6)	76(57.1)	0.031	85(63.9)	102(76.7)	<0.001*
8. การผสมยาปฏิชีวนะชนิดน้ำแขวนตะกอนจำเป็นต้องใช้น้ำสุกที่อุ่นในการผสม	61(45.9)	75(56.4)	<0.001*	61(45.9)	97(72.9)	<0.001*
9. อาการท้องเสียสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาโดยการจิบเกลือแร่ ยกเว้นภาวะที่มีการถ่ายเป็นมูกเลือด	95(71.4)	109(82.0)	0.026*	123(92.5)	126(94.7)	0.250
10. แผลเลือดออกที่ไม่สกปรกหรือไม่โดนสัตว์กัด ถ้าล้างแผลถูกวิธีก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา	75(56.4)	90(67.7)	0.029*	128(96.2)	130(97.7)	0.500

* P<0.05; 1: McNemar's t-test

เกณฑ์ (ได้คะแนนอย่างน้อย 7 จากคะแนนเต็ม 10) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.6 เป็นร้อยละ 84.9 หลังการให้ความรู้ในรอบที่ 2 (P<0.001)

จากตารางที่ 3 ในช่วงก่อนการอบรมของเครือข่ายคำถามความรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะข้อที่ตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด คือ การต้องรับประทานยาให้ครบและหมดตามจำนวนที่แพทย์สั่ง (ร้อยละ 72.2) และข้อที่ตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบคือยาชนิดเดียวกัน ซึ่งมีผู้เข้าใจถูกต้องเพียงร้อยละ 36.8 หลังเสร็จสิ้นการอบรมรอบที่ 2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.7 ตอบถูกต้องว่า แผลเลือดออกที่ไม่สกปรกหรือไม่โดนสัตว์กัด ถ้าล้างแผลถูกวิธีก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาได้ถูกต้อง และทุกข้อมีผู้ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 70

ความรู้ในการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล

จากตารางที่ 2 หลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ตัวอย่างมีความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) เมื่อเทียบกับระดับที่วัดก่อนการให้ความรู้ในแต่ละรอบ โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในประเด็นนี้เพิ่มจาก 5.27±2.49 (คะแนนเต็ม 10) ในช่วงก่อนการให้ความรู้ในรอบที่ 1 เป็น 9.02±1.24 หลังการให้ความรู้ในรอบที่ 2 (P<0.001) นอกจากนี้ ร้อยละของตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลที่ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนอย่างน้อย 7 จากคะแนนเต็ม 10) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.1 ในช่วงก่อนการให้ความรู้ในรอบที่ 1 เป็นร้อยละ 87.9 หลังการให้ความรู้ในรอบที่ 2 (P<0.001)

ตารางที่ 4. ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับ NSAIDs ถูกต้อง (n=133)

ข้อคำถาม	การให้ความรู้ครั้งที่ 1		P ¹	การให้ความรู้ครั้งที่ 2		P ¹
	ก่อน	หลัง		ก่อน	หลัง	
1. ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์หรือยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เป็นยาที่ใช้ในการบรรเทาปวด ลดไข้ ลดการอักเสบในโรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูกและข้อ	77(57.9)	94(70.7)	0.007	102(76.7)	116(87.2)	<0.001*
2. ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์จัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้	63(47.4)	86(64.7)	0.003*	106(79.7)	111(83.5)	0.063
3. ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ควรรับประทานหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมาก ๆ	84(63.2)	105(78.9)	0.001*	115(86.5)	120(90.2)	0.063
4. ควรใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ 2 ชนิดร่วมกันเพราะจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น	60(45.1)	80(60.2)	0.011	113(85.0)	120(90.2)	0.061
5. ยิ่งใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในขนาดที่สูงมาก ๆ จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น	63(47.4)	87(65.4)	0.001*	101(75.9)	111(83.5)	0.002*
6. การใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในเวลานาน ๆ ไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลข้างเคียงใด ๆ	46(34.6)	76(57.1)	<0.001*	118(88.7)	124(93.2)	0.031*
7. ไม่ควรซื้อยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองหรือใช้ยาของผู้อื่น	113(85.0)	112(84.2)	1.000	122(91.7)	124(93.2)	0.500
8. ไม่ควรใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคไต	102(76.7)	111(83.5)	0.108	127(95.5)	129(97.0)	0.500
9. ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์	52(39.1)	84(63.2)	<0.001*	106(79.7)	124(93.2)	<0.001*
10. ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ	40(30.1)	67(50.4)	0.010*	111(83.5)	120(90.2)	0.004*

