



ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU COMMUNITY ด้วย PAR กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะ
และ NSAIDs อย่างสมเหตุสมผล



เกศินี นันทมานพ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU COMMUNITY ด้วย PAR กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะ
และ NSAIDs อย่างสมเหตุสมผล



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU COMMUNITY ด้วย PAR กรณีศึกษาการใช้
ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล"

ของ เกศินี นันทมานพ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมหญิง พุ่มทอง)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดารณี เขียวชาญธนกิจ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวนชม ธนานิธิศักดิ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัลจนา เฟื่องจันทร์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU COMMUNITY ด้วย PAR กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล
ผู้วิจัย	เกศินี นันทมานพ
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดารณี เชี่ยวชาญธนกิจ
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ภ.ม. เกสัชกรรมชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, ยาปฏิชีวนะ, ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่ายการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสังเกต การสะท้อนความคิด การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยน และเพื่อวัดผลการดำเนินงานของเครือข่ายในการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่กลุ่มเป้าหมายในตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 133 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้และทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลสำหรับประชาชน ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง ตุลาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ทางสถิติใช้ McNemar's chi-square test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS® version 17

ผลการศึกษาพบว่าการใช้ PAR สามารถส่งเสริมให้เกิดการสร้างเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อยได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีองค์ประกอบที่กำหนดขึ้นจากแนวคิดของแกนนำ ประกอบด้วยภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไทรน้อย และเภสัชกรจากโรงพยาบาลบางบาล และภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน และ อสม. ของตำบลไทรน้อย ผลการดำเนินงานของเครือข่ายประเมินจากความรู้และทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงของประชาชนในชุมชนร่วมกับการวัดทัศนคติต่อเครือข่ายและสังเกตการทำงานของเครือข่าย เก็บข้อมูลความรู้และทัศนคติจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 133 คน เพศหญิง ร้อยละ 63.2 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 33.1 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.4 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44.4 อาศัยอยู่ในตำบลไทรน้อยมานาน 51-60 ปี ร้อยละ 31.6 มีสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน ร้อยละ 72.9 วัดผลความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มโครงการและหลังเสร็จสิ้นโครงการ รวม 4 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น จากระดับปานกลาง ร้อยละ 49.7 ที่คะแนนเฉลี่ย 5.68 ± 2.05 เป็นระดับสูง ร้อยละ 84.9 ที่

คะแนนเฉลี่ย 8.95 ± 1.34 มีระดับความรู้เกี่ยวกับยา NSAIDs เพิ่มขึ้น จากระดับปานกลาง ร้อยละ 42.8 ที่คะแนนเฉลี่ย 5.27 ± 2.49 เป็นระดับสูง ร้อยละ 87.9 ที่คะแนนเฉลี่ย 9.02 ± 1.24 มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น จากระดับปานกลาง ร้อยละ 55 ที่ค่าเฉลี่ย 3.53 ± 0.50 เป็นระดับสูง ร้อยละ 79.7 ที่ค่าเฉลี่ย 4.39 ± 0.46 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs โดยใช้สถิติ McNemar's chi-square test พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และจากการสังเกตการทำงานของเครือข่ายพบว่าสมาชิกมีทัศนคติในระดับเห็นด้วยกับการมีเครือข่าย ที่ค่าเฉลี่ย 3.94 ± 0.27 และสมาชิกมีความกระตือรือร้น ตรงเวลา มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าการสร้างเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR สามารถเสริมสร้างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้แก่กลุ่มเป้าหมายให้เพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานของเครือข่ายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นและเกิดความยั่งยืนในชุมชน



Title	PERFORMANCE OF THE RDU COMMUNITY NETWORK WITH PAR, CASE STUDIES ON THE RATIONAL USE OF ANTIBIOTICS AND NSAIDS.
Author	Kesineee Nunthamanop
Advisor	Assistant Professor Daranee Chiewchantanakit, Ph.D.
Academic Paper	M.Pharm. Thesis in Community Pharmacy, Naresuan University, 2022
Keywords	RDU, Antibiotics, NSAIDs, Participatory Action Research

ABSTRACT

This participatory action research aims to create a network of rational drug use in the community (RDU Community) with participatory action research (PAR), which consists of 5 steps: observation, idea reflection, planning, taking action and exchange to measure performance of the network in enhancing knowledge and attitudes about rational drug use among 133 people of target groups in Sai Noi Subdistrict, Bang Ban District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Data were collected by using questionnaires to measure knowledge and attitudes about rational drug use for the public during March to October 2022. analyze data by using frequency, percentage and statistical analysis "McNemar's chi-square test", Statistical significance was set at 0.05 with the SPSS® version 17 software package.

The results of the study showed that the use of PAR able to promote the creation of RDU Community network of Sai Noi Subdistrict in a concrete way. With elements that are established from the concept of vocal leaders. Consists of the government sector, including staff at Sai Noi Public Health Hospital and a pharmacist from Bang Ban Hospital and public sector, including community leaders and volunteers of Sai Noi Subdistrict, performance of the network assessed from knowledge and changing attitudes of the people in the community together with measuring attitudes towards the network and observing the network performance by collecting data of knowledge and attitude from a sample of 133. Sex female 63.2%

aged between 51-60 years old 33.1% self-employed 44.4% completed primary education 44.4% lived in Sai Noi Subdistrict more than 51-60 years 31.6% have family members 1-4 People 72.9%. Assess knowledge and attitude of sample groups before project starts and after project completed, totaling 4 times. sample groups had increased knowledge about antibiotic use from moderate level of 49.7% at an average score of 5.68 ± 2.05 be high level of 84.9% at an average score of 8.95 ± 1.34 had an increase knowledge about NSAIDs from the moderate level of 42.8% at an average score of 5.27 ± 2.49 be high level of 87.9% at an average score of 9.02 ± 1.24 had an increase in rational drug use attitudes from moderate level of 55% at an average of 3.53 ± 0.50 be high level of 79.7% at an average of 4.39 ± 0.46 . The results of comparing knowledge about the use of antibiotics and NSAIDs using "McNemar's chi-square test statistics" found that there was a statistically significant difference at the 0.05 level and from observing the operation of the network, It was found that the members had an agreeing attitude with networking at an average of 3.94 ± 0.27 and members were enthusiastic, punctual, and participated in expressing their opinions. From the research results, it can be concluded that Creating a network of RDU communities with PAR can enhance knowledge and attitudes about rational drug use among target groups. Therefore, network operations should be developed and promoted for greater efficiency and sustainability in the community.

ประกาศคุณูปการ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ผศ.ดร.ดารณี เขียวชาณูธนกิจ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์หญิงธมนวรรณ บำเพ็ญบุญ ภก.ภูลภรดา ศิริศักดิ์รัชกุล ภญ.สิริรัตน์ สุภิสุทธิ์ ที่ช่วยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย รวมทั้ง นพ.ณัฐพล สว่างสุนทรเวชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบาลและบุคลากรท่านอื่น ๆ ในโรงพยาบาลบางบาล อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือในการทำวิจัยให้สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ คุณสุพัฒ เขียวมณี ผู้อำนวยการ รพ.สต.บางบาล ที่ให้ข้อมูลสำคัญและคำแนะนำในการทำวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณ คุณชาติ ศรีชาติ ผู้อำนวยการ รพ.สต.ไทรน้อย เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไทรน้อย และ อสม. ตำบลไทรน้อยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเก็บข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เกศินี นันทมานพ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุุณุปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
3. คำถามงานวิจัย.....	4
4. ความสำคัญของการวิจัย.....	4
5. ขอบเขตการวิจัย.....	4
6. นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
1. นโยบายที่เกี่ยวข้องนโยบายการใช้อย่างสมเหตุผล.....	6
2. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน [7].....	12
3. ทฤษฎีการสร้างเครือข่าย.....	28
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41

1. รูปแบบการวิจัย	41
2. ขั้นตอนการดำเนินงาน	43
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
4. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	53
5. การพัฒนาเครื่องมือวิจัย.....	54
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
7. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล	56
8. ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม.....	57
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	58
การดำเนินงานในวงรอบที่ 1.....	68
การดำเนินงานในวงรอบที่ 2.....	78
การประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ.....	85
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	97
สรุปผลการศึกษา.....	97
อภิปรายผลการวิจัย.....	99
บรรณานุกรม.....	107
ภาคผนวก.....	111
ประวัติผู้วิจัย	157

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ขั้นตอนการดำเนินงาน PAR	41
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=133)	69
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง (n=133).....	70
ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ถูกต้อง จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง (n=133)	71
ตาราง 5 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง (n=133).....	72
ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ถูกต้อง จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง (n=133).....	73
ตาราง 7 จำนวนและร้อยละระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง (n=133).....	74
ตาราง 8 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 133).....	75
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133).....	79
ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ถูกต้อง จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133).....	80
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133).....	81

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ถูกต้อง จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133).....	82
ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133).....	83
ตาราง 14 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n = 133).....	84
ตาราง 15 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 1 และหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133)..	85
ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ถูกต้อง จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (n=133).....	86
ตาราง 17 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ก่อนการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 1 และหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133).....	87
ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ถูกต้อง จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (n=133).....	88
ตาราง 19 ตารางแสดงการเปรียบเทียบระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระหว่างการเก็บข้อมูลในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (n=133).....	89
ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเครือข่าย (n=40).....	93
ตาราง 21 จำนวนและร้อยละระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของกลุ่มเครือข่าย (n=40).....	94
ตาราง 22 ทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของกลุ่มเครือข่ายแยกตามรายชื่อ (n = 40).....	95

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แผนภาพของโครงสร้างเครือข่าย RDU Community.....	66
--	----



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU) คือการที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสม และมีความคุ้มค่าต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด (WHO, 1985) สอดคล้องกับคำจำกัดความตามคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่ขยายความว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกรณี [1]

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ขึ้นในปี พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในทุกระดับสถานบริการ ทั้งรัฐและเอกชน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างปลอดภัย เท่าที่จำเป็นและเหมาะสม ครอบคลุมยาทุกกลุ่ม โดยจะเป็นการทำให้เป็นรูปธรรม เป็นระบบ และมีความยั่งยืน ดังนั้นนโยบาย RDU จึงเป็นการมุ่งเน้นที่จะสร้างระบบและผังแนวคิดในตัวคน เพื่อที่จะสร้างเป็นวัฒนธรรม โดยจะใช้ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือในการทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง [2]

ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 12 กันยายน 2560 ได้กำหนดให้มีการดำเนินงานตามนโยบาย RDU กล่าวคือ กำหนดให้มีการผลักดันให้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมีการผลักดันให้มีการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา โดยมี Goal ภายในปี พ.ศ. 2565 ให้ประเทศไทยเป็นประเทศใช้ยาสมเหตุผล (RDU Country) ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะปฏิรูประบบ กำหนดไว้ในช่วงปีพ.ศ. 2560 – 2564 โดยจะเป็นการบูรณาการและพัฒนาระบบการทำงาน ตามทิศทางการปฏิรูปของประเทศ การดำเนินงานในระยะที่ 2 คือการที่จะทำให้นโยบาย RDU สู่ความยั่งยืน กำหนดไว้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2565 เป็นต้นไป จะทำให้ RDU คืองานประจำและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีองค์กรกลางเป็นหน่วยงานขับเคลื่อนเชื่อมโยงระบบและติดตามประเมินผล [1]

นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) เป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย RDU ของกระทรวงสาธารณสุข ถูกกำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ซึ่งจะอาศัยความร่วมมือระดับหน่วยงาน โดยจะทำการเรียนรู้ พัฒนา และออกแบบแนวทางการดำเนินงาน RDU Community ของพื้นที่ต่าง ๆ ทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล โดยมี

เป้าหมายให้ประชาชนมีความปลอดภัยในการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้เมื่อเจ็บป่วย ซึ่งได้มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน จะให้มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง [3] โดยเลือก 1 อำเภอ และเลือก 1 ตำบล จากอำเภอที่เลือกเพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน

จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2561 พบว่าการดำเนินงาน RDU Community ในประเทศไทยที่ผ่านมา การปฏิบัติตามนโยบายในแต่ละพื้นที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ยังพบปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในชุมชน, เนื่องจากการหมุนเวียนของบุคลากรบ่อยทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง, การสื่อสารนโยบาย RDU ยังไม่ทั่วถึงทุกระดับ, การกำกับติดตามผลการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และระบบฐานข้อมูลเพื่อการรายงานติดตามล่าช้าและคุณภาพข้อมูลไม่สมบูรณ์ [4] ซึ่งแนวทางในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมงาน RDU Community ได้แก่ การทำให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้และความเข้าใจในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนั้นการสร้างเครือข่าย RDU Community จะช่วยส่งเสริมการดำเนินงานและทำให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

โรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการดำเนินงานตามนโยบาย RDU Community จากกระทรวงสาธารณสุข โดยทำการคัดเลือกตำบลไทรน้อยเป็นตำบลต้นแบบที่จะใช้ในการศึกษาถึงแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว เนื่องจากเป็นตำบลที่มีความพร้อมและมีศักยภาพในการรองรับนโยบายและการลงมือปฏิบัติ เพราะมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ผ่านการอบรมเรื่อง RDU ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, มี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย (รพ.สต.ไทรน้อย) และมีผู้นำชุมชนที่พร้อมให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน RDU Community นอกจากนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เรื่อง RDU ของตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากหัวหน้า รพ.สต.ไทรน้อย พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะและการใช้ยา NSAIDs ซึ่งมักพบปัญหาการซื้อยารับประทานเอง, การรับประทานยาไม่ถูกต้องกับโรคหรือรับประทานยามากเกินความจำเป็น และการรับประทานยาไม่ครบตามจำนวน เป็นต้น

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) เป็นการวิจัยที่ผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นการแสวงหาความรู้และพัฒนาสิ่งต่าง ๆ โดยมีหัวใจสำคัญคือการสะท้อนความคิดที่นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยที่ได้แก่ประชาชนในชุมชนทำไปด้วยกันในทุกขั้นตอน ดังนั้นจึงเกิดความเข้าใจและพัฒนาการปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้สถานการณ์ที่ค้นพบด้วยตัวเอง เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับ

จากการวิจัยแบบ PAR คือ ประชาชนจะมีความตื่นตัว สามารถคิดวิเคราะห์เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง, ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น และผู้วิจัยได้เรียนรู้จากชุมชน ได้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชนอันก่อให้เกิดความเข้าใจชุมชนได้ดี และเกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเองอย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยที่ใช้ PAR ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคมร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ [12], การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี [13], การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนาและทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลคลองข่อย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี [14], การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน [15] และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนางานทันตสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น [16] ซึ่งผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคได้เพิ่มมากขึ้น ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนของตนเอง ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนัก มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่ความยั่งยืนในชุมชน

ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นถึงประโยชน์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม งานวิจัยนี้จึงเป็นการริเริ่มการนำ PAR เข้ามาใช้ในการดำเนินงานการสร้างเครือข่าย RDU Community และหาแนวทางปฏิบัติเพื่อประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน RDU Community ของโรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพเหมาะสมตามแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตามที่กำหนดและเป็นการตอบสนองนโยบาย RDU ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักที่กำหนดในนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน [5] ได้แก่ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (proactive hospital based surveillance), การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (community participation), การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (active community based surveillance) และการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU literacy) ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งจะทำให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ซึ่งจัดเป็นปัญหาสำคัญของอำเภอบางบาล ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนใน

การแก้ไขและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ชุมชนเกิดความตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญของปัญหา นำไปสู่การพัฒนางาน RDU Community ของโรงพยาบาลบาง บาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้บรรลุเป้าหมายและเกิดความยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างเครือข่าย RDU Community ในการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยการใช้ PAR

2. เพื่อวัดผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในการเสริมสร้างความรู้และ ทักษะเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลแก่กลุ่มเป้าหมาย

3. คำถามงานวิจัย

1. เครือข่าย RDU Community ที่สร้างขึ้นสามารถเป็นตัวแทนในการเสริมสร้างความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนได้หรือไม่

4. ความสำคัญของการวิจัย

1. คนในชุมชนมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล
2. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาในชุมชน เกิดความยั่งยืนในการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนจากการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community

5. ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตเกี่ยวกับเนื้อหา
 - สร้างเครือข่าย RDU community เพื่อส่งเสริมความรู้ในการใช้อย่างสมเหตุผล ในพื้นที่ตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. ขอบเขตเกี่ยวกับระยะเวลาที่ศึกษา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 8 เดือน (มีนาคม 2565 – ตุลาคม 2565)

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

การใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) หมายถึง การใช้ยาตามข้อบ่งชี้ โดยเป็นยาที่มีคุณภาพ มี ประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิก มีราคาเหมาะสม ไม่เป็น การใช้อย่างซ้ำซ้อน ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม

RDU Community หมายถึง การใช้อย่างสมเหตุผลลงสู่ชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านการ ใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ซึ่งจะอาศัยความร่วมมือระดับหน่วยงาน โดยจะทำการเรียนรู้ พัฒนา และออกแบบแนวทางการดำเนินงาน RDU Community ของพื้นที่ต่าง ๆ ทั้งระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีความปลอดภัยในการใช้ยา มีความรอบรู้ ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้เมื่อ เจ็บป่วย

เครือข่าย RDU Community หมายถึง เครือข่ายที่พร้อมในการดำเนินงาน มีความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชน เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในชุมชน ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น และเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข

ผู้นำชุมชน ตามพระราชบัญญัติสภาองค์กรชุมชน พ.ศ.2551 หมายถึง ประธานกรรมการของชุมชนท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมหรือชุมชนอื่น หรือหัวหน้ากลุ่ม หรือผู้ดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเป็นผู้นำของชุมชนท้องถิ่น ชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมหรือชุมชนอื่นในลักษณะเดียวกัน

ผู้นำในการพัฒนาชุมชน หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทในการนำพาชุมชนสู่การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการบริหารจัดการและกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนให้อยู่ดีมีสุขได้ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท

1. ผู้นำทางการปกครอง ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ประธานชุมชน
2. ผู้นำทางการเมือง ได้แก่ สมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ผู้นำทางศาสนา และผู้นำทางจิตวิญญาณ
4. ผู้นำทางธรรมชาติ (หมายรวมถึงครู หมออนามัย ที่มีบทบาทในการนำพาการพัฒนาชุมชน)

Antibiotics หมายถึง ยาปฏิชีวนะ เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ไม่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อไวรัส และไม่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ แก้ปวด ลดไข้ ใช้รักษาเฉพาะโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น

NSAIDs (Non-steroidal Anti-inflammatory drugs) หมายถึง ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ เป็นกลุ่มยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในทางการแพทย์ เนื่องจากการใช้ยาในกลุ่มนี้ในขนาดต่ำจะสามารถออกฤทธิ์ได้ทั้งลดอาการไข้และอาการปวด ทั้งที่เป็นแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง และถ้าใช้ในขนาดสูงจะสามารถออกฤทธิ์ลดอาการอักเสบได้ดีอีกด้วย

PAR (Participatory Action Research) หมายถึง งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีหัวใจสำคัญคือการสะท้อนความคิดที่นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัย (Participant) ที่ได้แก่ประชาชนในชุมชนทำไปด้วยกันในทุกขั้นตอน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสารและตำราต่างๆ รวมถึงการศึกษาที่เกี่ยวข้องให้มีความครอบคลุม เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประกอบไปด้วยสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน
3. ทฤษฎีการสร้างเครือข่าย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. นโยบายที่เกี่ยวข้องนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

1. นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิก เหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้ยาในกรอบบัญชียา ยังผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้รับบริการในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้รับบริการให้การยอมรับและสามารถใช้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายยานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการทุกคนสามารถใช้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลที่พบเห็นได้เป็นประจำ อาจจำแนกเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

1. การใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้
2. การใช้ยาที่ขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของยา
3. การใช้ยาที่อันตรายจากยามีมากกว่าประโยชน์ของยาอย่างชัดเจนและมีทางเลือกอื่นที่ปลอดภัยกว่า
4. การใช้ยาโดยขาดการคำนึงถึงความคุ้มค่า
5. การใช้ยาโดยขาดความตระหนักถึงปัญหาเชื้อดื้อยา

6. การใช้ยามากชนิดเกินความจำเป็น (polypharmacy) หรือซ้ำซ้อน (duplication)
7. การใช้ยาข้ามขั้นตอน
8. การใช้ยาไม่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติที่เชื่อถือ
9. การใช้ยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกวิธี ไม่ถูกความถี่ หรือด้วยระยะเวลาการรักษาที่ไม่ถูกต้อง
10. การใช้ยาโดยเลือกปฏิบัติไม่เท่าเทียมกัน ปฏิเสธยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ หรือขาดการคำนึงถึงความสะดวกของผู้ป่วย

1.1 นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุข

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นสิทธิพื้นฐานของคนไทยในการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และจะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย รัฐบาลจึงประกาศให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นวาระแห่งชาติ (national policy) ที่ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชนจะร่วมกันขับเคลื่อน และนำไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามแนวทางหลักขององค์การอนามัยโลก 12 ประการ (12 core interventions) ภายใน 5 ปี โดยดำเนินการครอบคลุมทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร โดยมี Goal ภายในปี 2565 ให้ประเทศไทยเป็นประเทศใช้ยาสมเหตุผล (RDU country)

ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ (พ.ศ.2560 - 2564)

เป็นการบูรณาการและพัฒนาระบบการทำงาน ตามทิศทางการปฏิรูปประเทศ

1. กำหนดให้มีองค์กรกลางระดับประเทศที่รับผิดชอบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU center) เป็นหน่วยงานขับเคลื่อนเชื่อมโยงระบบและติดตามประเมินผล
2. บูรณาการระบบการทำงานใช้ยาอย่างสมเหตุผลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับ, การสร้างเสริมธรรมาภิบาลระบบยา, การพัฒนาการผลิตและพัฒนาศักยภาพวิชาชีพด้านสุขภาพ, การพัฒนา RDU ในชุมชน-ประชาชน, พัฒนากลไกการคลังและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ระยะที่ 2 สู่อุตสาหกรรม (พ.ศ.2565 เป็นต้นไป)

จะทำให้ RDU คืองานประจำและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีองค์กรกลางเป็นหน่วยงานขับเคลื่อนเชื่อมโยงระบบและติดตามประเมินผล

แนวทางการดำเนินงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัด และการกำกับติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan สาขาที่ 15) ปีงบประมาณ 2560 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.แนวทางการดำเนินงาน

ระดับเขตสุขภาพ

ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee : PTC) ระดับเขตดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับเขต
2. กำหนดเป้าหมายระดับเขต และพัฒนากลไกขับเคลื่อนมาตรการและเร่งรัดให้หน่วยบริการในเครือข่ายดำเนินการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. พัฒนาระบบสารสนเทศการรายงานตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากข้อมูล 43 แฟ้มของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัด (HDC) หรือเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)
4. ขับเคลื่อนและบูรณาการตัวชี้วัดการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในทุก Service Plan ที่เกี่ยวข้อง
5. ติดตามและควบคุมกำกับการทำงานของหน่วยบริการในเครือข่ายทุกระดับ

ระดับจังหวัด

ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ระดับจังหวัดดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัด
2. กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนปฏิบัติการในการขับเคลื่อนมาตรการและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการในเครือข่ายจังหวัด
3. ขับเคลื่อนและบูรณาการตัวชี้วัดการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในทุก Service Plan ที่เกี่ยวข้อง
4. ติดตามและควบคุมกำกับการทำงานของสถานพยาบาลทุกแห่ง และรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระดับจังหวัด และรายงานให้กับสำนักบริหารการสาธารณสุข
5. เฝ้าระวัง กำกับ ตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานสถานที่ผลิต กระจาย และจำหน่ายยา/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ระดับโรงพยาบาล

ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาล (PTC) ดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดทีมผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

2. กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด/เขตสุขภาพ

3. พัฒนามาตรการและขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนี้

3.1 ทบทวนบัญชียาของโรงพยาบาลให้มีรายการยาที่ควรมีและไม่ควรมีในบัญชียาของโรงพยาบาล

3.2 ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

3.3 พัฒนาฉลากยาและฉลากยาเสริมให้มีชื่อยาภาษาไทย ขนาดยา วิธีใช้ ข้อควรระวังและข้อบ่งใช้ อย่างน้อย 13 กลุ่มยา

3.4 มีการดำเนินการให้เกิดจรรยาบรรณว่าด้วยการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา และส่งเสริมจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา

3.5 ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotics : RUA) ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ และในสตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด

3.6 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD) ได้แก่ ภาวะความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อม และโรคข้ออักเสบเกาต์ โรคไตเรื้อรัง โรคหอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.7 พัฒนาการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกลุ่มพิเศษที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยโรคตับ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยา และในผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์หรือยาต้านวัณโรค

3.8 สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

4. ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICC) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ และองค์กร

แพทย์ จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการการติดเชื้อต้านจุลชีพ (AMR) ในสถานพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา และการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และให้มีระบบติดตามและรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

5. รายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักบริหารการสาธารณสุขตามลำดับชั้น

ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / หน่วยบริการปฐมภูมิ

ให้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาล (PTC) ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board : DHB) ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำแผนขับเคลื่อนมาตรการและสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและหน่วยปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอ
2. กำหนดมาตรการการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
3. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการรักษาโรคติดเชื้อและการใช้ยาปฏิชีวนะให้บุคลากรทางการแพทย์
4. สร้างความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลให้ผู้ป่วยและประชาชน
5. เฝ้าระวังการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์ (Steroid) และยาลดการอักเสบกลุ่ม NSAIDs และผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตราย เช่น ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ยาสมุนไพรผสม Steroid หรือ NSAIDs ในร้านชำ
6. รายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน ให้โรงพยาบาลแม่ข่าย

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ปีงบประมาณ 2563 [5]

1. การประเมินโรงพยาบาลใช้ยาอย่างสมเหตุผล เป็นการประเมินโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน RDU1 และ RDU2

- RDU 1 หมายถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน) เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามเกณฑ์เป้าหมาย

- RDU 2 หมายถึง หน่วยบริการลูกข่าย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิ) มีการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ ใน 2 โรค ตามเกณฑ์เป้าหมาย

1.2 นโยบายการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community)

เกณฑ์ผ่านตัวชี้วัด:ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนผ่านเกณฑ์ระดับ 3 หน่วยวัด ระดับจังหวัด

คำอธิบาย แต่ละจังหวัดมีการออกแบบบริหารจัดการเพื่อให้มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน อย่างน้อย 1 อำเภอ ซึ่งแต่ละอำเภอดำเนินการ อย่างน้อย 1 ตำบล โดยกำหนดให้มีผู้ประสานงานระดับจังหวัดและอำเภอ โดยมีโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานระดับที่สูงกว่า หน่วยงานระดับเดียวกันหรือระดับรองลงมา ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจนถึงชุมชนและเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชน ภายใต้กลไกคณะกรรมการระดับอำเภอที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพอำเภอ คณะกรรมการประสานงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นต้น

การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน ดำเนินการ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance)
2. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้อย่างสมเหตุผล (Community Participation)
3. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)
4. การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก โรงพยาบาลเอกชน
5. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

ระดับความสำเร็จ	คำอธิบาย
ระดับ 1	1. จังหวัดออกแบบระบบบริหารจัดการ ได้แก่ กำหนดองค์ประกอบ โครงสร้างการจัดการ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบติดตามประเมินผล และระบบอื่นที่เกี่ยวข้อง 2. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. หรือหน่วยบริการสุขภาพสังกัดอื่นที่สมัครใจ ดำเนินการ Proactive Hospital based surveillance
ระดับ 2	ผ่านเกณฑ์ระดับ 1 และดำเนินการกิจกรรมหลัก Active Community based Surveillance

ระดับ 3	ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 และดำเนินการกิจกรรมหลัก Community Participation
ระดับ 4	ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 และมีการดำเนินการกิจกรรมหลักที่เหลือ อย่างน้อย 1 ข้อ
ระดับ 5	ดำเนินการครบ 5 กิจกรรมหลัก

2. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใชยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน [7]

1. สถานการณ์และปัญหาการใช้ยาในชุมชน

สาเหตุของปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนเกิดจากผู้ใช้ยาขาดความรู้ที่ถูกต้อง มีความเชื่อที่ผิด และมีแหล่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้เกิดการใช้ยาและการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบว่า คนไทยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อยมากหรือมีความเชื่อที่ผิด ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล เช่น การเรียก “ยาปฏิชีวนะ” ว่า “ยาแก้อักเสบ” เป็นต้น

การสื่อสารข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งทีวี วิทยุ หรือสังคมออนไลน์ ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว แต่ก็อาจได้รับข้อมูลอันเป็นเท็จจากการโฆษณาที่เกินจริง

ผลการสำรวจราคาปลีกในระดับตำบลในโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี 2560 จำนวน 4,128 ร้าน (23 จังหวัด) และ ปี 2561 จำนวน 887 ร้าน (28 จังหวัด) พบว่าร้านค้าปลีกส่วนใหญ่มีการขาย “ยาอันตราย” เช่น ยาปฏิชีวนะ และสเตียรอยด์ที่เป็น “ยาควบคุมพิเศษ” โดยที่ตามกฎหมายแล้ว ต้องจำหน่ายในร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำเท่านั้น นอกจากนี้ ยังพบในแหล่งกระจายยาอื่นๆ เช่น รถเร่ตลาดนัด/แผงลอย ตลาดทั่วไป ตัวแทนบริษัท วัด เป็นต้น

ผลการสำรวจยาในครัวเรือนในปี 2560-2562 พบว่าการใช้ยาในครัวเรือน 62 จังหวัด จำนวน 22,830 ครัวเรือน พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน ประมาณร้อยละ 10 แหล่งที่ได้รับยาปฏิชีวนะ สูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านขายยา (ขย.1) และร้านค้าปลีก ทำให้เกิดความเสี่ยงมากขึ้นต่ออุบัติการณ์การเกิดปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วยถึงร้อยละ 40 โดยเป็นปัญหาที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ 84.7

2. นโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย เกิดความคุ้มค่าในการรักษาโดยการใช้ยา ลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น

แนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่ RDU Country ชุมชน (Community) ซึ่งหมายถึงพื้นที่ระดับอำเภอ จะเป็นศูนย์กลางในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกอำเภอของประเทศไทย มีความปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ทั้งที่ไม่ใช่ยาหรือยาเทาที่จำเป็น โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ กำหนดนโยบายหรือมาตรการ การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยมีการออกแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เชื่อมโยงทั้งหน่วยบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชนทุกระดับ ตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการออกแบบเพื่อนำไปสู่การดูแลในระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล และมีระบบจัดการความเสี่ยง เชื่อมโยงทั้งระบบบริการสุขภาพและชุมชน เพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3. ความจำเป็นที่ต้องขับเคลื่อน RDU Community

ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดกรอบการดำเนินงานในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับโรงพยาบาล (RDU Hospital) โดยกลไกการดำเนินงานผ่านกุญแจสำคัญ 6 ประการ (PLEASE) ซึ่งไม่ครอบคลุมไปถึงระดับชุมชนและขาดความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ดังนั้นจึงได้ทำการกำหนดกรอบการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ซึ่งเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนโดยผ่านกลไก 3 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับบุคคล หรือผู้ป่วย (Patient care level) (2) ระดับครอบครัว (Family level) และ (3) ระดับชุมชน (Community level) และมีการขับเคลื่อนให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรมผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รพ.สต.ติดตาม กองทุนตำบล (สปสช.) และประชาชนรัฐ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use Community: RDU Community)

เป้าหมายหลัก: ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้และสามารถใช้ยาอย่างสมเหตุผล สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยและดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้เมื่อเจ็บป่วย

เป้าหมายเชิงประเด็น:

1) มีการประสานเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานบริการสุขภาพและชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงและแจ้งเตือนภัย

2) ชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการ เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล

- 3) ประชาชนในชุมชนมีความตระหนัก รอบรู้ และพึ่งพาตนเองในการเฝ้าระวังได้อย่างปลอดภัย
- 4) แหล่งกระจายยาภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเฝ้าระวังอย่างสมเหตุผลในชุมชน

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาระบบ กลไกสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการเฝ้าระวังอย่างสมเหตุผลในระดับชุมชน

วัตถุประสงค์เชิงประเด็น

- 1) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสู่การป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านยาในชุมชน (Proactive Hospital based Surveillance)
- 2) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกและระบบการแจ้งเตือนภัยในชุมชน (Active Community based Surveillance)
- 3) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนในชุมชน เพื่อการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการเฝ้าระวังไม่สมเหตุผลในชุมชน (Community Participation)
- 4) พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของแหล่งกระจายยาภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเฝ้าระวังอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Good Private Sector)
- 5) สร้างความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวังอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)

กลุ่มเป้าหมาย : ชุมชนในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ ได้แก่

1. บุคคล ครอบครัว และประชากรในชุมชน
2. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่นในชุมชน
3. สถานบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน รวมถึงสถานประกอบการเอกชนในชุมชน ดังนี้
 - สถานบริการสุขภาพภาครัฐ : โรงพยาบาลทุกระดับ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน : คลินิก โรงพยาบาลเอกชนรวมถึงร้านยา
 - สถานประกอบการเอกชน : ร้านค้า ร้านชำ

พื้นที่เป้าหมาย : หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ

กรอบแนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมการเฝ้าระวังอย่างสมเหตุผลในชุมชน

อาศัยการเชื่อมตาระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) กับการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) โดยมี RDU Coordinator เป็นผู้จัดการให้เกิดการขับเคลื่อนประสาน ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานในการนำข้อมูลปัญหาและความเสี่ยงในภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัย และจัดการความเสี่ยงด้วยกระบวนการสร้างการมี

ส่วนร่วม (Community Participation) นอกจากนี้ยังมุ่งสร้างความรอบรู้ในการใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU Literacy) ให้กับผู้เกี่ยวข้องในชุมชนและบุคลากรในหน่วยบริการ

ระบบโครงสร้างและบทบาทการบริหารจัดการการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ตรวจจับความเสี่ยง (Risk detection) และค้นหาปัญหาในชุมชน เพื่อให้ได้อุบัติการณ์ หรือ สภาพปัญหา และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน โดยคืนกลับข้อมูลปัญหาในการใช้ในชุมชน และมีกระบวนการแก้ปัญหา รวมถึงเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของประชาชนในระดับอำเภอ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุสมผลในสถานประกอบการภาคเอกชนในระดับอำเภอ และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิจัยและพัฒนาด้านการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชนของอำเภอ โดยกำหนดระบบกำกับติดตาม ตัวชี้วัด และสะท้อนผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ระดับอำเภอ ให้บรรลุเป้าหมาย กำหนดให้มี RDU Coordinator ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อน ประสาน ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงาน RDU Community ให้เกิดความราบรื่นและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

แนวทางการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

แบ่งเป็น 5 กิจกรรมหลัก (5 Key activities) คือ

1 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance)

หมายถึงการจัดระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกในโรงพยาบาลและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

เป้าหมาย

มีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกในโรงพยาบาลและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อให้เกิดระบบและกลไกเชิงรุกในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการ
- 2 เพื่อให้เกิดระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการและชุมชน

ขั้นตอนการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล

ขั้นเตรียมการให้ดำเนินการ

- 1 กำหนดให้มีทีมผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อน RDU ที่เชื่อมโยงการทำงานเฝ้าระวังของโรงพยาบาลและชุมชน (RDU hospital and RDU Community)
- 2 สร้างความตระหนักและความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 3 สร้างระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance)
- 4 ติดตาม ประเมิน สรุป จัดทำรายงาน และจัดส่งรายงาน

2 การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance)

หมายถึง การค้นหาปัญหาเชิงรุกและการสร้างระบบเฝ้าระวังด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

เป้าหมาย

- 1 มีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกในชุมชน และมีการส่งต่อข้อมูลไปสู่กระบวนการจัดการความเสี่ยงในชุมชน
- 2 เพื่อส่งเสริมการขยายอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อสร้างระบบและกลไกเชิงรุกในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชน
- 2 เพื่อให้เกิดระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชนสู่การสร่างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการขยายอย่างสมเหตุสมผล (Community Participations)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

RDU Coordinator ระดับอำเภอ ประสานแกนนำในระดับอำเภอ เพื่อทำการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based surveillance) โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายชุมชนร่วมกันเฝ้าระวังในพื้นที่

3 การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการขยายอย่างสมเหตุผล (Community Participation)

หมายถึง การให้ประชาชน รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ตรวจสอบเฝ้าระวัง จัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อส่งเสริมการขยายอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับที่ 1 รับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Inform)
- ระดับที่ 2 รับฟังความคิดเห็น (Consult)
- ระดับที่ 3 เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม (Involve)
- ระดับที่ 4 สร้างร่วมมือ (Collaborate)
- ระดับที่ 5 เสริมอำนาจ (Empower)

เป้าหมาย

- 1 เพื่อให้เกิดเครือข่ายที่สามารถเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการขยายไม่สมเหตุผล โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2 เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถจัดการปัญหาการขยายไม่สมเหตุผลในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการขยายไม่สมเหตุผลในชุมชน

ขั้นตอนการทำงาน การสร้างการมีส่วนร่วมการส่งเสริมการขยายอย่างสมเหตุผลในชุมชน

- 1 การสำรวจและรวบรวมสถานการณ์และปัญหา
- 2 สร้างทีมและเตรียมชุมชน โดยสร้างเครือข่าย
- 3 การสร้างความตระหนักในปัญหา
- 4 ระยะดำเนินการ
- 5 ระยะประเมินผล
- 6 การพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

4 การส่งเสริมการขยายอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

นิยาม

1. สถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชน แบ่งเป็น
 - (1) สถานประกอบการที่ให้บริการด้านยาหรือผลิตภัณฑ์ที่มุ่งหมายในการรักษาโรค ได้แก่ ร้านยา เช่น ร้านขายยาประเภท ขย.1 ขย.2 เป็นต้น

(2) สถานประกอบการที่ให้บริการดูแล รักษาและบริการด้านยาในชุมชนที่ไม่ใช่หน่วยงานของราชการ หรือเรียกว่า “คลินิกเอกชน” เช่น คลินิกเวชกรรม คลินิกการพยาบาล และผดุงครรภ์ เป็นต้น

2. สถานที่จำหน่ายยา เช่น ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ

เป้าหมาย

1. สถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนมีการสั่งจ่าย จ่ายยา จำหน่ายยาที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีการใช้อย่างถูกต้อง สมเหตุสมผลตามความจำเป็น คำนึง เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการและประชาชน

2. ร้านชำ หรือร้านสะดวกซื้อ ไม่จำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่าย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้มีการใช้อย่างสมเหตุสมผลในสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนและสถานที่จำหน่ายยา

2. เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการรับบริการด้านยา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขั้นเตรียมการ

จัดเตรียมข้อมูลผู้ประกอบการร้านยา คลินิกเอกชน ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ ในพื้นที่

2. ขั้นตอนดำเนินการ

กำหนดทีมผู้รับผิดชอบ เป้าหมาย ประสานความร่วมมือระดับอำเภอ กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการ ประชุมผู้ประกอบการ รวมทั้งเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเบื้องต้น การกระจายยาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม รายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงผลกระทบต่อประชาชนจากการใช้อย่างไม่สมเหตุสมผล โดยให้มีการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกัน โดยมีข้อสรุปเป็นข้อตกลงร่วมกันในแต่ละพื้นที่ที่จะดำเนินการในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไรก็ตาม กำหนดมาตรการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชน มีการติดตาม กำกับและประเมินผลการดำเนินงาน

3. การกำกับ ติดตามและประเมินผล

แนวทางประเมินผล

1. ประเมินจากแผนงาน/โครงการการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชน

2. ประเมินจากชุมชนที่สามารถประสานสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนในพื้นที่ เขาร่วม/ดำเนินการตามแนวทางส่งเสริมการใชยาอย่างสมเหตุผล

5 การสร้างความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (Rational Drug Use Literacy : RDU Literacy)

ความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy: RDU literacy) ในที่นี้หมายถึง “ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการทำความเข้าใจข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ และการประเมินและตัดสินใจเพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การเลือกรับบริการและการเลือกใชยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม”

เป้าหมาย

เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล

แบ่งตามทักษะและความสามารถของบุคคล เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) เป็นทักษะขั้นต้นที่พัฒนาขึ้นจากความสามารถในการฟัง พูด อ่าน และเขียน แลจะสามารถทำความเข้าใจจนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับทั้งทางวาจาและสื่อสิ่งพิมพ์

ระดับที่ 2 ขั้นมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) เป็นทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจ สืบค้นและประเมินข้อมูลจากหลายแหล่งที่ได้รับมา รวมทั้งการประยุกต์ใชข้อมูลทางยาและสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับที่ 3 ขั้นวิจรณ์ญาณ (critical health literacy) เป็นทักษะในระดับที่สูงขึ้น คือสามารถวิเคราะห์และใชข้อมูลได้อย่างเหมาะสมในการจัดการดูแลสุขภาพ รวมถึงสามารถผลักดันชุมชนหรือสังคมให้เป็นไปในทิศทางที่ส่งเสริมการกระจายและการใชยาอย่างเหมาะสมในชุมชน

การติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ ปี 2561 - 2565 ดังนี้

ระดับประเมิน	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	วิธีประเมิน
กระบวนการ (process)	ระดับความสำเร็จการส่งเสริม การใช้อย่างสมเหตุผลใน ชุมชน	ร้อยละ 100 ของจังหวัดผ่าน เกณฑ์ระดับ 5	การประเมินตนเอง
ผลผลิต (output)	ร้อยละอำเภอต้นแบบการใช้อย่าง สมเหตุผลของแต่ละจังหวัด	ร้อยละ 60	การประเมินตนเองตาม เกณฑ์และการสุ่มเยี่ยมใน พื้นที่
ผลลัพธ์ (outcome)	1. อัตราชุกของการป่วยที่มี สาเหตุจากยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ตาม trigger ที่กำหนด ในแต่ละ อำเภอ (baseline ณ ปี งบประมาณ 2564)	ลดลงร้อยละ 50 จาก baseline	ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลของ โรงพยาบาล ตาม Trigger ของ proactive hospital surveillance
	2. ร้อยละประชาชนในอำเภอมี คะแนนเต็มตามแบบประเมิน ความรอบรู้ด้านการใช้อย่าง สมเหตุผล	ร้อยละ 50	การสำรวจทุก 3 ปี

1. ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน

กิจกรรมหลักที่ 1 : การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance)

เป้าหมาย : มีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกใน
โรงพยาบาลและที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเพื่อเป็นข้อมูลส่งต่อไปสู่
ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชน

แนวทาง	ปีที่ประเมิน	การประเมิน/หลักฐาน
1. มีระบบกลไกเชิงรุกในการเฝ้า ระวังความปลอดภัยด้านยาใน หน่วยบริการ โดย	64	แนวทางคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบ จากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบบ Concurrent case finding ในขณะที่มารับบริการในโรงพยาบาล

<p>1.1 มีระบบคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบบ Concurrent case finding ในขณะที่มารับบริการในโรงพยาบาล</p>		<p>(ประเมินกระบวนการ/เอกสาร)</p>
<p>1.2 แนวทางค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบบ Retrospective</p>	65	<p>- แนวทางค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ แบบ Retrospective</p>
<p>2. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในหน่วยบริการ</p>	64	<p>แสดงข้อมูลสถานการณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นพบจากการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในสถานบริการสุขภาพ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่พบว่าป่วยจากปฏิกิริยาในชุมชน, อัตราชุกของการป่วยที่มีสาเหตุจากยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตาม trigger ที่กำหนด เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีไม่มีเคสผู้ป่วย สามารถระบุเหตุผลว่าเกิดจากสาเหตุใด - มีบันทึกข้อมูล/ผลการคัดกรอง เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เฝ้าระวังส่งสัยทั้งหมดจำนวนผู้ป่วยที่ส่ง consult เกสซ์ จำนวนผู้ป่วยที่เจออุบัติการณ์และเกิดจากปฏิกิริยาในชุมชน (นอกหน่วยบริการภาครัฐ)
<p>3. มีระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการและชุมชน และรายงานเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาในระดับอำเภอ จังหวัด และประเทศ</p> <p>3.1 มีระบบการค้นหาปัญหา สอบสวน และส่งต่อข้อมูล</p>	64	<p>มีกระบวนการส่งต่อข้อมูล สืบหาสาเหตุปัญหาเพิ่มเติม/คืนข้อมูลสู่ชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบส่งต่อข้อมูลเพื่อจัดการปัญหาเชิงระบบ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบไปสู่ชุมชนหรือ หน่วยต่างๆ ในชุมชน เพื่อ จัดการปัญหา และเตือนภัย		
3.2 มีการรายงานข้อมูลสู่ หน่วยงานระดับจังหวัด และ ส่วนกลาง เพื่อดำเนินการ จัดการปัญหาและแจ้งเตือนภัย เช่น HPVC ระบบ Alert system	66	

กิจกรรมหลักที่ 2 : การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance)

เป้าหมาย : มีระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกในชุมชนที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลส่งต่อไปสู่ระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชน

แนวทาง	ปีที่ประเมิน	การประเมิน/หลักฐาน
1. มีระบบกลไกเชิงรุกในการเฝ้า ระวังความปลอดภัยด้านยาใน ชุมชน	64	เอกสารแนวทาง หรือ สามารถอธิบาย กระบวนการสำรวจ/ค้นหาปัญหาที่ไม่ เหมาะสมในชุมชน เช่น - แนวทางการเยี่ยมบ้าน - แนวทางปฏิบัติในการสำรวจเฝ้าระวังยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในแหล่งกระจายยา - แบบสำรวจตามโครงการยาปลอดภัยใน ชุมชน - แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้อย่าง สมเหตุสมผล
2. มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังความ ปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน ข้อมูลผล เช่น การสำรวจยาใน ครัวเรือน ยาปฏิชีวนะเหลือใช้	64	ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (ตำบล) เช่น ข้อมูลสถานการณ์และผลการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ปัญหาการกระจายยาและผลิตภัณฑ์

สเตรียรอยด์		สุขภาพเสี่ยงในชุมชน, ปัญหาการไชยาไม่เหมาะสมในชุมชน เป็นต้น - ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
3. มีระบบเชื่อมต่อการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชน และรายงานเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาในจังหวัดและประเทศ 3.1 มีระบบการสอบสวน และส่งต่อข้อมูลไปสู่ชุมชนหรือหน่วยต่างๆ ในชุมชน เพื่อจัดการปัญหา และเตือนภัย	64	มีกระบวนการคืนข้อมูลสู่ชุมชน - แบบ/ระบบส่งต่อข้อมูลเพื่อจัดการปัญหาเชิงระบบ (หรือใช้ Tawai app.) - แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน (ถ้ามี)
3.2 มีการรายงานข้อมูลสู่หน่วยงานระดับจังหวัด และส่วนกลาง เพื่อดำเนินการจัดการปัญหาและแจ้งเตือนภัย เช่น HPVC ระบบ Alert system	65	

กิจกรรมหลักที่ 3 : การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการไชยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation)

เป้าหมาย : 1. เพื่อให้เกิดเครือข่ายที่สามารถเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการไชยาไม่สมเหตุผล โดยชุมชนมีส่วนร่วม

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถจัดการปัญหาการไชยาไม่สมเหตุผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

แนวทาง	ปีที่ประเมิน	การประเมิน/หลักฐาน
1. มีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการไชยาไม่สมเหตุผลในชุมชน และวิเคราะห์ข้อมูลบริบทของชุมชน ภาควิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องในชุมชน	64	ข้อมูลจาก กิจกรรมหลัก 1, 2, 5 (อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งหมด) ที่ผ่านการวิเคราะห์เบื้องต้น (เวลาสถานที่ บุคคล)

(จากกิจกรรมหลัก 1, 2, 5 อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งหมด)		
2. จัดให้มีกระบวนการสื่อสารปัญหาการไต่สวนไม่สมเหตุผลในชุมชนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ และมีกระบวนการคืนข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการไต่สวนไม่สมเหตุผลร่วมกับชุมชน	64	ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. มีการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาการไต่สวนไม่สมเหตุผลร่วมกับชุมชน	64	มีแผนปฏิบัติการจัดการปัญหาในชุมชนร่วมกับชุมชน
4. มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการไต่สวนไม่สมเหตุผลร่วมกันตามแนวทางที่กำหนดร่วมกันอย่างน้อย 1 ประเด็นต่อบ	65	การจัดการปัญหาในชุมชนตามแผนปฏิบัติการโดยชุมชนมีส่วนร่วม
5. มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและการวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไปร่วมกับชุมชน	65	ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จ และแนวทางการพัฒนาในระยะถัดไป

กิจกรรมหลักที่ 4 : การส่งเสริมการไต่สวนอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector)

เป้าหมาย : 1. สถานบริการสุขภาพเอกชน เช่น คลินิก ร้านยา มีการสั่งจ่ายยา จ่ายยาจำหน่ายยาที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ ปลอดภัย มีการไต่สวนอย่างถูกต้อง สมเหตุผลตามความจำเป็น คำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการและประชาชน

2. ร้านชำไม่จำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ

แนวทาง	ปีที่ประเมิน	การประเมิน/หลักฐาน
1. มีการจัดทำฐานข้อมูลรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมการไต่สวนอย่างสมเหตุผลในสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชน	64	- ข้อมูลจำนวนสถานประกอบการภาคเอกชน - ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานประกอบการภาคเอกชน
2. มีการออกแบบระบบส่งเสริมให้มีการไต่	64	- แนวทางการดำเนินงาน

<p>ยาอย่างสมเหตุสมผลในสถาน ประกอบการด้านยาภาคเอกชน โดยการ มีส่วนร่วมของผู้ประกอบการ</p>		<ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติการ - โครงสร้างการทำงาน
<p>3. การจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนและ พัฒนาการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ ยาอย่างสมเหตุสมผลในสถาน ประกอบการด้านยาภาคเอกชนในพื้นที่</p>	65	<p>การดำเนินงานส่งเสริมส่งเสริมใหม่ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในสถาน ประกอบการภาคเอกชน ตาม แผนปฏิบัติการที่กำหนด</p>
<p>4. มีการประเมินการพัฒนาสถาน ประกอบการด้านยาภาคเอกชน ตาม มาตรฐานที่กำหนด</p>	65	<ul style="list-style-type: none"> - มีผลการประเมินตนเอง (ร้านยา/ คลินิก) - มีผลการประเมินโดยทีม (ร้านยา/ คลินิก) - มีผลการประเมินโดยทีม (ร้านชำ)
<p>5. มีผลการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ ยาอย่างสมเหตุสมผลในสถานประกอบการ ด้านยาภาคเอกชน</p>	66	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของสถานประกอบการด้าน ยาภาคเอกชนที่มีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล - ร้อยละของของสถานประกอบการ ด้านยาภาคเอกชนที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด (ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ได้คะแนนรวมทุกหมวดไม่ น้อยกว่าร้อยละ 80 และผ่านข้อที่ ระบุว่าเป็นประเด็นสำคัญทุกข้อ)

กิจกรรมหลักที่ 5 : การสร้างความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy)

เป้าหมาย : เพื่อให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล

แนวทาง	ปีที่ประเมิน	การประเมิน/หลักฐาน
1. มีการสำรวจความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล ตามแบบประเมินความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล และวิเคราะห์ปัญหาความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่	64	ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล
2. กำหนดแนวทางการการสร้างความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล จากผลสำรวจฯ และนำมาเป็นประเด็นพัฒนาสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ในมิติการใชยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยที่เกี่ยวข้อง	65	แผนการสร้างความรอบรู้ (กำหนดกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบสื่อ/หลักสูตรที่เหมาะสม/ระยะเวลา/ช่องทางการสื่อสาร)
3. สร้างข้อมูลเพื่อการใชยาอย่างสมเหตุผล จากผลสำรวจและปัญหาที่พบจากหน่วยบริการและชุมชน ที่เขาใจง่าย และสร้างช่องทาง การเข้าถึงและกระจายข้อมูล	65	รูปแบบสื่อ/ช่องทาง/หลักสูตร ในการสร้างความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล
4. มีกระบวนการสื่อสารข้อมูล และคืนข้อมูลในขอ 3 ให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา โดยการมีส่วนร่วม (key activity 3)	65	การดำเนินงานตามแผนการสร้างความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
5. มีการประเมินผลตามแบบประเมินความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล ทุก 3 ปี	66	- ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล
6. วางแผนการพัฒนองค์กรรอบรู้และชุมชนรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล อย่างต่อเนื่อง	66	- แผนระยะ 3 ปี ในการพัฒนาองค์กรรอบรู้และชุมชนรอบรู้ ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล

2. ร้อยละอำเภอต้นแบบการไชยาอย่างสมเหตุผลของแต่ละจังหวัด

แนวทางการพัฒนาอำเภอต้นแบบการไชยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่

1. โรงพยาบาลและเครือข่ายสถานบริการสุขภาพในอำเภอ ผ่านเกณฑ์ประเมินตามแนวทางการไชยาอย่างสมเหตุผล ตามที่กำหนด
2. ระดับความสำเร็จการส่งเสริมการไชยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ตาม 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) ผ่านระดับ 5
3. คณะกรรมการนโยบายระดับอำเภอ มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยด้านยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อส่งเสริมการไชยาอย่างสมเหตุผล
4. สถานประกอบการเอกชน เช่น ร้านอาหาร ไม่จำหน่ายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปลอมปนสารห้ามไช
5. มีการพัฒนาตามแนวทางการพัฒนาอำเภอต้นแบบการส่งเสริมการไชยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เช่น
 1. วิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ
 2. จัดทำระบบฐานข้อมูลที่เป็นของชุมชน เพื่อใช้เป็นสถานการณ์ที่นำไปแก้ปัญหาของชุมชน
 3. มีระบบการจัดการเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน ตั้งแต่ระดับนโยบาย ในคณะกรรมการในระดับอำเภอ มีการนำไปสู่การปฏิบัติ และมีการติดตามประเมินผล
 4. ออกแบบระบบสุขภาพ เพื่อให้มีการไชยาอย่างสมเหตุผล
 5. มีกระบวนการพัฒนาร่วมกันในชุมชนหรือเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
 6. มีการพัฒนาเครื่องมือหรือพัฒนานวัตกรรม โดยนำเทคโนโลยีมาพัฒนาการไชยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

3. อัตราชุกของการป่วย (prevalence rate) ที่มีสาเหตุจากยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตาม trigger ที่กำหนด มีแนวโน้มลดลง

ความชุก (Prevalence) เป็นการวัดขนาดความเจ็บป่วย หรือการเกิดโรคในประชากร

4. ร้อยละความรอบรู้ด้านการไชยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนในอำเภอ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดเป้าหมายการประเมิน

กลุ่มตัวอย่างประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีคะแนนการประเมินความรอบรู้ด้านการไชยาอย่างสมเหตุผล 28 คะแนน อย่างน้อยร้อยละ 50 ในปี 2565

3. ทฤษฎีการสร้างเครือข่าย

1. ความหมายของเครือข่าย (Network)

เครือข่าย คือ ขบวนการทางสังคมอันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มองค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และความต้องการบางอย่างร่วมกัน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่างโดยที่สมาชิกของเครือข่ายยังคงความเป็นเอกเทศไม่ขึ้นต่อกัน

เครือข่ายชุมชน หมายถึง กลุ่ม องค์กร หลายกลุ่มมารวมตัวกันประสานเชื่อมโยง สร้างความสัมพันธ์ ถักทอ สร้างสรรค์กิจกรรมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร เกิดพลังในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายทุกองค์กรและให้ชุมชนเข้มแข็ง

เครือข่ายด้านสุขภาพ หมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายที่มีอยู่แล้วหรือจัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน ประเภทเดียวกันหรือพื้นที่เดียวกัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายสุขภาพของชุมชน ซึ่งอาจมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อคัดเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทนกลุ่ม โดยมีเป้าหมายการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในแนวทางเดียวกัน การทำงานแบบเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ทั้งนี้เพราะสมาชิกเครือข่ายต่างมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้กลไกของการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่าง ๆ และยังทำให้มีพลังต่อรองกับอำนาจต่าง ๆ ได้ดีขึ้น การเชื่อมโยงกันในลักษณะเครือข่ายเป็นการเชื่อมโยงเข้าหากันเป็นเครือข่ายมิใช่เพียงการรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันในระดับเพียงแค่การพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือร่วมสังสรรค์ด้วยกันเท่านั้น หากจะต้องพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกันด้วยเป้าหมายที่ร่วมกันด้วย

โครงสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

การจัดโครงสร้างเครือข่าย มีส่วนสำคัญต่อการจัดวางตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบงานบุคคลและกลุ่มในแต่ละชุมชนเป็นอย่างมาก ซึ่งการจัดรูปแบบโครงสร้างเครือข่าย ได้แก่

1. รูปแบบตามแนวตั้ง เป็นโครงสร้างเครือข่ายตามอำนาจหน้าที่ที่มีการจัดลำดับชั้นลดหลั่นกันลงไปตามโครงสร้างบังคับบัญชาแบบลำดับชั้น โดยมีแกนนำซึ่งเป็นผู้นำเครือข่ายและผู้มีอำนาจในการสั่งการ หรือระดมมวลชนสมาชิกในเครือข่ายให้มาร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของเครือข่าย โดยสมาชิกมีหน้าที่รับการถ่ายทอดคำสั่งเท่านั้น

2. รูปแบบตามแนวราบ เป็นโครงสร้างเครือข่ายที่เน้นการประสานงาน/การมอบหมายงานและความร่วมมือในแนวราบเป็นหลัก อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำที่เป็นจุดเชื่อมต่อ (Node) ของแต่ละเครือข่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะกลไกบริหาร

เครือข่ายของกลุ่ม/เครือข่ายประชาคมเพื่อสุขภาพ โครงสร้างเครือข่ายแบบนี้จึงให้ความสำคัญกับแกนนำหรือผู้นำเครือข่าย ซึ่งภาวะผู้นำของเครือข่ายมีความสำคัญมากในการผลักดันไปสู่ความสำเร็จของผลงาน ทั้งนี้การใช้ภาวะผู้นำในการขับเคลื่อน เป็นการอาศัยทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิมในรูปของความสัมพันธ์เชิงเครือญาติและความสัมพันธ์ฉันทมิตรในการประสานงานและขอความร่วมมือในการดำเนินงาน

ส่วนใหญ่เครือข่ายสุขภาพในชุมชน เป็นเครือข่ายตามแนวราบซึ่งนอกจากการให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำของแกนนำกลุ่ม และความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำของกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ แล้ว ยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนหรือประชาคมอย่างมาก

เครือข่ายสุขภาพของชุมชน

ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน เครือข่ายที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ ประกอบด้วย

1. เครือข่ายภาคประชาชน เป็นเครือข่ายที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการและดำเนินงาน ซึ่งอาจเป็นกลุ่มบุคคล กลุ่มองค์กร หรือกลุ่มเครือข่ายที่มีในชุมชน ได้แก่

1.1. คณะกรรมการหมู่บ้าน

1.2. กลุ่มองค์กรหรือชมรม สมาคมต่าง ๆ ที่เข้มแข็ง

- กลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มสัจจะออมทรัพย์เพื่อส่งเสริมอาชีพหรือกองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น

- ชมรมต่างๆ ได้แก่ ชมรมอสม. ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้านชมรมสร้างสุขภาพหรือชมรมออกกำลังกาย เป็นต้น

1.3 กลุ่มแกนนำทางสังคมที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระ ราษฎ์ชาวบ้าน เป็นต้น

2. เครือข่ายภาครัฐ เป็นเครือข่ายที่มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการ และทรัพยากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสถานบริการสุขภาพ (รพ.สต., รพช., รพท., รพศ., สสอ., สสจ.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน เกษตร พัฒนาชุมชน อบต. เทศบาล เป็นต้น

องค์ประกอบของเครือข่าย RDU Community [7]

องค์ประกอบของเครือข่ายจะมีลักษณะแตกต่างกันไปตามแต่บริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะประกอบด้วย

โรงพยาบาล : (เภสัชกร งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ, งานคุ้มครองผู้บริโภค) : เป็นผู้ประสานงานและร่วมกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนระบบยาที่ปลอดภัยในชุมชน

สาธารณสุขอำเภอ : (ผู้รับผิดชอบงานระบบยาและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข) เป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต.ต่างๆ รวมถึงเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานในอำเภอ เพื่อสนับสนุนและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน

รพ.สต. : (ผอ.รพ.สต., เจาพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข) : เป็นสื่อกลางในการประสานงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชน

ชุมชน : อสม. (ประธาน อสม., อสม. คบส.) : ให้ความรู้เรื่องการไชยา เช่น การไชยาพื้นฐาน ขอระวังการซื้อยาที่จำหน่ายในชุมชน และรายงานผลต่อรพ.สต. เป็นประจำทุกเดือน

ชุมชน : ผู้ดูแลผู้ป่วย (Care Giver : CG) : เป็นผู้ช่วยในการดูแลการไชยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายก อบต./อบจ., นักวิชาการสาธารณสุข) : เป็นผู้อำนวยความสะดวกในด้านงบประมาณจากกองทุนสุขภาพ เช่น สปสช. สสส. เป็นต้น

ผู้นำชุมชน (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน) : เป็นผู้ใช้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการปกครองชุมชน เป็นกระบอกเสียง ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การโฆษณาและการไชยาของคนในชุมชน

ผู้นำศาสนา : เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน มีอิทธิพลต่อคนในชุมชน รวมทั้งศาสนสถานยังเป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมของชุมชน การเชิญผู้นำศาสนามาร่วมเป็นเครือข่าย เพื่อให้เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการไชยาอย่างสมเหตุผล

โรงเรียน (ผู้อำนวยการโรงเรียน, ครูอนามัยโรงเรียน, อย.น้อย / เยาวชนรู่เทาทันสื่อ) : ให้ความสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การไชยาที่ปลอดภัย ส่งเสริมการไชยาอย่างสมเหตุผลในโรงเรียน พัฒนาศักยภาพเยาวชนในรู่เทาทันยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผ่านกลุ่มผู้นำและสมาชิก อย.น้อย/แกนนำรู่เทาทันสื่อ

แพทย์ประจำตำบล : เป็นผู้ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการไชยาเบื้องต้นในงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนใหม่มีความปลอดภัย

ปกครองอำเภอ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง : นายอำเภอ เป็นศูนย์กลางการดูแลทุกข์สุข ความปลอดภัยของประชาชน ส่งต่อนโยบายผ่านหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ และเชื่อมั่นนโยบาย

และการปฏิบัติลงสู่ชุมชนผ่านกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เจ้าหน้าที่ตำรวจ : เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายในการเฝ้าระวัง ควบคุมกำกับ ในการใช้มาตรการทางกฎหมาย หรือดำเนินคดี

ผู้ประกอบการ : เป็นผู้ดำเนินธุรกิจอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย ร่วมสร้างข้อตกลงชุมชนในการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยถูกต้องตามกฎหมาย และส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงด้านยาแก่เจ้าหน้าที่

ตัวแทนภาคประชาชน (กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มสตรี, กลุ่มผู้ป่วย NCDs, ฯลฯ) : ร่วมกำหนดแนวทางการส่งเสริมการเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชน ในมุมมองของผู้ที่ได้รับผลกระทบ

องค์กรพัฒนาเอกชน / ศูนย์วิชาการ / สื่อท้องถิ่น เป็นองค์กรที่สนับสนุนการพัฒนางานในชุมชน สามารถประสานงานเพื่อส่งเสริมการเฝ้าระวังอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนได้

