

พัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน RDU COMMUNITY (โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยกระบวนการ PAR จังหวัดกาญจนบุรี

Developing a System for Rational Drug Use in the Community (RDU Community) through Community Participation Using the PAR Process in Kanchanaburi Province.

(Received: May 17,2025 ; Revised: May 21,2025 ; Accepted: May 22,2025)

ชัยยุทธ เจตียนาวัต¹

Chaiyuth Jetianuwat

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง“ พัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน RDU Community โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยกระบวนการ PAR จังหวัดกาญจนบุรี ”เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์ 1 . เพื่อสร้างเครือข่าย RDU Community ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนโดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และ 2 . เพื่อวัดผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ชุมชน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสังเกต การสะท้อนความคิด การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และ การแลกเปลี่ยน กลุ่มเป้าหมายเป็นชุมชนในตำบลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 140 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้และทัศนคติเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชน ระหว่างเดือน สิงหาคม 2567 ถึง มีนาคม 2568 การนำเสนอข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ทางสถิติใช้ paired sample t-test ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่ากรวิจัยแบบมีส่วนร่วม สามารถส่งเสริมให้เกิดการสร้างเครือข่าย RDU Community ของตำบลท่าม่วงได้ อย่างเป็นรูปธรรม โดยประกอบด้วยภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สมเด็จพะสังฆราชของค์ที่ 19 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าม่วง และภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน และ อสม. ของตำบลท่าม่วง ผลการดำเนินงานของเครือข่าย ประเมินจากความรู้และทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงของประชาชนในชุมชน เก็บข้อมูลความรู้และทัศนคติจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.7 มีอายุระหว่าง 51-60 ปีร้อยละ 35.7 ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 38.6 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.7 อาศัยอยู่ในตำบลท่าม่วงมานานมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 58.6 มีสมาชิกในครอบครัวที่พ่อกาตั้งร่วมกัน 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 48.6 การวัดผลความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มให้ความรู้และหลังให้ความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผลเพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ย 8.81 ± 3.01 เป็นคะแนนเฉลี่ย 10.52 ± 2.86 เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย paired sample t-test เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า p-value = 0.028 สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อนการให้ความรู้จากคะแนนเฉลี่ย 3.52 ± 0.48 หลังให้ความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 3.96 ± 0.32 และเปรียบเทียบทางสถิติด้วย paired sample t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า p - value = 0.026

คำสำคัญ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Abstract

Research “Developing a System for Rational Drug Use in the Community (RDU Community) through Community Participation Using the PAR Process in Kanchanaburi Province. ”The objective of this study was to establish a Rational Drug Use (RDU) community network to promote rational drug use through participatory action research (PAR) and to evaluate the performance of the RDU community network in enhancing knowledge and attitudes regarding rational drug use. The PAR process involved five steps: observation, reflection, planning, implementation, and exchange. The study was conducted in Tha Muang Subdistrict, Tha Muang District, Kanchanaburi Province, with a total of 140 participants. Data collection was carried out between August 2024 and March 2025 using a questionnaire designed to assess knowledge and attitudes about rational drug use. Data analysis

¹ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพะสังฆราชของค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี

involved frequency, percentage, and paired sample t-tests, with statistical significance set at $p < 0.05$.

The study found that participatory research effectively promoted the establishment of the RDU Community Network in Tha Muang Subdistrict. The network consisted of both government sectors—such as officials from Somdet PhraSangharaja 19 Hospital and the Tha Muang District Public Health Office—and public sectors, including community leaders and village health volunteers. Performance was assessed by measuring changes in the community's knowledge and attitudes. Among the 140 participants, the majority were female (55.7%), aged 51–60 years (35.7%), engaged in business (38.6%), had lived in Tha Muang for over 30 years (58.6%), and lived in households of five or more members (48.6%). After the educational intervention, the participants' average knowledge score on rational drug use increased from 8.81 ± 3.01 to 10.52 ± 2.86 . The change was statistically significant ($p = 0.028$). Similarly, attitudes towards rational drug use improved from an average score of 3.52 ± 0.48 to 3.96 ± 0.32 , which was also statistically significant ($p = 0.026$).