* P<0.05

1: McNemar's t-test

จากตารางที่ 4 ก่อนการอบรมของเครือข่ายคำถามวัดความรู้ด้านการใช้ยา NSAIDs ข้อที่ตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ ไม่ควรซื้อยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองหรือใช้ยาของผู้อื่น (ร้อยละ 85.0) และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30.1) หลังเสร็จสิ้นการอบรมรอบที่ 2 ตัวอย่างร้อยละ 97.0 ตอบถูกต้องว่าไม่ควรใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคไต และในคำถามทุกข้อมีผู้ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 70

ทัศนคติในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

จากตารางที่ 2 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) จาก 3.52 ± 0.50 (คะแนนเต็ม 5) หลังเสร็จสิ้นการอบรมครั้งที่ 1 เป็น 4.39 ± 0.46 หลังการอบรมครั้งที่ 2 (P<0.001) จากตารางที่ 5. ในช่วงหลังการให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างเหมาะสมและยา NSAIDs โดยเครือข่ายครั้งที่ 1 ตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีทัศนคติในระดับเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายยาโดยตรง ควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร

อย่างเคร่งครัด ควรอ่านฉลากและดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง และมีความคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างยั่งยืน

หลังการอบรมตัวอย่างที่บ้านครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 100 มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนในระดับเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายยาโดยตรง ควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด ควรอ่านฉลากและดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง ทั้งยังเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนของท่านอย่างยั่งยืน และคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนช่วยให้มีความรู้เรื่องยา

ปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้นอกจากนี้ เกือบร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการซื้อยาปฏิชีวนะหรือยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ทัศนคติต่อการสร้างเครือข่ายฯ ของ อสม.

อสม. ที่เป็นเครือข่าย RDU community จำนวน 40 คน มีระดับทัศนคติเฉลี่ยต่อการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเท่ากับ 3.94 ± 0.27 (คะแนนเต็ม 5) เกือบร้อยละ 100 ของ อสม. เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การร่วมมือดำเนินงานกับหลายภาคส่วนทำให้การแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในชุมชนได้อย่างมี

ตารางที่ 5. ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 133)

ทัศนคติ	การสำรวจรอบที่	จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (SD)
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย, เป็นหวัด ท่านสามารถซื้อยารับประทานเองได้	1	4 (3.0)	55 (41.4)	12 (9.0)	62 (46.6)	0 (0)	2.99 (1.00)
	2	5 (3.8)	20 (15.0)	5 (3.8)	56 (42.1)	47 (35.3)	3.9 (1.15)
2. ท่านควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายยาโดยตรง	1	18 (13.5)	101 (75.9)	12 (9.0)	1 (0.8)	1 (0.8)	4 (0.57)
	2	78 (58.6)	55 (41.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.5 (0.49)
3. ท่านควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด	1	22 (16.5)	94 (70.7)	17 (12.8)	0 (0)	0 (0)	4.04 (0.54)
	2	100 (75.2)	33 (24.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.75 (0.43)
4. ท่านคิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถหาซื้อรับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร	1	3 (2.3)	35 (26.3)	25 (18.8)	65 (48.9)	5 (3.8)	3.26 (0.97)
	2	0 (0)	4 (3.0)	12 (9.0)	63 (47.4)	54 (40.6)	4.26 (0.75)
5. เมื่อท่านมีอาการปวด ท่านสามารถหาซื้อยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์	1	2 (1.5)	63 (47.4)	24 (18.0)	41 (30.8)	3 (2.3)	2.85 (0.96)
	2	0 (0)	0 (0)	20 (15.0)	70 (52.6)	43 (32.3)	4.17 (0.67)

ตารางที่ 5. ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 133) (ต่อ)