การสร้างเครือข่าย (Networking) [7] หมายถึง การทำให้มีการติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันและการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ มีระบบสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้สมาชิกในเครือข่ายมีปฏิสัมพันธ์กัน

ขั้นตอนในการสร้างเครือข่ายการแก้ปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีดังนี้

1. **มีแกนนำเครือข่าย** เพื่อเป็นทีมทำงานในชุมชน ได้แก่

แกนนำเครือข่ายระดับอำเภอ ได้แก่

1. เกสัชกรในโรงพยาบาลประจำอำเภอ เป็นแกนนำเครือข่ายสำคัญในการเป็นผู้ให้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา และการแก้ไขปัญหาด้านยาในชุมชน ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานข้อมูลระบบยา ทั้งในระดับโรงพยาบาลและในระดับชุมชน รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา ผลกระทบจากการเฝ้าระวัง และแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ และทำงานประสานกับ RDU Coordinator

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงาน

แกนนำเครือข่ายระดับตำบล

1. เจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือนักวิชาการสาธารณสุขประจำ รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชนในพื้นที่

2. เจาหนาทึ่จากองคการปกครองสวนทองถิ่น อาจเป็นสมาชิกสภาขององคการบริหารส่วนจังหวัด องคการบริหารสวนตำบล เทศบาล หรือเจาหนาทึ่ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขขององคการปกครองสวนทองถิ่น

แกนนำเครือข่ายระดับหมู่บ้าน มี 3 สวน ได้แก่

1. แกนนำ จิตอาสา เช่น อสม. ทำหนาทึ่ดูแลสุขภาพคนทุกช่วงวัย รวมทั้งดูแลการไชยาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และครอบครัว บางพื้นที่อาจมีจิตอาสาในกลุ่มอื่น เช่น แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำสตรี หรือผู้นำศาสนา เป็นต้น

2. แกนนำทองที่ เช่น กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน คือ ผู้นำที่ดูแลความปลอดภัยของประชาชนในหมู่บ้าน โดยมีบทบาทอำนาจหนาทึ่ตามกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติปกครองทองที่ พ.ศ.2457

3. ผู้นำ อัย.น้อย / แกนนำเยาวชนรู่เทาทันสื่อ คือ เยาวชนผู้ที่เป็นจุดเชื่อมตอในการแก้ปัญหาด้านยาของชุมชนกับในโรงเรียน

2. กำหนดเป้าหมายร่วมกัน

- ประสานแนวคิดในการทำงานให้เขาใจเจตนาและเป้าหมายร่วมกัน
- กำหนดรูปแบบและแนวทางการทำงานร่วมกัน
- กำหนดเป้าหมาย ระดับความสำเร็จ/ ระดับความร่วมมือของชุมชนที่คาดหวัง

3. สร้างองคความรู่และพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย

- คืบข้อมูลสถานการณปัญหาสู่ชุมชน
- พัฒนาองคความรู่และทักษะเกี่ยวกับการไชยาในชุมชน

4. นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นโครงการร่วมกับชุมชน

5. สร้างแนวทางปฏิบัติงานครบวงจร

- สรางกติกาชุมชน /ธรรมนุญชุมชน/การใชมาตรการทางสังคม ในการส่งเสริมการ

ไชยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

- ออกเยี่ยมบ้านสำรวจการไชยาของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
- ออกตรวจร้านชำ โดยผู้นำชุมชน/ รพ.สต.เป็นผู้นำในการประสานงาน
- ออกตรวจสอบขอรองเรียนด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ติดตามประเมินผลโดยทีมแกนนำ ทุก.....เดือน / ป
- สรूपผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู่ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน
- แลกเปลี่ยนเรียนรู่ /สรूपบทเรียนการดำเนินการที่ผ่านมา

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research/ PAR) [8]

เป็นการแสวงหาความรู้เพื่อความเข้าใจและพัฒนาสิ่งต่าง ๆ โดยการเปลี่ยนแปลง หัวใจสำคัญคือการเก็บรวบรวมข้อมูล การสะท้อนคิดที่นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัย (participant) ทำไปด้วยกัน ดังนั้นจึงเกิดความเข้าใจและพัฒนาการปฏิบัติร่วมกันภายใต้สถานการณ์ที่ค้นพบด้วยตัวเอง ควรต้องมีการเสริมพลังอำนาจและให้ความรู้สึ้อยู่เหนือการถูกควบคุมในการดำเนินกิจกรรม ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นรูปแบบของการทำความเข้าใจและปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีปัญหา หรือ ช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ นโยบายกับการปฏิบัติ และการวิจัยกับการปฏิบัติงานจริง

ลักษณะสำคัญของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

PAR เป็นวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ

1. การสังเกต คือการเฝ้ามองดูว่าอะไรเกิดขึ้นตามความเป็นจริง เพื่อเตรียมข้อมูลในการสะท้อนคิดโดยการทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง
2. การสะท้อนคิด ประกอบด้วย
 - 1) ถอยกลับมาและสะท้อนคิดว่าเกิดอะไรขึ้น ให้เวลากับการเข้าร่วมและฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในส่วนที่มีมุมมองและการตีความที่ต่างกัน
 - 2) มีการระดมสมองโดยการพูดคุยกับการแลกเปลี่ยนกันอย่างลึกซึ้ง และการนำเสนอต่าง ๆ มาประติดประต่อกัน
 - 3) การแลกเปลี่ยนความคิดต่าง ๆ กับผู้อื่นเกี่ยวกับการตีความและการให้ความหมาย
 - 4) การแลกเปลี่ยนการกระทำใหม่ ๆ ด้วยคำถาม การปฏิบัติและสิ่งค้นพบต่าง ๆ
3. การวางแผน ประกอบด้วย
 - 1) ตั้งคำถามที่จะต้องหาคำตอบให้ชัดเจน
 - 2) ระบุกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะใช้ทดลอง
 - 3) การพัฒนาแผนปฏิบัติการ
4. การลงมือปฏิบัติ (Act) ประกอบด้วย
 - 1) เป็นการทำตามที่วางแผนไว้อย่างเป็นระบบ
 - 2) การสื่อสารกับผู้อื่นและเข้าร่วมในกระบวนการ
 - 3) ติดตามสิ่งที่เกิดขึ้น
5. การแลกเปลี่ยน (share) ประกอบด้วย
 - 1) นำสิ่งที่ยังมีคำตอบไม่แน่นอนมาแลกเปลี่ยนในกลุ่ม
 - 2) เชิญชวนคนอื่น ๆ ให้สะท้อนคิดที่แต่ละคนได้พบอะไร

3) กำหนดขอบเขตข้อสรุปของแต่ละคนและพิจารณาสิ่งที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อวางแผนในวงจรต่อไป

วิธีการศึกษาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

มักเลือกวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างน้อย 3 วิธีเพื่อข้ามข้อจำกัดต่าง ๆ และเป็นการตรวจสอบสามเส้า (triangulate data) เพื่อสามารถแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์

1. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการสนทนากลุ่มไว้หลากหลาย เช่น เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเป็นระบบ, การรวบรวมพฤติกรรม, สภาวะทางสังคมและปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกัน, การถกอภิปรายในประเด็นเฉพาะเจาะจง, การศึกษาข้อมูลเจาะลึกจากประชากรกลุ่มย่อย ๆ และกลุ่มของบุคคลที่ถูกเลือกมาโดยนักวิจัยเพื่อให้มาอภิปรายและวิพากษ์วิจารณ์ในหัวข้อของการวิจัยโดยอาศัยประสบการณ์ส่วนบุคคลร่วมกัน หรือเราอาจนิยามได้ว่า กลุ่มที่เจาะจง (Focus Group) นี้ เป็นกลุ่มคนที่ถูกจัดขึ้นมา เพื่อการสนทนาหรือการอภิปรายกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจะหาข้อมูลที่ต้องการตรงประเด็นสำหรับตอบคำถามการวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ กลุ่มคนนี้ถูกเลือกมาโดยถือคุณสมบัติที่นักวิจัยกำหนดเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมที่กลุ่มนั้นทำหลักๆ คือการอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นคำถามที่เฉพาะเจาะจงซึ่งเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ดีที่สุด ตรงตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในวงสนทนา และยังให้นิยามของ Focus Group โดยให้ความสำคัญของพลวัตกลุ่ม ในฐานะเป็นหัวใจสำคัญของการสนทนากลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ในเรื่องที่ยกมาเป็นประเด็นสนทนา ไม่ใช่การให้สมาชิกกลุ่มตอบคำถามของนักวิจัยเป็นรายบุคคล ข้อมูลที่ดีจากการสนทนากลุ่มควรจะมาจากการอภิปรายที่สมาชิกกลุ่มมีการโต้ตอบกัน

ในปัจจุบัน วิธีการวิจัยแบบการสนทนากลุ่มได้รับการยอมรับและถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในวงการวิจัยหลายสาขา เนื่องจากลักษณะเด่นหลายประการดังนี้

1. การสนทนากลุ่มเป็นวิธีที่ช่วยให้เก็บข้อมูลจากตัวอย่างจำนวนมากหลายคนได้ในเวลาอันสั้น และสามารถเสนอผลการศึกษาได้ในเวลาอันจำกัด
2. มีโครงสร้างที่ยืดหยุ่น สามารถปรับใช้ได้ในกรณีการวิจัยเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ และใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้หลายแบบ
3. นักวิจัยสามารถเลือกใช้ได้ตามความต้องการ กล่าวคือ สามารถใช้เพื่อเสริมวิธีการวิจัยแบบอื่น หรือใช้เป็นการวิจัยที่มีความสมบูรณ์เบ็ดเสร็จในตัวก็ได้

4. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม เป็นข้อมูลที่ได้จากการถกเถียงโต้ตอบกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเอง ทำให้มั่นใจได้ในความถูกต้องแม่นยำ ความน่าเชื่อถือ และความหลากหลายของข้อมูล
5. พลวัตกลุ่มซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินการสนทนาทำให้ข้อมูลที่ได้มีชีวิตชีวา
6. การสนทนากลุ่มเป็นวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกมีอำนาจ คือ สามารถดำเนินการสนทนาไปตามที่ตัวเองต้องการแสดงออกโดยไม่รู้สึกรู้สีกว่าถูกกำกับ เพราะอยู่ในกลุ่มคนที่มีคุณสมบัติพื้นฐานบางประการคล้ายกัน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัยแบบการสนทนากลุ่ม

การวิจัยแบบสนทนากลุ่มมีขั้นตอนการดำเนินการคล้ายกับวิธีการวิจัยแบบอื่นๆ โดย Stewart and Shamdasani มีวิธีดำเนินการวิจัยแบบสนทนากลุ่ม 9 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดปัญหาการวิจัย
2. กำหนดกรอบการเลือกตัวอย่าง
3. กำหนดผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม
4. สร้าง/ทดสอบแนวคำถาม
5. เลือกกลุ่มตัวอย่าง
6. จัดการสนทนากลุ่ม
7. จัดระเบียบข้อมูล
8. วิเคราะห์ข้อมูล
9. เขียนรายงาน

ทั้งนี้สามารถสรุปเป็นขั้นตอนหลักๆ ของการดำเนินการสนทนากลุ่ม ได้ดังนี้

1. กำหนดปัญหาหรือหัวข้อ รวมถึงคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้เหมาะสม
2. กำหนดประชากรเป้าหมายในการวิจัยและออกแบบตัวอย่างเพื่อร่วมในการสนทนากลุ่มให้เหมาะสมกับเรื่องและหัวข้อการวิจัย
3. สร้างแนวคำถามสำหรับการสนทนา และกำหนดผู้ที่ทำหน้าที่ดำเนินการสนทนา หรือ Moderator ทั้งสองประการนี้จะต้องสอดคล้องกับหัวข้อเรื่องและคำถามในการวิจัย และสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วย
4. จัดการสนทนากลุ่มซึ่งมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้แล้ว เพื่อเชิญมาร่วมการสนทนาให้ได้ และการดำเนินการสนทนาในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม
5. จัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเสนอผลการวิจัย ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของการสรุปเอาเฉพาะสาระสำคัญเพื่อประโยชน์บางอย่าง การเขียนรายงานโดยรวมทั้งโครงการ หรือการเขียนบทความทางวิชาการอย่างเต็มรูปแบบ ขึ้นอยู่กับเจตจำนงของนักวิจัย

สรุปสาระสำคัญของการสนทนากลุ่มได้ว่า การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพวิธีหนึ่งที่ยอมรับในการศึกษาทัศนคติและความคิดเห็น จุดมุ่งหมายหลักของการสนทนากลุ่ม คือเพื่อรวบรวมทัศนคติ ความรู้สึก ความเชื่อ ประสบการณ์ และปฏิกิริยาของผู้เข้าร่วมสนทนาเพื่อให้ได้รายละเอียดของเรื่องที่ต้องการ บุคคลที่สำคัญที่สุดในการสนทนากลุ่ม คือ ผู้ดำเนินการ (Moderator) บทบาทของผู้ดำเนินการสำคัญมากที่จะดึงให้ผู้เข้าร่วมยอมพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สถานที่ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการสนทนากลุ่ม โดยสถานที่ต้องเป็นอิสระจากความวุ่นวาย และมีความเป็นกลางให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ มีความสะดวกในการจัดตั้งเทปบันทึก บรรยากาศโล่งสบาย การสนทนากลุ่มนักวิจัยต้องมีการวางแผน มีการนัดหมายกับผู้เข้าร่วมอย่างชัดเจน ในเรื่องเวลา และสถานที่ที่จัดสนทนากลุ่ม และต้องชี้แจงให้กับผู้เข้าร่วมเข้าใจกติกาก่อนการเริ่มดำเนินการ นอกจากนี้การสนทนากลุ่มเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามหัวข้อที่กำหนด เป็นกระบวนการหาข้อเท็จจริงได้อย่างลึกซึ้ง ค่าใช้จ่ายน้อย และสามารถทำได้อย่างรวดเร็วในขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มาก

2. การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เป็นการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ การบันทึกเหตุการณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ ผ่านการให้รายละเอียดและบันทึกภาคสนามอย่างเข้าใจ ผู้วิจัยเป็นผู้รู้ข้อมูลนั้น ๆ ผู้วิจัยต้องมีมุมมองที่กว้าง คาดการณ์ว่าอะไรจะเกิดขึ้นและมีโอกาสจะเกิดขึ้นต้องอธิบายรายละเอียดที่จะสื่อสารออกไป และอะไรคือสิ่งที่ยังมีความคลุมเครือในสถานการณ์

3. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่มักใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่ส่งเสริมให้ผู้มีส่วนร่วมได้อธิบายสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูลจากบุคคลที่มีประสบการณ์เรื่องนั้น ๆ การสัมภาษณ์ทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงความคิดของคน และจดจำคำพูดของเขา มาเขียนมากกว่าที่จะเขียนโดยใช้คำพูดของนักวิจัยเอง เป้าหมายสุดท้ายของการสัมภาษณ์คือการมีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้าระหว่างนักวิจัยและผู้มีส่วนร่วม ทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ซึ่งกันและกันผ่านกระบวนการสัมภาษณ์

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกระทรวงสาธารณสุขแห่งประเทศไทยในปัจจุบัน มีการศึกษาวิจัยเรื่องความสมเหตุผลในการใช้ยา โดยศึกษาในรูปแบบของโครงการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชนและปัจจัยในการดำเนินงานต่างๆ ซึ่งจากการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด [9] ได้ทำการสร้างความรู้และข้อตกลงร่วมกันในชุมชนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยให้ร้านชำและ อสม. ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ไขปัญหา และมีข้อเสนอถึงแนวทางจัดการปัญหาาร่วมกัน ซึ่งมีการบันทึกข้อตกลงให้ร้านชำทุกแห่งเลิกจำหน่ายยาชุด, ยาปฏิชีวนะ และยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs เช่น ปีก เพี้ยแคม ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน คือ มีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอสม. เป็นแกนนำในการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่, มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่อง และผู้บริหารทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง สาธารณสุขอำเภอทุ่งเขาหลวง นายอำเภอทุ่งเขาหลวงให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมในระดับชุมชน ซึ่งจากการศึกษา พบว่า มีโอกาสพัฒนาคือ การขยายเครือข่ายเฝ้าระวังยาที่ไม่เหมาะสมและการจัดทำสื่อที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมความรู้ในเรื่องการใช้ยาที่ปลอดภัยและสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย โดยได้มีการจัดตั้งตำบลต้นแบบการใช้ยาปลอดภัย, จัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังยาปลอดภัยในชุมชน มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, มีการจัดทำป้ายโปสเตอร์รายการยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ, มีการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำต้นแบบ, รวมถึงมีการเยี่ยมบ้าน ซึ่งจากผลการดำเนินงานพบว่า ร้านชำมีความรู้เรื่องยาเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 82.5, จากการเยี่ยมบ้านพบว่าการใช้ยาสเตียรอยด์ ร้อยละ 4.28 และใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบ dose ร้อยละ 4.28 ซึ่งจากการศึกษาพบว่าโครงการส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้ยาในชุมชนจะต้องอาศัยความร่วมมือจาก ร้านค้า ร้านชำ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการสร้างความตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย สำหรับการศึกษาในภาคเหนือ ได้แก่ โครงการความปลอดภัยด้านยาในชุมชน อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง จัดทำขึ้นเพื่อสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายและสร้างความเข้มแข็งในการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน โดยเน้นในเรื่องยาปฏิชีวนะและสเตียรอยด์ โดยมีการจัดประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่และอบรมให้ความรู้ประชาชนในชุมชน จัดทำป้ายโปสเตอร์และแผ่นพับรณรงค์เรื่องยาปฏิชีวนะและยาสเตียรอยด์สนับสนุนทุก รพ.สต. ซึ่งจากผลการดำเนินงาน ยังพบปัญหา พบยาปฏิชีวนะเหลือเก็บในครัวเรือนจำนวน 39.62% และพบยาสเตียรอยด์ในครัวเรือนจำนวน 20% ซึ่งทางโครงการมีแผนในการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการและกระตุ้นให้ชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อไป

ซึ่งจากตัวอย่างทั้ง 3 โครงการที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า การส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาในชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือจาก เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ร้านค้า ร้านชำ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการสร้างความตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของเครือข่าย ได้แก่ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การพัฒนาภาคีเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคของ ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ประสบความสำเร็จ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของสมาชิก ซึ่งจะต้องร่วมกันตั้งแต่ ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ ร่วมติดตามและประเมินผล และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงจะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน, การรับรู้และมีเป้าหมายเดียวกัน, การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน, การมีทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานและการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน [10] และการศึกษาแนวทางในการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพในเขตพื้นที่เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษาปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และเพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งผลการศึกษา พบว่า เทศบาลนครสุราษฎร์ธานีมี อสม. ที่เป็นแกนนำสุขภาพภาคประชาชน มีความพร้อมจะปฏิบัติงานด้วยความภาคภูมิใจในบทบาทของตนอยู่แล้ว ดังนั้น หน่วยงานผู้รับผิดชอบจำเป็นจะต้องให้การส่งเสริมสนับสนุนบทบาทหน้าที่ในส่วนของ อสม. ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้ อสม. เป็นแบบอย่างและเครือข่ายในการสร้างสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนในชุมชน [11]

จากการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายดังกล่าว พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของเครือข่าย ได้แก่ ระบบปฏิบัติงานที่ดี, การมีส่วนร่วมของสมาชิก และทักษะรวมถึงความพร้อมในการดำเนินงานของสมาชิกในเครือข่าย ดังนั้นถ้าเครือข่ายใดสามารถสร้างปัจจัยดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะสามารถดำเนินงานบรรลุเป้าหมายของเครือข่ายได้เป็นอย่างดี

การศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ การศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคมร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยประยุกต์ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคมร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง, การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และ

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลังดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.001) ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.05) ค่าดัชนีมวลกายและความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองหลังดำเนินการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.05) [12] การศึกษาการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี เพื่อศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ซึ่งผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีการประสานงานกับผู้นำชุมชนมากขึ้น ประชาชนให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน, มีการจัดกลุ่มดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดพลังชุมชน ดังนั้นสรุปได้ว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาและพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมายได้ [13] การศึกษาการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ ควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนาและทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและ โรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลคลองข่อย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผลสำเร็จของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพมาจากการสร้างเสริมพลังอำนาจ ชุมชน, การยกระดับจิตสำนึก, การสร้างเสริมแรงจูงใจป้องกันโรค ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในผู้สูงอายุ จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคและป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง และเกิดจิตสำนึกความเป็น เจ้าของ [14] การศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อพัฒนาการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของชมรม ผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และเกิดแผนงานที่ชัดเจนในการแก้ไข ปัญหาผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามและนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนด้านงบประมาณ, หน่วยบริการสุขภาพสนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน, ชมรมผู้สูงอายุ เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาของตนเองเพื่อตนเอง เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง, เกิดความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของร่วมกัน นำไปสู่การดำเนินงานที่มีความยั่งยืนต่อไป [15] การศึกษา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนางานทันตสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอ บ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาถึงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาทันตสุขภาพของชุมชน ครอบคลุมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากของบุตรหลานก่อนวัยเรียน การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และ

สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ชุมชนได้เข้าร่วมระดมความคิดเพื่อหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ ร่วมกันวางแผน จัดทำโครงการและกิจกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สุขภาพในเด็ก, ผู้ปกครองมีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาและเกิดความตระหนักในความสำคัญจนเข้าร่วมปฏิบัติการแก้ไขปัญหานำไปสู่การพัฒนางานที่หน่วยงานที่รับผิดชอบและชุมชนมีเป้าหมายร่วมกัน และเจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้ความต้องการของชุมชน นำไปสู่การร่วมกันวางแผนดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน [16]

จากการศึกษางานวิจัยการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยใช้ PAR ดังกล่าวพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของปัญหา ชุมชนได้ร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญห และได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ได้รับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรค และรับรู้ผลในการดำเนินงานร่วมกัน นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขและการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นและเกิดความยั่งยืนต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินการสร้างเครือข่าย RDU Community และวัดผลการดำเนินงานของเครือข่ายในการเสริมสร้างความรู้ในชุมชน และผลที่เกิดกับประชาชนในชุมชน ด้วยแบบสอบถามวัดความรู้และทัศนคติ แบบเปรียบเทียบก่อนและหลัง (pre-post test) การดำเนินการวิจัย PAR ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสังเกต ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิด ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน ขั้นตอนที่ 4 ลงมือปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 5 การแลกเปลี่ยน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตาราง 1 ขั้นตอนการดำเนินงาน PAR

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	ผู้ดำเนินการ/ ผู้มีส่วนร่วม	เครื่องมือ	ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ
1 สังเกต	- เพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างความคุ้นเคยกับชุมชน	- ผู้วิจัย - เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไทรน้อย	1. แบบบันทึกการสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไทรน้อย (ภาคผนวก 1)	- ทราบถึงบริบทชุมชนของต.ไทรน้อย - สร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคลากรด้านสาธารณสุข รพ.สต. ไทรน้อย
2 สะท้อนความคิด	- เพื่อระดมสมองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ไม่สมเหตุผลในชุมชน	- ผู้วิจัย - เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไทรน้อย - ตัวแทนผู้นำชุมชน - ตัวแทน อสม.	1. คำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มการสร้างเครือข่าย RDU Community (ภาคผนวก 2) 2. แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่มการสร้างเครือข่าย RDU Community (ภาคผนวก 3)	- แนวทางการจัดตั้งเครือข่าย RDU Community - วิธีการแก้ไขปัญหาและแนวทางการดำเนินงานเรื่องการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนจากการแลกเปลี่ยนความคิด
3 วางแผน	- วางแผนในการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้	- ผู้วิจัย - เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไทรน้อย	1. แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่มการสร้าง	- แผนการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs

	ในการใช้ยา ปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสม เหตุผลในชุมชน จากแนวทางที่ได้ จากขั้นตอนที่ 2	- ตัวแทนผู้นำ ชุมชน - ตัวแทน อสม.	เครือข่าย RDU Community (ภาคผนวก 3)	อย่างสมเหตุผลในชุมชน
4 ลงมือปฏิบัติ	- ลงมือปฏิบัติ ตามแผนการ ดำเนินงานที่ กำหนดไว้ตาม ขั้นตอนที่ 3	- ผู้วิจัย - เครือข่าย RDU Community	1. แบบวัดความ คิดเห็นของเครือข่าย เกี่ยวกับการใช้ยา ปฏิชีวนะ และยา NSAIDs อย่างสม เหตุผลในชุมชน (ภาคผนวก 4) 2. แบบสอบถามเพื่อ วัดความรู้และ ทัศนคติของ ประชาชนเกี่ยวกับ การใช้ยาอย่างสม เหตุผล โดยใช้ในการ เก็บข้อมูลทั้ง pre- test และ post-test (ภาคผนวก 5) 3. เอกสารการให้ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสม เหตุผล โดยจะเป็น คำแนะนำเบื้องต้นที่ จะทำให้ประชาชนใช้ ยาได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม (ภาคผนวก 6)	- จัดตั้งเครือข่าย RDU Community อย่างเป็น รูปธรรมและดำเนินงานตาม แผนที่ได้ร่วมกันวางไว้ตาม ขั้นตอนที่ 3 - ข้อมูลความรู้และทัศนคติ ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ หลังการให้ความรู้โดย เครือข่าย RDU Community
5 แลกเปลี่ยน	- นำข้อสรุปที่ได้ จากการลงมือ ปฏิบัติในขั้นตอน	- ผู้วิจัย - เจ้าหน้าที่ รพ. สศ. ไทรน้อย	1. แบบสังเกตการณ์ แบบมีส่วนร่วมในการ สนทนากลุ่มการสร้าง	- สรุปผลการดำเนินงาน ในวงรอบที่ 1 - ปัญหาที่เกิดในการ

ที่ 4 มาพิจารณาปรับปรุงเพื่อพัฒนาในการวางแผนนำไปปฏิบัติในวงรอบต่อไป	- ตัวแทนผู้นำชุมชน - ตัวแทน อสม.	เครือข่าย RDU Community (ภาคผนวก 3)	ดำเนินการปฏิบัติ - แนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานในวงรอบต่อไป
---	-------------------------------------	-------------------------------------	---

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 การสังเกต

วิธีการดำเนินการ

1. การเตรียมความพร้อมและการศึกษาชุมชน เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกชุมชนเป้าหมายโดยวิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือตำบลไทรน้อย ซึ่งเป็นตำบลที่มีความพร้อมและมีศักยภาพในการเข้าร่วมงานวิจัย ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนในตำบลไทรน้อยที่ผู้วิจัยได้รับมาจากฐานข้อมูลของ รพ.สต.ไทรน้อย ซึ่งได้แก่ จำนวนหมู่บ้าน, จำนวนหลังคาเรือน, บ้านเลขที่, จำนวนประชากร, จำนวนประชากรในแต่ละหลังคาเรือน, รายชื่อหัวหน้าครัวเรือน, อายุ, เพศ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, ศาสนา, โรคประจำตัว, กลุ่ม/ชมรม ดังนั้นในขั้นตอนนี้จึงเป็นการลงสำรวจพื้นที่ของชุมชน เพื่อศึกษาสภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของชุมชน ตลอดจนศึกษาแผนผังโครงสร้างของชุมชนเพื่อศึกษาบริบทของชุมชน โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต.ไทรน้อย

2. ทำการพบปะพูดคุย แนะนำตัวเองและสร้างความคุ้นเคยพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการที่จะดำเนินงานร่วมกัน

เป้าหมายของขั้นตอนที่ 1 คือ

1. ได้ข้อมูลของชุมชนที่จำเป็นสำหรับการทำวิจัย PAR
2. เข้าใจสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตของคนในชุมชน
3. มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคลากรด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิด

วิธีการดำเนินการ

1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไทรน้อย ทำการคัดเลือกกลุ่มแกนนำซึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยจะคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจากความพร้อมและความสมัครใจรวมถึง

ผ่านกระบวนการขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อเป็นสมาชิกในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไทรน้อยที่รับผิดชอบงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจำนวน 3 คน, ตัวแทนของผู้นำชุมชนไทรน้อยจำนวน 3 คน และตัวแทนเจ้าหน้าที่ อสม. จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการ ควบคุมการสนทนากลุ่มและจดบันทึกการสนทนา

2. จัดการสนทนากลุ่มขึ้นที่ห้องประชุมของ รพ.สต.ไทรน้อย โดยทำการเชิญกลุ่มแกนนำซึ่งถือเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้ทำการคัดเลือกในข้อ 1 มาเข้าร่วมเพื่อร่วมกันจัดตั้งเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อย ซึ่งจะเป็นการระดมสมองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการกำหนดสมาชิกในเครือข่าย วัตถุประสงค์และเจตคติในการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเครือข่าย กำหนดแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมาย การดำเนินงานของเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนของตำบลไทรน้อย และช่วยกันวิเคราะห์และคัดเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่ทางกลุ่มคิดว่ามีความเหมาะสม และเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาในชุมชนของตำบลไทรน้อยมากที่สุด โดยอาศัยผลลัพธ์ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1

3. กำหนดองค์ประกอบของเครือข่ายและบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกัน โดยได้กำหนดองค์ประกอบของเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อย ดังนี้

3.1 คณะกรรมการ RDU ของโรงพยาบาลบางบาล เป็นผู้รับนโยบาย RDU Community จากกระทรวงสาธารณสุข

3.2 เกสซ์กรของโรงพยาบาลบางบาล ร่วมกำหนดทิศทางขับเคลื่อนในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

3.3 สาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต.ต่างๆ

3.4 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไทรน้อย เป็นสื่อกลางในการประสานงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชน

3.5 ชุมชน ได้แก่ อสม. ของตำบลไทรน้อย เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.6 ผู้นำชุมชน (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน) : เป็นกระบอกเสียง และช่วยประชาสัมพันธ์ ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

เป้าหมายของขั้นตอนที่ 2 คือ

1. องค์ประกอบของเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อย
2. แนวทางการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community

3. วิธีการแก้ไขปัญหारेื่องการใช้อยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ไม่สมเหตุผลในชุมชน ที่ได้รับการคัดเลือกจากการสนทนากลุ่มของกลุ่มแกนนำ

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน

ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกันของกลุ่มแกนนำที่ได้รับคัดเลือกจากขั้นตอนที่ 2 โดยการนำแนวทางการดำเนินงานและวิธีการแก้ไขปัญหारेื่องการใช้อยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ไม่สมเหตุผลในชุมชนที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการสนทนากลุ่มของกลุ่มแกนนำจากขั้นตอนที่ 2 มาคิดหาแนวทางและทำการวางแผนในการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้ในการใช้อยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของตำบลไทรน้อย โดยให้เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลไทรน้อยมากที่สุดและสามารถลงมือปฏิบัติได้จริงผ่านวิธีการลงคะแนนเสียงภายในกลุ่ม พร้อมทั้งคัดเลือกโครงการและกิจกรรมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผน มีการระบุกิจกรรมต่าง ๆ และวิธีการดำเนินงานอย่างชัดเจนและเหมาะสม เพื่อให้สมาชิกในเครือข่ายนำไปทดลองปฏิบัติในชุมชนในรอบที่ 1

เป้าหมายของขั้นตอนที่ 3 คือ

1. แผนการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในการเสริมสร้างความรู้ในการใช้อยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลในชุมชนของตำบลไทรน้อย

ขั้นตอนที่ 4 การลงมือปฏิบัติ

เป็นการนำแผนการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในการเสริมสร้างความรู้ในการใช้อยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลในชุมชนของตำบลไทรน้อยที่กลุ่มแกนนำได้ร่วมกันคิด วิเคราะห์และตัดสินใจในขั้นตอนที่ 3 มาสร้างเป็นแนวทางดำเนินการที่ใช้ปฏิบัติจริง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

