

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางจิตติมา ไผ่สนธิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองขา งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลทุ่งโพ	๘๘๙๓๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองขา งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล เขากบงแมกรก	๘๘๙๔๖	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองขา งจังหวัดอุทัยธานี (The Development of Rational Drug Use Literacy Promoting of Chronic Patients in Thungpho” Subdistrict, Nongchang District, Uthaitхани Province)					๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)” รายละเอียดได้โครงการ “ แนวท้ายประกาศ ”					

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี (The Development of Rational Drug Use Literacy Promoting of Chronic Patients in Thungpho Subdistrict, Nongchang District, Uthaitхани Province)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ เป็นผู้รับผิดชอบงาน บริหาร งานการเงินการบัญชี งานพัสดุ งานสุขภาพภาคประชาชน มีภารกิจหลักคืองานรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภค ผู้วิจัยได้ศึกษาและนำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผลสมผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาในการทำวิจัย ประกอบด้วย

#### ๑.๑ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านการใชยาอย่างสมเหตุผล

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นวาระแห่งชาติ โดยอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๕๖๑-๒๕๖๕ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และอยู่ในแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (๒๕๖๐-๒๕๖๔) ดังนี้

๑.แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ ประชาชนที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีจำนวนน้อย ในขณะที่ข่าวสารด้านสุขภาพมีเป็นจำนวนมาก แต่ขาดระบบการคัดกรอง และการยืนยัน ความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง จึงมีข้อเสนอ คือ

๑.๑.๑. ปฏิรูปยุทธศาสตร์และกลไกในการขับเคลื่อนด้านความรู้และการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ

๑.๑.๒. ปฏิรูประบบการประเมินผลโดยเน้นผลลัพธ์ที่ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มวัย

๑.๑.๓. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ

๑.๑.๔. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ควรร่วมมือกัน

๑.๑.๕. เพื่อสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) โรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Hospital) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Communication)

#### ๑.๑ ความหมาย

๑.๑.๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ว่าเป็นทักษะในการคิดและทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเชิงปัจเจกต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการเพื่อทำให้มีสุขภาพดี โดยความหมายนี้ได้สะท้อนว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความรู้ทักษะและความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี จึงอาจกล่าวได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหลักเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ที่กำหนดอยู่ในกรอบนโยบายสุขภาพของประเทศและเป็นทั้งเป้าหมายและวิธีการที่มุ่งสู่ ปี ค.ศ. ๒๐๒๐ กลยุทธ์การดำเนินการต้องสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการและมอบอำนาจการตัดสินใจ ทั้งในระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชน องค์กรต่างๆ และบุคลากร ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องปรับวิธีการทำงาน โดยเป็นผู้นำเพื่อกระตุ้น ส่งเสริม ให้เกิดกระบวนการที่เกิดขึ้นทั้งระบบ เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปัจเจกสู่ระดับชุมชนและสร้าง

บริบท สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสนับสนุนสุขภาพและสุขภาวะ ในประเทศไทย องค์กรต่าง ๆ กล่าวถึงคำนิยามของ “ความรู้ด้านสุขภาพ” ดังนี้

๑. คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้ความหมาย “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาวะ

๒. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้คำจำกัดความว่า ความสามารถในการค้นหาเข้าถึงทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ

๓. กรมอนามัย ให้นิยามว่า “การเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูล ความรู้และการจัดบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจ เลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

๑.๑.๒. จากกรอบแนวคิดระบบพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไทยประกอบด้วยองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพอื่นๆ อาทิ พฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพต่าง ๆ ครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและปรับใช้ใน ๔ ระบบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ด้านระบบบริการสุขภาพ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ เข้าใจข้อมูลและการจัดบริการสุขภาพ สามารถตรวจสอบและซักถามข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพ ตลอดจนตัดสินใจใช้บริการสุขภาพตามบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

๒. ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภค (การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตนเองสนใจ เข้าใจปัจจัยเสี่ยงและความคุ้มค่าของผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ สามารถประเมิน ตรวจสอบ และเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

๓. ด้านระบบการป้องกันโรคด้วยตนเอง ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีข้อมูลและความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการเสี่ยง ของโรคนั้น ๆ เข้าใจโรคความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงของโรค ซักซ้อมแนวปฏิบัติเมื่ออาการเสี่ยงของโรคเกิดขึ้น สามารถตรวจสอบอาการเสี่ยงของโรคเบื้องต้นได้ และตัดสินใจลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงของโรคได้

๔. ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การมีและการเข้าถึงปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาพ เข้าใจปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) สามารถสอบถาม คัดกรอง และเลือกปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีได้ และตัดสินใจปรับพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทและเงื่อนไขของตนเองได้

## ๑.๒ แนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ V-Shape

กระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ (V-shape)

๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลใดๆ ที่มีความน่าเชื่อถือโดยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

๒. ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย ระบุ เปรียบเทียบหรือแปลความหมายเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์พิจารณาข้อมูลสุขภาพที่ได้รับไปใช้

๓. การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน หมายถึง ความสามารถในการตั้งคำถาม ได้ตอบ อภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้

๔.การตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถในการนำข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มาใช้เป็นทางเลือกที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง

๕.การเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ความสามารถในการประยุกต์การเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลง แก้ไขพฤติกรรมของตนเอง