ทศนคติ	การ สำรวจ รอบที่	จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (SD)
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
6. ท่านสามารถเก็บยาไว้ในบริเวณที่มี ความร้อนสูงหรือแสงแดดส่องถึงเป็น เวลานาน	1	5 (3.8)	38 (28.6)	15 (11.3)	53 (39.8)	22 (16.5)	3.37 (1.17)
	2	0 (0)	8 (6.0)	5 (3.8)	38 (28.6)	82 (61.7)	4.46 (0.83)
7. ท่านควรจะทำกรอ่านฉลากและดูวัน หมดอายุของยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง	1	37 (27.8)	74 (55.6)	12 (9.0)	8 (6.0)	2 (1.5)	4.02 (0.87)
	2	102 (76.7)	31 (23.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.77 (0.42)
8. ท่านสามารถรับประทานยาของผู้อื่นได้ ถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน	1	3 (2.3)	43 (32.3)	35 (26.3)	36 (27.1)	16 (12.0)	3.14 (1.07)
	2	0 (0)	5 (3.8)	17 (12.8)	56 (42.1)	55 (41.4)	4.21 (0.81)
9. เครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน ชุมชนช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องยา ปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้ สเตียรอยด์เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้	1	10 (7.5)	88 (66.2)	12 (9.0)	23 (17.3)	0 (0)	3.64 (0.86)
	2	57 (42.9)	75 (56.4)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	4.42 (0.51)
10. เครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน ชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนของ ท่านอย่างยิ่ง	1	15 (11.3)	101 (75.9)	14 (10.5)	3 (2.3)	0 (0)	3.96 (0.56)
	2	55 (41.4)	78 (58.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.41 (0.49)

ประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น คิดว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผลช่วยลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในชุมชน การสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน เครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนสามารถช่วยแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนได้ และรู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ที่ไม่ถูกต้องในชุมชน (ตารางที่ 6)

การอภิปรายและสรุปผล

การวิจัยในครั้งนี้สร้างเครือข่าย RDU community ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนที่ตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสังเกต การสะท้อนความคิด การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนเครือข่ายฯ ที่สร้างขึ้นจากการมีส่วนร่วมผ่านการระดมความคิดของกลุ่มแกนนำ โดยองค์ประกอบของแกนนำจากภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 20 คน อสม. จำนวน 40 คน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการและดำเนินงาน ส่วนแกนนำที่มาจากภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ไทรน้อย จำนวน 4 คน และ เกษัชกรของโรงพยาบาลบางบาล จำนวน 1 คน ซึ่งมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและทรัพยากร

แกนนำในเครือข่ายฯ ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของเครือข่ายฯ คือ เป็นเครือข่ายที่มีความรู้และความ

สามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนเพื่อเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนให้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีความเข้าใจในเรื่องนี้ และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง การประเมินผลในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่าง

สมเหตุผลหลังการให้ความรู้แก่ชุมชนโดย อสม. ในรอบแรกพบว่า ยังมีคำถามบางข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 70 ของตัวอย่างตอบถูกต้อง ดังนั้น เครือข่ายจึงดำเนินการให้ความรู้ซ้ำอีกครั้งในรอบที่ 2 หลังการดำเนินการทั้งสองรอบพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับ

ตารางที่ 6. ทศนคติเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของสมาชิกกลุ่มเครือข่ายแยกตามรายชื่อ (n = 40)

ทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (SD)
	เห็นด้วยอย่างย้ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างย้ง	
1. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่าน ไม่มี ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	0 (0.0)	1 (2.5)	15 (37.5)	21 (52.5)	3 (7.5)	3.65 0.66
2. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่าน ไม่มี ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์	0 (0.0)	1 (2.5)	15 (37.5)	21 (52.5)	3 (7.5)	3.66 0.66
3. ท่านคิดว่าเป็นหน้าที่ของคนในชุมชนที่ต้องช่วยกันหาวิธีแก้ไขปัญหการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน	4 (10)	24 (60)	12 (30)	0 (0)	0 (0)	3.8 0.61
4. การร่วมมือกันดำเนินงานจากหลายภาคส่วนจะช่วยให้การแก้ไขปัญหการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในชุมชนของท่านมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น	4 (10)	34 (85)	2 (5)	0 (0)	0 (0)	4.05 0.39
5. ท่านคิดว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะช่วยลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในชุมชนของท่าน	2 (5)	37 (92.5)	1 (2.5)	0 (0)	0 (0)	4.03 0.28
6. ท่านคิดว่าการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนของท่าน	1 (2.5)	38 (95)	1 (2.5)	0 (0)	0 (0)	4.00 0.23
7. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์แก่คนในชุมชนได้	0 (0)	28 (70)	12 (30)	0 (0)	0 (0)	3.7 0.46
8. ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน สามารถช่วยแก้ไขปัญหการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนของท่านได้	3 (7.5)	36 (90)	1 (2.5)	0 (0)	0 (0)	4.05 0.32
9. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ที่ไม่ถูกต้องในชุมชน	7 (17.5)	32 (80)	1 (2.5)	0 (0)	0 (0)	4.15 0.43
10. ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ช่วยให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งในชุมชนของท่าน	13 (32.5)	26 (65)	1 (2.5)	0 (0)	0 (0)	4.3 0.52

การใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ มีผู้ตอบคำถามในแต่ละข้อถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 70 ของตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติในการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 3.52 ± 0.50 เป็น 4.39 ± 0.46 (คะแนนเต็ม 5) สมาชิกในเครือข่ายมีระดับทัศนคติเฉลี่ยต่อการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อยู่ที่ 3.94 ± 0.27 (คะแนนเต็ม 5) ซึ่งถือว่าการสร้างเครือข่าย RDU community ในครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (7) ที่พบว่า การจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาลที่ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นในการให้ความรู้ เน้นการตรวจสอบเผื่อระวัง จัดทำข้อตกลงร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหา และมีทางเลือกให้แก่คนในชุมชน ทำให้ความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของตัวอย่างดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนในครั้งนี้ประสบความสำเร็จ คือ มีการจัดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบให้มีความสอดคล้องต่อเนื่องระหว่างบุคคล หน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ภาคประชาชน และทำการเชื่อมโยงลงสู่ชุมชน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนในการขับเคลื่อนและดำเนินการเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในลักษณะของเครือข่าย สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า (8,9) ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการปัญหาไม่ปลอดภัยในชุมชน คือ 1) การที่ทุกฝ่ายในชุมชนมีเป้าหมายร่วมกันอย่างแท้จริง 2) ทุกฝ่ายที่ร่วมมือกันต้องเห็นพ้องร่วมกันว่าจะติดตามความก้าวหน้าหรือสำเร็จของโครงการอย่างไร 3) กิจกรรมของทุกฝ่ายในชุมชนที่ร่วมมือมีความแตกต่างหลากหลายตามความชำนาญของแต่ละกลุ่ม แต่ต้องเสริมพลังกัน และ 4) การประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความรับผิดชอบต่อชุมชน และ 5) การมีองค์กรแกนกลางที่ทำหน้าที่ประสานงาน โดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

หลังการดำเนินงานของเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มมากขึ้น แต่จากงานวิจัยในครั้งนี้พบว่า ประชาชนบางส่วนยังเข้าใจ

ผิดว่า ยาปฏิชีวนะกับยาแก้ปวดคือยาชนิดเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า (10) ที่พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 54.21 เรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้ปวด ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเข้าใจผิดและเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับประชาชนต่อไป

สำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ผ่านมา พบว่า มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี จึงอาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาดีขึ้นตามลำดับ เนื่องด้วยได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี 2558-2560 ซึ่งหลังการดำเนินโครงการ พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ลดลงร้อยละ 29.8 (8) ดังนั้นจึงควรมีการผลักดันและขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนให้เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อทำให้เกิดเครือข่าย RDU Community ที่มีศักยภาพในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ปัญหาการให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากสถานการณ์ covid-19 ทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินงานและการเก็บข้อมูล จึงต้องมีการประชาสัมพันธ์และสร้างมาตรการป้องกันระหว่างการทำงาน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จุดแข็งของการวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นการริเริ่มนำ PAR เข้ามาใช้ในการดำเนินงาน RDU Community ซึ่งทำให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ตลอดจนร่วมในการวางแผนการแก้ไขปัญหาและลงมือแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของปัญหา จากการจัดอบรมและการสังเกตโดยผู้วิจัย พบว่า อสม. มีความกระตือรือร้น สนใจซักถามและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี นำไปสู่การพัฒนา RDU Community ให้บรรลุเป้าหมายและเกิดความยั่งยืนต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษาค้างนี้ คือ ระยะเวลาการศึกษาสั้น จึงควรมีการติดตามผลในระยะเวลาที่ยาวขึ้น เพื่อติดตามประเมินศักยภาพและความยั่งยืนของเครือข่าย การศึกษานี้ยังขาดการตรวจสอบและประเมินการให้ความรู้ของ อสม. แก่กลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงาน RDU community ในระดับอำเภอและตำบล เพื่อสนองนโยบายนี้ของกระทรวงสาธารณสุขให้เกิดการดำเนินงานในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการวางแผนแก้ไขปัญหาในชุมชนได้เป็นอย่างดี เพราะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและตรงจุด โดยอาศัยความร่วมมือจากคนในชุมชน และควรส่งเสริมและพัฒนาเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและมีเจตคติที่ดีต่อเครือข่าย RDU community เพื่อให้เกิดความพร้อมและประสิทธิภาพในการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

การวิจัยในอนาคตควรติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาถึงศักยภาพและความยั่งยืนของเครือข่ายในระยะเวลาที่นานขึ้น นอกจากนี้ ควรเพิ่มผู้มีส่วนร่วมในเครือข่าย เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำศาสนา และโรงเรียน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของผู้มีส่วนร่วมให้เพิ่มมากขึ้น การศึกษาในอนาคตควรขยายการศึกษาให้ครอบคลุมปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลอื่น ๆ และทำการศึกษาให้ครบทุกกิจกรรมของ RDU community ซึ่งประกอบด้วย 1. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ 2. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 3. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน 4. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก โรงพยาบาลเอกชน และ 5. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์หญิง รมณวรรณ บำเพ็ญบุญ ภก.ภูลภรดา ศิริศักดิ์รัชกุล ภญ.สิริรัตน์ สุภิสุทธิ์ รวมทั้ง นพ.ณัฐพล สว่างสุนทรเวชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบาลและบุคลากรท่านอื่น ๆ

คุณสุพัฒน์ เขียวมณี ผู้อำนวยการ รพ.สต.บางบาล คุณชาติศรี ศรีชาติ ผู้อำนวยการ รพ.สต.ไทรน้อย เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไทรน้อย และ อสม. ตำบลไทรน้อยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Phosiri P. Promoting good governance in the context of rational drug use [online]. 2017 [cited Nov 11, 2018]. Available from: dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/D1_S1_Pakdee.pdf
2. Public Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Rational drug use community: RDU community [online]. 2016 [cited Arp 21, 2023]. Available drive. google.com/file/d/1giRjkFryOdGFdWmmYup_DFSZ_ZTJF_UcK/view
3. Ampansirirat A., Wongchaiya P. Participatory action research: Key characteristics and applications in community. Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University 2017; 6: 192-202
4. Intolo S. Participation of network partners in caring for the elderly in the community. Maha Sarakham: Social Welfare Fund, Office of Social Development and Human Security, Maha Sarakham Province, Ministry of Social Development and Human Security; 2009.
5. Cochran WG. Sampling techniques. 3 rd Ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
6. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd Ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988
7. Ruenruay S. Management of drugs and health product related problems in communities via the network of home, temple, school and hospital. Thai Journal of Pharmacy Practice 2020; 12: 855-68.
8. Angkanavisul T. Musikachai P. Lessons learned from the project on drug safety management within community by engaging the network of partners in

- Phra Nakhon Si Ayutthaya during 2015-2017. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2018; 10: 142-60.
9. Division of Health Education. Networking and participation in community health behavior change [online]. 2023 [cited Mar 31, 2023]. Available from: www.hed.go.th/news/8592.
10. Narkmit C. Prevalence, knowledge, attitude and behavior of rational uses of antibiotics and steroid-adulterated health products among the elderly in Suratthani province. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences* 2020; 15: 81-94.