4.1 การสร้างเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อย

วิธีการดำเนินการ

จัดประชุมสมาชิกของเครือข่าย RDU Community ที่ได้จากการสนทนากลุ่มแกนนำในขั้นตอนที่ 2 เพื่อทำการจัดตั้งเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อยขึ้นที่รพ.สต.ไทรน้อย ทำการชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานของเครือข่าย มีการชี้แจงถึงเป้าหมายในการดำเนินงานและการติดต่อประสานงานกันภายในเครือข่าย รวมถึงพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกสมาชิกเครือข่าย และกำหนดแกนนำเครือข่ายเป็นทีมทำงานในชุมชน แบ่งออกเป็น แกนนำเครือข่าย ในระดับอำเภอ ได้แก่ เกษีขจรของโรงพยาบาลบางบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ แกนนำเครือข่าย ในระดับตำบล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไทรน้อย แกนนำเครือข่าย ในระดับหมู่บ้าน ได้แก่ แกนนำ จิตอาสา เช่น อสม. และ แกนนำท้องถิ่น เช่น กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน

2. ชี้แจงเป้าหมายและแนวทางการทำงานร่วมกันตามข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 3

3. จัดอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่สมาชิกในเครือข่าย

4. กำหนดแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายกับชุมชน

เป้าหมายของขั้นตอนที่ 4.1 คือ

1. มีการจัดตั้งเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อยอย่างเป็นรูปธรรม
2. เครือข่ายมีความรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล
3. ทักษะคติของสมาชิกในเครือข่ายเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย RDU Community กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล ซึ่งได้จากการเก็บข้อมูลจากภาคผนวก 4

4.2 การวัดความรู้และทัศนคติของประชาชน

วิธีการดำเนินการ

การดำเนินการในขั้นตอนนี้จะทำตามแผนการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 โดยการให้สมาชิกในเครือข่าย RDU Community เป็นผู้ลงมือปฏิบัติ ตามกิจกรรมต่าง ๆ ที่กลุ่มแกนนำได้ร่วมกันวางแผนและกำหนดไว้ โดยการขอความยินยอมโดยวาจาพร้อมทั้งเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้และทัศนคติของประชาชนในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลในชุมชน ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มแกนนำเป็นผู้ร่วมกันวางแผนและกำหนดให้วิธีการให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล ที่กลุ่มเครือข่ายจะใช้สำหรับนำไปอบรมให้กับกลุ่มเป้าหมาย วิธีการให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล ที่กำหนดไว้มี 4 แบบ ได้แก่ 1. จัดอบรมหรือสอนในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล 2. แนะนำรายบุคคลในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล 3. แจกเอกสารแผ่นพับให้ศึกษาด้วยตนเอง และ 4. แจกเอกสารพร้อมอธิบายข้อมูลประกอบ

ขั้นตอนการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community

1. เตรียมความพร้อมสมาชิกเครือข่ายให้มีความสามารถนำไปถ่ายทอดความรู้และเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้ารับการอบรมจากเภสัชกรโรงพยาบาล ที่ดูแลเรื่องการใชยาสมเหตุผลในชุมชน พร้อมเตรียมเอกสารประกอบการนำเสนอและเอกสารการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล ที่จะใช้ในการคำแนะนำเบื้องต้นที่จะทำให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (ภาคผนวก 6)

2. การลงพื้นที่เก็บข้อมูล สมาชิกในเครือข่าย RDU Community แต่ละคน แยกย้ายไปกันให้ความรู้ตามความรับผิดชอบ และกำหนดให้สมาชิก 1 คน เก็บข้อมูลของประชาชนจำนวน 3 หลังคาเรือน โดยจะเลือกเก็บข้อมูลจากผู้ที่เป็นเจ้าของบ้านหรือผู้แทนในแต่ละหลังคาเรือน ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 เก็บข้อมูลความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มการให้ความรู้

2.2 จัดการให้ความรู้ตามวิธีการที่กำหนดไว้

2.3 เก็บข้อมูลความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างหลังการให้ความรู้

เป้าหมายของขั้นตอนที่ 4.2 คือ

1. ผลการประเมินความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community

ขั้นตอนที่ 5 การแลกเปลี่ยน

ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการลงมือปฏิบัติในขั้นตอนที่ 4 ซึ่งได้มาหลังจากที่ให้สมาชิกในเครือข่ายเก็บข้อมูลจากประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในตำบลไทรน้อยมาทำการสรุปผล และจัดการสนทนากลุ่มแกนนำขึ้นที่ห้องประชุมของ รพ.สต.ไทรน้อย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ร่วมกันว่าเมื่อได้ลงมือปฏิบัติตามแผนที่ได้ร่วมกันวางไว้แล้วประชาชนมีความรู้ในการใชยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนมากน้อยเพียงใด มีทัศนคติอย่างไรในเรื่องการใชยาอย่างสมเหตุผล มีปัญหาในการดำเนินการปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร เพื่อกำหนดเป็นข้อสรุปและพิจารณาปรับปรุงเพื่อพัฒนาในการวางแผนและนำไปปฏิบัติในการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในวงรอบต่อไป

เป้าหมายของขั้นตอนที่ 5 คือ

1. สรุปผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในการเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลในชุมชนของตำบลไทรน้อย ในวงรอบที่ 1

2. ปัญหาที่เกิดในการดำเนินการปฏิบัติงาน
3. แนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานในวงรอบต่อไป

ถ้าผลการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 ได้ผลไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยความรู้ของประชาชนในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน น้อยกว่า 70% ก็จะต้องมีการดำเนินการซ้ำอีกครั้งในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม ซึ่งในวงรอบที่ 2 จะมีการดำเนินงานตามขั้นตอนเหมือนในวงรอบที่ 1 โดยจะนำข้อสรุปจากการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 มาใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อปรับปรุงแผนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลงมือปฏิบัติตามแผนการทำงานใหม่ที่ได้จากการสนทนากลุ่มรอบที่ 2 จากนั้นนำผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติในวงรอบที่ 2 มาทำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในการสนทนากลุ่มอีกครั้งเพื่อพิจารณาเป็นข้อสรุปที่จะใช้ในการสรุปผลการดำเนินงานในครั้งนี้

รวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานทั้ง 2 รอบและทำการประเมินผลสรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอเข้าสู่คณะกรรมการ RDU ของโรงพยาบาลบางบาลสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงาน RDU Community ของอำเภอบางบาล

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากรที่ใช้ในการสนทนากลุ่มแกนนำในการสนทนากลุ่มเพื่อสร้างเครือข่าย RDU Community :

1. ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน, ประธานชุมชน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลประจำหมู่บ้านในตำบลไทรน้อย จำนวน 15 คน
2. บุคลากรด้านสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย ซึ่งได้แก่ หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย, พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย รวมจำนวน 3 คน
3. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มแกนนำ ได้แก่ อสม. ของตำบลไทรน้อย ที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. จำนวน 69 คน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำ

ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไทรน้อย ทำการคัดเลือกกลุ่มแกนนำซึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยจะคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง ดังต่อไปนี้

1. ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน, ประธานชุมชน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลประจำหมู่บ้านในตำบลไทรน้อย ที่ปฏิบัติงานมานานกว่า 6 เดือน

และสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยเลือกจาก 3 หมู่บ้านๆละ 1 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากจากจำนวนผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก

2. **บุคลากรด้านสาธารณสุข** ทั้งหมดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย ซึ่งได้แก่ หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย, พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย รวมจำนวน 3 คน
3. **อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มแกนนำ** ของตำบลไทรน้อย ที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. และปฏิบัติงานมานานกว่า 6 เดือน และสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยเลือกจาก 3 หมู่บ้านๆละ 1 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากจากจำนวนผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก

3.2 ประชากรที่ใช้ในการสร้างเครือข่าย RDU Community

ประชากรของเครือข่าย RDU Community ในงานวิจัยนี้ทำการคัดเลือกโดยวิธีแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย

1. เกษีขกรที่รับผิดชอบงาน RDU ของโรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1 คน
2. บุคลากรด้านสาธารณสุข ทั้งหมดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย ซึ่งได้แก่ หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย, พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย รวมจำนวน 3 คน
3. สมาชิกของเครือข่าย RDU Community ที่ได้รับการคัดเลือกจากการสนทนา กลุ่มแกนนำ และมีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยรวมถึงผ่านกระบวนการขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยรวมถึงผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก

3.3 ประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

- **ประชากร** คือเจ้าบ้านที่พักอาศัยตามจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในตำบลไทรน้อย จำนวน 657 หลังคาเรือน
- **กลุ่มตัวอย่าง** คือเจ้าบ้านที่พักอาศัยตามจำนวนครัวเรือนในตำบลไทรน้อยที่คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีของ Connor [17]

สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{\left(Z_{\alpha} \sqrt{p_{disc}} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_{disc} - p_{diff}^2} \right)^2}{(p_{diff})^2}$$

alpha คือระดับนัยสำคัญ ได้แก่ alpha(0.05) ดังนั้น $Z_{\alpha} = 1.96$

power คืออำนาจการทดสอบ ได้แก่ power(0.8) ดังนั้น $Z_{1-\beta} = 0.84$

$$P_{disc} = P_{12} + P_{21}$$

$$P_{diff} = P_{21} - P_{12}$$

P_{12} หมายถึง ก่อนให้ความรู้เป็น + หลังให้ความรู้เป็น -

P_{21} หมายถึง ก่อนให้ความรู้เป็น - หลังให้ความรู้เป็น +

โดยการเทียบเคียงกับการศึกษาในเรื่อง “ผลการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะโดยการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน แก่ประชาชนบ้านหนองเต่า จังหวัดมหาสารคาม” [18] ซึ่งเป็น การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการให้ความรู้

$$\text{ดังนั้น แทนค่า } P_{12} = 0$$

$$P_{21} = 42$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครัวเรือน จำนวน = 119.83 ~ 120 ครัวเรือน
2. กำหนดให้อัตราการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 10 (R = 10)

- การปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดปัญหาของการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือข้อมูลมีการสูญหาย (Missing data)

สูตรการปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{N}{1 - R}$$

ได้จำนวนการปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13.33 ~ 13 ครัวเรือน

ดังนั้นการวิจัยนี้ต้องเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 ครัวเรือน รวมเป็น 133 ครัวเรือน

- **การสุ่มตัวอย่าง** การวิจัยในครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) โดยคิดสัดส่วนตามจำนวนประชาชน (หลังคาเรือน) ในตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แยกตามรายหมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนประชาชน (หลังคาเรือน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (หลังคาเรือน)
1	100	20
2	83	17
3	117	24
4	54	11
5	129	26
6	51	10
7	51	10
8	26	5
9	23	5
10	23	5
รวม	657	133

- เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านแล้วจะนำมาสุ่มโดยใช้วิธีการเลือกหน่วยตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นเท่ากัน (equal probability sampling) โดยวิธีการเลือกหน่วยตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling : SRS) โดยใช้คอมพิวเตอร์ในการสุ่ม และจะทำการเก็บข้อมูลจากเจ้าบ้านของครัวเรือนที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก รวมถึงผ่านกระบวนการขอความยินยอมโดยวาจาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้นำชุมชน

- 1.1 เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน, ประธานชุมชน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลประจำหมู่บ้านในตำบลไทรน้อย ที่ปฏิบัติงานมานานกว่า 6 เดือน
- 1.2 อายุ 20 – 60 ปี
- 1.3 มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย อ่านและเขียนไทยได้
- 1.4 มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. บุคลากรด้านสาธารณสุข

- 2.1 หัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย, พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อย ที่ปฏิบัติงานมานานกว่า 6 เดือน
- 2.2 อายุ 20 – 60 ปี
- 2.3 มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย อ่านและเขียนไทยได้
- 2.4 มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มแกนนำ

- 3.1 ผู้ที่เป็น อสม. ของตำบลไทรน้อย ที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. และปฏิบัติงานมานานกว่า 6 เดือน โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรน้อยร่วมกันสุ่มเลือกจาก 3 หมู่บ้านๆละ 1 คน
- 3.2 อายุ 20 – 60 ปี
- 3.3 มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย อ่านและเขียนไทยได้
- 3.4 มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. เกษัชกร

- 4.1 เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่ง เกษัชกรของโรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่รับผิดชอบงาน RDU และปฏิบัติงานมานานกว่า 6 เดือน
- 4.2 เป็นผู้ดำเนินโครงการวิจัย

5. กลุ่มตัวอย่าง

- 5.1 ผู้ที่มีตำแหน่งเป็นเจ้าของบ้านตามทะเบียนบ้านในตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 5.2 อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

5.3 มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย อ่านและเขียนไทยได้

5.4 มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

เป็นผู้ที่ไม่มีทะเบียนบ้านอยู่ในตำบลไทรน้อย

เกณฑ์การถอดถอน

1. ขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยในระหว่างดำเนินการวิจัย
2. ย้ายถิ่นที่อยู่ขณะทำการวิจัย
3. เสียชีวิต

4. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแนวคำถามเพื่อการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามวัดความรู้ และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดทัศนคติของเครือข่าย เอกสารประกอบการอบรมให้ความรู้ และแบบสังเกตการณ์ในแต่ละขั้นตอนของ PAR โดยผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นใหม่โดยอ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของตำบลไทรน้อย

1. แบบบันทึกการสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไทรน้อย (ภาคผนวก 1)

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม

1. คำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มการสร้างเครือข่าย RDU Community (ภาคผนวก 2)
2. แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่มการสร้างเครือข่าย RDU Community (ภาคผนวก 3)

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประชุมอบรมเครือข่าย RDU Community

1. แบบวัดความคิดเห็นของเครือข่ายเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลในชุมชน (ภาคผนวก 4)

4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

1. แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้ในการเก็บข้อมูลทั้ง pre-test และ post-test (ภาคผนวก 5)
2. เอกสารการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล โดยจะเป็นคำแนะนำเบื้องต้นที่จะทำให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (ภาคผนวก 6)

5. การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

การพัฒนาเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย (ภาคผนวก 1 – 6) พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย
2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และการตรวจสอบความเชื่อมั่นโดย Kuder Richardson (K-R)

การตรวจสอบความเที่ยงตรง [19]

ทำ IOC โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

1. แพทย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงาน RDU ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เกษีกรผู้มีหน้าที่ดูแลงาน RDU ของสำนักงานสาธารณสุขพระนครศรีอยุธยา
3. เกษีกรผู้มีหน้าที่ดูแลงาน RDU ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี

ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (IOC) มีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหา

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนน +1 เมื่อเนื้อหาที่มีความสอดคล้อง -1 เมื่อเนื้อหาไม่สอดคล้อง และ 0 เมื่อไม่แน่ใจ แบบทดสอบที่ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาในระดับดีสามารถนำไปใช้ได้ จะต้องมียาค่า IOC เกินกว่า 0.5 เป็นต้นไป ถือว่ามีความสอดคล้อง

ซึ่งในการวิจัยนี้ได้มีการทำ IOC จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นจำนวน 2 รอบ ดังที่แสดงในภาคผนวก 7

การตรวจสอบความเชื่อมั่น [19]

โดยใช้กระบวนการ Kuder Richardson (K-R) ซึ่งจะใช้กับเครื่องมือที่มีลักษณะเป็นเอกพจน์ การให้คะแนน แบบตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน สูตรที่ใช้คำนวณ คือ K-R20 ใช้ในกรณีที่ข้อสอบมีค่าความยากง่ายไม่เท่ากัน

$$K - R 20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum PQ}{\sigma_t^2} \right)$$

K-R20 = ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

K = จำนวนข้อสอบทั้งหมด

P = สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบถูก

Q = สัดส่วนของคนที่ตอบผิด

σ = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปใช้กับกลุ่มทดลอง (try out group) ซึ่งเป็นประชาชนในตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวนร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็น 14 คน โดยไม่ใช่คนเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง นำผลการทดสอบมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้กระบวนการ Kuder Richardson 20 (K-R20) พร้อมทั้งหาค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกในแบบทดสอบแต่ละข้อ โดยกำหนดให้ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8 และอำนาจจำแนก > 0.4 ตามลำดับ และทำการปรับปรุงแบบทดสอบจนมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย (Target group) ซึ่งเป็นประชาชนในตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีตำแหน่งเป็นเจ้าบ้านตามทะเบียนบ้านและมีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 133 คน

จากการตรวจสอบความเชื่อมั่น K-R20 ของเครื่องมือในการวิจัยนี้ในกลุ่มทดลองจำนวน 14 คน พบว่า มีค่าความยากง่ายอยู่ที่ 0.64 และมีค่าการจำแนกอยู่ที่ 0.41

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มแกนนำ

เก็บข้อมูลจากการจัดบันทึกการสนทนา มีการบันทึกเสียงสนทนา และแบบบันทึกภาคสนามระหว่างสนทนากลุ่ม

6.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสร้างเครือข่าย

เก็บข้อมูลภาคสนามจากการประชุมเครือข่าย RDU Community โดยตรง มีการใช้แบบวัดความคิดเห็นของสมาชิกในเครือข่ายเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

6.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

สมาชิกของเครือข่าย RDU Community ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลในชุมชนจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรง โดยปราศจากอคติหรือความกดดันในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS[®] Version 17 ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (descriptive analysis)

- การวิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่พักอาศัยในชุมชน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง ข้อมูลทัศนคติของเครือข่าย โดยการใช้การแจกแจงความถี่ (frequency Distribution) , ร้อยละ (percentage) , ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential analysis)

2.1 เปรียบเทียบความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใช้ สถิติ Paired sample test กรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) หรือ ใช้ Wilcoxon Sign Rank Test ในกรณีที่ข้อมูลมีลักษณะการกระจายข้อมูลไม่เป็นแบบปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2.2 สถิติ McNemar's Chi-Square [17] ใช้สำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าสัดส่วนเมื่อข้อมูลไม่เป็นอิสระต่อกัน เช่น การศึกษา ก่อน-หลัง (Pre-Post test) หรือการวัดซ้ำ (repeated measured) การศึกษาแบบจับคู่ (matched case-control) การศึกษาฝาแฝด หรือลูกของสัตว์ในครอกเดียวกัน (litter mate) ผลการศึกษาจะแสดงในรูปของ สำเร็จ (success, +) หรือไม่สำเร็จ (failure, -) โดยจะแสดงผลเป็นจำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

8. ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก หมายเลขโครงการ : P10201/64 วันที่รับรอง 14 ธันวาคม 2565 ผู้วิจัยได้ทำการยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยด้านหลักความเคารพบุคคล, หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย และหลักยุติธรรมอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยมีการให้คำอธิบายเกี่ยวกับงานวิจัยและขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งก่อนให้ทำแบบสอบถาม ไม่ทำการเปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลของกลุ่มตัวอย่างออกสู่สาธารณะ และข้อมูลที่ได้จากการทำการวิจัยจะถูกเก็บในคอมพิวเตอร์ที่มีการป้องกันการเข้าถึงข้อมูลด้วยการใส่รหัสผ่าน ซึ่งจะมีเพียงทีมของผู้วิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงได้ ในกรณีที่ผลวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยจะต้องได้รับการปกปิด โดยจะใช้รหัสประจำโครงการวิจัยแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ข้อมูลในการวิจัยจะถูกจัดเก็บเป็นระยะเวลา 2 ปี สถานที่จัดเก็บคือ ตู้เอกสารของฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการล็อคโดยใช้กุญแจซึ่งมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่มีกุญแจแจ้ผู้ดังกล่าว และผู้วิจัยกำหนดการทำลายเอกสารการวิจัยภายในระยะเวลา 2 ปี

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผลในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างเครือข่าย RDU Community ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม มีการสร้างการมีส่วนร่วมจากทั้งภาคประชาชนและภาครัฐในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การระดมสมองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการกำหนดสมาชิกในเครือข่าย, การกำหนดบทบาทหน้าที่และแนวทางในการดำเนินงานและเป้าหมาย ตลอดจนช่วยกันคิดวิเคราะห์และคัดเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและเป็นไปได้ จนถึงประเมินผลการปฏิบัติงานเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ และวัดผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่กลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยผู้วิจัยได้ทำการลงพื้นที่เพื่อดำเนินงานวิจัยตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึง เดือน ตุลาคม 2565 รวมเป็นระยะเวลาประมาณ 8 เดือน ซึ่งผลจากการศึกษาแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสังเกต

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนตำบลไทรน้อย โดยการประสานงานกับนักวิชาการสาธารณสุขประจำ รพ.สต.ไทรน้อย ร่วมกับการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการจากผู้เกี่ยวข้องในชุมชนตำบลไทรน้อยและจากการสังเกต (ภาคผนวก 1) รวมทั้งศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบริบทของชุมชนดังนี้

บริบทของชุมชน ตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตำบลไทรน้อยมีประชากรทั้งหมด 2647 คน เป็นผู้หญิงจำนวน 1377 คน เป็นผู้ชายจำนวน 1270 คน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดจำนวน 657 หลังคาเรือน และจำนวนครอบครัว 805 ครอบครัว โดยทำการแยกจำนวนครัวเรือนตามรายหมู่บ้าน 10 หมู่ ได้ดังนี้

หมู่ที่ 1 บ้านทางหลวง	จำนวน 100 หลังคาเรือน
หมู่ที่ 2 บ้านกุ่ม	จำนวน 83 หลังคาเรือน
หมู่ที่ 3 บ้านกุ่ม 2	จำนวน 117 หลังคาเรือน
หมู่ที่ 4 บ้านกระเดื่อง	จำนวน 54 หลังคาเรือน
หมู่ที่ 5 บ้านมอญ	จำนวน 129 หลังคาเรือน
หมู่ที่ 6 บ้านมอญ 2	จำนวน 51 หลังคาเรือน
หมู่ที่ 7 บ้านผิมด	จำนวน 51 หลังคาเรือน

หมู่ที่ 8 บ้านฝึมด 2	จำนวน 26 หลังคาเรือน
หมู่ที่ 9 บ้านฝึมด 3	จำนวน 23 หลังคาเรือน
หมู่ที่ 10 บ้านสาวหม้าย	จำนวน 23 หลังคาเรือน

อาชีพของชาวบ้านในตำบลไทรน้อยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา, ทำไร่, เลี้ยงสัตว์ ส่วนอาชีพเสริม ได้แก่ รับจ้าง และ ค้าขาย

ในพื้นที่ตำบลไทรน้อยมีวัดจำนวน 5 วัด ได้แก่ วัดไทรน้อย วัดท่าสุทธาวาส วัดเก้าห้อง วัดบุญกัญจนาวาส และ วัดปราสาททอง มีโรงเรียนทั้งหมด 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนวัดไทรน้อย โรงเรียนวัดบุญกัญจนาวาส และ โรงเรียนวัดปราสาททอง

จากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการพบว่า หมู่ที่ 6 เป็นหมู่บ้านที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ มีโฮมสเตย์ มีสถานผลิตอาหาร ที่ได้ GMP หลายแห่ง วัดเก้าห้อง เป็นวัดที่มีขนาดใหญ่ที่สุดและมีชาวบ้านไปกราบไหว้มากที่สุด

ในพื้นที่ตำบลไทรน้อยไม่มีร้านขายยาประเภท ขย.1, มีร้านขายของชำจำนวน 12 ร้าน ซึ่งพบว่าเป็นร้านที่มีการขายยาบรรจุนเสร็จจำนวน 5 ร้าน จากการสัมภาษณ์เรื่อง RDU ของตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากหัวหน้า รพ.สต.ไทรน้อย พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะและการใช้ยา NSAIDs ซึ่งมักพบปัญหาการซื้อยารับประทานเอง, การรับประทานยาไม่ถูกต้องกับโรคหรือรับประทานยามากเกินความจำเป็น และการรับประทานยาไม่ครบตามจำนวน เป็นต้น มีข้อมูลที่น่าสนับสนุนถึงปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน จากการถอดบทเรียนโครงการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี 2558-2560 พบการปนเปื้อนของสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพในปี 2560 ของตำบลไทรน้อย 3 ตัวอย่างจาก 20 ตัวอย่างที่ทำการสำรวจ [22] ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายกับประชาชนในพื้นที่ได้ จึงเห็นได้ว่าในชุมชนตำบลไทรน้อยยังคงมีปัญหาเรื่องการใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสมที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

ผู้วิจัยประสานงานกับนักวิชาการสาธารณสุขประจำ รพ.สต.ไทรน้อย ให้ทำการติดต่อประสานงานกับ อสม. ของตำบลไทรน้อย และผู้นำชุมชนของตำบลไทรน้อย เพื่อแนะนำตัวและสร้างความคุ้นเคย พร้อมทั้งได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการที่จะดำเนินการร่วมกัน แกนนำชุมชนในพื้นที่ตำบลไทรน้อยให้การตอบรับที่ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน RDU community ในตำบลของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิด

1. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สำหรับเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ด้วยวิธีการจับฉลากที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวม 9 ท่าน ดังนี้

- 1.1 ผู้นำชุมชนจำนวน 3 ท่าน จากหมู่ที่ 3 หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 6
- 1.2 บุคลากรด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ไทรน้อยจำนวน 3 ท่าน ได้แก่เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และเจ้าพนักงานธุรการ
- 1.3 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มแกนนำของตำบลไทรน้อย จำนวน 3 ท่าน จากหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 6

2. การจัดการสนทนากลุ่ม

จัดการสนทนากลุ่มครั้ง 1 กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 9 ท่าน เพื่อทำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับ เครือข่าย RDU Community ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุสมผล ที่ศาลาเอนกประสงค์ หมู่ที่ 6 ตำบลไทรน้อย ซึ่งเป็นสถานที่ที่สมาชิกในการสนทนากลุ่มมีความเห็นว่าสะดวกและเหมาะสมกับการดำเนินการ ใช้เวลาทำการสนทนากลุ่ม 2 ชั่วโมง กระบวนการกลุ่มเริ่มจากการแนะนำตัวและสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งได้ทำการชี้แจงโครงการวิจัยเรื่อง “ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุสมผล” โดยได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ และกำหนดการในการสนทนากลุ่ม โดยมีการบริการอาหารว่างและอาหารกลางวันให้กับผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

นำข้อมูลที่ได้มาจากขั้นตอนที่ 1 การสังเกต ซึ่งได้แก่ ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลที่สำคัญในพื้นที่ มาเป็นหัวข้อในการสนทนากลุ่ม เพื่อให้กลุ่มแกนนำมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลในชุมชน

ผลการสนทนากลุ่มการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทัศนคติต่อการใช้ยาสมเหตุสมผล

ประเด็นที่ 1 ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลในชุมชน

ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลที่พบในตำบลไทรน้อย ได้แก่ ปัญหาการซื้อยากินเองเพื่อรักษาอาการปวด, การซื้อยาตามคำบอกเล่าของผู้อื่น หรือคนใกล้ตัวที่บอกว่าดี

“ส่วนใหญ่ชาวบ้านจะซื้อยากินเอง โดยยาที่ซื้อส่วนใหญ่จะเป็นยาแก้ปวด ยาคลายเส้น ยาکشยเส้น”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 7)

“บางคนจะซื้อเป็นยาชุดแก้ปวด แก้ยก เพราะรู้สึกว่ามันกินแล้วเห็นผลเลย”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 9)

“บางคนจะซื้อยาตามคนอื่น ปากต่อปาก เค้าบอกมาว่าดี”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 1)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในตำบลไทรน้อย ได้แก่ มีอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน, ทานยาจาก รพ.สต. หรือ โรงพยาบาลแล้วไม่หาย

“ชาวบ้านมีอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน เลยต้องซื้อยาแก้ปวดทาน”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 7)

“ยาจาก รพ.สต. หรือ โรงพยาบาล ทานแล้วไม่ค่อยหาย หมอให้แต่ยาพารา”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 3)

“โรงพยาบาลบางบาลเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กจึงทำให้รายการยาที่มีใช้น้อย”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 2)

แนวทางในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในตำบลไทรน้อย ได้แก่ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่เข้าไปให้ความรู้ด้วยตนเองแบบตัวต่อตัวเพื่อเพิ่มความร่วมมือของประชาชน แต่ยังพบว่าประชาชนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

“อสม. และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เคยทำการให้ความรู้และให้คำแนะนำชาวบ้านในชุมชนแล้ว แต่บางคนก็ยังไม่ปฏิบัติตาม”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 7)

“อยากให้หมอหรือเจ้าหน้าที่จากทางโรงพยาบาลเข้าไปให้ความรู้แก่ชาวบ้านในชุมชนเอง เพื่อเพิ่มการให้ความร่วมมือของชาวบ้าน”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 8)

“ควรให้ความรู้แก่ชาวบ้านในลักษณะตัวต่อตัว เพื่อเป็นการเข้าถึงชาวบ้านมากยิ่งขึ้น”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 9)

ประเด็นที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
 ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
 ได้แก่ การให้ความร่วมมือของประชาชน, สถานการณ์โรค Covid-19 ทำให้ไม่สามารถพบปะกันได้

“การมีปฏิสัมพันธ์และการพร้อมรับฟังของชาวบ้าน”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 1)

“ชาวบ้านบางคนอาจไม่มีเวลาให้”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 2)

“ในตอนนี้ที่เป็นสถานการณ์ Covid ตัว อสม. และชาวบ้านต่างก็กลัวกัน ทำให้
 การเข้าถึงตัวได้ลำบาก”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 7)

แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ เลือกรูปแบบตัวอย่างที่มีความเข้าใจและให้ความ
 ร่วมมือ, เพิ่มมาตรการป้องกันและการใช้ช่องทางการติดต่อวิธีอื่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Covid-19

“เลือกคนที่ให้ความร่วมมือดี”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 3)

“อยากให้มียาที่เข้าไปด้วย”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 8)

“ใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารเนื่องจากสถานการณ์ Covid”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 2)

ข้อเสนอแนะในการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ได้แก่ อยากให้มีการ
 จัดอบรมเครือข่ายก่อนเริ่มดำเนินงาน, อยากให้มีเจ้าหน้าที่ร่วมไปด้วยขณะดำเนินงาน

“การสร้างเครือข่าย มีประโยชน์ต่อชุมชน”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 7)

“อยากให้หมอจัดอบรมให้ความรู้แก่เครือข่ายที่จะไปดำเนินงานก่อน”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 9)

ความคิดเห็นและทัศนคติของกลุ่มแกนนำต่อการดำเนินงานของเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ถ้ามีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไปด้วยจะได้ใจจากประชาชนเพิ่มมากขึ้น

“ถ้ามีหมอหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไปด้วยจะได้ใจจากชาวบ้านมากขึ้น”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 1)

ผลจากการดำเนินกิจกรรม

วิเคราะห์ผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การประเมินการมีส่วนร่วมของแกนนำในการดำเนินกิจกรรม และประเมินผลลัพธ์ตามเป้าหมายคือการจัดตั้งเครือข่าย RDU community ในชุมชน

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มแกนนำ

จากการจัดประชุมสนทนากลุ่มของกลุ่มแกนนำทั้งหมด 9 คน เป็นผู้หญิง 8 คนและผู้ชาย 1 คน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ ในครั้งที่ 1 นี้ พบว่า สมาชิกบางคนจะมีความกล้าแสดงออกที่จะเสนอความคิดเห็น, การร่วมอภิปราย และการวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งถือว่าเป็นการทำให้เกิดการระดมความคิดและมีส่วนร่วมกันในการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมกันคัดเลือกผู้ที่จะมาเป็นสมาชิกของเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อย รวมถึงมีการร่วมกันคัดเลือกแนวทางในการดำเนินการของเครือข่าย

ส่วนสมาชิกบางคนที่ยังไม่ค่อยกล้าแสดงออกหรือร่วมแสดงความคิดเห็นเนื่องจากยังมีความเขินอาย ผู้วิจัยได้ช่วยกระตุ้นโดยการสร้างความคุ้นเคยและทำบรรยากาศให้เป็นกันเอง พยายามชักชวนสมาชิกดังกล่าวเข้าสู่การสนทนากลุ่ม จึงทำให้สมาชิกในกลุ่มนี้ในช่วงหลังของการสนทนาจะเริ่มให้ความร่วมมือมากขึ้น กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและกล้าแสดงออกมากขึ้น