๖.การบอกต่อ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารข้อมูลหรือประสบการณ์จากการเปลี่ยนแปลง แก้ไขพฤติกรรมของตนเองผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบอกต่อผ่านสังคมออนไลน์ (Social media)

### ๑.๓ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam

โดยมีองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (๒๐๐๐) ประกอบด้วยระดับ ดังนี้

ระดับ ๑ Basic/Functional Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent Form) ฉลากยา (Medical Label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์พยาบาล เกสซ์กร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กหนดการณ์หมาย เป็นต้น

ระดับ ๒ Communicative/Interactive Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ ๓ Critical Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจาร์ณญาณได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ จบการศึกษาปริญญาตรี ครุศาสตร์บัณฑิต สาขาการศึกษา วิชาสุขศึกษา มีประสบการณ์ในการเขียนแผนการสอนเขียนกระบวนการให้สุขศึกษา การประชาสัมพันธ์ ผลิตภัณฑ์การสอนสุขศึกษา ตลอดจนการประเมินการใช้สื่อการสอน มีแผนติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานเป็นระยะ และคิดค้นหาช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ละสามารถเข้าถึงได้ง่าย

๓.๓ จัดทำฐานข้อมูล และปรับปรุงเป็นปัจจุบัน และคืนข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น

๓.๔ พัฒนาคณะเองอยู่เสมอ เช่นเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติในส่วนที่ขาด พัฒนางค์ความรู้เรื่องคุ้มครองผู้บริโภค การเข้ารับการอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำมาพัฒนางาน ปรับปรุงแก้ไขสรุปผลการปฏิบัติงาน เสนอผู้บริหารระดับสูง และคืนข้อมูลให้กับชุมชนต่อไป

๓.๕ สร้างสัมพันธภาพกับหน่วยงาน และภาคีเครือข่าย โดยมีคำสั่ง บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนงาน มีการแต่งตั้งทีมคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบล

๓.๖ การปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชน ร่วมมือการทำงานแบบ ๓ หมอ และภาคีเครือข่ายอื่นๆในพื้นที่ เช่น การเยี่ยมบ้าน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร แจ้งเตือนภัยเรื่องสุขภาพ รับเรื่องราวร้องทุกข์ จัดตั้งจุดทดสอบสารสเตียรอยด์ในสถานบริการ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่ประชาชน

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากการศึกษาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีปัญหาในการอ่านหรือทำความเข้าใจข้อมูลในฉลากยาจำนวน ๒๔๑ ราย (ร้อยละ ๓๓.๖๑) มีการปรับเปลี่ยนหรือลดยาด้วยตนเองจำนวน ๑๐๒ ราย (ร้อยละ ๑๔.๒๓) ไม่แยกยาสำหรับกินและยาใช้ภายนอกออกจากกันจำนวน ๘๕ ราย (ร้อยละ ๑๑.๘๕) ขอยืมยาของผู้อื่นมารับประทานจำนวน ๘๔ ราย (ร้อยละ ๑๑.๗๒) ไม่เก็บยาในภาชนะบรรจุเดิม(สลับของยากับยาชนิดอื่น) จำนวน ๘๑ ราย (ร้อยละ ๑๑.๓๐) รับประทานยา/ฉีดยาไม่สม่ำเสมอจำนวน ๗๘ ราย (ร้อยละ ๑๐.๘๘) รับประทานยาไม่ถูกต้องจำนวน ๖๖ ราย (ร้อยละ ๘.๒๑) เก็บรักษา ยาไม่ถูกต้องจำนวน ๕๗ ราย (ร้อยละ ๗.๕๕) ไม่ทราบวิธีรับประทานยา/ฉีดยาจำนวน ๑๒ ราย (ร้อยละ ๑.๖๗) (สิริลักษณ์ รื่นรวย, สุรศักดิ์ เสากแก้ว, ๒๕๖๐) ซึ่งการใช้ยาไม่เหมาะสมนี้เป็นผลมาจากการที่ประชาชนขาดความรู้ด้านสุขภาพและการใช้ยาที่เหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ขาดข้อมูลหรือผู้แนะนำที่ถูกต้อง

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ควรพัฒนาให้มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เกี่ยวกับการใช้ยาทั้งในด้านหลักการใช้ยาทั่วไป การเก็บรักษา การแสวงหาและการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ผู้วิจัยจึงเห็นโอกาสพัฒนาให้มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการสื่อสาร ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความรู้และปรับพฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งจากข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของจังหวัดอุทัยธานี จากฐานข้อมูลในรายงาน ๔๓ แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข โปรแกรม Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ในเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖ พบว่า รพ.สต.ทุ่งโพ ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๒๖๒ คน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาจึงมีความสำคัญและสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง และสามารถเผยแพร่ให้แก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง ทำให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนในอนาคตได้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้การใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

๓. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

๑. ได้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาใน ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี และนำมาใช้ในการแก้ปัญหาตามบริบทของพื้นที่ได้

๒. เป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วยเรื้อรังของเขตพื้นที่อื่น

๓. ลดค่าใช้จ่ายจากการจัดการด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยเรื้อรัง และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากการใช้ยาไม่เหมาะสม

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

เมื่อได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการ ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) โดยใช้ทั้งกระบวนการเชิงปริมาณ (Quantitative) และศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลทุ่งโพ อำเภอนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

