รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

Development of a Behavioral Promotion Model for Rational Antibiotic Use among Residents of Sisaket Province, Thailand.

(Received: August 11,2026 ; Revised: August 15,2026 ; Accepted: August 17,2026)

ทิวาวรรณ สกุลจันทร์[1]อารีย์ บุตรสอน[2] นพดล พิมพ์จันทร์[3]
Tivavun Skulchan[1] Aree Butsorn[2] Noppadol Pimchan[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกรโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข นักการแพทย์แผนไทย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ประกอบการร้านชำ ประชาชน รวมเป้าหมายที่ใช้พัฒนากระบวนการทั้งสิ้น 30 คน ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart จำนวน 2 วงรอบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ระหว่างวันที่ 6 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ คือ HASCR Model ประกอบด้วย 1) Health Knowledge and Literacy RDU รูปแบบการดำเนินงานที่มุ่งเสริมสร้างความรู้ความรอบรู้ ทักษะ 2) Awareness การสร้างความตระหนักรู้ 3) Sharing Experience การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ 4) Community Participation การมีส่วนร่วมของชุมชน 5) RDU Coaching หมายถึง เป็นกระบวนการเสริมพลังและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยควรนำรูปแบบ HASCR Model ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระดับชุมชน โดยบูรณาการการให้ความรู้ การสร้างความตระหนักรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ควบคู่กับกระบวนการ RDU Coaching อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมพลังและติดตามพฤติกรรม อันจะช่วยลดการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: รูปแบบ ยาปฏิชีวนะ การใช้ยาสมเหตุผล

Abstract

This action research aimed to examine a model for promoting rational antibiotic use behaviors among the population of Sisaket Province. The participants involved in developing the process comprised physicians, hospital pharmacists, registered nurses, directors of subdistrict health promoting hospitals, public health officers, Thai traditional medicine practitioners, community leaders, village health volunteers, local grocery store operators, and community members, totaling 30 participants. A community participation approach was employed to develop a long-term care model for individuals with dependency, applying the action research framework of Kemmis and McTaggart over two cycles. Data were collected using researcher-developed questionnaires between September 6, 2025, and December 31, 2025. Data analysis involved data

[1] Pharmaceutical and Consumer Protection Department Yangchumnoi Hospital
[2] College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University, Thailand Corresponding Author: aree.b@ubu.ac.th
[3] Sanom District Public Health Office, Surin Province, Thailand

compilation, categorization, content analysis, and comparison of mean differences between pre- and post-intervention scores using paired t-tests.

The findings revealed that the rational antibiotic use promotion model for Sisaket Province was the HASCR Model, comprising: (1) Health Knowledge and Literacy for RDU, focusing on enhancing knowledge, health literacy, and skills; (2) Awareness, promoting risk awareness; (3) Sharing Experience, facilitating experiential learning; (4) Community Participation, encouraging active community involvement; and (5) RDU Coaching, representing continuous empowerment and support. After implementation, After the intervention, the participants showed significantly higher mean scores in both knowledge and rational antibiotic use behavior compared to before the intervention ($p < 0.05$). The study recommends implementing the HASCR Model to promote rational antibiotic use at the community level. This should be achieved through the integration of knowledge provision, awareness-raising, experience sharing, and community participation, combined with ongoing RDU Coaching. Such an approach will empower individuals and enable continuous behavioral monitoring, thereby contributing to the sustainable reduction of inappropriate antibiotic use.

Keyword: Model, Antibiotic, Rational drug use

บทนำ

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตเช่นเดียวกับอาหาร ที่อยู่อาศัย และเครื่องนุ่งห่ม การใช้ยาอย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญอย่างมาก องค์การอนามัยโลกนิยามการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลว่า ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับอาการ ขนาด ระยะเวลา และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมทั้งต่อผู้ป่วยและสังคม อย่างไรก็ตาม ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาระดับโลก โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของยาที่ถูกสั่งจ่ายไม่เหมาะสม ปัญหาที่พบ ได้แก่ การใช้ยาหลายชนิดเกินความจำเป็น (Polypharmacy) การใช้ยาปฏิชีวนะขนาดไม่เพียงพอ ใช้ในโรคที่ไม่ใช่เชื้อแบคทีเรีย ใช้ยาฉีดเกินจำเป็น และการใช้ยาด้วยตนเอง ปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษา ความปลอดภัยของผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยา ผลข้างเคียง และปัญหาเชื้อดื้อยาที่ทวีความรุนแรง สถานการณ์เชื้อดื้อยาทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตราว 700,000 คนต่อปี และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะเพิ่มเป็น 10 ล้านคน โดยเอเชียมีผู้เสียชีวิตมากที่สุดถึง 4.7 ล้านคน ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจกว่า 3.5 พันล้านล้านบาท สำหรับประเทศไทย พบผู้เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณ 38,000 คนต่อปี สูญเสียทางเศรษฐกิจราว 4.2 หมื่นล้านบาท และมีผู้ติดเชื้อดื้อยากว่า 100,000 คนต่อปี เสียชีวิตกว่า 30,000 คน หรือเฉลี่ย 100 คนต่อวัน อุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลช่วงปี 2565–2567 อยู่ที่ 1.46–1.51 ครั้งต่อพันวันนอน อัตราการติดเชื้อดื้อยาเฉลี่ยร้อยละ 60 และก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขกว่า 17.6 พันล้านบาท หรือ 0.12% ของ GDP ประเทศไทย สะท้อนถึงวิกฤติสุขภาพที่ต้องเร่งควบคุมและป้องกันอย่างจริงจัง