Keyword : RDU, Participatory Action Research, Kanchanaburi

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด ประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขึ้น ในปี พ.ศ.2559 เพื่อเป็นมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในทุกระดับสถานบริการ ทั้งรัฐ และเอกชน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างปลอดภัย เท่าที่จำเป็นและเหมาะสม ครอบคลุมยาทุกกลุ่ม โดยจะเป็นการทำให้เป็นรูปธรรม เป็นระบบ และมีความยั่งยืน ดังนั้นนโยบาย RDU จึงเป็นการมุ่งเน้น ที่จะสร้างระบบและฝังแนวคิดในตัวคน เพื่อที่จะสร้างเป็นวัฒนธรรม โดยจะใช้ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือในการทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง^{1,2}

จังหวัดกาญจนบุรี มีการดำเนินงานตามนโยบาย RDU Community ตั้งแต่ปี 2563 โดยในปี 2563- 2564 ให้ทุกอำเภอผ่านระดับความสำเร็จระดับ 2 ผลการดำเนินการดำเนินการ ผ่านทั้ง 13 อำเภอ สำหรับในปี 2565 - 2566 ระดับความสำเร็จคือ ผ่านอย่างน้อย 1 แห่ง / 1 อำเภอ ซึ่งผลการดำเนินงานในจังหวัดกาญจนบุรี ผ่าน 3 อำเภอในปี 2565 และผ่าน 10 อำเภอ ในปี 2566^{3,4}

แต่ระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ใน

ภาพรวมจังหวัดในแต่ละอำเภอ ยังไม่มีการพัฒนาเป็นระบบ ทำให้ขาดการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยที่แต่ละอำเภอมิรูปแบบการทำงานที่เป็นรูปธรรม ที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นในระดับจังหวัดกาญจนบุรี ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จึงจัดให้มีการดำเนิน การพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ในระดับอำเภอขึ้น โดยนำร่องที่อำเภอท่าม่วง โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ(. ท่าม่วง ทำการคัดเลือกตำบลในอำเภอท่าม่วง ให้เป็นตำบลต้นแบบ เพื่อที่จะแนวทางการดำเนินงาน RDU ให้บรรลุตามนโยบายดังกล่าว เนื่องจากมีตำบลที่มีความพร้อม และมีศักยภาพในการรองรับนโยบายและการลงมือปฏิบัติได้ เพราะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านการอบรมเรื่อง RDU ของจังหวัด, มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมจากโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และมีผู้นำชุมชนที่พร้อมให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน RDU Community และที่สำคัญอำเภอท่าม่วง มีการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข RDU Community ผ่านดำเนินการ ตั้งแต่ ปี 2563 ซึ่งในปี 2565 ดำเนินการในพื้นที่ 1ตำบล ผ่าน 1ตำบล ได้แก่ตำบลท่าตะคร้อ และปี 2566 ขยายพื้นที่เป็น 2 ตำบลคือ ตำบลบ้านใหม่ แต่ลักษณะการดำเนินของอำเภอท่าม่วงนั้น เป็นลักษณะที่กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชนและ

คุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าม่วงเข้าดำเนินการ แต่ปัญหาในการดำเนินงานคือ เป็นลักษณะการดำเนินงานแบบระบบสั่งการของหน่วยงานสาธารณสุข แต่ไม่ได้ดำเนินการร่วมกันในลักษณะของการมีส่วนร่วมของชุมชน^{3,4}

จากการศึกษาพบว่า การวิจัย PAR (Participatory action research) ซึ่งเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนจะมีความตื่นตัว สามารถคิดวิเคราะห์ เหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง, ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้การแก้ไขและพัฒนาชุมชนได้ดีขึ้น^{5,6,7} ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม งานวิจัยนี้จึงเป็น การดำเนินงานการสร้างเครือข่าย RDU Community และหาแนวทางปฏิบัติเพื่อประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน RDU Community ของจังหวัดกาญจนบุรีให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพเหมาะสมตามแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เป็นการตอบสนองนโยบาย RDU ของกระทรวงสาธารณสุข นำไปสู่การพัฒนา งาน RDU Community ของจังหวัดกาญจนบุรี ให้บรรลุเป้าหมายและเกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างเครือข่าย RDU Community ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อวัดผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินการสร้างเครือข่าย RDU Community และวัดผลการดำเนินงานของเครือข่ายในการเสริมสร้างความรู้ในชุมชน และผลที่เกิดกับประชาชนในชุมชน โดยใช้ แบบสอบถาม วัดความรู้และทัศนคติ แบบเปรียบเทียบก่อนและหลัง (pre-post

test) พื้นที่ในการศึกษาใช้เลือกตำบลแบบเฉพาะเจาะจง ในตำบลที่มีชุมชนมีศักยภาพคือตำบลท่าม่วง การดำเนินการวิจัย PAR ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสังเกต ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิด ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 5 การแลกเปลี่ยน

ขั้นตอนที่ 1 การสังเกต

1.1 การเตรียมความพร้อมข้อมูล และการศึกษาชุมชน ชุมชนเป้าหมายคือตำบลท่าม่วง ผู้วิจัยลงสำรวจพื้นที่ของชุมชน เพื่อศึกษาสภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของชุมชน ตลอดจนศึกษาแผนผังโครงสร้างของชุมชนเพื่อศึกษาบริบทของชุมชน โดยได้ข้อมูลพื้นฐานจาก สสอ. ท่าม่วง และรพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ซึ่งได้แก่ จำนวนหมู่บ้าน, จำนวนหลังคาเรือน, บ้านเลขที่, จำนวนประชากรในแต่ละหลังคาเรือน, รายชื่อหัวหน้าครัวเรือน, อายุ, เพศ, ระดับการศึกษา, อาชีพ ศาสนา, โรคประจำตัว กลุ่ม/ชมรมต่างๆในชุมชน