**๑. แหล่งข้อมูล**

การเก็บข้อมูลของประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพ ตำบลทุ่งโพ อำเภอนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ของปี พ.ศ.๒๕๖๖ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลรายงาน ๔๓ แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข ในโปรแกรม Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

**๒. ประชากรที่จะศึกษา/กลุ่มตัวอย่าง**

**๒.๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ**

ในการวิจัยนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างการศึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**๒.๑.๑. ประชากรศึกษา**

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพ ตำบลทุ่งโพ อำเภอนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ของปี พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวนทั้งสิ้น ๒๖๒ คน

**๒.๑.๒. กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) คือ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพ ตำบลทุ่งโพ อำเภอนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ของปี พ.ศ.๒๕๖๖

**๒.๑.๓. การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)**

โดยใช้การประมาณการขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) (Yamane, Taro ๑๙๗๓) สูตรคำนวณกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนระดับความเชื่อมั่น ๙๕% ตามระดับความคลาดเคลื่อน ± ๕%

สูตรการคำนวณ 
$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

โดยกำหนดให้ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เราต้องการจะรู้จากจำนวนประชากร (คน)

N คือ ขนาดของจำนวนประชากรทั้งหมด (คน)

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในงานวิจัย (เปอร์เซ็นต์)

แทนค่า 
$$n = \frac{262}{1+262(0.05)^2}$$
  
= ๑๕๘.๓๐ คน  
= ๑๕๙ คน

จากการคำนวณด้วยสูตร ด้วยค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ด้วยระดับ ๐.๐๐๒๕ ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ เท่ากับ ๑๕๙ คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการรวบรวมข้อมูล ร้อยละ ๒๐ เท่ากับ ๓๒ คน เพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลกลับไม่ครบ ดังนั้นจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษาเป็น ๑๙๑ คน

**๒.๑.๔. เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง**

**เกณฑ์รับอาสาสมัคร (Inclusion criteria)**

-อายุมากกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๖๐ ปี ไม่จำกัดเพศ

-เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ดังนี้ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด มีประวัติเข้ารับการรักษาที่ รพ.สต.ทุ่งโพ ตำบลทุ่งโพ อำเภอนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

-ผู้ป่วยเรื้อรังที่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพ อำเภอนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

-เป็นผู้สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา

**เกณฑ์คัดอาสาสมัครออก (Exclusion criteria)**

- ผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย หรือเสียชีวิต ระหว่างการดำเนินการวิจัย
- ผู้ป่วยไม่สามารถ เข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดจนจบการศึกษาวิจัย

**เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant)**

- อาสาสมัครเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากโรคเรื้อรังขั้นรุนแรง
- อาสาสมัครไม่สามารถมาตามนัดได้ ตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไป
- ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ

**เกณฑ์ยุติการศึกษา (Termination Criteria for the Study)**

- เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขั้นรุนแรงกับอาสาสมัครหลายรายติดต่อกัน

**๒.๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ**

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) คือ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด มีประวัติเข้ารับการรักษาที่ รพ.สต. ทุ่งโพ ตำบลทุ่งโพ อำเภอนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี เก็บข้อมูลจำนวน ๖ คน และ/หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเองทุกแห่ง ใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) และใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ดังตาราง

ตารางที่ XX จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเรื้อรังที่สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)

กลุ่ม	กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	จำนวนรวมผู้สัมภาษณ์
๑	โรคความดันโลหิตสูง	๒
๒	โรคเบาหวาน	๒
๓	โรคหอบหืด	๒
รวม		๖

**๒.๒.๑. เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง**

**เกณฑ์รับอาสาสมัคร (Inclusion criteria)**

กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด มีประวัติเข้ารับการรักษาที่ รพ.สต. ทุ่งโพ ตำบลทุ่งโพ อำเภอนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ในปี พ.ศ.๒๕๖๖

**เกณฑ์คัดอาสาสมัครออก (Exclusion criteria)**

กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืดป่วยระยะสุดท้าย หรือเสียชีวิต

**เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant)**

กลุ่มอาสาสมัครเชิงคุณภาพของการวิจัย ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ ๒ ใน ๓ ของขนาดกลุ่มตัวอย่างและ/หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ภายในระยะเวลา ๑ ปีได้ และอาสาสมัครไม่สามารถมาตามนัดได้ ตั้งแต่ ๓ ครั้งขึ้นไป

**เกณฑ์ยุติการศึกษา (Termination Criteria for the Study)**

เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขั้นรุนแรงกับอาสาสมัครหลายรายติดต่อกัน

**วิธีการสุ่มตัวอย่าง** ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ และคุณภาพ)

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณในครั้งนี้ โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) คือ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของ รพ. สต.ทุ่งโพ ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ของปี พ.ศ.๒๕๖๖ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจากการคำนวณมีขนาดตัวอย่างมีจำนวน ๑๙๑ คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) คือ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด มีประวัติเข้ารับการรักษาที่ รพ.สต.ทุ่งโพ ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ของปี พ.ศ.๒๕๖๖ เก็บข้อมูลจำนวน ๖ คน และ/หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเองทุกแห่ง ใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) และใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)

ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่อยู่ รพ.สต.ทุ่งโพ วางแผนสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๙๑ คน เพื่อนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการที่จะดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง ผลประโยชน์ที่จะได้รับ และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๙๑ คน ทำแบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล (Pre-test)

๑. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ ๒ มาวิเคราะห์หาอัตราที่ตอบถูกต้องในแต่ละตอน เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยพิจารณาจากคำตอบ และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามจากแบบประเมินถูกต้องได้น้อย

๒. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ V-shape และแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ดังนี้

๑.๑. การอบรมเชิงปฏิบัติการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ แบ่งกลุ่มตัวอย่าง ๑๙๑ คน ออกเป็น ๔ กลุ่ม กลุ่มละ ๔๘ คน เพื่อให้สามารถร่วมทำกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง ใช้ระยะเวลา ๒.๕ ชั่วโมง ที่ รพ.สต.ทุ่งโพ รูปแบบของการอบรมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย

**ช่วงที่ ๑ การบรรยายให้ความรู้เรื่องยา :** โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ผ่านสื่อนำเสนอ Microsoft PowerPoint หัวข้อ การอ่านฉลากยา หลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ฐานข้อมูลความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การตรวจสอบเลขผลิตภัณฑ์สุขภาพ โฆษณาชวนเชื่อด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและผลกระทบ ใช้เวลา ๑ ชั่วโมง

**ช่วงที่ ๒ แบ่งกลุ่มแข่งขันตอบคำถามด้านฉลากยา :** โดยให้ตัวอย่างฉลากยาที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม และตั้งคำถามเพื่อทดสอบความเข้าใจในฉลากยาที่ได้รับ เช่น วิธีการรับประทาน คำเตือน/ข้อห้ามใช้ เป็นต้น พร้อมสาธิตตัวอย่างการตรวจยาด้วยอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ช้อนแกง ช้อนชา หลอดดูด ยาขนาดต่างๆ ถ้วยตวง ขนาด ๓๐ มิลลิลิตร เป็นต้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมพิจารณาว่าสามารถใช้ทดแทนกันได้หรือไม่ ใช้เวลา ๓๐ นาที

**ช่วงที่ ๓ สาธิตการค้นหาข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ :** โดยแสดงการเข้าถึงช่องทางเพื่อ “รับข้อมูลข่าวสาร” ที่ถูกต้องด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น เว็บไซต์ไลน์ แอปพลิเคชัน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม ประเทศไทย กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงแนวทาง “ค้นหาข้อมูล” และพิจารณาแหล่งข้อมูลจากหน่วยงานของรัฐ มหาวิทยาลัย และสื่อข่าวก่อนแชร์เป็นหลัก เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ใช้เวลา ๒๐ นาที

**ช่วงที่ ๔ แบ่งกลุ่มวิเคราะห์กรณีตัวอย่างและนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ:** ที่วัดอ่างสรรพคุณรักษา บรรเทา หรือป้องกันโรค กลุ่มละ ๔-๕ คน โดยให้ตัวอย่างโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่แสดงสรรพคุณรักษา บรรเทา หรือป้องกันโรคที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม และให้แต่ละกลุ่มตอบคำถาม ว่าผลิตภัณฑ์ที่ได้เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทใด แสดงเลข อย. ที่ถูกต้องหรือไม่ วิเคราะห์ว่า



ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวโฆษณาถูกต้องและน่าเชื่อถือหรือไม่ และกลุ่มจะตัดสินใจเชื่อโฆษณา เลือกซื้อหรือเชิญชวนให้ผู้อื่นซื้อผลิตภัณฑ์ดังกล่าวหรือไม่ ใช้เวลา ๔๐ นาที

#### ๑.๒. การสื่อสารข้อมูลสองทางผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line)

๔.๒.๑ หลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยสร้างกลุ่มไลน์ (line group) เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งเข้ากลุ่มไลน์ทุกวัน เป็นเวลา ๓ สัปดาห์ และให้สามารถซักถามข้อมูลด้านยาผ่านกลุ่มไลน์ดังกล่าวได้

๔.๒.๒ ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการตามรูปแบบการสร้างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่พัฒนาขึ้น ด้วยการทำแบบประเมินความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนไทยอีกครั้ง (post-test)

๔.๒.๓ นำผลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ๑. เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนไทย (Rational Drug Use Literacy tool: RDUL) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๒๕๖๕) ตามกรอบแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ V-Shape และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam โดยแบ่งออกเป็น ๗ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๖ ข้อ

ตอนที่ ๒ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ จำนวน ๘ ข้อ

ตอนที่ ๓ ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ จำนวน ๑๐ ข้อ

ตอนที่ ๔ ความสามารถในการโต้ตอบ ซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน ๗ ข้อ

ตอนที่ ๕ การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ จำนวน ๑๑ ข้อ

ตอนที่ ๖ การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ จำนวน ๑๐ ข้อ

ตอนที่ ๗ การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ จำนวน ๖ ข้อ

#### ๒. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

๒.๑ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

๑. กำหนดวัตถุประสงค์ และกำหนดกลุ่มเป้าหมายของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

๒. กำหนดและเลือกสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการจัดการสนทนา โดยพิจารณาจากความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่จะเข้าร่วมสนทนาเป็นหลัก