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชนครอบคลุมหลายมิติ ทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยทางสังคม โดย ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้ยา หากประชาชนเข้าใจข้อบ่งใช้และผลกระทบจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม จะช่วยลดการใช้ยาที่ผิด ขณะเดียวกัน ทัศนคติและการรับรู้ความเสี่ยงก็มีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจใช้ยา โดยผู้ที่ตระหนักถึงอันตรายของเชื้อดื้อยามีแนวโน้มปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่า นอกจากนี้ ปัจจัยด้านอายุและประสบการณ์ พบว่าผู้สูงอายุมีความระมัดระวังในการใช้ยามากกว่าวัยรุ่นที่มักซื้อยาปฏิชีวนะโดยไม่มีใบสั่งแพทย์[1] ส่วนการเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลด้านยา ก็มีบทบาทสำคัญ หากประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ จะลดโอกาสของการใช้ยาโดยไม่จำเป็น ขณะเดียวกัน ระบบสุขภาพและนโยบายควบคุมยา ส่งผลต่อพฤติกรรม

การใช้ยาผ่านการกำกับร้านขายยาและการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ รวมถึง ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ที่กำหนดความเชื่อและทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาในแต่ละชุมชน ดังนั้น การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจึงต้องอาศัยมาตรการแบบบูรณาการ ทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชน การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และนโยบายสาธารณะที่เข้มแข็งเพื่อควบคุมและป้องกันการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

ประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เสี่ยงต่อการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล เช่น การซื้อยารับประทานเอง การขาดความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงร้านค้าที่จำหน่ายยาได้ง่าย โดยจากสถานการณ์การกระจายยาในร้านชำ ปี 2560–2561 พบว่ามีร้านชำจำนวนมากในหลายจังหวัดจำหน่ายยาปฏิชีวนะและยาอันตราย โดยสัดส่วนร้านที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะสูงถึงร้อยละ 55.6 และมีผู้ป่วยที่แพ้ยาร้อยละ 40.3 ซื้อยาจากร้านชำมารับประทานเอง[2] แนวทางแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในต่างประเทศเน้นการบูรณาการ เช่น การพัฒนาระบบสั่งจ่ายยามาตรฐานโดยใช้เทคโนโลยีช่วยตัดสินใจทางคลินิก (CDSS) การอบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน การจัดกิจกรรมในชุมชนและโรงเรียน รวมถึงการควบคุมการโฆษณายาอย่างเข้มงวด เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง[3] สำหรับประเทศไทย ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ใช้ยา ผู้สั่งยา ผู้ผลิต และระบบกำกับดูแล กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนด แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านยา พ.ศ. 2566–2570 ที่มุ่งสร้างระบบยาที่มั่นคง ประชาชนเข้าถึงยาคุณภาพ และมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด (RDU Province) สอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ ปี 2567 ที่บูรณาการการดำเนินงานทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน (RDU Hospital) ร้านขายยา (RDU in private sector) หน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชน (RDU Community) รวมถึงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านยาอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีความแตกต่างระหว่างระดับโรงพยาบาลและระดับชุมชน โดย RDU Hospital มีกลไกที่ชัดเจนผ่านกุญแจสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) และมีตัวชี้วัดจากกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การดำเนินงานมีความเป็นระบบและรูปธรรม แต่ยังขาดการเชื่อมโยงกับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ RDU Community เผชิญปัญหาหลายด้าน เช่น ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา การขาดการตระหนักถึงปัญหาเชื้อดื้อยา รวมถึงการจำหน่ายยาโดยผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อแก้ไขปัญหานี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน RDU Community ผ่าน 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการ การเฝ้าระวังด้านยาเชิงรุกในชุมชน การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน การสร้างความรอบรู้ด้านยาแก่ประชาชน และการส่งเสริมการใช้ยาในภาคเอกชน ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับการใช้ยาสมเหตุผลในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน

การดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ในจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการผ่านคณะทำงาน RDU โดยมี RDU Coordinator ระดับจังหวัดและอำเภอร่วมกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านการบูรณาการสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดเป้าหมาย ติดตามผล และจัดประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งเพื่อถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมาย โดยใช้อำเภอต้นแบบและโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นพี่เลี้ยงในแต่ละโซน พร้อมทั้งใช้ระบบคอมพิวเตอร์ช่วยเตือนการสั่งใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและเชื่อมโยงข้อมูล นอกจากนี้ยังบรรจุนโยบาย RDU ในการปฐมนิเทศแพทย์ใช้ทุน มีการทบทวนรหัสวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแนว

ทางการรักษา (CPG) สำหรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและอุจจาระร่วงเฉียบพลัน รวมถึงการส่งเสริมการใช้ยาในชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภคและงานเภสัชกรรมปฐมภูมิภายใต้การดำเนินงานของ RDU Coordinator ในทั้ง 22 อำเภอ อย่างไรก็ตาม จังหวัดศรีสะเกษยังพบการใช้ยาปฏิชีวนะเกินเกณฑ์ เช่น การใช้ในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุร้อยละ 47.77 การติดเชื้อระบบหายใจร้อยละ 20.96 อุจจาระร่วงเฉียบพลันร้อยละ 17.74 และในหญิงหลังคลอดร้อยละ 5.52 อีกทั้งยังพบปัญหาเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลกันทรลักษ์และโรงพยาบาลศรีสะเกษ รวมถึงข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADRs) ที่แม้จะมีแนวโน้มลดลง แต่ส่วนใหญ่ยังคงเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ประชาชนได้รับจากโรงพยาบาล คลินิก และร้านชำ ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลไกการแก้ไขในชุมชนยังไม่ชัดเจน และขาดรูปแบบที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้ประชาชนยังมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาปฏิชีวนะที่ต่ำและคงพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อความปลอดภัยและการยกระดับคุณภาพระบบสุขภาพในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน นโยบายการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ปัญหาอุปสรรค และผลการดำเนินงานย้อนหลัง จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน

2.3 เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษในการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988)[4] ประกอบด้วยการวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) ดำเนินการวิจัยในเขตอำเภอยางชุมน้อย ระยะเวลาดำเนินการจำนวน 20 สัปดาห์ ตั้งแต่ระหว่างวันที่ 6 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2568 แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ และ 3) การนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

1. ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ด้านข้อมูลทั่วไป แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรค รวมถึงนโยบายด้าน

พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ (6-30 กันยายน 2568)

2. ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษโดยนำข้อมูลบริบท และนโยบายรูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

2.1 การศึกษาบริบทและการประเมินสถานการณ์

2.1.1 ข้อมูลพื้นฐานด้านบริบทของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

2.1.2 ประเมินสถานการณ์ (Situation analysis) ของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐานพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษโดยใช้การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่มี การแบบสัมภาษณ์ การสำรวจข้อมูลพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จากการสำรวจและข้อมูลหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัด ศรีสะเกษ และข้อมูล Secondary Data จากหน่วยบริการสาธารณสุข ข้อมูลการปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุข และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสะท้อนปัญหาคืนสู่ชุมชนผ่านการประชาคม

2.2 การสนทนากลุ่ม และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) เพื่อทราบถึงบริบท สถานการณ์พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูลทั่วไป แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรค รวมถึงนโยบายด้านการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข องค์กรเอกชน นำผลการศึกษาและผลการประชุมกลุ่มย่อยมาสังเคราะห์ข้อมูลนำเข้าเพื่อพัฒนารูปแบบพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2 วงรอบ (ครั้งที่ 1 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2568 ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ธันวาคม 2568)

3. ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นการนำรูปแบบที่เกิดจากการระดมสมองเพื่อหารูปแบบรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ โดยประเมินประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มทดลอง จำนวน 96 คน จำนวน 96 คน ในคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ (1 มกราคม 2569 – 31 มีนาคม 2569)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. พื้นที่ทำการศึกษา คือ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดเนื่องจากเป็นอำเภอที่มีผลการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล RDU Hospital ขั้นที่ 2 และ RDU Community ผ่านเกณฑ์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบการการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

2. กลุ่มเป้าหมาย การศึกษาในครั้งนี้ได้มีการมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพงานตามวงล้อ PAOR และใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมโดยเลือกกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

2.1 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ 1 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2568 และครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกรโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข นักการแพทย์แผนไทย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ประกอบการร้านชำ ประชาชน รวมเป้าหมายที่ใช้พัฒนากระบวนการทั้งสิ้น 30 คน

2.2 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้เข้าร่วมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมจังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณจำนวน 96 คน

2.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา ตั้งแต่เดือน1 มกราคม 2569 – 31 มีนาคม 2569

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

1.1 แนวทางการสนทนากลุ่มในระยะสังเกตพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในระยะตรวจสอบความรู้ทักษะพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ มีประเด็นหลักดังนี้ 1) แนวการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ 2) ประสบการณ์การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ 3) แนวทางการพัฒนารูปแบบพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ การประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

1.2 แนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง ใช้ในการประเมินตลอดช่วงของการดำเนินกิจกรรมทุกระยะ สังเกตสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย และมีการบันทึกการสังเกตการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยมีแนวทางการสังเกต ประกอบด้วย การสังเกตการมีส่วนร่วม ได้แก่ การสังเกตการแสดงความคิดเห็น ความสนใจขณะเข้าร่วมกลุ่ม สังเกตการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การรวมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น และการสังเกตผลลัพธ์การดำเนินการ ตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง ช่วยให้มีข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมทุกประเด็น

1.3 สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม ประกอบด้วย วีดีทัศน์การอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ด้วยสื่อวิดีทัศน์ “เรื่องการใช้ยามากเกินความจำเป็น” สื่อวิดีทัศน์ “ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้อักเสบ”
สื่อวิดีทัศน์ “การดื้อยา” และ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ และแบบสนทนากลุ่มการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลและแบบสอบถามประเมินการส่งเสริมพฤติกรรมการแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรอบรู้การใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล จำนวน 15 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์และบริบททั่วไปของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบคัดลอกข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากการพัฒนากระบวนการเพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ การบันทึกเสียง และ

เก็บข้อมูลผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลจากการแบบสอบถามการสัมภาษณ์ และแบบสอบสอบถาม
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในลักษณะส่วนบุคล และการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจะทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และนำเสนอเป็นค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกตินำเสนอด้วยมัธยฐาน (Mean) เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรโรงพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข นักการแพทย์แผนไทย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ประกอบการร้านชำ ประชาชน รวมเป้าหมายที่ใช้พัฒนากระบวนการทั้งสิ้น 30 คน จากแนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ของข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวบรวม ตรวจสอบและจัดกลุ่มของข้อมูล จัดหมวดหมู่ โดยทำการตรวจสอบตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล ความครบถ้วนตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลให้มา และทำการตรวจสอบข้อมูล

3. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย ประกอบด้วย เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-112/2568 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2568