1.2 ผู้วิจัยทำการพบปะพูดคุย แนะนำตัวเอง และสร้างความคุ้นเคยกับชุมชน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน ในการทำงานร่วมกันกับพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิด ประกอบด้วย

2.1 ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ. ทำการคัดเลือกกลุ่มแกนนำซึ่งจะเป็น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยจะคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อเป็นสมาชิกในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รพ.และสสอ. 3 คน, ตัวแทนของผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน และตัวแทน อสม. จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการ ควบคุมการสนทนากลุ่มและจดบันทึกการสนทนา

2.2 ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่ม เป็นการระดมสมองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อร่วมกันจัดตั้งเครือข่าย RDU Community ของตำบลท่าม่วง เป็นการกำหนดสมาชิกในเครือข่าย วัตถุประสงค์และเจตคติในการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

ของเครือข่าย กำหนดแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมาย การดำเนินงานของเครือข่าย ในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน ของตำบลท่าม่วง ตลอดจนช่วยกัน วิเคราะห์ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล เลือกวิธีการแก้ไขปัญหามี ความเหมาะสม และแก้ไขปัญหาในชุมชนของตำบลท่าม่วงมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน

จากระดมความคิดจากขั้นตอนที่ 2 จัดตั้งแกนนำ มาร่วมวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล วางแผนการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในชุมชน โดยให้เหมาะสมกับพื้นที่มากที่สุดและ ที่สำคัญสามารถลงมือปฏิบัติได้จริง พร้อมทั้งคัดเลือก วิธีการและกิจกรรมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้สมาชิกในเครือข่ายนำไปทดลองปฏิบัติในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การลงมือปฏิบัติ

4.1 การสร้างเครือข่าย RDU Community ของตำบลท่าม่วง ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และ ส่วนภาคเอกชน

-จัดประชุมสมาชิกของเครือข่าย RDU Community คัดเลือกสมาชิกเครือข่าย

-ชี้แจงเป้าหมายและแนวทางการทำงาน ร่วมกันการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community เตรียมความพร้อมสมาชิกเครือข่าย ให้มีความรู้ และวิธีการถ่ายทอดความรู้ โดยเข้ารับการอบรมจากเภสัชกร รพ.ที่ดูแลเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน และเตรียมเอกสารประกอบ การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่จะใช้ในการคำแนะนำ เบื้องต้นที่จะทำให้ประชาชนใช้ยา ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

4.2 ขั้นตอนการวัดความรู้และทัศนคติของประชาชน

การดำเนินการในขั้นตอนนี้ ทำตามแผนโดยการให้สมาชิกในเครือข่าย RDU Community เป็นผู้ลงมือปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ที่กลุ่มเครือข่ายได้ร่วมกันวางแผนและกำหนดไว้ โดยการให้ความรู้ ด้วยการแนะนำเป็นรายบุคคล ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการทดสอบความรู้ใช้แบบสอบถามเรื่อง

การวัดความรู้ และทัศนคติของประชาชน ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 5 การแลกเปลี่ยน

ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการลงมือปฏิบัติในขั้นตอนที่ 4 ซึ่งได้มาหลังจากที่ให้สมาชิกในเครือข่ายเก็บข้อมูลจากประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในตำบลท่าม่วง มาทำการสรุปผล และ จัดการสนทนากลุ่มแกนนำ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ร่วมกันว่าเมื่อได้ลงมือปฏิบัติตามแผนที่ได้ร่วมกันวางไว้แล้ว ประชาชนมีความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนมากขึ้นน้อยเพียงใด มีทัศนคติอย่างไรในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีปัญหาในการดำเนินการปฏิบัติหรือไม่อย่างไร เพื่อกำหนดเป็นข้อสรุป เพื่อพัฒนาในการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในครั้งต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1. ประชากรที่ใช้ในการสนทนากลุ่มแกนนำในการสนทนากลุ่ม เพื่อสร้างเครือข่าย RDU Community :

1. ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน, ประธานชุมชน และสมาชิกเทศบาลท่าม่วง ที่ปฏิบัติงานมานานกว่า 6 เดือน จำนวน 15 คน

2. บุคลากรด้านสาธารณสุข รพ. และสสอ. ซึ่งได้แก่เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักวิชาการรวมจำนวน 8 คน

3. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ปฏิบัติงานตำบลท่าม่วงเกินกว่า 6 เดือน จำนวน 189 คน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำ ทำการคัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 9 คน โดยคัดเลือกมาจาก 3 กลุ่มๆ ละ 3 คน

2. ประชากรในการเก็บข้อมูล

ประชากร คือเจ้าบ้านที่พักอาศัยในตำบลท่าม่วง จำนวน 4, 618 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ที่มีตำแหน่งเป็นเจ้าของบ้านตามทะเบียนบ้าน
ในตำบลท่าม่วง 2. มีอายุระหว่าง 20 – 70 ปี 3.
สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4. สมัครใจยินดีเข้าร่วม
โครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน
ตำบลท่าม่วงน้อยกว่า 1 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าของบ้านที่พักอาศัยตาม
จำนวนครัวเรือนในตำบลท่าม่วง คำนวณขนาด
ตัวอย่างโดยใช้วิธีของ Cochran, WG.⁸

สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{(Z_{\beta})^2 [P1(1 - P1) + P2(1 - P2)]}{(P2 - P1)}$$

โดยค่า p1 และ p2 ใช้จากผลการศึกษา
ของพัฒนา สุริวงษ์และสุพิศกดิ์ สุริรักษ์⁹ เรื่องการ
เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง
ให้สุขศึกษาเรื่องยาแก้ปวดของประชาชนใน
ตำบลปิล็อก อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่ง
คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 140คน โดยการสุ่ม
ตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ตามสัดส่วนหมู่บ้าน เมื่อได้
จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ หมู่บ้านแล้วจะนำมาสุ่ม
โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างอย่างง่าย (simple
random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลพื้นฐาน ของตำบลท่าม่วง

แบบบันทึกการสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่
รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และสสอ. ท่าม่วง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

2.1 คำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มการสร้าง
เครือข่าย RDU Community

2.2 แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในการ
สนทนากลุ่มการสร้างเครือข่าย RDU Community

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่าง

3.1 แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้และทัศนคติ
ของประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดย
ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้ง pre test และ post test

4. เอกสารการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา อย่างสมเหตุผล โดยจะเป็นคำแนะนำเบื้องต้นที่จะ ทำให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรง
เชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพ
เครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 3 ท่านได้ค่า
IOC = 0.90 และ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หา
ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค เท่ากับ 0.74

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับ การอนุมัติจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี วันที่รับรอง
26 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

ผลการสร้างเครือข่าย RDU Community ของ
ตำบลท่าม่วง ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
ในชุมชน โดยใช้ PAR เป็นการบูรณาการการมีส่วนร่วม
ของภาครัฐ และภาคของชุมชนในการแก้ไขปัญหา
ปัญหาของชุมชนโดยชุมชนเอง โดยมีภาครัฐเป็น
ผู้สนับสนุนการ ดำเนินงานด้านความรู้และการ
ประสานงาน แทนการส่งการลงไปสู่ภาคประชาชน
ขั้นตอนการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การสังเกต โดยการสัมภาษณ์จาก
สาธารณสุขอำเภอท่าม่วงและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ
RDU อำเภอท่าม่วง เพื่อสืบค้นข้อมูลบริบทของ
ชุมชนและปัญหาการใช้ยาในชุมชน เพื่อให้ทราบ
สภาพของตำบล และสภาพปัญหา พบว่ามีร้านยา
ประเภท ขย. 1 จำนวน 8 ร้าน ร้านชำ จำนวน 32
ร้าน ซึ่งเป็นร้านที่มีการขายยาบรรจุนเสร็จจำนวน 23
ร้าน ปัจจัยที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาที่ไม่
เหมาะสม คือ การซื้อยารับประทานเอง ทำให้เกิด
การรับประทานยาซ้ำซ้อน ,การรับประทานยาไม่ถูก
กับโรคหรือรับประทานยามากเกินความจำเป็น และ
การรับประทานยาที่ไม่ครบตามจำนวน

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิด เป็นการจัด
สนทนากลุ่มแกนนำตำบลท่าม่วง ที่ได้รับคัดเลือกจาก

3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือจาก รพ. และสสอ. กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ เทศบาล อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และกลุ่ม อสม. โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงกลุ่มละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 9 คน เพื่อระดมความคิดแก้ไขปัญหาการใช้ยา ที่ได้มาจากขั้นตอนที่ 1 สำหรับเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลของตำบลท่าม่วง พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมากจะเน้นไปที่ ยา 3 กลุ่ม ได้แก่ยาปฏิชีวนะ(Antibiotics) ยาต้านการอักเสบที่มีไซสเทอโรยด์) NSAIDs) และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสารสเตอโรยด์ สำหรับกลุ่ม RDU Community ต้องประกอบไปด้วย 3 กลุ่มประสานกัน ได้แก่ 1. ภาคท้องถิ่น เจ้าหน้าที่เทศบาลท่าม่วง เจ้าหน้าที่อบต.ท่าม่วง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน 2. ภาคประชาชน ได้แก่ อสม. จำนวน 10 คน และ 3.ภาครัฐ ได้แก่ สสอ. จำนวน 3 คน และ เภสัชกร ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จำนวน 1 คน และนักวิชาการจากโรงพยาบาล จำนวน 2 คน