๓. ดำเนินการออกแบบแนวคำถามหรือประเด็นสำหรับการสนทนากลุ่ม

๔. จัดทำจดหมายเชิญ และประสานงานกับผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนของการศึกษาในเชิงประโยชน์ที่พื้นที่จะได้รับ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และกระบวนการสนทนาพร้อมนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการจัดสนทนากับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๕. ดำเนินการจัดการสนทนาโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา จดบันทึกข้อมูล และควบคุมเครื่องบันทึกเสียง

๖. หลังเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มผู้วิจัยดำเนินการจัดระบบข้อมูลและสรุปข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### ๒.๒ เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ (โดยการสนทนาแบบเจาะลึก)

การศึกษาในขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลทุ่งโพ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ที่ผ่านการสนทนาแบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยออกแบบเครื่องมือภาย

หลังจากเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อค้นหาข้อมูลเชิงลึกความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยเรื้อรัง ๖ มิติ ตามกรอบแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ V-Shape และแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ได้แก่ ๑) การเข้าถึงข้อมูล ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ๓) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ๔) การตัดสินใจ ๕) การเปลี่ยนพฤติกรรม ๖) การบอกต่อ เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ ได้แก่ ผู้วิจัย แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม และเครื่องบันทึกเสียง ซึ่งประกอบด้วยประเด็นหลัก ดังนี้

**๑. การเข้าถึงข้อมูล**

- เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลด้านยาและสุขภาพ ท่านทำอย่างไร
- ท่านคิดว่าปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลด้านยาและสุขภาพของท่าน คืออะไร

**๒. ความรู้ ความเข้าใจ**

- ท่านคิดว่าความรู้ ความเข้าใจด้านยาและสุขภาพมีความสำคัญอย่างไร
- ท่านคิดว่าจะมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านยาและสุขภาพอย่างไร

**๓. การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน**

- เมื่อท่านมาสถานพยาบาลแล้วสงสัยเกี่ยวกับข้อมูลยาที่ท่านได้รับ หรือสุขภาพของท่าน ท่านปรึกษาใคร
- ท่านคิดว่าปัญหา อุปสรรคของการชักถาม/สอบถามข้อมูลด้านยาและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นอย่างไร

**๔. การตัดสินใจ**

- เมื่อท่านต้องการทราบข้อมูลด้านยาและสุขภาพ จากช่องทางสื่อโซเชียล เช่น การโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ท่านปฏิบัติตามหรือไม่ อย่างไร
- แนวทางการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านยาและสุขภาพของท่านจากการรับรู้ รับทราบจากช่องทางสื่อโซเชียล เช่น การโฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นอย่างไร

**๕. การเปลี่ยนพฤติกรรม**

- ท่านคิดว่าปัญหา อุปสรรคของการเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับข้อมูลด้านยาและสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

**๖. การบอกต่อ**

- ก่อนที่ท่านจะบอกต่อเกี่ยวกับข้อมูลยาและสุขภาพ ต่อผู้อื่น ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลก่อนอย่างไรบ้าง
- ท่านคิดว่าข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับข้อมูลด้านยาและสุขภาพที่สำคัญ ก่อนที่จะบอกต่อผู้อื่นมีปัจจัยสำคัญอะไรบ้าง และควรดำเนินการอย่างไร

**๓.การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล**

**๓.๑การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและสถิติที่ใช้**

ในการศึกษาขั้นตอนนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีรายละเอียดการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

**สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)**

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนต้นที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อใช้บรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้ โดยใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD)

**สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)**

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนต้นที่ ๒ - ๗ สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ก่อนและหลังการดำเนินการด้วยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕%

### ๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การศึกษาในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนาแบบเจาะลึก (In-depth interview) ในประเด็นต่างๆ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการจำแนกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ และจัดระบบข้อมูลเพื่อให้เข้าใจถึงความหมายและความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์จากทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในประเด็นที่น่าเสนอ และหาความเชื่อมโยงของข้อมูลในเชิงของความสอดคล้อง ประกอบด้วยประเด็นหลักในการสนทนา ดังนี้

- การนำเสนอข้อมูลโดยครอบคลุมกรอบแนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ V-Shape ๖ มิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบอกต่อ
- รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล

### ตารางปฏิบัติงานตลอดโครงการวิจัยโดยใช้ Gantt Chart

กิจกรรม	ปี ๒๕๖๖				ปี ๒๕๖๗							
	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
ก. การเตรียมการ : เพื่อค้นหาหัวข้องานวิจัย (๓ เดือน)	←→											
๑. การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	←→											
๒. การติดต่อหน่วยงานและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	←→											
๓. ศึกษาและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	←→											
๔. ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	←→											
๕. ยื่นเรื่องขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จาก สสจ.	←→											
ข. การเก็บข้อมูล (๒ เดือน)	←→											
๖. สุ่มตัวอย่าง	←→											
๗. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง	←→											
ค. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล (3 เดือน)	←→											
๘. ประมวลผลข้อมูล	←→											
๙. วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล	←→											
ง. การเขียนรายงานและการเผยแพร่ผลงาน (4 เดือน)	←→											
๑๐. เขียนรายงาน	←→											
๑๑. จัดพิมพ์รายงาน	←→											

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์และผลกระทบ

๖.๑ นำไปใช้เชิงนโยบายระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนงานเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในกลุ่มประชาชนทั่วไป นำไปสู่ RDU province