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. บริบทและสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ในจังหวัดศรีสะเกษมีการสั่งยาปฏิชีวนะเกินเกณฑ์ ข้อมูล ณ 30 กรกฎาคม 2567 ได้แก่ 1) การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระดับโรงพยาบาล (Fresh trauma wound) ร้อยละ 47.77 2) การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ร้อยละ 20.96 และ 3) การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอกระดับโรงพยาบาล ร้อยละ 17.74 และการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงหลังคลอด ร้อยละ 5.52 และเกิดปัญหาเชื้อดื้อยา ของโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ปี 2565 ร้อยละ 38.8 ปี 2566 ร้อยละ 40.5 โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2565 ร้อยละ 24.1 ปี 2566 ร้อยละ 21.42 และข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADRs) ในจังหวัดศรีสะเกษ ในระบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทย(Health Product Vigilance Center) จากTrigger 3 กลุ่มยา ได้แก่ Antibiotics, NSAIDs และ Steroids มีจำนวนรายงานลดลงเมื่อเทียบจากปีงบประมาณ 2564 ถึงปี 2567 คือ จำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาทั้ง 3 ดังกล่าว ตามลำดับ คือ 605, 517, 338 และ 274 ครั้ง (ข้อมูลจาก HPVC 30 ก.ย. 67) และส่วนใหญ่เกิดจากยาปฏิชีวนะและรับยาจากโรงพยาบาลคลินิกและร้านชำ

2. ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ประชาชนศรีสะเกษ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ เคมมิส และแมกแทกการ์ดร่วมกับการนำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจมาออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

ตามหลักการ (PAOR) จำนวน 2 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ได้การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ดังภาพที่ 1

3. สรุปผลการการดำเนินงานเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลจังหวัดศรีสะเกษที่มีคุณภาพ เข้าถึงง่าย และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ยุทธศาสตร์หลักประกอบด้วย 1) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความรู้และความรอบรู้ ปัญหา และสถานการณ์ของการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ผลกระทบใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล 2) ยุทธศาสตร์สร้างความตระหนัก ของการเลือกซื้อยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและสมเหตุผลผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการและสื่อสารสุขภาพวิดีทัศน์ที่เข้าใจง่ายแก่ประชาชน 3) ยุทธศาสตร์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล 4) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการออกแบบวิธีการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล โดยส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายองค์กรผู้บริโภคเพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมและสร้างพลังชุมชนในการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล 5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการแบบบูรณาการ เชื่อมโยงการทำงานระหว่างโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล จังหวัดศรีสะเกษ เป็น RDU Coaching ในชุมชน การสร้างรูปแบบที่มีคุณภาพและยั่งยืนในชุมชนทั้งหมดนี้มุ่งสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนในระยะยาว เป้าหมายการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ในระบบสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ เข้าถึงง่าย และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนโดยเฉพาะทุกกลุ่มวัยให้มีความรู้ ความรู้และความรอบรู้ ปัญหา และสถานการณ์ของการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ผลกระทบใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล สามารถตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลที่ถูกต้องและยั่งยืน นอกจากนี้ ยังมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการและชุมชน เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและเป็นต้นแบบของการพัฒนา

กิจกรรมเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพผ่านการทักทาย เพื่อเสริมบรรยากาศที่ผ่อนคลายและส่งเสริมความคุ้นเคย จากนั้นดำเนินกิจกรรม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ” โดยให้ผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่มร่วมกันระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ในการซื้อและรับประทานยาปฏิชีวนะ แหล่งที่ได้มาของยาปฏิชีวนะ อาการข้างเคียงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ และความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะประชาชนควรรู้ว่า ยาปฏิชีวนะใช้รักษาเฉพาะการติดเชื้อแบคทีเรีย ไม่ช่วยอาการหวัดหรือโรคจากไวรัส ต้องใช้ตามแพทย์สั่งในขนาดและระยะเวลาที่เหมาะสม ห้ามหยุดยาเองหรือซื้อกินเองเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา และควรปฏิบัติตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อความปลอดภัยและลดปัญหาเชื้อดื้อยาในชุมชน **ในช่วงต่อมา** ผู้เข้าร่วมได้ร่วมกันระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหาในการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชน ซึ่งจากงานวิจัยในระยะที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ของประชาชน เช่น ขาดความรู้ และความรอบรู้การใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล และประวัติการรับประทาน

ยาปฏิชีวนะ รายได้ และการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล พร้อมทั้งร่วมกันวิเคราะห์ ต้นเหตุของปัญหา ด้วยวิธี “ผังก้างปลา (Fishbone Diagram)” เพื่อหาสาเหตุในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ การบริหารจัดการ และความร่วมมือของประชาชน ท้ายที่สุด ที่ประชุมได้ร่วมกันเสนอ แนวทางการพัฒนารูปแบบพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษที่เหมาะสมในบริบทของพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น การให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล แก่ประชาชนโดยเภสัชกร หรือนักวิชาการสาธารณสุข การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลในชุมชน เพื่อให้เกิดระบบการดูแลต่อเนื่องและยั่งยืน และได้ออกแบบการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ

1)**Health Knowledge and Literacy RDU** หมายถึง รูปแบบการดำเนินงานที่มุ่งเสริมสร้างความรู้ ความรอบรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ถูกต้องให้แก่บุคลากร อสม. และประชาชน เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่มุ่งเสริมสร้าง ความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) รวมถึงทักษะและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ แก่บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนทั่วไป กิจกรรมในองค์ประกอบนี้มุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมาย เข้าใจข้อบ่งใช้ ข้อจำกัด และอันตรายของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม สามารถเข้าถึง วิเคราะห์ และตัดสินใจใช้ข้อมูลด้านยาได้อย่างถูกต้อง ปรับเปลี่ยนทัศนคติจากความเชื่อเดิม เช่น “ป่วยต้องได้ยาปฏิชีวนะ” ไปสู่การใช้ยาอย่างมีเหตุผล องค์ประกอบนี้ถือเป็นฐานสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาในระยะยาว

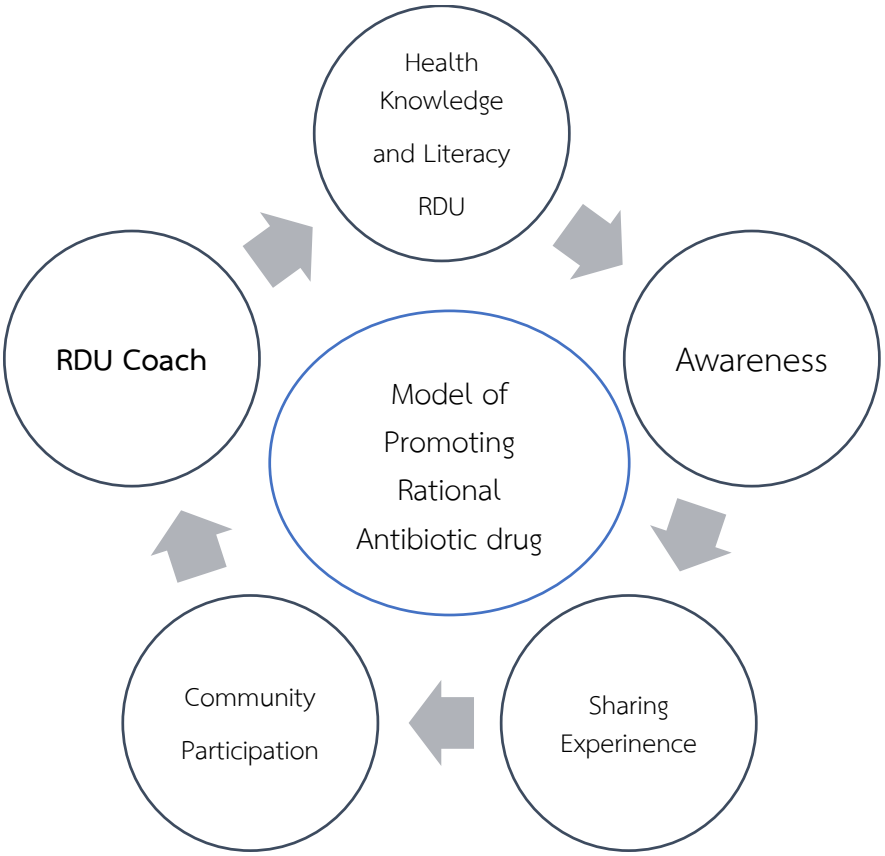
2)การสร้างความตระหนักรู้ **Awareness** หมายถึง เป็นกระบวนการสร้างความตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบของการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การดำเนินงานมุ่งเน้น การสื่อสารความเสี่ยงเรื่องเชื้อดื้อยา (Antimicrobial Resistance) การเชื่อมโยงปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะกับผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และระบบบริการสุขภาพ การกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของบทบาทตนเองในการลดปัญหาเชื้อดื้อยา การสร้าง Awareness ช่วยให้ประชาชนเกิดแรงจูงใจภายใน (Internal Motivation) และเปิดใจพร้อมรับการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ **Sharing Experience** หมายถึง เป็นการเปิดพื้นที่ให้กลุ่มเป้าหมาย โดยใช้วัฒนธรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลเป็นพื้นฐาน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชน ได้แลกเปลี่ยนแบ่งปันประสบการณ์จริงเกี่ยวกับการใช้ยา การเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพ เชื่อมโยงความรู้เชิงทฤษฎีกับสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน สร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เสริมพลังทางสังคม โดยใช้ประสบการณ์ของคนในชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ช่วยให้การสื่อสารเรื่อง RDU เข้าใจง่าย เกิดความใกล้ชิด และนำไปปรับใช้ได้จริงในบริบทของชุมชน

4) การมีส่วนร่วมของชุมชน **Community Participation** หมายถึง รูปแบบการดำเนินงานที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาระบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การติดตามประเมินผล และการพัฒนาต่อยอด โดยเน้นการใช้พลังของชุมชนเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนกิจกรรม เช่น การมีผู้นำ การมี อสม. และผู้นำชุมชนร่วมรณรงค์และเผยแพร่ความรู้เรื่องการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล และ

กำหนดนโยบายชุมชนในการป้องกันร้านชำ จำหน่ายยาปฏิชีวนะ และรถเร่ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประชาชน หน่วยบริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ (Sense of Ownership) เสริมความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพตนเอง และช่วยให้รูปแบบเหมาะสมกับบริบทจริงของพื้นที่มากที่สุด

5) **RDU Coaching** หมายถึง เป็นกระบวนการเสริมพลังและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้กลุ่มเป้าหมายสามารถนำความรู้และทักษะด้าน RDU ไปใช้ได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน ลักษณะสำคัญของ RDU Coaching ได้แก่ การให้คำแนะนำเชิงปฏิบัติแบบใกล้ชิด (On-the-job / On-site coaching) การติดตามผลและสะท้อนกลับ (Feedback) โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการติดตาม เช่น การรายงานผลตรวจร้านชำ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนผ่าน Website ,Line Application เพื่อแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน การเสริมแรงเชิงบวกและสร้างความมั่นใจให้ อสม. และผู้นำชุมชนในการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน RDU Coaching ทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมโยงทั้ง 4 องค์ประกอบข้างต้นเข้าด้วยกัน ช่วยขยายผลและรักษาคุณภาพของรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลในประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ (The Model Components)