ดังนั้นการจัดประชุมสนทนากลุ่มในครั้งที่ 1 นี้จึงถือได้ว่าสมาชิกกลุ่มแกนนำทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทุกคนมีความตรงต่อเวลา มีความตั้งใจในการเข้าร่วมการสนทนาเป็นอย่างมาก สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นต่อการดำเนินการของเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อย จึงทำให้การจัดสนทนากลุ่มในครั้งนี้ลุล่วงไปด้วยดี

2. การจัดตั้งเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อย

จากการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและระดมสมองในการสนทนากลุ่มของแกนนำครั้งที่ 1 ทำให้ทราบถึงปัญหาของการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ที่ไม่ถูกต้องในตำบลไทรน้อย ดังนั้นกลุ่มแกนนำจึงมีความคิดเห็นร่วมกันว่าควรมีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการจัดตั้งเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อยขึ้น โดยเครือข่ายดังกล่าวจะขึ้นกับ รพ.สต.ไทรน้อย และโรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยที่จะมีคณะกรรมการ RDU ของโรงพยาบาลบางบาลเป็นผู้รับนโยบาย และมีเภสัชกรที่รับผิดชอบงาน RDU ของโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน ซึ่ง

จากการสนทนากลุ่ม สมาชิกกลุ่มแกนนำได้ร่วมลงมติและมีความเห็นตรงกันที่จะกำหนดให้สมาชิกของเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อยที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลประกอบด้วย อสม. ของตำบลไทรน้อยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป, เคยผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. , ปฏิบัติงานมานานกว่า 6 เดือน, มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้และสมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 40 คน และได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายร่วมกันดังนี้

1. จัดตั้งเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อย เพื่อทำการแจ้งวัตถุประสงค์, แนวทางการดำเนินงานของเครือข่าย, เป้าหมายในการดำเนินงาน ตลอดจนช่องทางการติดต่อประสานงานในเครือข่ายแก่สมาชิกของเครือข่าย
2. จัดการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างถูกต้องและสมเหตุผล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับ อสม. ที่เป็นสมาชิกในเครือข่าย ก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลไทรน้อยต่อไป
3. การให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างจะเลือกใช้วิธีที่ 2 คือ แนะนำรายบุคคลในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล

องค์ประกอบของเครือข่าย RDU Community และบทบาทการทำงาน

ผลจากการสนทนากลุ่ม สรุปได้ว่า ในการจัดตั้งเครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชนควรมีองค์ประกอบที่เป็นบุคลากรจาก 5 หน่วยงาน และมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. **โรงพยาบาล :** เภสัชกรจากโรงพยาบาลอยู่ในเครือข่าย เพื่อทำหน้าที่กำหนดทิศทางขับเคลื่อนระบบยาที่ปลอดภัยในชุมชน
2. **สาธารณสุขอำเภอ :** ผู้รับผิดชอบงานระบบยาและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาล และ รพ.สต.ต่างๆ ในการสนับสนุนหรือสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานภาคอำเภอ
3. **รพ.สต. :** ผอ.รพ.สต., เจาพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประสานงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชน
4. **ชุมชน :** อสม., ประธาน อสม. ทำหน้าที่ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
5. **ผู้นำชุมชน:** กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน เป็นกระบอกเสียง ประชาสัมพันธ์ ใฝ่ระวังการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การโฆษณาและการใช้ยาของคนในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน

เป็นการนำผลจากการระดมสมองของสมาชิกกลุ่มแกนนำในขั้นตอนที่ 2 มาร่วมกันวางแผนการดำเนินงานของเครือข่าย เพื่อที่จะนำไปใช้ในการเสริมสร้างความรู้และทำการเก็บข้อมูลในการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลจากกลุ่มตัวอย่างในตำบลไทรน้อย ซึ่งแผนการดำเนินงานดังกล่าวมีดังนี้

1. จัดประชุมสมาชิกเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อยที่กลุ่มแกนนำได้ทำการกำหนดร่วมกัน เพื่อทำการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงานวิจัยและแนวทางการดำเนินงาน
2. จัดทำกรอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลให้แก่ อสม. ที่เป็นสมาชิกในเครือข่าย
3. ชี้แจงถึงวิธีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในตำบลไทรน้อย ซึ่งจะใช้วิธี แนะนำรายบุคคลในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผล โดยให้ อสม. ที่เป็นสมาชิกในเครือข่ายเดินเท้าไปหากกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย และขออนุญาตเข้าร่วมโครงการ จากนั้นทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยการถ่ายทอดด้วยคำพูด ซึ่งจะกำหนดให้ อสม. 1 คน ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายคนละ 3 – 4 หลังคาเรือน โดยจะเลือกเก็บข้อมูลจากเจ้าบ้านหรือตัวแทนของบ้านหลังนั้น ๆ
4. เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้ทำการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้วไปยังเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไทรน้อย เพื่อทำการส่งกลับคืนมายังผู้วิจัยเพื่อทำการวิเคราะห์ผลการเก็บข้อมูลในรอบที่ 1

ขั้นตอนที่ 4 การลงมือปฏิบัติ

เป็นการนำแผนการดำเนินงานของเครือข่ายที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 มาใช้ในการปฏิบัติจริง โดยแบ่งออกเป็น

4.1 การสร้างเครือข่าย RDU Community

ขั้นตอนการสร้างเครือข่าย มีดังนี้

1. มีแกนนำเครือข่าย ทุกระดับในระยะเริ่มต้น เพื่อเป็นทีมทำงานในชุมชน ได้แก่

แกนนำเครือข่าย ในระดับอำเภอ ได้แก่

1. เกษัชกรในโรงพยาบาลบางบาล ทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลทั้งในระดับโรงพยาบาลและในระดับชุมชน รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาผลกระทบจากการใช้ยา และแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบในอำเภอ

2. เจาหนาที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบาล เป็นผู้ประสานงานระหว่างโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงาน

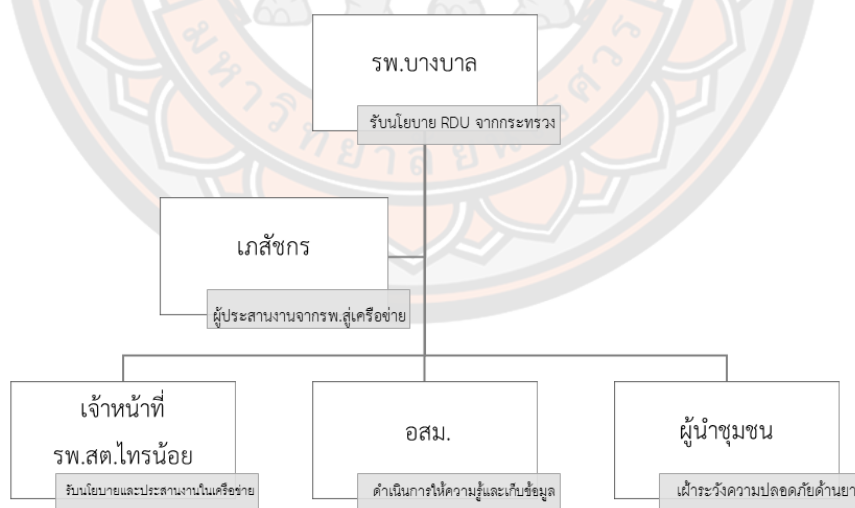
แกนนำเครือข่าย ในระดับตำบล

1. เจาพนักงานสาธารณสุข หรือนักวิชาการสาธารณสุขประจำ รพ.สต.ไทรน้อย ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชนในพื้นที่

แกนนำเครือข่าย ในระดับหมู่บ้าน มี 2 ส่วนที่ทำงานร่วมกัน ได้แก่

1. แกนนำจิตอาสา เช่น อสม.คือ ผู้ที่ดูแลประชาชนละแวกบ้านตนเอง ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพคนทุกช่วงวัย

2. แกนนำทองที่ เช่น กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน คือ ผู้นำที่ดูแลความปลอดภัย บำบัดทุกข์ บำรุงสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยมีบทบาทอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติปกครองท้องถิ่น พ.ศ.2457



ภาพ 1 แผนภาพของโครงสร้างเครือข่าย RDU Community

2. กำหนดเป้าหมายร่วมกัน

- ประสานแนวคิดในการทำงานให้เขาใจเจตนาและเป้าหมายร่วมกัน โดยมีเป้าหมายให้คนในชุมชนมีการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล
- กำหนดรูปแบบและแนวทางการทำงานร่วมกัน โดยให้ อสม. เป็นผู้ลงมือปฏิบัติ
- กำหนดเป้าหมาย ระดับความสำเร็จ คือ ประชาชนมากกว่าร้อยละ 70 มีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ที่ถูกต้องเหมาะสม และคาดหวังให้ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

3. สร้างองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย

- คืบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสู่ชุมชน โดยการชี้แจงให้เครือข่ายรับรู้ถึงสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในปัจจุบันของชุมชน
- พัฒนาองค์ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชน โดยทำการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลแก่สมาชิกในเครือข่ายโดยเภสัชกร

4. นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นโครงการร่วมกับชุมชน กำหนดกิจกรรมพร้อมปฏิทินในการดำเนินงานที่ชัดเจน

5. สร้างแนวทางปฏิบัติงานครบวงจร

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน มีกรอบแนวคิดการดำเนินงานด้วยการเชื่อมตาระบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) จากการสืบค้นปัญหาความไม่ปลอดภัยและความเสี่ยงในการใช้ยาจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลกับการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) โดยมี RDU Coordinator เป็นผู้จัดการให้เกิดการขับเคลื่อน ประสาน บูรณาการ ติดตาม และสนับสนุน การดำเนินงานให้เกิดความราบรื่นในการนำข้อมูลปัญหาและความเสี่ยงในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องของในชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง แจกเตือนภัย และจัดการความเสี่ยงด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม (Community Participation) นอกจากนี้ยังมุ่งสร้างความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Literacy) ให้กับประชาชนในชุมชนรวมทั้งบุคลากรในหน่วยบริการ

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. จัดประชุมอบรมให้ความรู้กับสมาชิกเครือข่าย RDU Community ของตำบล ไทรน้อย จำนวน 40 คน ณ ห้องเอนกประสงค์ของ รพ.สต.ไทรน้อย
2. ชี้แจงขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ซึ่งจะใช้วิธี แนะนำรายบุคคลในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล โดยให้ อสม. ที่เป็นสมาชิกในเครือข่ายเดินเท้าไปหากกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย และขออนุญาตเข้าร่วมโครงการ จากนั้นทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยการถ่ายทอดด้วยคำพูด เพื่อทำการวัดความรู้และ

ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล

3. อสม ลงพื้นที่ด้วยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 133 คน กำหนดให้ อสม. 1 คน เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 3 – 4 หลังคาเรือน โดยจะทำการเดินเท้าเข้าไปที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างโดยตรง

ผลการทำงานของเครือข่าย เพิ่มเติมจากผลการให้ความรู้ โดยการสังเกตของผู้วิจัย

1. ผลจากการบันทึกภาคสนามของผู้วิจัย ในส่วนของการทำงานของเครือข่าย พบว่า ความร่วมมือในการสร้างเครือข่าย RDU Community ในครั้งนี้เป็นไปด้วยดี เนื่องจาก สมาชิกในเครือข่ายมีความกระตือรือร้น ตรงเวลา สนใจซักถาม เพื่อนำมาสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ

2. ผลทัศนคติของเครือข่ายต่อการใช้อย่างสมเหตุผล พบว่า เมื่อสมาชิกในเครือข่ายได้รับรู้ถึงปัญหาเรื่องการใช้อย่างไม่สมเหตุผลในชุมชน ก็เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา จึงมีความยินดีและกระตือรือร้นที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในครั้ง นี้ และสมาชิกในเครือข่ายมีความเห็นว่าการสร้างเครือข่าย RDU Community มีประโยชน์ต่อชุมชน

3. ผลการดำเนินงานของเครือข่ายในการให้ความรู้ พบว่า อสม. ที่มีหน้าที่ในการไปให้ความรู้ และเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและมีความตั้งใจในการทำงาน ดังจะเห็นได้จาก การเก็บรวบรวมผลการดำเนินงานกลับคืนสู่ผู้วิจัยได้ตรงต่อเวลา และมีข้อเสนอแนะและปัญหาในการดำเนินงานกลับมาแจ้งเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนางานในวงรอบต่อไป

4.2 การวัดความรู้และทัศนคติของประชาชน

การเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าบ้านหรือตัวแทนของครัวเรือนในตำบลไทรน้อย จำนวน 133 ครัวเรือน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้และทัศนคติ ก่อนและหลังการให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล ซึ่งผลจากการดำเนินงานเป็นดังนี้

การดำเนินงานในวงรอบที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความรู้และทัศนคติเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล สำหรับประชาชนจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าบ้านหรือตัวแทนของครัวเรือนในตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 133 ครัวเรือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 ส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 60 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 33.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ด้านการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในตำบลไทรน้อยมา

นาน 51 - 60 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 และส่วนใหญ่จะมีสมาชิกในครอบครัว 1 - 4 คน จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 72.9 ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (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		
รับราชการ	6	4.5
รับจ้าง	59	44.4
ค้าขาย	20	15
เกษตรกร	22	16.5
อื่น ๆ	26	19.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	59	44.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	15.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	21
อนุปริญญา	7	5.3
ปริญญาตรี	18	13.5
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

1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างในตำบลโทรน้อย จำนวน 133 คน โดยสมาชิกของเครือข่าย RDU Community ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 5.68 (S.D.=2.05) และหลังการให้ความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ 6.64 (S.D.=2.10) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญโดยมีค่า p-value < 0.001 ภายหลังจากการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 58.65 ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง (n=133)

ระดับความรู้	จำนวนคน (ร้อยละ)	
	ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้
ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	26 (19.6)	48 (36.1)
ระดับปานกลาง (5 – 7 คะแนน)	66 (49.7)	68 (51.1)
ระดับต่ำ (1 – 4 คะแนน)	41 (30.9)	17 (12.8)

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะจากกลุ่มตัวอย่าง 133 คน ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล โดยสมาชิกของเครือข่าย RDU Community จำแนกตามรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดในข้อ “ยาปฏิชีวนะกับยาแก้ปวดคือยาชนิดเดียวกัน” โดยตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 36.8 ส่วนความรู้ที่ตอบถูกต้องมากที่สุดในข้อ “เมื่อเรารับประทานยาปฏิชีวนะแล้วมีอาการดีขึ้น สามารถหยุดยาได้เลยโดยไม่ต้องรับประทานต่อให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง” โดยตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 72.2

หลังการให้ความรู้ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดในข้อ “ยาปฏิชีวนะจัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้” และในข้อ “การผสมยาปฏิชีวนะชนิดน้ำแขวนตะกอนจำเป็นต้องใช้น้ำสุกที่อุ่นในการผสม” โดยตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 56.4 ส่วนความรู้ที่ตอบถูกต้องมากที่สุดในข้อ “อาการท้องเสียสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาโดยการจิบเกลือแร่ ยกเว้นภาวะที่มีการถ่ายเป็นมูกเลือด” โดยตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 82.0 ซึ่งยังมีความรู้บางข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ มีผู้ตอบถูกจำนวนน้อยกว่า 70% ผลการเปรียบเทียบความรู้ โดยใช้สถิติ McNemar’s chi-square test เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการดำเนินงานของเครือข่าย

RDU Community จำแนกตามรายชื่อ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในข้อที่ 1, 3, 4, 7, 8, 9 และ 10 เนื่องจากมีค่า p - value ต่ำกว่า 0.05 ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้อง จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง (n=133)

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	จำนวน (ร้อยละ)		P - value
	ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้	
1. ยาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบคือยาชนิดเดียวกัน	49(36.8)	77(57.9)	< 0.001*
2. ถ้าเราเป็นหวัด มีน้ำมูก เจ็บคอ จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาทุกครั้ง	89(66.9)	95(71.4)	0.263
3. ยาปฏิชีวนะจัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้	52(39.1)	75(56.4)	0.003*
4. เราสามารถซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือปรึกษาเภสัชกร	85(63.9)	104(78.2)	0.002*
5. เมื่อเรารับประทานยาปฏิชีวนะแล้วมีอาการดีขึ้น สามารถหยุดยาได้เลยโดยไม่ต้องรับประทานต่อให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	96(72.2)	100(75.2)	0.571
6. เราสามารถนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นมารับประทานได้	81(60.9)	87(65.4)	0.377
7. ผู้ที่หกล้มเป็นแผลกับผู้ที่โดนสุนัขกัดสามารถทานยาปฏิชีวนะชนิดเดียวกันได้	70(52.6)	76(57.1)	0.031*
8. การผสมยาปฏิชีวนะชนิดน้ำแขวนตะกอน จำเป็นต้องใช้น้ำสุกที่อุ่นในการผสม	61(45.9)	75(56.4)	< 0.001*
9. อาการท้องเสียสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาโดยการจิบเกลือแร่ ยกเว้นภาวะที่มีการถ่ายเป็นมูกเลือด	95(71.4)	109(82.0)	0.026*
10. ผลเสือดอกที่ไม่สกปรกหรือไม่โดนสัตว์กัด ถ้าล้างแผลถูวิธีก็ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา	75(56.4)	90(67.7)	0.029*

*P-value < 0.05

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs

จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างในตำบลไทรน้อย จำนวน 133 คน โดยสมาชิกของเครือข่าย RDU Community ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8

มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 5.27 (S.D.=2.49) และหลังการให้ความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ 6.81 (S.D.=2.12) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า p-value < 0.001 ภายหลังการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 56.39 ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง (n=133)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้
ระดับสูง(8 – 10 คะแนน)	32(24.1)	50(37.6)
ระดับปานกลาง (5 – 7คะแนน)	57(42.8)	64(48.1)
ระดับต่ำ (1 – 4 คะแนน)	44(33.1)	19(14.3)

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs จากกลุ่มตัวอย่าง 133 คน ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผล โดยสมาชิกของเครือข่าย RDU Community จำแนกตามรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดในข้อ “ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ” โดยตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 30.1 ส่วนความรู้ที่ตอบถูกต้องมากที่สุดในข้อ “ไม่ควรซื้อยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองหรือใช้ยาของผู้อื่น” โดยตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 85.0

หลังการให้ความรู้ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดในข้อ “ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ” โดยตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 50.4 ส่วนความรู้ที่ตอบถูกต้องมากที่สุดในข้อ “ไม่ควรซื้อยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองหรือใช้ยาของผู้อื่น” โดยตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 84.2 ซึ่งยังมีบางข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ มีผู้ตอบถูกจำนวนน้อยกว่า 70% ผลการเปรียบเทียบความรู้ โดยใช้สถิติ McNemar’s chi-square test เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community จำแนกตามรายชื่อ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 และ 10 เนื่องจากมีค่า p-value ต่ำกว่า 0.05 ดังตารางที่ 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ถูกต้อง จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง (n=133)

ความรู้เกี่ยวกับยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์	จำนวน(ร้อยละ)		P - value
	ก่อนให้ ความรู้	หลังให้ ความรู้	
1. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์หรือยาลดการอักเสบที่ไม่ใช้สเตียรอยด์ เป็นยาที่ใช้ในการบรรเทาปวด ลดไข้ ลดการอักเสบในโรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูกและข้อ	77(57.9)	94(70.7)	0.007*
2. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์จัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้	63(47.4)	86(64.7)	0.003*
3. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ควรรับประทานหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมาก ๆ	84(63.2)	105(78.9)	0.001*
4. ควรใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ 2 ชนิดร่วมกัน เพราะจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น	60(45.1)	80(60.2)	0.011*
5. ยิ่งใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในขนาดที่สูงมาก ๆ จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น	63(47.4)	87(65.4)	0.001*
6. การใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในระยะเวลานานๆ จะไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลข้างเคียงใด ๆ	46(34.6)	76(57.1)	< 0.001*
7. ไม่ควรซื้อยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเอง หรือใช้ยาของผู้อื่น	113(85.0)	112(84.2)	1.000
8. ไม่ควรใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคไต	102(76.7)	111(83.5)	0.108
9. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์	52(39.1)	84(63.2)	< 0.001*
10. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ	40(30.1)	67(50.4)	0.010*

*P-value < 0.05

3. ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

จากการเก็บข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 55 มีระดับทักษะเฉลี่ยอยู่ที่ 3.52 (S.D. = 0.50) ซึ่งแตกต่างกันมีนัยสำคัญโดยมีค่า p-value < 0.001 ดังตารางที่ 7

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมในหัวข้อ 1) การซื้อยารับประทานเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย, เป็นหวัด 2) การซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายยาโดยตรง 3) การรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด 4) การซื้อยาปฏิชีวนะรับประทานเองโดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร 5) การเก็บยาไว้ในบริเวณที่มีความร้อนสูงหรือแสงแดดส่องถึงเป็นเวลานาน และ 6) การอ่านฉลากและดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง

ในขณะเดียวกัน ผลการประเมินทัศนคติพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการซื้อยาด้านอีกเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์รับประทานเองโดยไม่ต้องไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการปวด และ การรับประทานยาของผู้อื่นหากมีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน

เมื่อสอบถามถึงทัศนคติต่อเครือข่ายการใช้ยาสมเหตุผล กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า เครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะและยาด้านอีกเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนของท่านอย่างยิ่งยืน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 8

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง (n=133)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (4 – 5)	45 (33.8)
ระดับปานกลาง (3.0 – 3.9)	73 (55)
ระดับต่ำ (0 – 2.9)	15 (11.2)
ค่าเฉลี่ย (SD) = 3.52 (0.50)	

ตาราง 8 ทักษะคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 133)

ทักษะคติ	จำนวนคน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย, เป็นหวัด ท่านสามารถซื้อยารับประทานเองได้	4 (3.0)	55 (41.4)	12 (9.0)	62 (46.6)	0 (0)	2.99 (1.00)
2. ท่านควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายยา โดยตรง	18 (13.5)	101 (75.9)	12 (9.0)	1 (0.8)	1 (0.8)	4 (0.57)
3. ท่านควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด	22 (16.5)	94 (70.7)	17 (12.8)	0 (0)	0 (0)	4.04 (0.54)
4. ท่านคิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถหาซื้อรับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร	3 (2.3)	35 (26.3)	25 (18.8)	65 (48.9)	5 (3.8)	3.26 (0.97)
5. เมื่อท่านมีอาการปวด ท่านสามารถหาซื้อยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร	2 (1.5)	63 (47.4)	24 (18.0)	41 (30.8)	3 (2.3)	2.85 (0.96)
6. ท่านสามารถเก็บยาไว้ในบริเวณที่มีความร้อนสูงหรือแสงแดดส่องถึงเป็นเวลานาน	5 (3.8)	38 (28.6)	15 (11.3)	53 (39.8)	22 (16.5)	3.37 (1.17)
7. ท่านควรจะทำกรอ่านฉลากและคู่มือมดยของยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง	37 (27.8)	74 (55.6)	12 (9.0)	8 (6.0)	2 (1.5)	4.02 (0.87)
8. ท่านสามารถรับประทานยาของผู้อื่นได้ถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน	3 (2.3)	43 (32.3)	35 (26.3)	36 (27.1)	16 (12.0)	3.14 (1.07)
9. ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้	10 (7.5)	88 (66.2)	12 (9.0)	23 (17.3)	0 (0)	3.64 (0.86)
10. ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนของท่านอย่างยิ่ง	15 (11.3)	101 (75.9)	14 (10.5)	3 (2.3)	0 (0)	3.96 (0.56)

ขั้นตอนที่ 5 การแลกเปลี่ยน

เป็นการนำผลการดำเนินงานของเครือข่ายในขั้นตอนที่ 4 มาทำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาและปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน โดยทำการสนทนากลุ่มแกนนำครั้งที่ 2 ณ ศาลาเอนกประสงค์ หมู่ที่ 6 ตำบลไพรน้อย เพื่อทำการสรุปผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 4 ให้สมาชิกกลุ่มแกนนำได้รับทราบ ซึ่งจากการดำเนินงาน พบว่า ยังมีความรู้บางข้อที่ยังไม่ เป็นไปตามที่กำหนด กล่าวคือ มีผู้ตอบถูกน้อยกว่า 70 % ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 133 คน จึงต้องมีการดำเนินการซ้ำอีกครั้งในกลุ่มตัวอย่างเดิม จากนั้นผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มแกนนำได้ทำการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ร่วมกัน ทำให้ ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดังนี้

1. ปัญหาการให้ความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างบางรายไม่ค่อยให้ความ ร่วมมือในการเก็บข้อมูล, กลุ่มตัวอย่างบางรายมีปัญหาในการให้ข้อมูล

“ชาวบ้านบางคนยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เนื่องจากไม่เคยได้รับ การประชาสัมพันธ์มาก่อน”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 1)

“ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ให้ความร่วมมือดี แต่บางคนสายตาไม่ดี จึงต้องให้อสม. ที่ เป็นเครือข่ายไปคอยอ่านให้ฟังทีละข้อ”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 7)

2. ปัญหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างบางรายไม่ทราบว่า ยาปฏิชีวนะหรือยา NSAIDs คือยาชนิดใด, กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้ยาดังกล่าว

“ชาวบ้านไม่ทราบว่ายาในแบบสอบถามเป็นยาชนิดไหน ควรมีเอกสารหรือรูปของ ยาเพื่อให้ชาวบ้านมีความเข้าใจคำถามเพิ่มมากขึ้น”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 2)

“ส่วนใหญ่คนที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้สูงอายุที่ใช้ยาโรคเรื้อรัง ไม่ค่อยเจอรุ่นหนุ่ม สาวที่ใช้ยาพวกนี้”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 9)

3. ปัญหาสถานการณ์ Covid – 19 ที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่ ทำให้การดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นไปได้ยาก

“เนื่องจากเป็นช่วง Covid ทำให้การเข้าไปเก็บข้อมูลตามบ้านเป็นไปได้ยาก”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 8)

“ชาวบ้านและเครือข่ายต่างก็กลัวกันและกัน บางบ้านไม่ให้เข้าไปเก็บข้อมูลเพราะลูกหลานสั่งไว้ว่าไม่ให้ใครเข้ามาในบ้าน”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 3)

จากปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มแกนนำเพื่อปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในวงรอบต่อไป ซึ่งแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงาน มีดังนี้

1. จัดอบรม อสม. ที่เป็นสมาชิกในเครือข่าย RDU Community เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลขึ้นอีกครั้ง เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกในเครือข่ายให้มากขึ้น และช่วยเพิ่มความมั่นใจในการที่จะต้องไปถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างได้ดียิ่งขึ้น
2. จัดทำเอกสาร “ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชน” (ภาคผนวก 6) ซึ่งจัดทำให้มีรูปภาพประกอบ เพื่อให้สมาชิกในเครือข่าย นำไปใช้สำหรับแจกและอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น
3. ให้หัวหน้าชุมชนแต่ละหมู่ทำการประชาสัมพันธ์ก่อนการเข้าไปเก็บข้อมูลในรอบที่ 2
4. สำหรับปัญหาสถานการณ์ Covid – 19 ที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่ ได้กำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ไขคือ
 - 4.1 สมาชิกในเครือข่าย RDU Community และกลุ่มตัวอย่างจะต้องสวม Mask ทุกครั้งและตลอดเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล
 - 4.2 รักษาระยะห่างระหว่างกันขณะทำการเก็บข้อมูล โดยสมาชิกในเครือข่าย RDU Community และกลุ่มตัวอย่างจะต้องเว้นระยะระหว่างกันไม่น้อยกว่า 1 เมตร
 - 4.3 เพิ่มระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่งคืนผู้วิจัย เพราะเป็นการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างเดิม ซึ่งบางครั้งอาจต้องรอเวลาให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย Covid – 19 หรือเป็นกลุ่มเสี่ยง พ้นระยะเวลาในการรักษาหรือระยะเวลาในการกักตัวก่อน

หลังจากได้แนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานในวงรอบต่อไป ที่ได้จากการมีส่วนร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มแกนนำแล้ว ผู้วิจัยจึงได้เริ่มดำเนินงานในวงรอบที่ 2 ดังนี้

การดำเนินงานในวงรอบที่ 2

1. จัดประชุม อสม. ที่เป็นสมาชิกในเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อย จำนวน 40 คน ณ ห้องประชุมของ รพ.สต.ไทรน้อย เพื่อทำการแจ้งผลการดำเนินการในวงรอบแรก และแจ้งแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 จากนั้นทำการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยา ปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลเพิ่มเติม พร้อมทั้งแจกเอกสารพร้อมภาพประกอบที่จะใช้ในการดำเนินการแจกจ่ายและให้คำอธิบายแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลในวงรอบที่ 2 ต่อไป โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเดิม

2. ทำการเก็บข้อมูล “ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย RDU Community กรณีศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล” จาก อสม. ที่เป็นสมาชิกในเครือข่าย แล้วจึงปิดการประชุมในครั้งนี้

ผลการดำเนินการวัดความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในวงรอบที่ 2

จากการดำเนินงานของสมาชิกในเครือข่าย RDU Community ในการนำแผนการดำเนินงาน ที่ได้ทำการปรับปรุงจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันของสมาชิกกลุ่มแกนนำไปปฏิบัติ ได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเดิมจำนวน 133 คน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้และทัศนคติ ก่อนและหลังการให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล ซึ่งผลการดำเนินงานในวงรอบที่ 2 เป็นดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ในวงรอบที่ 2

จากการเก็บข้อมูลในวงรอบที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างเดิมในตำบลไทรน้อย จำนวน 133 คน โดยสมาชิกของเครือข่าย RDU Community ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.27 (S.D.=1.81) และหลังการให้ความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 84.9 มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ 8.95 (S.D.=1.34) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p\text{-value} < 0.001$ ภายหลังจากการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 44.36 ดังตารางที่ 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนและหลังการให้ความรู้ แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้
ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	93 (70.0)	113 (84.9)
ระดับปานกลาง (5 – 7 คะแนน)	34 (25.5)	20 (15.1)
ระดับต่ำ (1 – 4 คะแนน)	6 (4.6)	0 (0)

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะจากกลุ่มตัวอย่าง 133 คน ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยสมาชิกของเครือข่าย RDU Community จำแนกตามรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดในข้อ “การผสมยาปฏิชีวนะชนิดน้ำแขวนตะกอนจำเป็นต้องใช้น้ำสุกที่อุ่นในการผสม” โดยตอบถูกต้องเป็นร้อยละ 45.9 ส่วนความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุดข้อ “แผลเลือดออกที่ไม่สกปรกหรือไม่โดนสัตว์กัด ถ้าล้างแผลถูกวิธีก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา” โดยตอบถูกต้องเป็นร้อยละ 96.2

หลังการให้ความรู้ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดในข้อ “การผสมยาปฏิชีวนะชนิดน้ำแขวนตะกอนจำเป็นต้องใช้น้ำสุกที่อุ่นในการผสม” โดยตอบถูกต้องเป็นร้อยละ 72.9 ส่วนความรู้ที่ตอบถูกต้องมากที่สุดข้อ “เราสามารถซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือปรึกษาเภสัชกร” และในข้อ “เมื่อเรารับประทานยาปฏิชีวนะแล้วมีอาการดีขึ้น สามารถหยุดยาได้เลยโดยไม่ต้องรับประทานต่อให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง” โดยตอบถูกต้องเป็นร้อยละ 96.2 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ มีผู้ที่ตอบถูกมากกว่า 70% ในทุกข้อ ผลการเปรียบเทียบความรู้ โดยใช้สถิติ McNemar’s chi-square test เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community จำแนกตามรายชื่อ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในข้อที่ 1, 7 และ 8 เนื่องจากมีค่า p – value ต่ำกว่า 0.05 ดังตารางที่ 10

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้อง
จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133)

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	จำนวน(ร้อยละ)		P - value
	ก่อนให้ ความรู้	หลังให้ ความรู้	
1. ยาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบคือยาชนิดเดียวกัน	108(81.2)	121(91.0)	0.000*
2. ถ้าเราเป็นหวัด มีน้ำมูก เจ็บคอ จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาทุกครั้ง	106(79.7)	111(83.5)	0.063
3. ยาปฏิชีวนะจัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้	123(92.5)	126(94.7)	0.250
4. เราสามารถซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือปรึกษาเภสัชกร	127(95.5)	128(96.2)	1.000
5. เมื่อเรารับประทานยาปฏิชีวนะแล้วมีอาการดีขึ้น สามารถหยุดยาได้เลยโดยไม่ต้องรับประทานต่อให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	123(92.5)	128(96.2)	0.063
6. เราสามารถนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นมารับประทานได้	116(87.2)	121(91.0)	0.063
7. ผู้ที่หกล้มเป็นแผลกับผู้ที่โดนสุนัขกัดสามารถทานยาปฏิชีวนะชนิดเดียวกันได้	85(63.9)	102(76.7)	0.000*
8. การผสมยาปฏิชีวนะชนิดน้ำแขวนตะกอนจำเป็นต้องใช้น้ำสุกที่อุ่นในการผสม	61(45.9)	97(72.9)	0.000*
9. อาการท้องเสียสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาโดยการจิบเกลือแร่ ยกเว้นภาวะที่มีการถ่ายเป็นมูกเลือด	123(92.5)	126(94.7)	0.250
10. แผลเลือดออกที่ไม่สกปรกหรือไม่โดนสัตว์กัด ถ้าล้างแผลถูกวิธีก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา	128(96.2)	130(97.7)	0.500

* p - value < 0.05

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ในรอบที่ 2

จากการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างเดิมในตำบลไทรน้อย จำนวน 133 คน โดยสมาชิกของเครือข่าย RDU Community ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.43 (S.D.=1.78) และหลังการให้ความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 87.9 มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ 9.02

(S.D.=1.24) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p\text{-value} < 0.001$ ภายหลังจากการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 36.84 ดังตารางที่ 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้
ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	95 (71.4)	117 (87.9)
ระดับปานกลาง (5 – 7 คะแนน)	33 (24.9)	16 (12.0)
ระดับต่ำ (1 – 4 คะแนน)	5 (3.8)	0 (0)

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs จากกลุ่มตัวอย่าง 133 คน ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผล โดยสมาชิกของเครือข่าย RDU Community จำแนกตามรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดในข้อ “ยังใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ในขนาดที่สูงมาก ๆ จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น” โดยตอบถูกต้องเป็นร้อยละ 75.9 ส่วนความรู้ที่ตอบถูกต้องมากที่สุดในข้อ “ไม่ควรใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคไต” โดยตอบถูกต้องเป็นร้อยละ 95.5

หลังการให้ความรู้ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดในข้อ “ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์จัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้” และในข้อ “ยังใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ในขนาดที่สูงมาก ๆ จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น” โดยตอบถูกต้องเป็นร้อยละ 83.5 ส่วนความรู้ที่ตอบถูกต้องมากที่สุดในข้อ “ไม่ควรใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคไต” โดยตอบถูกต้องเป็นร้อยละ 97.0 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ มีผู้ตอบถูกจำนวนมากกว่า 70% ในทุกข้อ ผลการเปรียบเทียบความรู้ โดยใช้สถิติ Mc Nemar’s chi-square Test เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community จำแนกตามรายชื่อ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในข้อที่ 1, 5, 6, 9 และ 10 เนื่องจากมีค่า $p\text{-value}$ ต่ำกว่า 0.05 ดังตารางที่ 12

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ถูกต้อง
จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133)

ความรู้เกี่ยวกับยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์	จำนวน(ร้อยละ)		P - value
	ก่อนให้ ความรู้	หลังให้ ความรู้	
1. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์หรือยาลดการอักเสบที่ไม่ใช้สเตียรอยด์ เป็นยาที่ใช้ในการบรรเทาปวดลดไข้ ลดการอักเสบในโรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูกและข้อ	102 (76.7)	116 (87.2)	< 0.001*
2. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์จัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้	106 (79.7)	111 (83.5)	0.063
3. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ควรรับประทานหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมาก ๆ	115 (86.5)	120 (90.2)	0.063
4. ควรใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ 2 ชนิดร่วมกัน เพราะจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น	113 (85.0)	120 (90.2)	0.061
5. ยิ่งใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในขนาดที่สูงมาก ๆ จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น	101 (75.9)	111 (83.5)	0.002*
6. การใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในระยะเวลานาน ๆ จะไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลข้างเคียงใด ๆ	118 (88.7)	124 (93.2)	0.031*
7. ไม่ควรซื้อยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองหรือใช้ยาของผู้อื่น	122 (91.7)	124 (93.2)	0.500
8. ไม่ควรใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคไต	127 (95.5)	129 (97.0)	0.500
9. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์	106 (79.7)	124 (93.2)	< 0.001*
10. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ	111 (83.5)	120 (90.2)	0.004*

*p - value ต่ำกว่า 0.05

3. ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนในรอบที่ 2

จากการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับสูง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 79.7 มีระดับทักษะเฉลี่ยอยู่ที่ 4.39 (S.D. = 0.46) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 13 ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของระดับทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 ($n=133$)

ระดับทักษะ	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (4 – 5)	106 (79.7)
ระดับปานกลาง (3.0 – 3.9)	27 (20.3)
ระดับต่ำ (0 – 2.9)	0 (0)
ค่าเฉลี่ย (SD) = 4.39 (0.46)	

จากการเก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมในทุกเรื่อง ดังตารางที่ 14

ตาราง 14 ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n = 133)

ทัศนคติ	จำนวนคน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย (SD)
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย, เป็นหวัด ท่านสามารถซื้อยารับประทานเองได้	5 (3.8)	20 (15.0)	5 (3.8)	56 (42.1)	47 (35.3)	3.9 (1.15)
2. ท่านควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายยา โดยตรง	78 (58.6)	55 (41.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.5 (0.49)
3. ท่านควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด	100 (75.2)	33 (24.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.75 (0.43)
4. ท่านคิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถหาซื้อรับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร	0 (0)	4 (3.0)	12 (9.0)	63 (47.4)	54 (40.6)	4.26 (0.75)
5. เมื่อท่านมีอาการปวด ท่านสามารถหาซื้อยาด้านอ็อกเสบซินิดไมโซสเดียรอยด์รับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร	0 (0)	0 (0)	20 (15.0)	70 (52.6)	43 (32.3)	4.17 (0.67)
6. ท่านสามารถเก็บยาไว้ในบริเวณที่มีความร้อนสูงหรือแสงแดดส่องถึงเป็นเวลานาน	0 (0)	8 (6.0)	5 (3.8)	38 (28.6)	82 (61.7)	4.46 (0.83)
7. ท่านควรจะทำការอ่านฉลากและคู่มือของยาทุกก่อนรับประทานยาทุกครั้ง	102 (76.7)	31 (23.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.77 (0.42)
8. ท่านสามารถรับประทานยาของผู้อื่นได้ถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน	0 (0)	5 (3.8)	17 (12.8)	56 (42.1)	55 (41.4)	4.21 (0.81)
9. ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะและยาด้านอ็อกเสบซินิดไมโซสเดียรอยด์เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตรประจำวันได้	57 (42.9)	75 (56.4)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	4.42 (0.51)
10. ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนของท่านอย่างยั่งยืน	55 (41.4)	78 (58.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.41 (0.49)

การประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนดำเนินการในรอบที่ 1 และหลังการดำเนินการในรอบที่ 2 พบว่า ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในรอบที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 5.68 (S.D.=2.05) และหลังการให้ความรู้ในรอบที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 84.9 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.95 (S.D.=1.34) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p\text{-value} < 0.001$ ภายหลังการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 61.65 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากจำนวน 26 คน เป็น 113 คน คิดเป็นร้อยละ 65.41 ดังตารางที่ 15

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 1 และหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้
ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	26 (19.6)	113(84.9)
ระดับปานกลาง (5 – 7 คะแนน)	66 (49.7)	20(15.1)
ระดับต่ำ (1 – 4 คะแนน)	41 (30.9)	0(0)

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะจากกลุ่มตัวอย่าง 133 คน ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในรอบที่ 1 และหลังการให้ความรู้ในรอบที่ 2 โดยสมาชิกของเครือข่าย RDU Community จำแนกตามรายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกข้อคำถาม และผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ มีผู้ตอบถูกจำนวนมากกว่า 70% ในทุกข้อ ผลการเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Mc Nemar's chi-square test เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนการดำเนินงานในรอบที่ 1 และหลังการดำเนินงานในรอบที่ 2 ของเครือข่าย RDU Community จำแนกตามรายชื่อ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในทุกข้อ เนื่องจากมีค่า $p\text{-value}$ ต่ำกว่า 0.05 ดังตารางที่ 16

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้อง
จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (n=133)

ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	รอบที่ 1		รอบที่ 2	
	ก่อนให้ ความรู้	หลังให้ ความรู้	ก่อนให้ ความรู้	หลังให้ ความรู้
1. ยาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบคือยาชนิดเดียวกัน	49 (36.8)	77 (57.9)	108 (81.2)	121 (91.0)
2. ถ้าเราเป็นหวัด มีน้ำมูก เจ็บคอ จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาทุกครั้ง	89 (66.9)	95 (71.4)	106 (79.7)	111 (83.5)
3. ยาปฏิชีวนะจัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้	52 (39.1)	75 (56.4)	123 (92.5)	126 (94.7)
4. เราสามารถซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือปรึกษาเภสัชกร	85 (63.9)	104 (78.2)	127 (95.5)	128 (96.2)
5. เมื่อเรารับประทานยาปฏิชีวนะแล้วมีอาการดีขึ้น สามารถหยุดยาได้เลยโดยไม่ต้องรับประทานต่อให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	96 (72.2)	100 (75.2)	123 (92.5)	128 (96.2)
6. เราสามารถนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นมารับประทานได้	81 (60.9)	87 (65.4)	116 (87.2)	121 (91.0)
7. ผู้ที่หกล้มเป็นแผลกับผู้ที่โดนสุนัขกัดสามารถทานยาปฏิชีวนะชนิดเดียวกันได้	70 (52.6)	76 (57.1)	85 (63.9)	102 (76.7)
8. การผสมยาปฏิชีวนะชนิดน้ำแขวนตะกอน จำเป็นต้องใช้ช้อนที่อ่อนในการผสม	61 (45.9)	75 (56.4)	61 (45.9)	97 (72.9)
9. อาการท้องเสียสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาโดยการจิบเกลือแร่ ยกเว้นภาวะที่มีการถ่ายเป็นมูกเลือด	95 (71.4)	109 (82.0)	123 (92.5)	126 (94.7)
10. แผลเลือดออกที่ไม่สกปรกหรือไม่โดนสัตว์กัด ถ้าล้างแผลถูกวิธีก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา	75 (56.4)	90 (67.7)	128 (96.2)	130 (97.7)

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ก่อนดำเนินการในรอบที่ 1 และหลังการดำเนินการในรอบที่ 2 พบว่า ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลในรอบที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 5.27 (S.D.=2.49) และหลังการให้ความรู้ในรอบที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 87.9 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.02 (S.D.=1.24) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p\text{-value} < 0.001$ ภายหลังจากการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากจำนวน 32 คน เป็น 117 คน คิดเป็นร้อยละ 63.91 ดังตารางที่ 17

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ก่อนการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 1 และหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 2 (n=133)

ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้
ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	32 (24.1)	117 (87.9)
ระดับปานกลาง (5 – 7 คะแนน)	57 (42.8)	16 (12.0)
ระดับต่ำ (1 – 4 คะแนน)	44 (33.1)	0 (0)

จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs จากกลุ่มตัวอย่าง 133 คน ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผลในรอบที่ 1 และหลังการให้ความรู้ในรอบที่ 2 โดยสมาชิกของเครือข่าย RDU Community จำแนกตามรายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ถูกต้องเพิ่มขึ้นในทุกข้อคำถาม และผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ มีผู้ตอบถูกจำนวนมากกว่า 70% ในทุกข้อ ผลการเปรียบเทียบความรู้ โดยใช้สถิติ McNemar's chi-square test เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนการดำเนินงานในรอบที่ 1 และหลังการดำเนินงานในรอบที่ 2 ของเครือข่าย RDU Community จำแนกตามรายชื่อ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ในทุกข้อ เนื่องจากมีค่า $p\text{-value}$ ต่ำกว่า 0.05 ดังตารางที่ 18

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ถูกต้อง
จำแนกตามรายชื่อ ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (n=133)

ความรู้เกี่ยวกับยาต้านอักเสบ ชนิดไม่สเตียรอยด์	รอบที่ 1		รอบที่ 2	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	ก่อนให้ ความรู้	หลังให้ ความรู้	ก่อนให้ ความรู้	หลังให้ ความรู้
1. ยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์หรือยาลด การอักเสบที่ไม่สเตียรอยด์ เป็นยาที่ใช้ในการ บรรเทาปวด ลดไข้ ลดการอักเสบในโรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูกและข้อ	77 (57.9)	94 (70.7)	102 (76.7)	116 (87.2)
2. ยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์จัดเป็นยา อันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้	63 (47.4)	86 (64.7)	106 (79.7)	111 (83.5)
3. ยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์ ควร รับประทานหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมาก ๆ	84 (63.2)	105 (78.9)	115 (86.5)	120 (90.2)
4. ควรใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์ 2 ชนิด ร่วมกันเพราะจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา หรือหายเร็วขึ้น	60 (45.1)	80 (60.2)	113 (85.0)	120 (90.2)
5. ยิ่งใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์ในขนาดที่ สูงมาก ๆ จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือ หายเร็วขึ้น	63 (47.4)	87 (65.4)	101 (75.9)	111 (83.5)
6. การใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์ในระยะ เวลานาน ๆ จะไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลข้างเคียง ใด ๆ	46 (34.6)	76 (57.1)	118 (88.7)	124 (93.2)
7. ไม่ควรซื้อยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์ รับประทานเองหรือใช้ยาของผู้อื่น	113 (85.0)	112 (84.2)	122 (91.7)	124 (93.2)
8. ไม่ควรใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์ใน ผู้ป่วยโรคไต	102 (76.7)	111 (83.5)	127 (95.5)	129 (97.0)
9. ยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์สามารถ ใช้ได้อย่างปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์	52 (39.1)	84 (63.2)	106 (79.7)	124 (93.2)
10. ยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์สามารถ ใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ	40 (30.1)	67 (50.4)	111 (83.5)	120 (90.2)

หลังการอบรมครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่ 3.52 (S.D. = 0.50) หรือจัดเป็นระดับเห็นด้วยต่อการใช้ยาสมเหตุสมผลในชุมชน เมื่ออบรมครั้งที่ 2 ระดับทัศนคติเฉลี่ยอยู่ที่ 4.39 (S.D. = 0.46) หรือจัดอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 19

ตาราง 19 ตารางแสดงการเปรียบเทียบระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ระหว่างการเก็บข้อมูลในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ($n=133$)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)	
	หลังอบรมรอบที่ 1	หลังอบรมรอบที่ 2
ระดับสูง (4 - 5)	45 (33.8)	106 (79.7)
ระดับปานกลาง (3 - 3.9)	73 (55)	27 (20.3)
ระดับต่ำ (0 - 2.9)	15 (11.2)	0 (0)
ค่าเฉลี่ย (SD)	3.52 (0.50)	4.39 (0.46)

ผลการเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน หลังดำเนินการทั้ง 2 รอบ พบว่า ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นในทุกข้อ

ในการให้ความรู้ของเครือข่ายครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีทัศนคติในระดับเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายยาโดยตรง ควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด ควรจะทำการอ่านฉลากและดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง และมีความคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างยิ่ง

หลังการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านครั้งที่ 2 ของเครือข่าย RDU community กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 100 มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการใช้ยาสมเหตุสมผลในชุมชน เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายยาโดยตรง ควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด ควรจะทำการอ่านฉลากและดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนของท่านอย่างยิ่ง และคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ เกือบร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วย และ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการซื้อยาาปฏิชีวนะ หรือ ต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองได้ โดยไม่ต้องไปพบแพทย์

การจัดสนทนากลุ่มแกนนำครั้งที่ 3 เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน

หลังจากที่ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานทั้ง 2 รอบแล้วจึงทำการจัดการสนทนากลุ่มแกนนำขึ้นเป็นครั้งที่ 3 ณ ศาลาเอนกประสงค์ หมู่ที่ 6 ตำบลไทรน้อย เพื่อแจ้งผลการดำเนินงานในรอบที่ 2 และทำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันถึงผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคระหว่างการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ที่ผ่านมา จากนั้นจึงนำมาพิจารณาเป็นข้อสรุปที่จะใช้ในการสรุปผลการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานทั้ง 2 รอบ

1. ปัญหาการให้ความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล, กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการให้ข้อมูล

“ชาวบ้านบางคนยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือและไม่ค่อยรับฟังในการเก็บข้อมูล”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 8)

“ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งบางคนสายตาไม่ดี ควรระบุเป็นช่วงวัยทำงานจะดีกว่า”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 2)

2. ปัญหาความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะหรือยา NSAIDs ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างไม่รู้จักยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ว่าคือยาชนิดใด หรือรู้จักเพียงบางชนิด

“ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุพอเอาเอกสารไปให้อ่าน เคื่อบอกว่าไม่เข้าใจ ต้องรอลูกหลานมาช่วยอ่านให้”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 7)

“ส่วนใหญ่ชาวบ้านที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะรับยาที่ รพ.สต. ถ้าอาการรุนแรงจะไปโรงพยาบาล ดังนั้นจึงรู้จักแค่ยาใน รพ.สต.”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 3)

3. ปัญหาสถานการณ์ Covid – 19 ที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่ทำให้การดำเนินงานเก็บข้อมูลเป็นไปได้ยาก ต้องใช้การติดต่อสื่อสารทางช่องทางอื่นร่วมด้วย

“เนื่องจากเป็นช่วง Covid ทำให้การเข้าไปเก็บข้อมูลตามบ้านเป็นไปได้ยาก ควรใช้การติดต่อสื่อสารทางอื่น”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 9)

“ลูกหลานกลัวว่าเครือข่ายจะนำ Covid ไปติดญาติของตน จึงต้องรอให้ Covid ซาก่อนจึงจะเข้าไปเก็บข้อมูลได้”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 1)

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาหากมีการดำเนินงานในครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาการให้ความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทำการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนทราบก่อนดำเนินการ, ควรมีเจ้าหน้าที่เข้าไปให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างโดยตรงเพื่อเพิ่มความร่วมมือและความน่าเชื่อถือ

“ควรให้ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ก่อนว่าจะมีใครมาทำอะไรให้ประชาชนทราบก่อนดำเนินการ”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 2)

“ควรประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าว่าจะมาเก็บข้อมูล และมีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้โดยตรง เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 7)

2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะหรือยา NSAIDs ได้แก่ ควรมีเภสัชกรเข้าไปให้ความรู้แก่ประชาชนโดยตรง อาจดำเนินการเป็นกลุ่มเล็กๆ หรือมาร่วมประชุมตามวาระของชุมชน

“ควรทำเป็นกลุ่มเล็กๆ มีเภสัชหรือเจ้าหน้าที่ไปด้วย และให้ความรู้เองโดยตรง”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 3)

“มีเภสัชหรือเจ้าหน้าที่ไปอธิบายและให้ความรู้โดยตรง หรือมาร่วมประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 9)

3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาสถานการณ์ Covid – 19 ที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่ ได้แก่ เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสาร เช่น ทางโทรศัพท์ และควรมีมาตรการป้องกัน เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างขณะทำการเก็บข้อมูล เป็นต้น

“ในช่วง Covid การจะเข้าไปดำเนินงานมีความยากลำบาก ควรติดต่อสื่อสารทางอื่น”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 9)

“ต้องมีมาตรการป้องกันในช่วง Covid เช่นการใส่ Mask การเว้นระยะห่าง และควรรอให้ Covid ซาก่อน”

(กลุ่มแกนนำคนที่ 1)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนของ อสม. กลุ่มเครือข่าย

จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. ในตำบลไทรน้อย และเป็นสมาชิกของเครือข่าย RDU Community จำนวน 40 คน เกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 61 – 70 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 56 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ด้านการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในตำบลไทรน้อยมานาน 61 - 70 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 ดังตารางที่ 20

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเครือข่าย (n=40)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	15
หญิง	34	85
อายุ		
31 - 40 ปี	5	12.5
41 - 50 ปี	5	12.5
51 - 60 ปี	13	32.5
61 - 70 ปี	15	37.5
71 - 80 ปี	2	5
อายุเฉลี่ย (SD) = 56 ปี (12.17)		
อาชีพ		
รับจ้าง	11	27.5
ค้าขาย	12	30
เกษตรกร	7	17.5
อื่น ๆ	10	25
การศึกษา		
ประถมศึกษา	18	45
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	22.5
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	11	27.5
ปริญญาตรีและสูงกว่า	2	5
อาศัยในชุมชนมานาน		
31 - 40 ปี	7	17.5
41 - 50 ปี	6	15
51 - 60 ปี	12	30
61 - 70 ปี	13	32.5
71 - 80 ปี	2	5

จากการเก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55 มีระดับทัศนคติเฉลี่ยอยู่ที่ 3.94 (S.D. = 0.27) ดังตารางที่ 21

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของกลุ่มเครือข่าย (n=40)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง (4 - 5)	18 (45)
ระดับปานกลาง (3 - 3.9)	22 (55)
ระดับต่ำ (0 - 2.9)	0 (0)
ค่าเฉลี่ย (SD) 3.94 (0.27)	

จากการเก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนส่วนใหญ่ว่า ไม่เห็นด้วย มากที่สุด ว่า ในชุมชนไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และ ในชุมชนไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติส่วนใหญ่ว่า เห็นด้วย มากที่สุดในเรื่อง การสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ดังตารางที่ 22

ตาราง 22 ทศนคติเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของกลุ่มเครือข่าย
แยกตามรายชื่อ (n = 40)

ทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่าน <u>ไม่มี</u> ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	0 (0.0)	1 (2.5)	15 (37.5)	21 (52.5)	3 (7.5)
2. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่าน <u>ไม่มี</u> ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์	0 (0.0)	1 (2.5)	15 (37.5)	21 (52.5)	3 (7.5)
3. ท่านคิดว่าเป็นหน้าที่ของคนในชุมชนที่ต้องช่วยกันหาวิธีแก้ไขปัญหการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน	4 (10)	24 (60)	12 (30)	0 (0)	0 (0)
4. การร่วมมือกันดำเนินงานจากหลายภาคส่วนจะช่วยให้การแก้ไขปัญหการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในชุมชนของท่านมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น	4 (10)	34 (85)	2 (5)	0 (0)	0 (0)
5. ท่านคิดว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะช่วยลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในชุมชนของท่าน	2 (5)	37 (92.5)	1 (2.5)	0 (0)	0 (0)
6. ท่านคิดว่าการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนของท่าน	1 (2.5)	38 (95)	1 (2.5)	0 (0)	0 (0)
7. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์แก่คนในชุมชนได้	0 (0)	28 (70)	12 (30)	0 (0)	0 (0)
8. ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน สามารถช่วยแก้ไขปัญหการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนของท่านได้	3 (7.5)	36 (90)	1 (2.5)	0 (0)	0 (0)
9. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ที่ไม่ถูกต้องในชุมชน	7 (17.5)	32 (80)	1 (2.5)	0 (0)	0 (0)
10. ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ช่วยให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งในชุมชนของท่าน	13 (32.5)	26 (65)	1 (2.5)	0 (0)	0 (0)

การนำเสนอผลการดำเนินงานวิจัยเข้าสู่คณะกรรมการ RDU ของโรงพยาบาลบางบาล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลจากผลการดำเนินงานทั้ง 2 รอบ และทำการประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอเข้าสู่คณะกรรมการ RDU ของโรงพยาบาลบางบาล เพื่อสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงาน RDU Community ของอำเภอบางบาล ซึ่งทำการจัดประชุมขึ้นในวันที่ 30 กันยายน 2565 เวลา 13.30 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมบุษราคัม โรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีมติจากที่ประชุมดังนี้

1. เครือข่ายมีความสำคัญในการดำเนินงาน RDU Community เพราะสามารถเสริมสร้างความรู้ของประชาชนในชุมชนได้ ดังนั้นจึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน RDU Community ในโอกาสต่อไป

ซึ่งสามารถจัดทำเป็นแผนการดำเนินงาน RDU Community ของโรงพยาบาลบางบาลที่จะใช้สนองนโยบาย RDU Community ของกระทรวงสาธารณสุข



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่าย RDU community ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และทำการวัดผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่าย RDU community ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสังเกต ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิด ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน ขั้นตอนที่ 4 การลงมือปฏิบัติ และ ขั้นตอนที่ 5 การแลกเปลี่ยน หลังเสร็จสิ้นกระบวนการได้นำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ RDU ของโรงพยาบาลบางบาลเพื่อนำผลไปใช้ในเชิงนโยบายต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยผลการสร้างเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อย ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยใช้ PAR ถือเป็นครั้งแรกของการบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาครัฐและในภาคของชุมชนในการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยชุมชนเอง โดยมีภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานด้านความรู้และการประสานงาน แทนการส่งการลงไปสู่ภาคประชาชน ขั้นตอนการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การสังเกต โดยการสัมภาษณ์จากหัวหน้า รพ.สต. ไทรน้อย เพื่อสืบค้นข้อมูลบริบทของชุมชนและปัญหาการใช้ยาในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลหรือสภาพปัญหา เช่น ตำบลไทรน้อยไม่มีร้านยา ประเภท ขย.1 มีร้านขายของชำจำนวน 12 ร้าน ซึ่งพบว่าเป็นร้านที่มีการขายยาบรรจุก่อสร้างจำนวน 5 ร้าน ปัญหาที่พบในชุมชนคือ การซื้อยารับประทานเอง, การรับประทานยาไม่ถูกต้องกับโรคหรือรับประทานยามากเกินความจำเป็น และการรับประทานยาไม่ครบตามจำนวน เป็นต้น ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิด เป็นการจัดสนทนากลุ่มแกนนำที่ได้รับคัดเลือกของตำบลไทรน้อย เพื่อระดมความคิดแก้ไขปัญหาการใช้ยาในขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน เป็นขั้นตอนที่สืบเนื่องจากขั้นตอนที่ 2 โดยจะนำแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้มาวางแผนการดำเนินงานที่เป็นไปได้และเหมาะสมกับชุมชนไทรน้อย ขั้นตอนที่ 4 การลงมือปฏิบัติ ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 4.1. การสร้างเครือข่าย RDU Community ของตำบลไทรน้อย ที่มีองค์ประกอบและเป้าหมายการดำเนินงานจากการระดมความคิดของกลุ่มแกนนำในขั้นตอนที่ 2 และ 4.2. การวัดความรู้และทัศนคติของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้ในการวัดผลการดำเนินงานการ

สร้างเครือข่าย RDU Community ในครั้งนี้ และขั้นตอนที่ 5 การแลกเปลี่ยน เป็นการนำผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 4 มาสรุปผล การดำเนินงานทำทั้งหมด 2 วงรอบ เนื่องจากผลในวงรอบที่ 1 ยังได้ผลไม่ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ สมาชิกกลุ่มแกนนำจึงร่วมกันค้นหาปัญหาและวิธีปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน แล้วจึงให้สมาชิกในเครือข่ายนำไปปฏิบัติในวงรอบที่ 2 จากนั้นนำผลที่ได้มาสรุปเป็นผลการวิจัยในครั้งนี้

ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 133 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.2, มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 33.1, ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.4, จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44.4, อาศัยอยู่ในตำบลไทรน้อยมานาน 51 – 60 ปี ร้อยละ 31.6, มีสมาชิกในครอบครัว 1 – 4 คน ร้อยละ 72.9

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs

กลุ่มตัวอย่าง 133 ราย มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการอบรม และผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ มีผู้ตอบถูกจำนวนมากกว่า 70% ในทุกข้อ โดยผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนดำเนินการในรอบที่ 1 และหลังการดำเนินการในรอบที่ 2 พบว่า ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในรอบที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 5.68 (S.D.=2.05) และหลังการให้ความรู้ในรอบที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 84.9 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.95 (S.D.=1.34) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยมีค่า p-value < 0.001 ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากจำนวน 26 คน เป็น 113 คน คิดเป็นร้อยละ 65.41

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs ก่อนดำเนินการในรอบที่ 1 และหลังการดำเนินการในรอบที่ 2 พบว่า ก่อนทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลในรอบที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 5.27 (S.D.=2.49) และหลังการให้ความรู้ในรอบที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 87.9 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.02 (S.D.=1.24)

ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยมีค่า $p\text{-value} < 0.001$ ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากจำนวน 32 คน เป็น 117 คน คิดเป็นร้อยละ 63.91

3. ทักษะคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

ผลการวิจัยเปรียบเทียบหลังการดำเนินการทั้ง 2 รอบ พบว่า หลังการอบรมในรอบที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติเฉลี่ยอยู่ที่ 3.52 (S.D. = 0.5) และหลังการอบรมในรอบที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติเฉลี่ยอยู่ที่ 4.39 (S.D. = 0.46) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยมีค่า $p\text{-value} < 0.001$ ซึ่งหลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเครือข่าย RDU community ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ตำบลไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และทำการวัดผลการดำเนินงานของเครือข่าย ในการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการสร้าง มีเป้าหมายเพื่อต้องการที่จะแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในชุมชนให้เป็นรูปธรรม จากการดึงให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่เอง ตามกิจกรรมหลักของการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน ข้อ 2. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) ซึ่งปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสมในชุมชนเป็นปัญหาที่ต้องใช้การแก้ปัญหาแบบองค์รวม เนื่องจากปัญหาแต่ละด้านมีผลกระทบต่อชุมชนอย่างชัดเจน ดังนั้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาจึงต้องทำการวางแผนให้ครอบคลุม การดำเนินงานในลักษณะของเครือข่ายเป็นการประสานความร่วมมือกันระหว่างบุคคล หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ จึงสามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่องได้เป็นอย่างดี

องค์ประกอบของเครือข่าย อาจมีลักษณะต่างกันตามแต่บริบทในแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจประกอบด้วย เกษีกรโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ, เจ้าหน้าที่ รพ.สต., อสม., ผู้ดูแลผู้ป่วย, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายก อบต./ อบจ, ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้นำศาสนา ได้แก่ พระ, โรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน, ครู, ปกครองอำเภอ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นายอำเภอ, เจ้าหน้าที่ตำรวจ, ผู้ประกอบการ ได้แก่ ร้านขายยา และร้านขายของชำ, ตัวแทนภาคประชาชน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ, กลุ่มสตรี เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนา

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน [14] ที่มีองค์ประกอบของเครือข่ายที่มีส่วนร่วม จำนวน 6 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มผู้นำองค์กรบริหารส่วนตำบลคลองข่อย ได้แก่ นายก อบต., รองนายก อบต. เป็นต้น, 2. กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 3. กลุ่ม อสม. และบุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.คลองข่อย, 4. กลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ ได้แก่ ประธานและกรรมการของชมรมผู้สูงอายุ, 5. กลุ่มตัวแทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ใน ต.คลองข่อย อ.โพธาราม จ.ราชบุรี, 6. กลุ่มตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ

แต่จากสถานการณ์ Covid-19 ที่ระบาดหนักในช่วงระหว่างดำเนินงาน ทำให้เกิดข้อจำกัดขึ้นเนื่องจากการดำเนินงานที่มีการรวมกลุ่มขนาดใหญ่เป็นไปได้ยาก จึงทำให้เครือข่าย RDU community ของตำบลไทรน้อย ที่สร้างขึ้นมีองค์ประกอบของเครือข่ายจำกัดตามไปด้วย กล่าวคือเครือข่าย RDU community ที่สร้างขึ้นในครั้งนี้ เกิดจากการมีส่วนร่วมและระดมความคิดของกลุ่มแกนนำ โดยได้ทำการกำหนดองค์ประกอบของเครือข่าย ซึ่งมาจากภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 20 คน อสม. ของตำบลไทรน้อย จำนวน 40 คน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการและดำเนินงาน และองค์ประกอบที่มาจากภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.ไทรน้อย จำนวน 4 คน และ เกษัชกรของโรงพยาบาลบางบาล จำนวน 1 คน ซึ่งจะมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการและทรัพยากร จากการสนทนากลุ่มแกนนำเพื่อทำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทัศนคติร่วมกัน ทำให้ทราบว่าชุมชนมีการรับรู้ปัญหาและสาเหตุของการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ที่ไม่ถูกต้องของประชาชนในตำบลไทรน้อย ได้แก่ การซื้อยารับประทานเอง โดยยาที่ซื้อส่วนใหญ่จะเป็นยาแก้ปวดและคลายเส้น, ยาชุดแก้ปวด แก้ยอก และปัญหาการซื้อยาตามบุคคลอื่นหรือตามคำบอกเล่า โดยเหตุผลการใช้ยาเกิดจากมีอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน จึงทำให้ต้องซื้อยาแก้ปวดรับประทาน, รู้สึกว่ากินแล้วเห็นผลเลย เมื่อเทียบกับยาที่ได้รับมาจาก รพ.สต. หรือจากโรงพยาบาลที่กินแล้วไม่ค่อยหาย กลุ่มแกนนำจึงได้มีการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของเครือข่าย คือ เพื่อให้เป็นเครือข่ายที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน มีความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนได้ เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนให้มีความถูกต้องเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งจะทำได้ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป และทำการวัดผลการดำเนินงานของเครือข่ายจากผลการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผลแก่ประชาชนของตำบลไทรน้อย โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง

การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล โดยใช้แบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ถ้าความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในรอบแรกยังมีบางข้อไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ มีผู้ตอบถูกจำนวนน้อยกว่า 70% เครื่องหมายจึงต้องดำเนินการซ้ำอีกครั้งในรอบที่ 2

หลังการดำเนินการเสร็จสิ้นทั้ง 2 รอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 133 คน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ มีผู้ตอบถูกจำนวนมากกว่า 70% ในทุกข้อ 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 [20] พบว่า การจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาล ใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นในการให้ความรู้ เน้นการตรวจสอบเฝ้าระวัง จัดทำข้อตกลงร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหา และมีทางเลือกให้แก่คนในชุมชน ทำให้ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผลจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล แก่กลุ่มตัวอย่างสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$ ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้คือ ทั้งด้านความรู้และทัศนคติ ไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้นหลังจากการดำเนินงานของเครือข่าย แต่จากงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจผิดโดยคิดว่ายาปฏิชีวนะกับยาแก้ปวดคือยาชนิดเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษา ความซุก ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์ในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้ปวด ร้อยละ 54.21 [21] ดังนั้นเราจึงควรที่จะมีการให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเข้าใจผิดและเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับประชาชนต่อไป และในการวิจัยนี้ ยังพบว่า การวัดความรู้ที่ใช้แบบสอบถามชุดเดิม อาจมีผลต่อการตอบคำถามในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลของประชาชน ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากขึ้นได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเคยเห็นและเคยทำแบบสอบถามดังกล่าวมาก่อนแล้ว จึงอาจทราบข้อความและนำไปค้นหาคำตอบมาก่อนการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 จึงทำให้คะแนนความรู้

เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานรอบที่ 2 มีคะแนนสูงต่างจากรอบแรกอย่างเห็นได้ชัด และการวัดผลการดำเนินงานของเครือข่ายนั้น ยังสามารถทำการวัดผลในมิติอื่นได้อีก เช่น การวัดประสิทธิภาพ ความพร้อม ความรู้และทักษะของ อสม. ที่เป็นสมาชิกของเครือข่ายและเป็นผู้ปฏิบัติในการไปให้ความรู้และเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ในงานวิจัยนี้เป็นการทำการเก็บข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามของผู้วิจัย ไม่ได้มีวิธีเก็บข้อมูลเชิงปริมาณอื่นๆ เน้นวัดผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในชุมชนเท่านั้น

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ การดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายยาไม่สมเหตุผลในชุมชนในครั้งนี้ ประสบความสำเร็จ คือ มีการจัดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบให้มีความสอดคล้องต่อเนื่องระหว่าง บุคคล หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ภาคประชาชน และทำการ เชื่อมโยงลงสู่ชุมชน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนในการขับเคลื่อนและดำเนินการใน ลักษณะของเครือข่าย ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหานี้ นับเป็นหนทางที่จะ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายยาไม่ถูกต้องเหมาะสมในชุมชนได้เป็นอย่างดี และสามารถนำไปสู่การ ดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยการรับฟังปัญหา ให้ความสำคัญ และเคารพความคิดเห็นของกลุ่ม แกนนำ เพราะเป็นความคิดในการแก้ไขปัญหามาจัดการปัญหาให้กับชุมชนด้วยตนเอง สามารถแก้ไข ได้ตรงกับสาเหตุและมีความเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาก่อน หน้า [22] พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการจัดการปัญหาไม่ปลอดภัยในชุมชน คือ 1) การที่ทุกฝ่าย ในชุมชนมีเป้าหมายร่วมกันอย่างแท้จริง 2) ทุกฝ่ายที่ร่วมมือกันต้องเห็นพ้องร่วมกันว่าจะติดตาม ความก้าวหน้าหรือสำเร็จของโครงการอย่างไร 3) กิจกรรมของทุกฝ่ายในชุมชนที่ร่วมมือที่มีความ แตกต่างหลากหลายตามความชำนาญของแต่ละกลุ่ม แต่ต้องเสริมพลังกัน 4) การประชุมอย่าง ต่อเนื่องและเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความรับผิดชอบต่อชุมชน และ 5) การมีองค์กร แกนกลางที่ทำหน้าที่ประสานงาน โดยผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับชุมชน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อ ความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท [10] พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้การพัฒนาภาคีเครือข่ายประสบความสำเร็จ ได้แก่ การมี ส่วนร่วมของสมาชิก ตั้งแต่ วิเคราะห์ปัญหา, วางแผน, ร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่, ติดตาม ประเมินผล และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงจะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน จากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มแกนนำได้ทำการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายยาในการดำเนินงาน ซึ่งได้แก่ ต้องการให้เจ้าหน้าที่จากทางโรงพยาบาลเข้าไปให้ความรู้แก่ชาวบ้านในชุมชนด้วยตัวเองเพื่อเพิ่มความ

ร่วมมือ และต้องการให้การดำเนินการให้ความรู้แก่ชาวบ้านเป็นไปในลักษณะตัวต่อตัวเพื่อเป็นการเข้าถึงชาวบ้านมากยิ่งขึ้น แต่ในงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในเรื่องสถานการณ์ covid-19 ซึ่งกำลังระบาดหนักในระหว่างการดำเนินงาน และปัญหาค่าล้างคนของโรงพยาบาลที่ไม่เพียงพอ จึงทำให้ไม่สามารถทำตามข้อเสนอของแกนนำหรือเครือข่ายได้ ในเรื่องที่มีมีเภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มาลงพื้นที่พร้อมกัน ดังนั้นการสร้างเครือข่าย RDU Community จึงนับว่าเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการใช้จ่ายในชุมชนได้ เพราะมีการประสานความร่วมมือกันทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, เจ้าหน้าที่ รพ.สต., ผู้นำชุมชน และ อสม. ที่เป็นสมาชิกของเครือข่าย อีกทั้งยังเป็นการเข้าไปให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างแบบตัวต่อตัว จึงนับว่าเป็นการดำเนินงานที่สามารถตอบสนองตามความต้องการของชุมชน จากการศึกษาพบว่า กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่จะใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาในชุมชนได้เป็นอย่างดี เพราะสามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง ทำให้สามารถวางแผนในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและตรงจุด โดยใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชนและได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนนั้นๆ ที่มีความพร้อมและความสามารถในการดำเนินงาน อาทิ ผู้นำชุมชน และ อสม. ของตำบลไทรน้อย ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักและเกิดการดำเนินการที่ต่อเนื่อง

สำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ผ่านมาพบว่า มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี จึงอาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์การใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในชุมชนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาดีขึ้นตามลำดับ เนื่องด้วยได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับ การศึกษาการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี 2558-2560 ซึ่งหลังการดำเนินโครงการ พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ลดลง ร้อยละ 29.8 [22] ดังนั้นจึงควรมีการผลักดันและขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในชุมชนให้เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อทำให้เกิดเครือข่าย RDU Community ที่มีศักยภาพในการส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในชุมชนต่อไป

ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ปัญหาการให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากสถานการณ์ covid-19 ทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินงานและการเก็บข้อมูล จึงต้องมีการประชาสัมพันธ์และสร้างมาตรการป้องกันระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

จุดแข็ง

เป็นการริเริ่มการนำ PAR เข้ามาใช้ในการดำเนินงาน RDU Community ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนในการแก้ไขและการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของปัญหา และจากการอบรมและทำการสังเกตโดยผู้วิจัย พบว่า อสม. ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานอยู่ในระดับที่ดี โดยดูได้จากความกระตือรือร้น สนใจซักถาม และการนำปัญหาและอุปสรรคที่พบระหว่างดำเนินงานมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินงานครั้งต่อไป นำไปสู่การพัฒนางาน RDU Community ให้บรรลุเป้าหมายและเกิดความยั่งยืนต่อไป

ข้อจำกัด

1. การศึกษาในครั้งนี้ทำในระยะเวลาสั้นจึงควรมีการติดตามผลในระยะเวลาที่ยาวขึ้นเพื่อติดตามศักยภาพและความยั่งยืนของเครือข่าย
2. ในการศึกษาครั้งนี้ขาดการตรวจสอบและประเมินการให้ความรู้ของ อสม. เพื่อลดความแตกต่างของการลงไปให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง เน้นเฉพาะการวัดผลการดำเนินงานของเครือข่ายจากความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงาน RDU Community ในระดับอำเภอและตำบล เพื่อเป็นการสนองนโยบาย RDU Community ของกระทรวงสาธารณสุข ให้เกิดการดำเนินงานในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

2. กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่จะใช้ในการวางแผนแก้ไข ปัญหาในชุมชนได้เป็นอย่างดี เพราะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและตรงจุด โดยอาศัยความร่วมมือจากคนในชุมชน

3. ควรส่งเสริมและพัฒนาเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความสามารถในการ ปฏิบัติงานและมีเจตคติที่ดีต่อเครือข่าย RDU Community เพื่อให้เกิดความพร้อมและประสิทธิภาพ ในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อศึกษาถึงศักยภาพและความยั่งยืนของเครือข่าย
2. แนะนำให้ศึกษาแบบเพิ่มผู้มีส่วนร่วมในเครือข่าย เช่น องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำ ศาสนา และโรงเรียน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น และเพื่อให้ผลการดำเนินงานมีความ ถูกต้องและน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น
3. ควรเพิ่มการตรวจสอบและประเมินการให้ความรู้ของ อสม. เพื่อลดความแตกต่างของการ ลงไปให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง
4. ทำการขยายผลการศึกษาให้ครอบคลุมปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลอื่นๆ และทำการศึกษา ให้ครบทุกกิจกรรมของ RDU Community ซึ่งประกอบด้วย 1.การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาใน หน่วยบริการสุขภาพ (Proactive Hospital based surveillance) 2.การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) 3.การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) 4.การส่งเสริมการใช้ ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) เช่น ร้านชำ ร้านยา คลินิก โรงพยาบาล เอกชน และ 5.การสร้างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

1. ดร.ภญ.รุ่งทิพา หมื่นปา,ภญ.นภาพรณัฏฐ์ ภูริปัญญวานิช.การใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational Drug Use: RDU) [Internet].กรุงเทพฯ:ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์; 2559 [เข้าถึงเมื่อ11 พ.ย. 2561].เข้าถึงจาก:
https://www.pharmacycouncil.org/ccpe/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=209
2. ศาสตราจารย์ภักดี โปธิศิริ.การส่งเสริมธรรมาภิบาลในบริบทการใช้ยาอย่างสมเหตุผล [Internet].2560 [เข้าถึงเมื่อ11 พ.ย. 2561].เข้าถึงจาก:http://dmsic.moph.go.th/dmsic/admin/files/userfiles/files/D1_S1_Pakdee.pdf
3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(service plan)สาขาพัฒนาระบบบริการให้มียาที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล(service plan:Rational Drug Use) [Internet].2559 [เข้าถึงเมื่อ11 พ.ย. 2561].เข้าถึงจาก:http://www.lpnh.go.th/drug/file/Manual_Service%20Plan%20RDU_Sept2016.pdf
4. สำนักงานอาหารและยา.แนวทางการพัฒนาระบบยาในส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ 2563 [Internet].2563 [เข้าถึงเมื่อ31 ม.ค. 2563].เข้าถึงจาก: <http://www.lpnh.go.th/newlp/wp-content/uploads/2013/10/%E0%B8%AD%E0%B8%A2-%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%84-%E0%B8%9B%E0%B8%B5-2563.pdf>
5. กระทรวงสาธารณสุข.KPI RDU Community [Internet].2563 [เข้าถึงเมื่อ31 ม.ค. 2563].เข้าถึงจาก: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1508>
6. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.คำชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด Service plan สาขา RDU [Internet].2559 [เข้าถึงเมื่อ31 ม.ค. 2563].เข้าถึงจาก:
file:///C:/Users/Meth/Downloads/%E0%B8%84%E0%B8%B3%E0%B8%8A%E0%B9%81%E0%B8%88%E0%B8%87%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%94_%E0%B8%95%E0%B8%8A%E0%B8%A7.RDU.pdf

7. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน. [Internet].2563 [เข้าถึงเมื่อ23 เม.ย. 2566]. เข้าถึงจาก:
https://drive.google.com/file/d/1giRjkFryOdGFdWmmYup_DFSZZTJF_UcK/view
8. อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, พิมพิมล วงศ์ไชยา. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: ลักษณะสำคัญและการประยุกต์ใช้ในชุมชน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม2560;ปีที่36ฉบับที่6:192-202
9. โครงการส่งเสริมการเฝ้าระวังอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด [Internet].2560 [เข้าถึงเมื่อ11 พ.ย. 2561]. เข้าถึงจาก:
<http://203.157.184.6/Newaumpher/fileupload/13157RDU.pdf>
10. จุฑารัตน์ ผาสุก. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์;2555
11. นัทธมน สุทธิพันธ์. แนวทางการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพในเขตพื้นที่เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น]. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2551
12. บุญพิสิษฐ์ ธรรมกุล. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคมร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ]. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2554
13. มะลิ วิมาโน. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;2547
14. ศิริพรรณ บุตรศรี. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา] . กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2558

15. สาคร อินโทโล่.การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน.มหาสารคาม: กองทุนการจัดสวัสดิการสังคม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมหาสารคาม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์;2552
16. สุมาลี ไชยแสนทา.การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนางานทันตสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและสถิติการศึกษา].เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2546
17. นิคม ถนอมเสียง,ขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าสัดส่วน กรณีที่ข้อมูลไม่เป็นอิสระต่อกัน วิเคราะห์ด้วย McNemar's Chisquare test [Internet]. [เข้าถึงเมื่อ5 เม.ย. 2564].เข้าถึงจาก:
https://home.kku.ac.th/nikom/sample_size_for_proportion_McNemar_Nikom.pdf
18. ฐาปนี นนทสะเกษ.ผลการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะโดยการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน แก่ประชาชนบ้านหนองแต้ จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาบริบาลเภสัชกรรม].มหาสารคาม:มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2556
19. อารยา องค์เอี่ยม,พงศธราร วิจิตเวชไพศาล.การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย [Internet].2561 [เข้าถึงเมื่อ31 ม.ค. 2563].เข้าถึงจาก:<file:///C:/Users/Meth/Downloads/116944-Article%20Text-301460-1-10-20180327.pdf>
20. สิริลักษณ์ รื่นรวย. การจัดการปัญหาและผลิตภัณ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร.วารสารเภสัชกรรมไทย สงขลา 2563;12(3):855-868.
21. ช่อผกา นาคมิตร. ความชุก ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและผลิตภัณ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์ในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี.วารสารไทยเภสัชยนิพนธ์ นครปฐม 2563;15(2):81-94
22. เทพศักดิ์อังคณาวิศิษฐ์และผณินชิสา มุสิกะไชย.การถอดบทเรียนจากโครงการจัดการความปลอดภัยด้านยาในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี2558-2560. วารสารเภสัชกรรมไทย สงขลา 2561;10(1):142-160.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

แบบบันทึกการสังเกตและสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไทรน้อย

1. ข้อมูลทั่วไปและบริบทของตำบลไทรน้อย



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาไม่สมเหตุผลในตำบลไทรน้อย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก 2

แบบสัมภาษณ์ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน

เรื่อง : ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล

คำชี้แจง : แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการวิจัยเรื่อง “ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโทหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้ดำเนินการวิจัยมีความประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยมีได้มีเจตนาที่จะทดสอบความรู้ ความสามารถของผู้ร่วมสนทนากลุ่มแต่อย่างใด ดังนั้นผู้ตอบจึงไม่จำเป็นต้องตอบตามหลักวิชาการ โปรดกรุณาตอบตามความคิดเห็นโดยให้ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นให้มากที่สุด ในเอกสารฉบับนี้

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 : ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน

ส่วนที่ 2 : ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเครือข่ายการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน

ขอขอบคุณทุกท่าน ที่ได้โปรดตอบแบบสัมภาษณ์นี้ตามความเป็นจริงหรือตามความคิดเห็นของท่านที่ คำตอบของท่าน ข้าพเจ้าจะเก็บไว้เป็นความลับและจะใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ภ.ญ.เกศินี นันทมานพ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบสัมภาษณ์ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน

เรื่อง : ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษายาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล

ส่วนที่ 1 ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน

1. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาไม่สมเหตุผล อะไรบ้าง

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าอะไรคือสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนของท่าน

.....

.....

.....

3. แนวทางในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนของท่านควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

(ตัดข้อ 4. ท่านมีแนวคิดอย่างไรในการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ออก)

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเครือข่ายการใช้ยาสมเหตุสมผลในชุมชน

2.1 ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

2.2 จากปัญหาและอุปสรรคตามข้อ 1 ท่านคิดว่าในชุมชนจะมีแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคอย่างไร

.....

.....

.....

2.3 ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

.....

.....

.....

2.4 ท่านต้องการให้เครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลดำเนินงานในชุมชนอย่างต่อเนื่องหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

ภาคผนวก 3

แบบบันทึกการสังเกตการณ์สำหรับกลุ่มแกนนำ

ประเด็นที่สังเกต รายละเอียด

- การเสนอความคิดเห็น

.....

.....

.....

- การร่วมอภิปราย

.....

.....

.....

- การวิเคราะห์ปัญหา

.....

.....

.....

- การสรุปประเด็นสำคัญ

.....

.....

.....

- การมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มสนทนา ถึงสรุปผลการดำเนินงาน

.....

.....

.....

อื่น ๆ

.....

.....

ลงชื่อ..... ผู้บันทึกข้อมูล

ภาคผนวก 4

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

เรื่อง : ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษายาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กรณีศึกษายาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์อย่างสมเหตุผล

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย (✓) ใน หน้าข้อความที่ตรงกับคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเติมคำลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปีบริบูรณ์
3. อาชีพ 1. รับราชการ 2. รับจ้าง 3. ค้าขาย
 4. เกษตรกร 5. อื่น ๆ ระบุ.....
4. การศึกษา 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า 4. อนุปริญญา/เทียบเท่า
 5. ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ท่านอาศัยในชุมชนนี้มานาน.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
กรณีศึกษาปฏิบัติวิชนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์อย่างสมเหตุผล

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย (√) ใน ที่ตรงกับความคิดของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

ความคิดเห็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ(ตัดคำว่าที่ไม่ถูกต้องออก)					
2. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์(ตัดคำว่าที่ไม่ถูกต้องออก)					
3. ท่านคิดว่าเป็นหน้าที่ของคนในชุมชนที่ต้องช่วยกันหาวิธีแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ <u>ที่ไม่เหมาะสม</u> ในชุมชน					
4. การร่วมมือกันดำเนินงานจากหลายภาคส่วนจะช่วยให้การแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในชุมชนของท่านมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น					
5. ท่านคิดว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะ(ตัดคำว่าไม่ออก)ช่วยลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในชุมชนของท่าน					
6. ท่านคิดว่าการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนของท่าน					
7. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์แก่คนในชุมชนได้					
8. ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน สามารถช่วยแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ					

และยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนของท่านได้					
9. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิด ไม่ใช้สเตียรอยด์ที่ไม่ถูกต้องในชุมชน					
10. ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน ชุมชน ช่วยให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืนในชุมชนของ ท่าน					

ANU-IRB
 APPROVAL
 19 Feb 2022

ภาคผนวก 5

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุสมผลสำหรับประชาชน

กรณีศึกษาปฏิบัติชีวิตและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์อย่างสมเหตุสมผล

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความรู้ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

ส่วนที่ 3 : แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย () ใน หน้าข้อความที่ตรงกับคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถามหรือเติม
คำลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปีบริบูรณ์
3. อาชีพ 1. รับราชการ 2. รับจ้าง 3. ค้าขาย
 4. เกษตรกร 5. อื่น ๆ ระบุ.....
4. การศึกษา 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า 4. อนุปริญญา/เทียบเท่า
 5. ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี
5. ท่านอาศัยในชุมชนนี้มานาน.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)
6. สมาชิกในครอบครัวท่านมี.....คน

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความรู้ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย (√) ใน หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

คำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ข้อความเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ยาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบคือยาชนิดเดียวกัน			
2. ถ้าเราเป็นหวัด มีน้ำมูก เจ็บคอ จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาทุกครั้ง			
3. ยาปฏิชีวนะจัดเป็นยาอันตราย(ตัดคำว่าและออก) อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้			
4. เราสามารถซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือปรึกษาเภสัชกร			
5. เมื่อเรารับประทานยาปฏิชีวนะแล้วมีอาการดีขึ้น สามารถหยุดยาได้เลยโดยไม่ต้องรับประทานต่อให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง			
6. เราสามารถนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นมารับประทานได้			
7. ผู้ที่หกล้มเป็นแผลกับผู้ที่โดนสุนัขกัดสามารถทานยาปฏิชีวนะชนิดเดียวกันได้			
8. การผสมยาปฏิชีวนะชนิดน้ำแขวนตะกอนจำเป็นต้องใช้น้ำสุกที่อุ่นในการผสม			
9. อาการท้องเสียสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโดยการจิบเกลือแร่ ยกเว้นภาวะที่มีการถ่ายเป็นมูกเลือด			
10. แผลเลือดออกที่ไม่สกปรกหรือไม่โดนสัตว์กัด ถ้าล้างแผลถูกวิธีก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา			

คำถามเกี่ยวกับการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์อย่างสมเหตุผล

ข้อความเกี่ยวกับยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์หรือยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เป็นยาที่ใช้ในการบรรเทาปวด ลดไข้ ลดการอักเสบในโรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูกและข้อ			
2. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์จัดเป็นยาอันตราย(ตัดคำว่าและออก) อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้			
3. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ ควรรับประทานหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมาก ๆ			
4. ควรใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ 2 ชนิดร่วมกัน เพราะจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น			
5. ยิ่งใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ในขนาดที่สูงมาก ๆ จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น			
6. การใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ในระยะเวลานาน ๆ จะไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลข้างเคียงใด ๆ			
7. ไม่ควรซื้อยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์รับประทานเองหรือใช้ยาของผู้อื่น			
8. ไม่ควรใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคไต			
9. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์			
10. ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ			

ส่วนที่ 3 : แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย (✓) ใน ที่ตรงกับความคิดของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

ความคิดเห็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย , เป็นหวัด ท่านสามารถซื้อยารับประทานเองได้					
2. ท่านควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายยาโดยตรง					
3. ท่านควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด					
4. ท่านคิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถหาซื้อรับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร					
5. เมื่อท่านมีอาการปวด ท่านสามารถหาซื้อยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร					
6. ท่านสามารถเก็บยาไว้ในบริเวณที่มีความร้อนสูงหรือแสงแดดส่องถึงเป็นเวลานาน					
7. ท่านควรจะทำกรอ่านฉลากและดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง					
8. ท่านสามารถรับประทานยาของผู้อื่นได้ถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน					
9. ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้					
10. ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนของท่านอย่างยิ่ง					

ภาคผนวก 6

เอกสารการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา NSAIDs อย่างสมเหตุสมผล

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมสำหรับประชาชน

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อและไม่เหมาะสมนั้นก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาโดยไม่จำเป็น เป็นการใช้จ่ายที่สูญเปล่า สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่เกิดประโยชน์ใด และนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล ประชาชนไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง เช่น การซื้อยาใช้เอง การร้องขอยาจากแพทย์ การใช้ยามืดข้อบ่งชี้ ทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นในประเทศไทยและเป็นปัญหาระดับโลก

ยาปฏิชีวนะคืออะไร

ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ไม่มีฤทธิ์ต่อเชื้อไวรัส ไม่มีผลต่อโรคมุมิแพ้ จึงไม่ช่วยให้โรคติดเชื้อไวรัสหรือโรคมุมิแพ้หายเร็วขึ้นหรือมีอาการดีขึ้นแต่อย่างใด รวมทั้งไม่ช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคเหล่านั้น

ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้ไอเสบ

คนส่วนใหญ่มักเรียกยาปฏิชีวนะว่าเป็นยาแก้ไอเสบ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าการใช้นี้จะทำให้โรคที่เป็นอยู่หายเร็วขึ้น เพราะยาจะไปรักษาหรือแก้การไอเสบ ยาปฏิชีวนะเป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ตัวอย่าง เช่น อะม็อกซิซิลลิน, ไดคลอกซาซิลลินและนอร์ฟลอกซาซิน ไม่มีฤทธิ์ลดการไอเสบ และยาแก้ไอเสบ(ยาต้านการไอเสบ) เป็นยาที่มีฤทธิ์ลดการไอเสบ ลดไข้ บรรเทาปวด ลดบวม เช่น ไอบูโพรเฟนและไโดโคลฟีแนค ไม่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เราจึงไม่ควรเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้ไอเสบอีกต่อไป เพราะเมื่อใช้ยาไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดโทษต่อผู้ป่วย ทั้งผลข้างเคียงจากยา โรคไม่หาย แพ้ยา และเสียเงินโดยไม่จำเป็น

ดังนั้น ถ้ากินยาปฏิชีวนะเข้าไปเพราะเข้าใจผิดว่าเป็นยาแก้ไอเสบ ทั้งที่ความจริงเป็นยาที่มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ยาก็ไม่ได้ฆ่าเชื้อไวรัส นอกจากไม่เกิดประโยชน์ในการรักษาการไอเสบที่เกิดขึ้น ยังจะทำให้เชื้อโรคดื้อยาได้มากขึ้น หากมีความจำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าวแล้ว วิธีที่ดีและปลอดภัยที่สุด คือ ให้อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด และทุกครั้งที่ได้รับยาปฏิชีวนะมาต้องรับประทานให้ครบ เพราะบ่อยครั้งพบว่าผู้ป่วยหยุดใช้ยาเมื่ออาการดีขึ้น ซึ่งจะมี

ผลเสียอาจทำให้โรคกลับเป็นซ้ำ หรือ เกิดผลแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่ยังรักษาไม่หายดี เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมปัญหาการติดเชื้อ

อันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อ

เกิดการแพ้ยา ซึ่งหากแพ้ไม่มากอาจมีแค่ผื่นคัน ถ้ารุนแรงขึ้นผิวหนังจะเป็นรอยไหม้ หลุดลอก หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิต

เกิดการติดเชื้อ การกินยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อกระตุ้นให้เชื้อแบคทีเรียกลายเป็นเชื้อดื้อยา ต้องเปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะที่ใหม่ขึ้น แพงขึ้น ซึ่งเหลือให้ใช้ไม่กี่ยุค สุดท้ายก็จะมีอาการ และเสียชีวิตในที่สุด

เกิดโรคแทรกซ้อน ยาปฏิชีวนะจะฆ่าทั้งแบคทีเรียก่อโรคและแบคทีเรียชนิดดีที่มีประโยชน์ในลำไส้ของเรา เมื่อแบคทีเรียชนิดดีตายไป เชื้ออื่นๆ ในตัวเราจึงฉวยโอกาสเติบโตมากขึ้น ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ลำไส้อักเสบอย่างรุนแรง โดยผนังลำไส้ถูกทำลายหลุดลอกมากับอุจจาระ ซึ่งอันตรายถึงชีวิต

ด้วยเหตุนี้ หากมีความจำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าวแล้ว วิธีที่ดีที่สุดและปลอดภัยที่สุด คือ ให้อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือเภสัชกร อย่างเคร่งครัดและทุกครั้งที่ได้รับยาปฏิชีวนะมาต้องรับประทานให้ครบ เพราะบ่อยครั้งพบว่าผู้ป่วยหยุดใช้ยาเมื่ออาการดีขึ้น ซึ่งจะมีผลเสียอาจทำให้โรคกลับเป็นซ้ำหรือเกิดผลแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่ยังรักษาไม่หายดี

เราช่วยกันลดปัญหาเชื้อดื้อยาได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาดัง 3 ข้อ ต่อไปนี้

1. ควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีจำเป็นเท่านั้น เช่น การป่วยด้วยโรคหวัด ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากเชื้อหวัดเป็นไวรัสไม่ใช่แบคทีเรีย ดังนั้นการกินยาปฏิชีวนะจึงไม่มีผล ปัจจุบันกลุ่มโรค 3 กลุ่มที่ไม่จำเป็นและไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ แต่มีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก ได้แก่ 1. ไข้หวัด เจ็บคอ 2. ท้องเสีย 3. แผลเลือดออก ทั้งนี้เพราะมากกว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มโรคเหล่านี้ไม่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เพื่อลดอุบัติการณ์เชื้อดื้อยาและการเสียเงินโดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยอาจใช้แนวทางพิจารณาความรุนแรงของโรคเพื่อดูแลรักษาตนเองได้

อาการไข้ที่มีสัญญาณบ่งชี้ว่าน่าจะมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย คือ อาการไข้ที่เกิดร่วมกับอาการแสดงเฉพาะที่ของร่างกายแต่ละระบบ

ตัวอย่างอาการไข้ที่มีสัญญาณติดเชื้อแบคทีเรีย ได้แก่

ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการไข้ร่วมกับอาการท้องเดิน ถ่ายเป็นมูกเลือด

ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการไข้ร่วมกับอาการเจ็บคอ ผื่นคอแดง มีจุดหนอง

ระบบผิวหนัง ได้แก่ อาการไข้ร่วมกับผิวหนังอักเสบเป็นหนอง บวมแดง

2. ควรกินยาปฏิชีวนะให้ครบขนาดตามที่แพทย์สั่ง หากหยุดกินเองเชื้อแบคทีเรียจะปรับตัวให้คงทนต่อยามากขึ้นและกลายเป็นเชื้อดื้อยาในที่สุด

3. ควรใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ยาแรงหรือกว้างเกินไป เพื่อมุ่งให้หายจากอาการป่วยโดยเร็ว ซึ่งหากใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์แรงในการรักษาเริ่มแรกทันที เมื่อเกิดการดื้อยาขึ้นจะทำให้ไม่มียาขนานต่อไปเพื่อใช้ในการรักษา

การแก้ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากเกินไปจำเป็นต้องดำเนินการในทุกภาคส่วน ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล ร้านยา และภาคประชาชน จึงจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจนและยั่งยืน

Amoxicillin capsule 500 mg (GPO MOX)



ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย
อะม็อกซิซิลลิน 500 มิลลิกรัม ◀))

Dicloxacillin sodium capsule 250 mg (GPO DICLOX)



ชื่อสามัญทางยาภาษาไทย
ไดคล็อกซาซิลลิน โซเดียม 250 มิลลิกรัม ◀))



Norfloxacin 200 mg



ยาต้านอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

NSAIDs (เอ็นเสด) ชื่อเต็มคือ Non-Steroidal Anti-Inflammatory เป็นกลุ่มยาแก้อักเสบชนิดหนึ่งที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ใช้มากในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวด บวม หรืออักเสบต่าง ๆ เช่น แก้วปวด ลดไข้ ใช้รักษาโรคข้ออักเสบต่าง ๆ โรคข้อรูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ ปวดศีรษะ ปวดไมเกรน ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ และปวดแผล อย่างไรก็ตาม ยากลุ่ม NSAIDs ทำให้เกิดผลข้างเคียงมาก เช่น เลือดออก หัวใจวาย เส้นเลือดในสมองแตก ดังนั้น การใช้ยากลุ่มนี้จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ หรือซื้อภายใต้คำแนะนำของเภสัชกร

ยา NSAIDs ได้แก่ ไบรูโพรเฟน (Ibuprofen) และ ไดโคลฟีแนค (Diclofenac)

ข้อควรระวังในการใช้ยา NSAIDs

การใช้ยากลุ่มนี้จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์หรือใช้ภายใต้คำแนะนำของเภสัชกรเท่านั้น และมีข้อควรระวัง ดังนี้

ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ยาหรือมีประวัติเคยแพ้ยากลุ่ม NSAIDs

ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีแผลในทางเดินอาหารระยะเฉียบพลัน

ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืด เพราะยาอาจทำให้อาการหอบหืดรุนแรงขึ้น

ระมัดระวังใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะการแข็งตัวของเลือดบกพร่อง ผู้ที่อยู่ระหว่างการใช้อย่างต้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อน โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคไต

ระมัดระวังการใช้ยา NSAIDs ในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง

ระวังในการใช้ในสตรีมีครรภ์และสตรีให้นมบุตร เนื่องจากยาบางตัวสามารถถูกส่งผ่านรกและถูกขับออกทางน้ำนมได้

ระวังการใช้ยาร่วมกับยาอื่น เพราะยาในกลุ่มนี้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาได้มาก

ห้ามรับประทานยา NSAIDs ร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะยิ่งทำให้ตับทำงานหนักขึ้น

ไม่ควรรับประทานยาชนิดติดต่อกันเกิน 10 วัน ยา NSAIDs เป็นยาที่ใช้รักษาในระยะสั้น ถ้าใช้ติดต่อกันนานเกินไปอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาตามมา

ไม่ควรใช้ยาเกินปริมาณที่กำหนด และไม่ควรใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น กรดไหลย้อน โรคกระเพาะ มีเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคไต หรือผู้ที่ใช้ยาขับปัสสาวะ เพราะยาจะไปกระตุ้นให้เกิดความเสี่ยงกับโรคนั้น ๆ มากขึ้น

ปริมาณการใช้ยา NSAIDs

ยาในกลุ่ม NSAIDs แพทย์จะสั่งยาตามเงื่อนไขของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น 1-4 ครั้งต่อวัน อาจจะมีมากกว่าหรือน้อยกว่านั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ยาจะสะสมในร่างกาย หรืออายุและน้ำหนักตัวของผู้ป่วย แพทย์อาจเพิ่มความแรงของยาในผู้ป่วยที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ หรือลดความแรงของยาในผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือมีอาการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อ ตัวอย่างปริมาณการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs

การใช้ยา NSAIDs

ในกรณีที่ซื้อยารับประทานด้วยตนเอง เช่น ไอบูโพรเฟน ควรอ่านฉลากยาและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเด็ก ปริมาณยาจะขึ้นอยู่กับอายุและน้ำหนักของผู้ป่วย ไม่ควรรับประทานยาเกินปริมาณที่กำหนด และควรใช้เครื่องมือตวงที่แนบมากับตัวยา ในกรณีที่ไม่ใช่ยาเม็ดไม่ควรตวงด้วยช้อนที่ใช้รับประทานอาหาร เพราะจะทำให้ปริมาณยาคลาดเคลื่อนได้

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา NSAIDs

ผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร

เป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุด ซึ่งจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืด เรอเปรี้ยว อาหารไม่ย่อย ถ่ายเหลว เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ไปจนถึงกระเพาะอาหารและลำไส้ทะลุได้

ผลข้างเคียงต่อดับ

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยา NSAIDs มักพบว่ามีความเสี่ยงที่ต่ำผิดปกติราวร้อยละ 15 และพบว่ามีความเสี่ยงที่ต่ำกว่าร้อยละ 1 โดยที่มักไม่พบอาการแสดงใดๆ เนื่องจากยา NSAIDs ส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมและทำลายที่ตับ

ผลข้างเคียงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

ยา NSAIDs ทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย จึงส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นประมาณ 3 ถึง 6 มม.ปรอท

ผลข้างเคียงต่อระบบไตและสมดุลของเกลือแร่

โดยทั่วไปแล้วยา NSAIDs จะไม่ส่งผลข้างเคียงต่อระบบไตในกลุ่มคนปกติ แต่ในผู้ป่วยบางกลุ่มที่มีภาวะไตวาย ไตล้มเหลว หรือมีภาวะการทำงานของไตบกพร่องเรื้อรังมาก่อน รวมถึงผู้ป่วยเบาหวาน ตับแข็ง ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย โปรตีนรั่วในปัสสาวะ ภาวะที่ร่างกายขาดสารน้ำ และผู้สูงอายุ ยา NSAIDs จะลดประสิทธิภาพการทำงานของไตและอาจรุนแรงจนทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้

ผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินหายใจ

ยา NSAIDs ส่งผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินหายใจ โดยทำให้เกิดภาวะหลอดลมหดรัดเกร็ง ผู้ป่วยโรคหอบหืดจึงไม่ควรใช้หรือต้องใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์เท่านั้น

ผลข้างเคียงต่อระบบโลหิต

ยา NSAIDs บางตัวอาจขัดขวางการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ดังนั้นหากเกิดบาดแผลเลือดจะหยุดไหลยาก บางตัวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือด นอกจากนี้ยังอาจกดไขกระดูกทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะโลหิตจางจากไขกระดูกฝ่อ และเกล็ดเลือดต่ำได้ แต่พบได้น้อยมาก

ผลข้างเคียงต่อระบบประสาทส่วนกลาง

ยา NSAIDs อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะมึนงง สับสน ซึมเศร้า เห็นภาพหลอน และชักได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

ผลข้างเคียงต่อระบบผิวหนัง

ยา NSAIDs สามารถส่งผลกระทบได้ตั้งแต่เป็นผื่นเล็กน้อยจนถึงผื่นที่มีความรุนแรง เช่น ผื่นแพ้ยา Erythema Multiforme, Toxic Epidermal Necrolysis และกลุ่มอาการสตีเวนส์จอห์นสัน (Stevens-Johnson Syndrome)



Diclofenac 25 mg



Ibuprofen 200 mg



ภาคผนวก 7

สรุปผลการประเมิน IOC จากผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

แบบประเมินเพื่อให้คะแนนค่าดัชนีความสอดคล้อง
(Index of Item Objective Congruence : IOC)

แบบประเมินนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง “ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล(PERFORMANCE OF RDU COMMUNITY NETWORK WITH PAR, CASE STUDIES RATIONALLY DRUG USED OF ANTIBIOTICS AND NSAIDs)”

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน
2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
3. แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลสำหรับประชาชน

พิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามในแบบสอบถามกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (IOC : Index of item objective congruence) ซึ่งในแบบสอบถามจะประกอบด้วยช่องให้คะแนน และข้อเสนอแนะ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 ในกรณีแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ในกรณีไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ในกรณีแน่ใจว่าคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์

เกณฑ์ในการประเมินจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

1. $IOC \geq 0.5$ แสดงว่า ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ นำไปใช้ได้
2. $IOC < 0.5$ แสดงว่า ข้อคำถามข้อนี้ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือ ตัดทิ้ง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อกับผู้วิจัย น.ส.เกศินี นันทมานพ ได้ที่

E – Mail: Kesinee.au@hotmail.com

Tel. 089 - 1030300

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัย

แบบประเมินเพื่อให้คะแนนค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
การวิจัยเรื่อง “ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษา
ปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล (PERFORMANCE OF RDU COMMUNITY NETWORK
WITH PAR, CASE STUDIES RATIONALLY DRUG USED OF ANTIBIOTICS AND
NSAIDs)”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้อยู่ในขั้นตอนการวิจัยเรื่อง “ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล”
2. แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรวจสอบเพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (IOC : Index of item objective congruence) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อสร้างเครือข่าย RDU Community ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยการใช้ PAR
2. เพื่อวัดผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่กลุ่มเป้าหมาย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน
2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
3. แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลสำหรับประชาชน

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน

ส่วนที่ 2 : ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเครือข่ายการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน

คำแนะนำ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ท่านเลือกและเติมข้อมูลลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ข้อที่	ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนน	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3		
1	ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาไม่สมเหตุผล อะไรบ้าง	1	1	1	1	
2	ท่านคิดว่าอะไรคือสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนของท่าน	1	1	1	1	
3	แนวทางในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนของท่านควรเป็นอย่างไร	1	1	1	1	

คำแนะนำและข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

(3) การใช้ยาไม่เหมาะสมกับการใช้ยาไม่สมเหตุผล เป็นคำเดียวกันหรือไม่

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเครือข่ายการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ข้อที่	ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนน	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3		
1	ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน มีอะไรบ้าง	1	1	1	1	
2	จากปัญหาและอุปสรรคตามข้อ 1 ท่านคิดว่าในชุมชนจะมีแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคอย่างไร	1	1	1	1	
3	ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน	1	1	1	1	
4	ในอนาคตท่านต้องการให้ เครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เป็นอย่างไร	0	1	0	0.33	(3) ข้อ 4 ซ้ำกับข้อ 1 หรือไม่ อนาคตคือในหรือนอกเวลาที่ทำวิจัย

หมายเหตุ

- ขยับข้อ 1 ไปไว้เป็นข้อที่ 3 เพื่อให้เกิดความสอดคล้อง
- ตัดข้อ 4 ออก เพราะได้คะแนนไม่ถึง 0.5 คะแนน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

กรณีศึกษาปฏิบัติวิวัฒนาการและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์อย่างสมเหตุผล

คำแนะนำ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ท่านเลือกและเติมข้อมูลลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

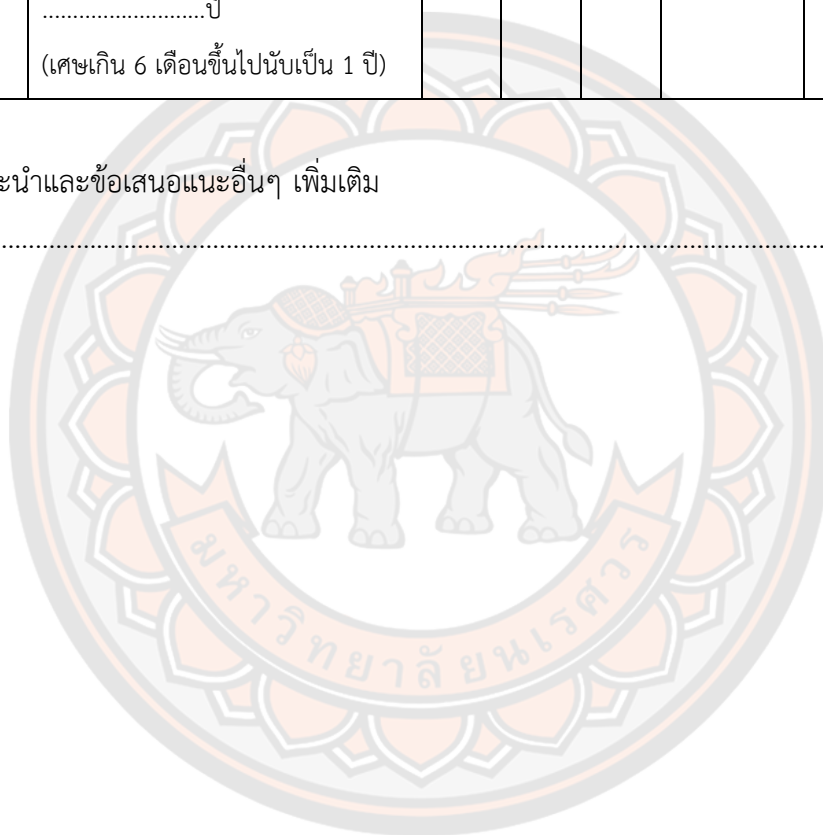
คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนน	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3		
1	เพศ () ชาย () หญิง	1	1	1	1	
2	ปัจจุบันท่านอายุ ปี บริบูรณ์	1	1	1	1	
3	อาชีพ () รับราชการ () รับจ้าง () ค้าขาย () เกษตรกร () อื่นๆ ระบุ.....	1	1	1	1	
4	การศึกษา	1	1	1	1	

	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/เทียบเท่า <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี					
5	ผ่านอาศัยในชุมชนนี้มานานปี (เศษเกิน 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)	1	1	1	1	

คำแนะนำและข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

.....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
กรณีศึกษายาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์อย่างสมเหตุผล

เป็นแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย
และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการสร้างเครือข่าย
การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

ข้อที่	ข้อความ	ผลการพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ค่าเฉลี่ย ผลรวม คะแนน	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3		
1	ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านไม่มี ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	1	1	1	1	
2	ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านไม่มี ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาต้าน อักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์	1	1	1	1	
3	ท่านคิดว่าเป็นหน้าที่ของคนใน ชุมชนที่ต้องช่วยกันหาวิธีแก้ไข ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและยา ต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ที่ ไม่เหมาะสมในชุมชน	1	1	1	1	
4	การร่วมมือกันดำเนินงานจากหลาย ภาคส่วนจะช่วยให้การแก้ไขปัญหา การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องในชุมชนของ ท่านมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น	1	1	1	1	
5	ท่านคิดว่าการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จะช่วยลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ ถูกต้องในชุมชนของท่าน หมายเหตุ ข้อนี้ขอไม่แก้ค่ะ เพราะจะเน้น เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1	0	1	0.67	(2) มีความคล้ายการถาม แนวคิดทั่วไปมากกว่า มี ความสอดคล้องน้อยและ ความหมายคล้ายข้อ 6 – 8 อยู่แล้ว (3) อาจเติมคำว่า การ สร้างเครือข่ายการใช้ยา

	ไม่ใช่เครือข่าย					อย่างสมเหตุผลในชุมชน ช่วยลดปัญหา
6	ท่านคิดว่าการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนของท่าน	1	1	1	1	
7	ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์แก่คนในชุมชนได้	1	1	1	1	
8	ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน สามารถช่วยแก้ไขปัญหการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชนของท่านได้	1	1	1	1	
9	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ ที่ไม่ถูกต้องในชุมชน	1	1	1	1	
10	ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ช่วยให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืนในชุมชนของท่าน	1	1	1	1	

คำแนะนำและข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลสำหรับประชาชน

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความรู้ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

ส่วนที่ 3 : แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

คำแนะนำ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ท่านเลือกและเติมข้อมูลลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

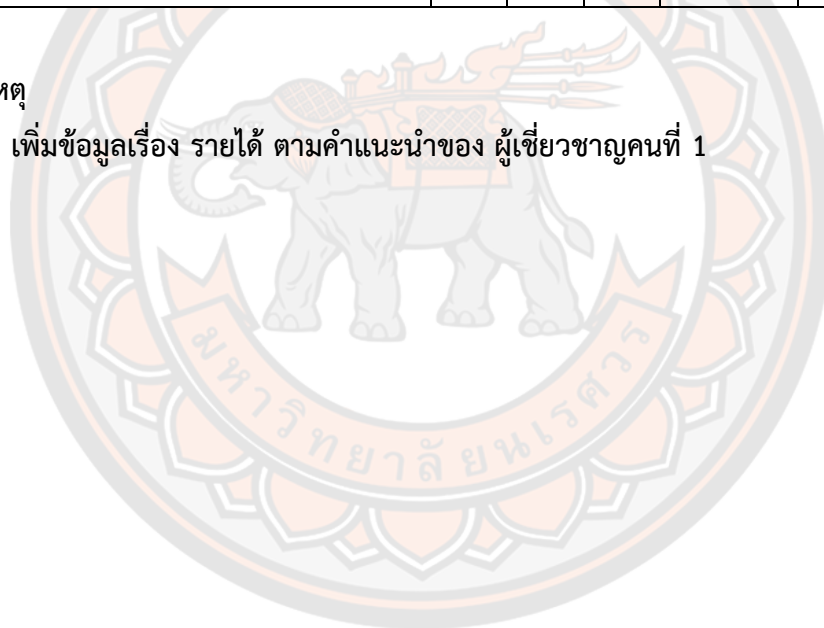
คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

ข้อที่	ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนน	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3		
1	เพศ () ชาย () หญิง	1	1	1	1	
2	ปัจจุบันท่านอายุ ปีบริบูรณ์	1	1	1	1	
3	อาชีพ () รับราชการ () รับจ้าง () ค้าขาย () เกษตรกร () อื่นๆ ระบุ.....	1	1	1	1	
4	การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น	1	1	1	1	

	() มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า () อนุปริญญา/เทียบเท่า () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี					
5	ท่านอาศัยในชุมชนนี้มานานปี (เฉลี่ยเกิน 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)	1	1	1	1	
6	สมาชิกในครอบครัวท่านมีคน	0	1	1	0.67	
7	ท่านมีรายได้ต่อเดือนประมาณบาท					

หมายเหตุ

- เพิ่มข้อมูลเรื่อง รายได้ ตามคำแนะนำของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

คำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนน	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3		
1	ยาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบคือยาชนิดเดียวกัน คำตอบคือ ไม่ใช่	1	1	1	1	
2	ถ้าเราเป็นหวัด มีน้ำมูก เจ็บคอ จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาทุกครั้ง คำตอบคือ ไม่ใช่	1	1	1	1	
3	ยาปฏิชีวนะจัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ คำตอบคือ ใช่	1	1	1	1	(3) เติมคำว่า อาจ ทำให้เกิดอาการแพ้ยา
4	เราสามารถซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือปรึกษาเภสัชกร คำตอบคือ ไม่ใช่	1	1	1	1	
5	เมื่อเรารับประทานยาปฏิชีวนะแล้วมีอาการดีขึ้น สามารถหยุดยาได้เลยโดยไม่ต้องรับประทานต่อให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง คำตอบคือ ไม่ใช่	1	1	1	1	
6	เราสามารถนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นมารับประทานได้ คำตอบคือ ไม่ใช่	1	1	1	1	
7	การเก็บยาปฏิชีวนะไว้ในตู้ที่มี	1	1	0	0.67	(3) ในหมวดหมู่ของการใช้ยา

	อุณหภูมิสูงหรือโดนแสงแดดจะทำให้ยาเสื่อมสภาพได้ คำตอบคือ ใช่					ไม่สมเหตุผล ไม่มีหัวข้อการเก็บรักษาในสภาวะที่เหมาะสม
8	ยาปฏิชีวนะชนิดน้ำแขวนตะกอนต้องเขย่าขวดทุกครั้งก่อนรินยาเพื่อให้ยากระจายตัวสม่ำเสมอ คำตอบคือ ใช่	1	1	1	1	
9	อาการท้องเสียสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ รักษาโดยการจิบเกลือแร่ ยกเว้นภาวะที่มีการถ่ายเป็นมูกเลือด คำตอบคือ ใช่	1	1	1	1	(3) อาจเติมคำว่า โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะหลังคำว่าหายเองได้
10	แผลเลือดออกที่ไม่สกปรกหรือไม่โดนสัตว์กัด ถ้าล้างแผลถูกวิธีก็ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา คำตอบคือ ใช่	1	0	1	0.67	(2) กรณีสัตว์กัดต้องระบุให้ชัดเจนว่าแผลโดนกัดเป็นอย่างไร (3) อาจเติมเป็นคำว่า ไม่โดนสัตว์กัด

คำถามเกี่ยวกับการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์อย่างสมเหตุผล

ข้อที่	ข้อความ	ผลการพิจารณา ของผู้เชี่ยวชาญ คนที่			ผลรวม คะแนน	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3		
1	ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ หรือยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เป็นยาที่ใช้ในการบรรเทาปวด ลดไข้ ลดการอักเสบในโรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูกและข้อ คำตอบคือ ใช่	1	1	1	1	
2	ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์จัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ คำตอบคือ ใช่	1	1	1	1	(3) เติมคำว่า อาจ ทำให้เกิดอาการแพ้ยา
3	ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ควรรับประทานหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมากๆ คำตอบคือ ใช่	1	1	1	1	(3) เติมคำว่า หลังอาหารทันที
4	ควรใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ 2 ชนิดร่วมกันเพราะจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น คำตอบคือ ไม่ใช่	1	1	1	1	(3) อาจเติมคำว่า หรือหายเร็วขึ้น หลังประสิทธิภาพในการรักษา
5	ยังใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในขนาดที่สูงมาก ๆ จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น คำตอบคือ ไม่ใช่	1	0	1	0.67	(2) ขนาดยา มีผลในบางกรณี เช่น เรืองน้ำหนักรตัว (3) อาจเติมคำว่า หรือหายเร็วขึ้น หลังประสิทธิภาพในการรักษา

6	การใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในระยะเวลาสั้น ๆ จะไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลข้างเคียงใด ๆ คำตอบคือ ไม่ใช่	1	1	1	1	
7	ไม่ควรซื้อยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองหรือใช้ยาของผู้อื่น คำตอบคือ ใช่	1	1	1	1	
8	ไม่ควรใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคไต คำตอบคือ ใช่	1	1	1	1	
9	ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ คำตอบคือ ไม่ใช่	1	0	1	0.67	
10	ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ คำตอบคือ ไม่ใช่	1	1	1	1	

คำแนะนำและข้อเสนอนั้นๆ เพิ่มเติม

.....

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความสามารถใช้วัดทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

คำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

เป็นแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อที่	ข้อความ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนน	ข้อเสนอแนะ
		1	2	3		
1	เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย, เป็นหวัด ท่านสามารถซื้อยารับประทานเองได้	0	1	1	0.67	(1) ควรระบุรายละเอียด เช่น ไข้ ไอ (3) อาจเติมคำว่า เช่นท้องเสีย เป็นหวัด เพื่อขยายคำว่าอาการเจ็บป่วย
2	ท่านควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายยาโดยตรง	1	1	1	1	
3	ท่านควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด	1	1	1	1	
4	ท่านคิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถหาซื้อรับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร	1	0	1	0.67	(2) ควรเพิ่มเป็น ไปพบแพทย์หรือเภสัชกร
5	เมื่อท่านมีอาการปวด ท่านสามารถหาซื้อยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร	1	0	1	0.67	(2) ควรเพิ่มเป็น ไปพบแพทย์หรือเภสัชกร (3) ข้อ 5 ซ้ำกับข้อ 1 หรือไม่ อาการเจ็บป่วย และอาจเติมคำว่า ยาแก้ปวดชนิด NSAIDs เพราะหากเป็นยา พาราฯ อาจซื้อทานเองได้เนื่องจากเป็นยาสามัญ

6	ท่านสามารถเก็บยาไว้ในบริเวณที่มีความร้อนสูงหรือแสงแดดส่องถึงเป็นเวลานาน	1	1	0	0.67	(3) ในหมวดหมู่ของการใช้ยาไม่สมเหตุผล ไม่มีหัวข้อการเก็บรักษาในสภาวะที่เหมาะสม
7	ท่านควรจะทำกรอ่านฉลากและดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง	1	1	1	1	
8	ท่านสามารถรับประทานยาของผู้อื่นได้ถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน	1	1	1	1	
9	ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตรประจำวันได้	1	1	1	1	
10	ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนของท่านอย่างยั่งยืน	1	1	1	1	

คำแนะนำและข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สรุปผลการประเมิน IOC จากผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2

แบบประเมินเพื่อให้คะแนนค่าดัชนีความสอดคล้อง

(Index of Item Objective Congruence : IOC)

แบบประเมินนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง “ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษายาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล(PERFORMANCE OF RDU COMMUNITY NETWORK WITH PAR, CASE STUDIES RATIONALLY DRUG USED OF ANTIBIOTICS AND NSAIDs)”

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่

4. แบบสัมภาษณ์ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน
5. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
6. แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลสำหรับประชาชน

พิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามในแบบสอบถามกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (IOC : Index of item objective congruence) ซึ่งในแบบสอบถามจะประกอบด้วยช่องให้คะแนน และข้อเสนอแนะ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 ในกรณีแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ในกรณีไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ในกรณีแน่ใจว่าคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์

เกณฑ์ในการประเมินจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

1. $IOC \geq 0.5$ แสดงว่า ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ นำไปใช้ได้
2. $IOC < 0.5$ แสดงว่า ข้อคำถามข้อนี้ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือ ตัดทิ้ง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อกับผู้วิจัย น.ส.เกศินี นันทมานพ ได้ที่

E – Mail: Kesinee.au@hotmail.com

Tel. 089 - 1030300

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัย

แบบประเมินเพื่อให้คะแนนค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
การวิจัยเรื่อง “ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษา
ปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล (PERFORMANCE OF RDU COMMUNITY NETWORK
WITH PAR, CASE STUDIES RATIONALLY DRUG USED OF ANTIBIOTICS AND
NSAIDs)”

คำชี้แจง

3. แบบสอบถามฉบับนี้อยู่ในขั้นตอนการวิจัยเรื่อง “ผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ด้วย PAR กรณีศึกษาปฏิชีวนะและ NSAIDs อย่างสมเหตุผล”
4. แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรวจสอบเพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (IOC : Index of item objective congruence) ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อสร้างเครือข่าย RDU Community ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยการใช้ PAR
2. เพื่อวัดผลการดำเนินงานของเครือข่าย RDU Community ในการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่กลุ่มเป้าหมาย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่

4. แบบสัมภาษณ์ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน
5. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
6. แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลสำหรับประชาชน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความรู้และทัศนคติเรื่องการใช้ยาสมเหตุผลสำหรับประชาชน

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความรู้ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

ส่วนที่ 3 : แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

คำแนะนำ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบที่ท่านเลือกและเติมข้อมูลลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบเหมาะสมหรือไม่อย่างไร

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	
1	เพศ () ชาย () หญิง	ผ่านเกณฑ์			
2	ปัจจุบันท่านอายุ ปีบริบูรณ์	ผ่านเกณฑ์			
3	อาชีพ () รับราชการ () รับจ้าง () ค้าขาย () เกษตรกร () อื่นๆ ระบุ.....	ผ่านเกณฑ์			
4	การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น	ผ่านเกณฑ์			

	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/เทียบเท่า <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี		
5	ท่านอาศัยในชุมชนนี้มานาน.....ปี (เศษเกิน 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)	ผ่านเกณฑ์	
6	สมาชิกในครอบครัวท่านมี.....คน	ผ่านเกณฑ์	



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

คำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	
1	ยาปฏิชีวนะกับยาแก้อักเสบคือยาชนิดเดียวกัน คำตอบคือ ไม่ใช่	ผ่านเกณฑ์			
2	ถ้าเราเป็นหวัด มีน้ำมูก เจ็บคอ จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาทุกครั้ง คำตอบคือ ไม่ใช่	ผ่านเกณฑ์			
3	ยาปฏิชีวนะจัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ คำตอบคือ ใช่	ผ่านเกณฑ์			
4	เราสามารถซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือปรึกษาเภสัชกร คำตอบคือ ไม่ใช่	ผ่านเกณฑ์			
5	เมื่อเรารับประทานยาปฏิชีวนะแล้วมีอาการดีขึ้นสามารถหยุดยาได้เลยโดยไม่ต้องรับประทานต่อให้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง คำตอบคือ ไม่ใช่	ผ่านเกณฑ์			
6	เราสามารถนำยาปฏิชีวนะของผู้อื่นมารับประทานได้ คำตอบคือ ไม่ใช่	ผ่านเกณฑ์			
7	ผู้ที่หกล้มเป็นแผลกับผู้ที่โดนสุนัขกัดสามารถทานยาปฏิชีวนะชนิดเดียวกันได้ คำตอบคือ ไม่ใช่	1	1	1	ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนน = 1
8	การผสมยาปฏิชีวนะชนิดน้ำแขวนตะกอนจำเป็นต้องใช้น้ำสุกที่อุ่นในการผสม คำตอบคือ ไม่ใช่	1	1	1	ค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนน = 1
9	อาการท้องเสียสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องใช้ยา	ผ่านเกณฑ์			

	<p>ปฏิบัติรักษาโดยการจับเกลือแร่ ยกเว้นภาวะที่มีการถ่ายเป็นนมเลือด</p> <p>คำตอบคือ ใช่</p>		
10	<p>แผลเลือดออกที่ไม่สกปรกหรือไม่โดนสัตว์กัด ถ้าล้างแผลถูกวิธีก็ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา</p> <p>คำตอบคือ ใช่</p>	ผ่านเกณฑ์	

คำแนะนำและข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คำถามเกี่ยวกับการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์อย่างสมเหตุผล

ข้อที่	ข้อความ	ผลการพิจารณาของ	ข้อเสนอแนะ
--------	---------	-----------------	------------

		ผู้เชี่ยวชาญ		
		1	2	3
1	ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ หรือยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เป็นยาที่ใช้ในการบรรเทาปวดลดไข้ ลดการอักเสบในโรคกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูกและข้อ คำตอบคือ ใช่	ผ่านเกณฑ์		
2	ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์จัดเป็นยาอันตราย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ คำตอบคือ ใช่	ผ่านเกณฑ์		
3	ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ควรรับประทานหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมาก ๆ คำตอบคือ ใช่	ผ่านเกณฑ์		
4	ควรใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ 2 ชนิด ร่วมกันเพราะจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น คำตอบคือ ไม่ใช่	ผ่านเกณฑ์		
5	ยิ่งใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในขนาดที่สูงมาก ๆ จะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหรือหายเร็วขึ้น คำตอบคือ ไม่ใช่	ผ่านเกณฑ์		
6	การใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในระยะเวลานาน ๆ จะไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือผลข้างเคียงใด ๆ คำตอบคือ ไม่ใช่	ผ่านเกณฑ์		
7	ไม่ควรซื้อยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองหรือใช้ยาของผู้อื่น คำตอบคือ ใช่	ผ่านเกณฑ์		
8	ไม่ควรใช้ยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคไต คำตอบคือ ใช่	ผ่านเกณฑ์		

9	ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ คำตอบคือ ไม่ใช่	ผ่านเกณฑ์	
10	ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุ คำตอบคือ ไม่ใช่	ผ่านเกณฑ์	



ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ : โปรดพิจารณาว่าข้อความสามารถใช้วัดทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

คำถามเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

เป็นแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อที่	ข้อความคำถาม	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	
1	เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย, เป็นหวัด ท่านสามารถซื้อยารับประทานเองได้	ผ่านเกณฑ์			
2	ท่านควรซื้อยาจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จำหน่ายยาโดยตรง	ผ่านเกณฑ์			
3	ท่านควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างเคร่งครัด	ผ่านเกณฑ์			
4	ท่านคิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถหาซื้อรับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร	ผ่านเกณฑ์			
5	เมื่อท่านมีอาการปวด ท่านสามารถหาซื้อยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์รับประทานเองได้โดยไม่ต้องไปพบแพทย์หรือเภสัชกร	ผ่านเกณฑ์			
6	ท่านสามารถเก็บยาไว้ในบริเวณที่มีความร้อนสูงหรือแสงแดดส่องถึงเป็นเวลานาน	ผ่านเกณฑ์			
7	ท่านควรจะทำกรอ่านฉลากและดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง	ผ่านเกณฑ์			
8	ท่านสามารถรับประทานยาของผู้อื่นได้ถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน	ผ่านเกณฑ์			
9	ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะและยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้	ผ่านเกณฑ์			
10	ท่านคิดว่าเครือข่ายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนของท่านอย่างยิ่ง	ผ่านเกณฑ์			

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ทรงคุณวุฒิ