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน เป็นขั้นตอนที่สืบเนื่องจากขั้นตอนที่ 2 โดยวางแผนเรื่อง การจัดตั้งเครือข่าย RDU Community และการวางแผนทางการแก้ไขปัญหาที่ได้ รวมถึงการดำเนินงานที่เป็นไปได้ และเหมาะสมกับชุมชนท่าม่วง

ขั้นตอนที่ 4 การลงมือปฏิบัติ ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 4.1. การสร้างเครือข่าย RDU Community ของตำบลท่าม่วง ที่มีองค์ประกอบและเป้าหมายการดำเนินงานจากการระดมความคิดของกลุ่มแกนนำในขั้นตอนที่ 2 เตรียมความพร้อมสมาชิกเครือข่าย ให้มีความสามารถนำไปถ่ายทอดความรู้ โดยเข้ารับการอบรมจากเภสัชกรรพ.ที่ดูแลเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน พร้อมเตรียมเอกสารประกอบ การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล ที่จะใช้ในการคำแนะนำ เบื้องต้นที่จะทำให้ประชาชนใช้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม โดยการให้ความรู้ ในครั้งนี้ทางเครือข่ายเสนอว่าการให้ความรู้ จะเป็นลักษณะให้เครือข่ายทีม อสม. ให้ความรู้ชนิดแนะนำเป็นรายบุคคลเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน 4.2 การวัดความรู้และทัศนคติของ

ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้ในการวัดผลการดำเนินงาน การสร้างเครือข่าย RDU Community ในครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 5 การแลกเปลี่ยน เป็นการนำผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 4 มาสรุปผล ซึ่งผลการดำเนินงานเป็นไปตามที่กำหนด และสุดท้ายมีการสรุปปัญหาการทำงานของเครือข่ายที่ผ่านมา ตั้งแต่นั้นหาวิธีการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน จากนั้นนำผลที่ได้มาสรุปเป็น ผลการวิจัยในครั้งนี้ นำเสนอในที่ประชุม คณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานต่อไป

ผลการดำเนินงาน ของเครือข่าย RDU Community มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.7 มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 35.7 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 38.6 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.7 อาศัยอยู่ในตำบลท่าม่วงมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 58.6, มีสมาชิกในครอบครัว 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 48.6

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา กลุ่มตัวอย่าง 140 คน มีความรู้หลังการให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล 3 กลุ่ม ได้แก่ยาปฏิชีวนะ(Antibiotics) ยาต้านการอักเสบที่มีไซสเทอโรยด์) NSAIDs) และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสารสเตอโรยด์ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการอบรม และผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 60 โดยผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับ การใช้อย่างสมเหตุผล ก่อนดำเนินการ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 8.81 ± 3.01 (ร้อยละ 58.73) หลังดำเนินการ พบว่าค่าเฉลี่ย 10.52 ± 2.86 (ร้อยละ 70.13) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า $p\text{-value} = 0.026$ ดังตารางที่ 1 สำหรับระดับความรู้พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี) ร้อยละ 60 -79) ทั้งก่อนและหลังให้ความรู้ โดยก่อนให้ความรู้มีจำนวน 64 คน) ร้อยละ 45.7) และหลังให้ความรู้ จำนวน 85 คน) ร้อยละ 60.7) เมื่อพิจารณาข้อพบว่า 3 ข้อที่

ได้คะแนนต่ำสุดได้แก่ 1.ยาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบ คือยาชนิดเดียวกัน (ร้อยละ50.7) 2.ยาปฏิชีวนะอาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ (ร้อยละ57.1) และ 3.ควรใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ 2 ชนิดร่วมกัน เพราะจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น (ร้อยละ 60.0)

3.ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ผลการวิจัยเปรียบเทียบหลังการดำเนินการพบว่า ก่อนการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติเฉลี่ยอยู่ที่ 3.52±0.48 และหลังการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเฉลี่ยอยู่ที่ 3.96±0.32 ซึ่งแตกต่าง

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผล ก่อนและหลังการให้ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 140)

| กลุ่มตัวอย่าง | คะแนนเฉลี่ย) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(| | P - value |
|---------------|------------------------------------|----------------|-----------|
| | ก่อนให้ความรู้ | หลังให้ความรู้ | |
| ความรู้ | 8. 81(3.01) | 10. 52(2.86) | 0.026* |
| ทัศนคติ | 3.52 (0.48) | 3.96 (0.32) | 0.028* |

*Sig p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่าย RDU Community ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยการใช้งบประมาณการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และเพื่อวัดผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่ชุมชน มีเป้าหมายเพื่อต้องการที่จะแก้ไขปัญหการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ในชุมชนให้เป็นรูปธรรม ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51- 60ปี อาชีพค้าขาย เป็นคนดั้งเดิมในตำบลท่าม่วงอยู่มากกว่า 30 ปี และเป็นครอบครัวขยาย กล่าวคือพักอาศัยมากกว่า 5 คนขึ้นไป ซึ่งจะเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในชุมชนมานานพอสมควร จากการดึงให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ด้วยตนเอง ตามกิจกรรมหลักของการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน ให้มีกระบวนการสร้าง ให้มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า p-value = 0.028 ดังตารางที่ 1 วิเคราะห์รายชื่อที่มีทัศนคติต่ำสุดพบว่า 3 ข้อที่คะแนนต่ำสุดได้แก่ 1. เมื่อท่านมีอาการปวด ท่านสามารถหาซื้อยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ รับประทานเองได้โดย ไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร (ร้อยละ 64.8) 2. ท่านสามารถรับประทานยาของผู้อื่นได้ ถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน (ร้อยละ 65.52) 3. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย, เป็นหวัด ท่านสามารถซื้อยา รับประทานเองได้ (ร้อยละ 68.2)

(Community Participation) ที่ เป็นปัญหาที่ต้องใช้การแก้ปัญหาแบบองค์รวม เนื่องจากปัญหาแต่ละด้านมีผลกระทบต่อชุมชนอย่างชัดเจน ดังนั้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาก็ต้องทำการวางแผนให้ครอบคลุม การดำเนินงานในลักษณะของเครือข่าย เป็นการประสานความร่วมมือกัน ระหว่างบุคคล หน่วยงานและองค์กรต่างๆ จึงสามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ และมีความต่อเนื่องได้เป็นอย่างดี และผลการดำเนินงานของเครือข่าย ได้ผลสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศิณี นันทมานพ⁶ และการศึกษาของกมลรัตน์ นุ่มคง¹⁰ ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน กับความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม พบว่าการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยใน การใช้ยาในชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือจาก เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ร้านค้า ร้านชำ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการสร้างความตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย

องค์ประกอบของเครือข่าย เป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จเช่นกัน โดยอาจมีลักษณะต่างกันตามแต่บริบทในแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจประกอบด้วย เกษีกร รพ. สสอ. เจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม., ผู้ดูแลผู้ป่วย, ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา โรงเรียน หน่วยงานอำเภอ, เจ้าหน้าที่ตำรวจ, ผู้ประกอบการ ได้แก่ ร้านขายยา และร้านขายของชำ, ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชิดชัย เชื้อบัณฑิต⁸ การศึกษาของจิระศักดิ์ ทัพพา และคณะ⁹ การศึกษาของฟ้ารุ่ง เลาหะนะวัฒน์¹⁰ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเครือข่าย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของเครือข่าย ได้แก่ ระบบปฏิบัติงานที่ดี, การมีส่วนร่วมของสมาชิก และทักษะรวมถึงความพร้อม ในการดำเนินงานของสมาชิกในเครือข่าย ดังนั้นถ้าเครือข่ายใดสามารถสร้างปัจจัยดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะสามารถดำเนินงานบรรลุเป้าหมายของเครือข่ายได้เป็นอย่างดี

เครือข่าย RDU community ของตำบลท่าม่วง ที่สร้างขึ้นเกิดจากการมีส่วนร่วมและระดมความคิดของกลุ่มแกนนำ โดยได้ทำการกำหนดองค์ประกอบของเครือข่าย ซึ่งมาจากภาคท้องถิ่น ได้แก่ เจ้าหน้าที่เทศบาลท่าม่วง เจ้าหน้าที่องค์กรการบริหารส่วนตำบลท่าม่วง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน ภาคประชาชน ได้แก่ อสม. จำนวน 10 คน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการและดำเนินงาน และที่มาจากภาครัฐ ได้แก่ สสอ. จำนวน 3 คน และ เกษีกร ของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จำนวน 1 คน และนักวิชาการจากโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จำนวน 2 คน ซึ่งจะมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านวิชาการและทรัพยากร จากการสนทนากลุ่มแกนนำ เพื่อทำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทัศนคติร่วมกัน ทำให้ทราบว่าชุมชนมีการรับรู้ปัญหาและสาเหตุของการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ในตำบลท่าม่วง ได้แก่ การซื้อยารับประทานเอง โดยยาที่ซื้อส่วนใหญ่จะเป็นยาแก้ปวดและคลายเส้น, ยาชุดแก้ปวด แก้กษัย และปัญหาการซื้อยาตามบุคคลอื่นหรือตามคำบอกเล่า โดยเหตุผลการใช้ยาเกิดจากมีอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน จึงทำให้ต้องซื้อยา