3. ผลลัพธ์ของรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า

3.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยค่ามัธยฐานเปลี่ยนจาก 8.00 คะแนน (IQR = 7.00–9.00) เป็น 10.00 คะแนน (IQR = 10.00–10.00) ซึ่งเป็นคะแนนเต็ม โดยผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ร้อยละ 80.0 (24 คน) มีคะแนนเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง (Positive Ranks) เพียงร้อยละ 3.3 (1 คน) มีคะแนนลดลง (Negative Ranks) และร้อยละ 16.7 (5 คน) มีคะแนนเท่าเดิม (Ties) ความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($Z = -3.789$, $p < 0.001$) แสดงว่าความรู้ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากได้รับโปรแกรม/สิ่งแทรกแซง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test

ตัวแปร	ก่อนทดลอง Mdn (IQR)	หลังทดลอง Mdn (IQR)	Negative Ranks n (%)	Positive Ranks n (%)	Ties n (%)	Z	p-value
คะแนนความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	8.00 (7.00–9.00)	10.00 (10.00–10.00)	1 (3.3%)	24 (80.0%)	5 (16.7%)	−3.789	< 0.001

Median = มัธยฐาน, IQR = Interquartile Range, Negative Ranks = คะแนนหลังน้อยกว่าก่อนทดลอง, Positive Ranks = คะแนนหลังมากกว่าก่อนทดลอง, Ties = คะแนนเท่าเดิม

3.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนและมาก โดยค่ามัธยฐานเพิ่มขึ้นจาก 15.00 คะแนน (IQR = 15.00–18.50) เป็น 43.00 คะแนน (IQR = 43.00–44.00) โดยผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 93.3 (28 คน) มีคะแนนเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง (Positive Ranks) มีเพียงร้อยละ 3.3 (1 คน) ที่คะแนนลดลง (Negative Ranks) และร้อยละ 3.3 (1 คน) มีคะแนนเท่าเดิม (Ties) ความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($W = 8.000$, $p < 0.001$) และมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.830$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test

ตัวแปร	ก่อนทดลอง Mdn (IQR)	หลังทดลอง Mdn (IQR)	Negative Ranks n (%)	Positive Ranks n (%)	Ties n (%)	W	p-value
คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	15.00 (15.00–18.50)	43.00 (43.00–44.00)	1 (3.3%)	28 (93.3%)	1 (3.3%)	8.000	< 0.001

Median = มัธยฐาน, IQR = Interquartile Range, Negative Ranks = คะแนนหลังน้อยกว่าก่อนทดลอง, Positive Ranks = คะแนนหลังมากกว่าก่อนทดลอง, Ties = คะแนนเท่าเดิม

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงสถานการณ์พื้นฐานของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในจังหวัดศรีสะเกษ และผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล (HASCR Model) ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. สถานการณ์พื้นฐานของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในบริบทจังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูลพื้นฐานที่พบว่าจังหวัดศรีสะเกษมีอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินเกณฑ์ในกลุ่มโรคเป้าหมายหลายกลุ่ม โดยเฉพาะบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่สูงถึงร้อยละ 47.77 ตลอดจนปัญหาเชื้อดื้อยาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลกันทรลักษ์ (จากร้อยละ 38.8 เป็น 40.5) สะท้อนให้เห็นว่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในบริบทชุมชนไทยยังคงเป็นปัญหาเชิงระบบที่มีความซับซ้อนสูง สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Pumtong et al. (2020)[5] ที่ชี้ว่าการใช้และกระจายยาปฏิชีวนะในชุมชนไทยเป็นสถานการณ์ที่ซับซ้อนซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยมาตรการที่จำกัดอยู่เพียงในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและยา การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการเข้าถึงยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องโดยตรงกับหลักการออกแบบรูปแบบ HASCR ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งมิได้จำกัดกิจกรรมไว้เฉพาะในระดับสถานพยาบาล แต่ขยายไปสู่การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ ผลสำรวจความรู้และความตระหนักด้านการใช้ยาปฏิชีวนะและเชื้อดื้อยาในระดับประเทศของ Tangcharoensathien et al. (2021)[6] ซึ่งใช้ข้อมูลการสำรวจครัวเรือนแห่งชาติ พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2560 พบว่าแม้จะมีเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติในการเพิ่มความรู้และความตระหนักของประชาชนร้อยละ 20 แต่ระดับความรอบรู้ของประชาชนโดยรวมยังคงอยู่ในระดับที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง ข้อค้นพบนี้ช่วยอธิบายว่าเหตุใดสถานการณ์ในจังหวัดศรีสะเกษจึงยังคงมีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะเกินเกณฑ์อยู่ในระดับสูง แม้จะมีนโยบายระดับชาติดำเนินมาระยะหนึ่งแล้วก็ตาม อีกทั้งงานศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณนาของ Alhusein et al. (2024)[7] ในชุมชนไทยยังชี้ให้เห็นมิติที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นว่า ประชาชนจำนวนมากบริโภคยาปฏิชีวนะโดยไม่รู้ตัวว่าเป็นยาปฏิชีวนะ เนื่องจากการจ่ายยาจากภาคเอกชนและร้านชำในลักษณะยาแบ่งบรรจุที่ไม่มีฉลากกำกับชัดเจน ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยขับเคลื่อนเชิงเศรษฐกิจ การแข่งขันทางการตลาดของภาคเอกชน และปัจจัยเชิงนโยบายที่มาตรการควบคุมยายังเน้นหนักไปที่ภาคสถานพยาบาลของรัฐเป็นหลัก ข้อค้นพบเหล่านี้ตอกย้ำความจำเป็นที่รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผลจะต้องออกแบบให้ครอบคลุมมิติเชิงโครงสร้างและสังคมวัฒนธรรม มิใช่มุ่งเน้นเพียงการให้ความรู้แก่ปัจเจกบุคคลเท่านั้น สำหรับแนวโน้มจำนวนรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADRs) ในกลุ่มยาปฏิชีวนะ NSAIDs และ Steroids ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 ถึง 2567 นั้น ผู้วิจัยเห็นว่าควรตีความอย่างระมัดระวัง เนื่องจากแนวโน้มดังกล่าวอาจสะท้อนได้ทั้งการใช้ยาที่ปลอดภัยขึ้นจริง หรือในทางกลับกันอาจสะท้อนถึงปัญหาการรายงานที่ลดลง (underreporting) ในระบบเฝ้าระวัง ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันทิศทางที่แท้จริง