๖.๑ สามารถนำรูปแบบของการพัฒนาเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใช้ในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาการติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) ตามบริบทของพื้นที่

๖.๓ สามารถนำรูปแบบการสร้างความรู้เรื่องการใช้ยา ขยายผลให้กับประชาชนกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง และวัยทำงาน ตามบริบทของพื้นที่ (RDU Community)

### ๗. ความยั่งยืน และข้อขัดข้องในการดำเนินการ

ประชาชนมีช่องทางเลือกในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เช่น สถานพยาบาลของรัฐ เอกชน คลินิก ร้านขายยา รถเร่ ตลาดนัด ร้านชำ และระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย สื่อโฆษณาต่างๆ ทำให้มีช่องทางการกระจายยา

มากขึ้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงง่าย เกิดการเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของตนเอง มีการกินยาซ้ำซ้อนโดยเฉพาะในกลุ่มยาแก้ปวด NSAID จากการจ่ายยาซ้ำซ้อนของสถานบริการกับคลินิกเอกชน ทำให้ยากต่อการควบคุมกำกับ ประกอบกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการะงานมาก และบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้การขับเคลื่อนงานยาก และไม่ครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมาย จึงจำเป็นต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่ครบถ้วน ตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และต้องอาศัยภาคีเครือข่ายในชุมชน หน่วยงานต่างๆในพื้นที่ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ในปีที่ผ่านมา ช่องทางการเข้าถึงบริการคลินิก NCD ใช้ระบบส่งยาถึงบ้าน ระบบติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ เพื่อลดการเดินทางและความแออัด ผู้ป่วยบางรายขาดยา หยุดยาเอง และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหายากหรือมีอาการร้ายแรง ปัจจุบันการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใหม่ มีความครอบคลุมในประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป และประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาพยาบาลกับสถานพยาบาลต่างๆเป็นจำนวนมาก จึงพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการในครั้งนี้อย่างนี้คือ

๑. ประชาชนขาดความมั่นใจเรื่องสิทธิผู้บริโภค มีการปกปิดข้อมูลความจริง
๒. การสื่อสาร การแจ้งเตือนภัย เรื่องสุขภาพล่าช้า ความน่าเชื่อถือน้อยลง
๓. ภาคเอกชน บริษัทห้างร้าน สร้างกระแสด้านธุรกิจ และเกิดการแข่งขันที่สูง เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพปนเปื้อน ปลอมแปลง ทำให้ยากต่อการดำเนินการ
๔. ร้านขายยา คลินิก เอกชนบางส่วนยังตอบสนองนโยบายไม่ครบถ้วน

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. มีการบริหารจัดการเชิงโครงสร้าง การบริหารคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ในทุกระดับ ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ให้มีเป้าหมายการขับเคลื่อนปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลไปในทิศทางเดียวกัน

๒. จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) นำไปปรับปรุงสื่อส่งเสริมความรู้ ที่ทันสมัย เข้าใจง่าย และประชาชนเข้าถึง สามารถตัดสินใจเลือกใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย

๓. พัฒนางองค์ความรู้ให้แก่เครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ การสื่อสารระหว่างเครือข่าย ตลอดจนการเสริมพลังให้กับหน่วยงาน และเครือข่ายในทุกระดับ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) อยู่ระหว่างกำลังดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑. นางฐิติมา ไม้สนธิ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)




(นางฐิติมา ไม้สนธิ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

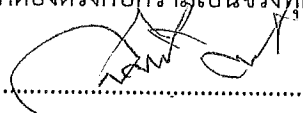
วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางฐิติมา ไม้สนธิ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....

(นายสมเจตน์ ไวสาริกิจ)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอหนองฉาง

วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)  .....

(นายอดิเทพ เกรัมย์ไกรวณิช)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง (ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม) รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง รักษาการในตำแหน่ง

(วันศิริแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน))

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง แนวทางการดำเนินงานพัฒนาการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)

๒. หลักการและเหตุผล

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) และตามแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ได้กำหนดให้การส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU literacy) เป็นหนึ่งในกิจกรรมหลักในการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในระดับจังหวัด โรงพยาบาล และชุมชนมาอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕ เจ้าหน้าที่เภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง และ RDU co-ordinator ทำกิจกรรมชวนคิดชวนทำ โดยระดมความคิด และเริ่มก่อตัวในการค้นหาปัญหา สถานการณ์ปัญหาเรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากกิจกรรมดังกล่าว พบว่า ประชาชนนิยมบริโภคอาหารเสริม เครื่องสำอาง เครื่องมืออุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ ยาสมุนไพรลูกกลอน และยาชุดแก้อาการปวด และการอักเสบ

ปีพ.ศ.๒๕๖๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพ และโรงพยาบาลหนองฉาง อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี เป็นพื้นที่ศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พร้อมบุคลากรในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่รพ.สต. แกนนำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนประชาชน คุณลักษณะที่เป็นคนรอบรู้ ผู้ป่วยโรคไต โรคกระเพาะอาหาร คนที่มีอาการปวดเมื่อย ได้แลกเปลี่ยนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพ เพื่อเตรียมรายละเอียดข้อมูลปัญหาด้านยา ข้อมูลทุนมนุษย์ เครือข่าย แกนนำ ผู้นำ คนเก่ง คนรอบรู้ในชุมชน บริบทสังคม วัฒนธรรมชุมชน พฤติกรรมสุขภาพ การดื่มสุรา การกินอาหาร ปัญหาด้านสุขภาพ และวิถีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนตัวอย่างยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในพื้นที่