แก้ปวดรับประทาน, รู้สึกว่ากินแล้วเห็นผลทันที เมื่อเทียบกับยาที่ได้รับยาจาก รพ.สต. หรือ จากโรงพยาบาล สำหรับกลุ่มยาที่เป็นปัญหา เน้นหนักที่ 3กลุ่ม ได้แก่ 1. ยาปฏิชีวนะ(Antibiotics) 2. ยาต้านการอักเสบที่มีไม่ใช่สเตอรอยด์) (NSAIDs) และ 3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีการปลอมปนสารสเตอรอยด์ กลุ่มแกนนำจึงได้มีการร่วมกัน กำหนดวัตถุประสงค์ของเครือข่าย คือ เพื่อให้เป็นเครือข่ายที่มีความพร้อมในการ ดำเนินงาน มีความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนได้ อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป และเมื่อทำการวัดผลการดำเนินงานของเครือข่าย จากผลการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา 3กลุ่ม แก่ประชาชน โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้แบบสอบถาม ในรูปแบบ google form จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ถ้าความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง หลังการดำเนินการเสร็จสิ้นพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 คน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.026) และทัศนคติในการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 3.52 ± 0.48 เป็น 3.96 ± 0.32 ซึ่งถือว่าการสร้างเครือข่าย RDU Community ในครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกศิณี นันทมานพ⁶ และการศึกษาของกมลรัตน์ นุ่มคง¹⁰ พบว่า การจัดการ ปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล ใช้ วัฒนธรรมท้องถิ่นในการให้ความรู้ และพฤติกรรมกรบริโภคยาอย่าง ปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผลจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แก่กลุ่มตัวอย่างสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p = 0.05$ แต่จากงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจผิดโดยคิดว่ายาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบ คือยาชนิดเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU

community ด้วย PAR กรณีศึกษาการไปภูชีวนะ และ NSAIDs อย่างสมเหตุผล ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียกยาภูชีวนะว่ายาแก้แอกเสบ ร้อยละ 57.9 ดังนั้นเราจึงควรที่จะมีการให้ความรู้กับประชาชน ในชุมชนเกี่ยวกับการใช้ยาภูชีวนะอย่างสมเหตุผล อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเข้าใจผิดและเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับประชาชนต่อไป

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ การดำเนินการแก้ไข ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน ในครั้งนี้ ประสบความสำเร็จ คือ มีการจัดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบให้มีความสอดคล้องต่อเนื่องระหว่าง บุคคล หน่วยงานและองค์กรต่างๆ จากสถานบริการ สาธารณสุขภาครัฐ ภาคประชาชน และทำการ เชื่อมโยงลงสู่ชุมชน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของ สมาชิกในชุมชนในการขับเคลื่อน และดำเนินการใน ลักษณะของเครือข่าย ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนใน การวางแผนแก้ไขปัญหานี้ นับเป็นหนทางที่จะนำไปสู่ การแก้ไขปัญหการใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสมในชุมชน ได้เป็นอย่างดี และสามารถนำไปสู่การดำเนินงานที่มี ประสิทธิภาพ โดยการรับฟังปัญหา ให้ความสำคัญ และเคารพความคิดเห็นของเครือข่ายเพราะเป็น ความคิดในการแก้ไขปัญหานี้ และจัดการปัญหาให้กับ ชุมชนด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของเทพ ศักดิ์ อังคนาวิตต์และผณินชิสมา มุสิกะไชย¹⁴ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการจัดการปัญหา ยาไม่ ปลอดภัยในชุมชน คือ 1. การที่ทุกฝ่ายในชุมชนมีเป้า ร่วมกันอย่างแท้จริง 2. ทุกฝ่ายที่ร่วมมือกัน ต้องเห็น พ้องร่วมกันว่าจะติดตามความก้าวหน้าหรือสำเร็จ ของโครงการอย่างไร 3. กิจกรรมของทุกฝ่ายในชุมชน ที่ร่วมมือที่มีความแตกต่างหลากหลายตามความ ชำนาญของ แต่ละกลุ่ม แต่ต้องเสริมพลังกัน 4. การประชุมอย่าง ต่อเนื่องและเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความรับผิดชอบต่อชุมชน และ 5. การมี องค์กร แกนกลางที่ทำหน้าที่ประสานงาน โดย ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง

สำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้ยา อย่าง สมเหตุผลในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ในส่วนของการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผลชุมชน RDU Community มี อำเภอกว่า 10 แห่งของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ที่น้อย จึงอาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์การใช้ยาอย่าง สมเหตุผลในชุมชนของจังหวัดกาญจนบุรีไม่ดี เท่าที่ควร เนื่องด้วยจังหวัดกาญจนบุรี ในทุกระดับ ระดับอำเภอ หรือ ระดับตำบลยังไม่มีมีการใช้การมี ส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้นจึงควรมีการผลักดันและ ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลในชุมชนให้เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง โดย อาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อทำให้เกิด เครือข่าย RDU Community ที่มีศักยภาพในการ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรเสนอแนวคิด การทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เข้าสู่นโยบายระดับจังหวัด หรือ ระดับกระทรวง ในเรื่อง RDU Community เพื่อที่จะ สามารถแก้ไขปัญหการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน ชุมชนได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

2. ควรส่งเสริมและพัฒนาเจ้าหน้าที่และ บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความสามารถในการ ปฏิบัติงานและมีเจตคติที่ดีต่อเครือข่าย RDU Community เพื่อ ให้ เกิด ความ พ ร้อ ม และ ประสิทธิภาพ ในการดำเนินงาน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อ ศึกษาถึงศักยภาพและความยั่งยืนของเครือข่าย

2. ควรเพิ่มเครือข่าย ให้ครอบคลุม เช่น ผู้นำ ศาสนา และโรงเรียน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมเพิ่ม มากขึ้น และเพื่อให้ผลการดำเนินงานมีความถูกต้อง และน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

3. เพื่อความสมบูรณ์ RDU Community ควร ขยายผลการศึกษาให้ครอบคลุมปัญหาการใช้ยาไม่สม เหตุผล ในกลุ่มยาอื่นๆ เพื่อความครอบคลุมยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. รุ่งทิพา หมื่นปา,ภญ.นภภรณ์ ภูริปัญญาพานิช.(2559). การใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational Drug Use: RDU) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์; 2559 [สืบค้นเมื่อ 15 เมย .2568].เข้าถึงจาก:
https://www.pharmacycouncil.org/ccpe/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=209
2. ศาสตราจารย์ภักดี โพธิศิริ.(2560). การส่งเสริมธรรมาภิบาลในบริบทการใช้ยาอย่างสมเหตุผล .[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560 [สืบค้นเมื่อ 15เมย. 2568]. เข้าถึง จาก:
http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/D1_S1_Pakdee.pdf
3. คณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด.(2565). วาระการประชุมคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคประจำเดือนพฤศจิกายน 2565 [รายงานการประชุม]. กาญจนบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี; 2565 พ.ย. 19.
4. คณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด.(2566). วาระการประชุมคณะกรรมการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคประจำเดือนพฤศจิกายน 2566 [รายงานการประชุม]. กาญจนบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี; 2566 พ.ย. 18.
5. มารุต เหล็กเพชร.(2566). การวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยชุมชนเป็นฐาน:ในฐานะเครื่องมือและปัจจัยแห่งความสำเร็จของการร่วมสร้าง ระบบสุขภาพชุมชนที่เกาะยาว. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 6(4) : 301-315.
6. เกตินี นันทมานพ.(2564). ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU COMMUNITY ด้วย PAR กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะ และ NSAIDs อย่างสมเหตุผล .[วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]พิษณุโลก .: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
7. ทฤทัย กมลศิริสกุล และคณะ.(2565). การถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติ ใน ชุมชนเมืองโดย การมีส่วนร่วมของชุมชน :กรณีศึกษาชุมชนสะพานฐาน เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร .วารสารร่วมฤกษ์ มหาวิทยาลัยเกริก. 40)3(: 56 -76.
8. Cochran, W. G. (1963). Sampling Techniques, 2nd Ed., New York: John Wiley and Sons, Inc.
9. พัฒนิตา สุริวงษ์และสุทธิศักดิ์ สุริรังษ์.(2563). การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้สุขศึกษาเรื่องยาแก้ปวดของประชาชนใน ตำบลปิล็อก อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี .วารสารสภาการสาธารณสุข. 3(2): 57-66.
10. กมลรัตน์ นุ่มคง.(2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยา ของประชาชน ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก [ดุษฎีนิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
11. เชิดชัย เชื้อบัณฑิต.(2563). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี. วารสารสภาสาธารณสุขชุมชน .2)2(: 109-125.
12. จีระศักดิ์ ทัทพาและคณะ.(2564). แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา. 2)2(:86 -96.
13. ฟ้ารุ่ง เลาหะนะวัฒน์.(2566). ปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม. 3 (2):32 -44.
14. เทพศักดิ์ อังคณาวีศัลย์และผนิชชีสา มุสิกะไชย.(2561). การถอดบทเรียนจากโครงการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชนโดย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี 2558-2560. วารสารเภสัชกรรมไทย สงขลา. 10(1): 142-160.