2. ประสิทธิผลของรูปแบบ HASCR ต่อการเสริมสร้างความรู้ในกลุ่มทดลอง ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการทดลองที่พบว่ามัธยฐานเพิ่มขึ้นจาก 8.00 เป็น 10.00 คะแนนเต็ม ($Z = -3.789$, $p < .001$) มี

ความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Manipantee and Kasemsiri (2025)[8] ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าความรู้และทักษะการจัดการตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อย่างไรก็ตาม จุดเด่นที่สำคัญยิ่งกว่าของผลการศึกษาครั้งนี้ คือคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้นอย่างมากเช่นกัน โดยมัธยฐานเปลี่ยนจาก 15.00 เป็น 43.00 คะแนน และมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับสูงมาก (r = 0.830) ซึ่งนับว่าสูงกว่าที่มักปรากฏในงานวิจัยด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไป ข้อค้นพบนี้มีความสำคัญเนื่องจากงานวิจัยจำนวนมากในบริบทนานาชาติ อาทิ Kong et al. (2024)[9] ซึ่งศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของนักศึกษาจีนกว่า 3,900 คน ได้ตั้งข้อสังเกตถึงปรากฏการณ์ “ช่องว่างระหว่างความรู้และพฤติกรรม” (knowledge-attitude-practice gap) กล่าวคือ การมีความรู้เพิ่มขึ้นมิได้รับประกันว่าพฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกันเสมอไป การที่รูปแบบ HASCR สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคู่ไปกับความรู้ได้อย่างมีนัยสำคัญและมีขนาดอิทธิพลสูงมาก จึงชี้ให้เห็นว่าองค์ประกอบเชิงรุกของรูปแบบ อันได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการโค้ชอย่างต่อเนื่อง (RDU Coaching) มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง มากกว่าการให้ความรู้แต่เพียงลำพัง กลไกที่น่าจะอธิบายขนาดอิทธิพลที่สูงมากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีที่สุด คือ องค์ประกอบ RDU Coaching ซึ่งออกแบบให้มีการติดตามผลและให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่องผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การรายงานผลตรวจร้านชำผ่านเว็บไซต์และแอปพลิเคชันไลน์ แนวทางเช่นนี้สอดคล้องกับข้อเสนอของ Netthong et al. (2024)[10] จากการศึกษาเชิงคุณภาพในเภสัชกรชุมชนไทย ที่เน้นย้ำว่าการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยกลไกการเฝ้าระวังและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มิใช่เพียงกิจกรรมให้ความรู้แบบครั้งเดียวจบ ผลลัพธ์เชิงประจักษ์นี้ยังสอดคล้องกับรูปแบบธาตุพนมโมเดลของ ณัฐพล ผลโยน และคณะ (2566)[11] ที่พบว่าความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำยังคงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งในช่วงทันทีหลังอบรมและเมื่อติดตามซ้ำที่ 15 วันหลังอบรม ซึ่งบ่งชี้ว่าการมีกลไกติดตามผลต่อเนื่องภายหลังกิจกรรมหลักมีบทบาทสำคัญต่อความคงทนของผลลัพธ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.ระดับกระทรวง/นโยบายชาติ

1.1 ผลักดันให้ HASCR Model เป็นส่วนเสริม (add-on module) ของนโยบาย RDU Community ที่มีอยู่แล้ว โดยเฉพาะองค์ประกอบ RDU Coaching ซึ่งใช้ระบบ IT (Line/Website) ติดตามร้านชำ — ควรบรรจุเป็นตัวชี้วัดย่อยในแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านยา 2566–2570 เพื่อเชื่อมโรงพยาบาล (RDU Hospital) เข้ากับชุมชน (RDU Community) ที่ยังขาดกลไกเชื่อมโยงตามที่ระบุในบทนำ

1.2 สนับสนุนงบประมาณกลางสำหรับสื่อวีดีทัศน์มาตรฐาน (เช่นชุดที่ใช้ในงานนี้ "ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้อักเสบ") ให้ รพ.สต. ทั่วประเทศนำไปใช้ซ้ำได้ ลดต้นทุนการพัฒนาสื่อซ้ำซ้อนในแต่ละพื้นที่