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าตำบลทุ่งโพ มีการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน เช่น รถเร่ ตลาดนัด ร้านชำ การโฆษณาเกินเชื่อ ระบบการซื้อสินค้าทางออนไลน์ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ประชาชนยังมีการใช้ยาชุดที่มีสารสเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม ในการบรรเทาอาการปวดต่างๆ มีการใช้ยาสมุนไพร ในรูปของยาเม็ด ยาน้ำ และอาหารเสริม ตลอดจนแหล่งจำหน่ายยาในชุมชน ร้านค้า ร้านขายของชำ ขาดความรู้เรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ หลังจากประชุม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่าย เจ้าหน้าที่รพ.สต. และโรงพยาบาล ได้พิจารณาเลือกปัญหาที่ต้องแก้ไขโดยจัดลำดับความสำคัญ พิจารณาจาก นโยบาย ผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สรุปปัญหาชุมชนคือ มีแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่ ทำให้ประชาชนมีช่องทางในการตอบสนองความต้องการ ที่ง่าย และสะดวก แต่เกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมาอีกมากมาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพ กับเครือข่ายอสม.ได้สัมภาษณ์ข้อมูลการใช้ยาในครัวเรือน และประเมินร้านชำในพื้นที่ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ชุมชนร่วมกันมีรายละเอียดดังนี้

๑. แหล่งที่มาของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย จากร้านค้าปลีก และร้านชำในหมู่บ้าน
๒. ยาเหลือใช้ที่มีในครัวเรือนคือ ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ ยาแก้อักเสบ)
๓. พบยาฝังในครัวเรือนมีสารสเตียรอยด์

๔. พบยาผงในครีวรีออนมีสารสเตียรอยด์
๕. ร้านชำมีการจำหน่ายยาชุด ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ และยาแก้ไอ)
๖. ร้านชำมีการเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง ถูกแสงแดดส่อง
๗. ร้านชำจัดวางสินค้าไม่แยกประเภท
๘. ร้านชำจำหน่ายเครื่องสำอาง ไม่มีทะเบียนยาอย.
๙. ร้านชำจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่มีทะเบียนยา มีย.ปลอม
๑๐. พบผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

#### แนวความคิด

จากปัญหาการจำหน่ายยาในร้านค้าร้านชำในชุมชน ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม การซื้อยาปฏิชีวนะกินเองเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งในประเทศไทย ชาวบ้านจำนวนมากนิยมซื้อยากินเองเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น รวมทั้งการซื้อยาปฏิชีวนะกินเองด้วย ทำให้เกิดปัญหาการดื้อยา การดื้อยาปฏิชีวนะเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อมีการใช้ยาปฏิชีวนะและยิ่งเกิดมากขึ้นเมื่อมีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ปัจจุบันปัญหาการดื้อยาของเชื้อจุลชีพที่ทำให้เกิดโรคมึ้นสูงชันเรื่อย ๆ สาเหตุสำคัญมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากขึ้น ทั้งการใช้อย่างไม่จำเป็นและเกินความจำเป็น โดยมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยมากกว่า ๑๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี และมีการติดเชื้อชนิดที่ดื้อยาปฏิชีวนะปีละกว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน ทำให้ยาปฏิชีวนะตัวเก่าที่เคยใช้ ไม่ได้ผลเท่าที่ควร ผู้ป่วยบางรายต้องเปลี่ยนใช้ยาตัวใหม่ซึ่งมีราคาแพงมาก เชื้อดื้อยา บางชนิดไม่มียารักษาที่มีประสิทธิภาพดีและปลอดภัย ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ใช้เวลารักษานานขึ้นและโอกาสเสียชีวิตสูงจะมีผลทำให้โรคติดต่อที่เคยควบคุมได้กลับมาระบาดมากขึ้น นอกจากนี้ เชื้อดื้อยายังสามารถถ่ายทอดรหัสพันธุกรรมดื้อยาไปสู่เชื้อสายพันธุ์อื่น ทำให้ปัญหาการดื้อยาทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ซึ่งการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลของพื้นที่ตำบลทุ่งโพ จะดำเนินแก้ไขมูลเหตุจากแหล่งกระจายยาในชุมชนคือร้านค้าชุมชน ซึ่งมีแนวพัฒนา โดยการจัดอบรมองค์ความรู้ให้แก่ร้านชำในพื้นที่ ให้มีความรู้ และตระหนักเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนเรื่องกฎหมายผู้ประกอบการร้านค้าที่เกี่ยวข้อง และประเมินร้านชำคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งโพ กำหนดกรอบแนวคิด ในการพัฒนาการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) เป้าหมายคือ พัฒนาร้านชำสีขาว ครอบรู้เรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีแนวทางดังนี้

- ๑.Partner ชักชวนพันธมิตร เครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับ
- ๒.Invest งบประมาณที่เพียงพอจากระดับนโยบาย ในทุกภาคส่วน
- ๓.Regulate and Legislate ดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดการความเสี่ยง
- ๔.Advocate ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนในชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหา ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- ๕.Build Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- ๖.สนับสนุนวิชาการ และเป็นพี่ปรึกษา