2.ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ

2.1 ใช้อำเภอยางชุมน้อยเป็นอำเภอต้นแบบ (best-practice site) ขยายผลไปยัง 22 อำเภอของจังหวัดศรีสะเกษ โดยเฉพาะอำเภอที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะเกินเกณฑ์สูง เช่น กรณีบาดแผลสด (47.77%) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับความสำคัญเร่งด่วนที่สุด

2.2ผนวก RDU Coordinator ระดับอำเภอเข้ากับกลไก Community Participation ของ

โมเดล เพื่อให้ผู้นำชุมชนและ อสม. มีบทบาทกำหนดนโยบายท้องถิ่น เช่น มาตรการควบคุมร้านชำ/รถเร่ขายยาปฏิชีวนะ ตามที่ผลวิจัยเชิงคุณภาพเสนอไว้ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

2.3สนับสนุนงบประมาณต่อเนื่องสำหรับกิจกรรม Sharing Experience และเครือข่ายอาสาสมัคร เพราะโมเดลนี้ต้องอาศัยความต่อเนื่อง (ongoing) ไม่ใช่กิจกรรมครั้งเดียว จึงจะเห็นผลต่อพฤติกรรมในระยะยาว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายระยะเวลาติดตามผล (follow-up): ผลที่ได้เป็นการวัดก่อน-หลังในช่วงสั้น ควรมีการติดตามพฤติกรรมที่ 3, 6, 12 เดือน เพื่อยืนยันความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่ใช่เฉพาะความรู้

2. ทดสอบกับกลุ่มเปรียบเทียบที่แท้จริง (true control group) ในการออกแบบ quasi-experimental หรือ cluster-randomized เพื่อควบคุมปัจจัยรบกวน (เวลา ฤดูกาล นโยบายคู่ขนาน) ให้ชัดเจนกว่าการเปรียบเทียบก่อน-หลังภายในกลุ่มเดียว

3. ศึกษาความแตกต่างระหว่างองค์ประกอบทั้ง 5 ของ HASCR Model ว่าองค์ประกอบใดมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากที่สุด (mediation/ moderation analysis) เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการลงทุนทรัพยากร

4. ขยายพื้นที่ศึกษา ไปยังบริบทที่หลากหลายกว่า (เขตเมือง ชายแดน พื้นที่ห่างไกล) เพื่อทดสอบความสามารถในการขยายผล (generalizability) ของโมเดล เนื่องจากงานนี้จำกัดเฉพาะอำเภอยางชุมน้อยซึ่งมีผลการดำเนินงาน RDU ผ่านเกณฑ์อยู่แล้ว

5. วิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (cost-effectiveness) ของการนำโมเดลไปใช้ เทียบกับการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากเชื้อดื้อยา เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านงบประมาณ

เอกสารอ้างอิง

1. ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ ภักดี สุขพรสวรรค์ ฐิตินันท์ เอื้ออำนวย.(2562). สำรวจสถานการณ์ปัญหาการบริโภคยาปฏิชีวนะเพื่อพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อความปลอดภัย มหาวิทยาลัยบูรพา. คณะเภสัชศาสตร์
2. จินดาพร อุปถัมภ์, คณัฐวุฒิ หลวงเทพ, และสิรีธร บัวขจร. (2566). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 3(1), 70–85.
3. นพคุณ ธรรมธัชอารี, นุชรินธ์ โตมาชา, และศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. (2565). การขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย [บทบรรณาธิการ]. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 16(3).
4. Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner (3rd ed.). Deakin University Press.
5. Pumtong, S., Suwannaprom, P., Suttajit, S., Puripunyawanich, N., & Kiatying-Angsulee, N. (2020). Irrational antibiotic use and distribution in the Thai community: A complex situation in need of integrative solution. Journal of Health Science of Thailand, 29(Special Issue), S72–S81.
6. Tangcharoensathien, V., Chanvatik, S., Kosiyaporn, H., Kirivan, S., Kaewkhankhaeng, W., Thunyahan, A., & Lekagul, A. (2021). Population knowledge and awareness of antibiotic use and antimicrobial resistance: Results from national household survey 2019 and changes from 2017. BMC Public Health, 21, Article 2188. https://doi.org/10.1186/s12889-021-12237-y
7. Alhusein, N., Charoenboon, N., Wichuwaranan, K., Poonsawad, K., Montrivade, V., Avison, M. B., Sringernyuang, L., & Lambert, H. (2024). The unseen use of antimicrobials: Drivers of human antibiotic use in a community in Thailand and implications for surveillance. Global Public Health, 19(1), Article 2298940. https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2298940
8. Manipantee, S., & Kasemsiri, J. (2025). Factors influencing rational antibiotic use behaviours of early childhood caregivers in three tertiary care hospitals, Bangkok metropolitan: A cross-sectional

descriptive study. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 18(1), Article 2581101. https://doi.org/10.1080/20523211.2025.2581101

9. Kong, Y., Zhu, X., Yang, Y., Xu, H., Ma, L., & Zuo, Y. (2024). Knowledge, attitudes, practice, and public health education demand regarding PARI prevention: A cross-sectional study among Chinese undergraduates. Frontiers in Public Health, 12, Article 1387789. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1387789
10. Netthong, R., Donsamak, S., John, D. N., Kane, R., & Armani, K. (2024). Empowering Thai community pharmacists in combating antimicrobial resistance: Qualitative insight and sentiment analysis. Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy, 16, Article 100535. https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100535
11. ณัฐพล ผลโยน, วุธิพงศ์ ภักดีกุล, วรินท์มาศ เกษทองมา, และบุญมี โพธิ์คำ. (2566). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วารสารเภสัชกรรมไทย, 15(3), 561–575.