โดยใช้กลไกการจัดการปัญหาแหล่งกระจายยาในชุมชน ภายใต้กรอบแนวความคิดดังนี้

- ๑.จัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค มีทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม
๒. พัฒนาชุดความรู้ที่ใช้ในการสื่อสาร ในการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ที่เกี่ยวข้องกับเชื้อดื้อยา และการติดเชื้อในกระแสเลือด (KEY MESSAGE) ให้แก่ประชาชน และร้านชำ

- ๓.จัดการความเสี่ยงโดยประเมินร้านชำคุณภาพ ปีละ ๒ ครั้ง
- ๔.พัฒนาช่องทางการสื่อสาร และระบบแจ้งเตือนในชุมชนให้ทันสมัย และรวดเร็ว
- ๕.จัดตั้งกล่องร้องทุกข์คุ้มครองผู้บริโภค เรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ๖.จัดตั้งจุดทดสอบสารสเตียรอยด์ในสถานบริการ ให้ประชาชนเข้าถึงง่าย
- ๗.เสริมพลังให้แก่ร้านชำ โดยการมอบป้ายร้านชำคุณภาพ สีขาว ไม่มียาชุด และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อันตราย หลังประเมินผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ (ป้ายหมดอายุ ๑ ปี)

### ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

การเข้าร่วมโครงการร้านชำคุณภาพ ต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้ประกอบการร้านชำ ตำบลทุ่งโพ จากการสำรวจเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๖ มีร้านชำจำนวน ๒๕ ร้าน ในการดำเนินงานต้องชักชวน สร้างชุดความรู้ที่ใช้ในการสื่อสาร ในการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ที่เกี่ยวข้องกับเชื้อดื้อยา และการติดเชื้อในกระแสเลือด (KEY MESSAGE) คั้นข้อมูลเรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ประชาชน ผู้ประกอบการร้านชำ ตระหนักเห็นความสำคัญ และใช้การประเมินร้านชำคุณภาพ เป็นเกณฑ์ในการให้ผู้ประกอบการร้านชำตัดสินใจเข้าร่วมโครงการร้านชำสีขาว หรือร้านชำคุณภาพ เพื่อผู้บริโภคในชุมชน มีความปลอดภัยในการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ถ้าผู้ประกอบการร้านชำเข้าร่วมโครงการฯ ๑๐๐% จะทำให้ลดปัญหาแหล่งกระจายยาในชุมชนได้ในระดับหนึ่ง แต่หากการเข้าร่วมโครงการฯ ไม่ครอบคลุม จะมีผลกระทบด้านการกระจายยาลดลง แต่ยังมีแหล่งกระจายยาอื่นๆ ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนอีก และร้านชำอาจจะปกปิดข้อมูล และมีการแอบจำหน่ายยาชุด ยาอันตรายหรือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยก็อาจเกิดขึ้นได้

### แนวทางแก้ไข

๑. สร้างกฎ ระเบียบของชุมชน โดยชุมชนเอง ในเรื่องการเฝ้าระวังการใช้ยาไม่สมเหตุผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งด้านผู้จำหน่าย และผู้บริโภค
๒. สร้างนวัตกรรมเชิงบวก เช่น คั้นยาชุด แลกไข่ กระเป๋าคัดไส้ยาหามือ เป็นต้น
๓. มีนโยบาย และคำสั่งในการปฏิบัติงาน RDU ระดับชุมชนที่ชัดเจน
๔. สุ่มตรวจร้านชำในชุมชน และให้คำแนะนำเรื่องกฎหมาย สิทธิคุ้มครองผู้บริโภค
๕. ผลักดันนโยบายการจัดการแหล่งกระจายยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในชุมชนเข้าสู่คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายในชุมชน

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดแหล่งกระจายยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
๒. มีชุดการสื่อสารส่งเสริมความรอบรู้ให้กับประชาชนที่ทันสมัย เข้าใจและเข้าถึงง่าย
๓. ผู้ประกอบการร้านชำในชุมชน มีความรู้เรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย และพัฒนาสู่ร้านชำคุณภาพ หรือร้านชำสีขาว
๔. ภาคีเครือข่าย ชุมชน มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังปัญหาเรื่องการใช้อย่างไม่สมเหตุผล และผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนตนเอง และมีการแจ้งเตือนข้อมูลที่ต้องการ รวดเร็ว
๕. มีจุดทดสอบสารสเตียรอยด์ในสถานบริการ เพื่อยืนยันผลให้ประชาชนมั่นใจ และใช้ยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย
๖. เกิดนวัตกรรมเรื่องการใช้อย่างปลอดภัยในชุมชน
๗. ลดอัตราการเกิด และการเสียชีวิต จากการติดเชื้อในกระแสเลือด



๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของประชาชน มีความรอบรู้เรื่องการใช้ยาสมเหตุผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพ
๒. ร้อยละ ๘๐ ของร้านชำ เข้าร่วมโครงการร้านชำคุณภาพ (ร้านชำสีขาว)
๓. ร้อยละ ๑๐๐ ของชุมชน มีระบบเฝ้าระวังเรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย
๔. อัตราการเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดลดลง

(ลงชื่อ) .....

(นางฐิติมา ไม้สนธิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน