

ประสิทธิผลการพัฒนาความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น

Effect of rational drug use literacy development among high school students

Sam Sung District, Khon Kaen Province.

(Received: April 10,2024 ; Revised: April 27,2024 ; Accepted: April 28,2024)

มนตรี ทองอินทร์¹ ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์²

Montri Thongain¹ Pattama Lophongpanit²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 104 คน ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คนได้มาจากการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล แบบประเมินความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.20 มีความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับไม่เพียงพอ (ค่าเฉลี่ย 33.34 คะแนน, SD 7.22) ขั้นตอนที่ 2 ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 98 มีความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับไม่เพียงพอ (ค่าเฉลี่ย 30.78 คะแนน, SD 6.66) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.90 มีความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย 45.98 คะแนน, SD 3.26) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.20 มีความพึงพอใจระดับมาก

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, ความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

Abstract

This study is divided into two phases. The first phase was an exploratory study aimed at studying the level of rational drug use literacy in 104 high school students. The second phase was a quasi-experimental study with one group pretest - posttest design. 50 high school students volunteered to participate in the study. The research tools include rational drug use literacy development guidelines, rational drug use literacy assessment, and a satisfaction assessment form. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

The results of the first phase showed that 93.20% of the samples had insufficient knowledge about rational drug use literacy. ($\bar{X}$ 33.34, SD 7.22) as well as before participating in the program in the second phase. 98% of the samples had insufficient knowledge about rational drug use literacy. ($\bar{X}$ 30.78, SD 6.66). After participating in the program, 92.90% of the samples had sufficient knowledge about rational drug use literacy. ($\bar{X}$ 45.98, SD 3.26). The median scores of rational drug use literacy before and after participating in the program were significantly different statistically (p -value < 0.001). 95.20% of the samples had a high level of satisfaction.

Keyword: effect, rational drug use literacy, high school students

¹ เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลช้างสูง จังหวัดขอนแก่น

² พนักงานในสถาบันอุดมศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทนำ

ปัญหาเชื่อดื้อยาเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก มีสาเหตุจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล¹ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว องค์การอนามัยโลก จึงแนะนำแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use) เป็นการใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ที่มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาและคำนึงถึงปัญหาเชื่อดื้อยา ใช้ยาตามกรอบบัญชียาในราคาเหมาะสม คำนึงตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ผู้รับบริการทุกคนสามารถใช้ยาได้อย่างเท่าเทียม²

ประเทศไทยเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ให้เป็นประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use country; RDU country) มุ่งจัดการระบบยาโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานรัฐ และเอกชน ในการออกแบบระบบสุขภาพชุมชน มีระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมีความสามารถในการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย³

โรงพยาบาลอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 นอกจากบริหารจัดการด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลแล้ว ยังได้จัดอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับประชาชนในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ยังไม่เคยพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงเรียนมาก่อน จากการศึกษาสถานการณ์และบริบทในการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นไทย⁴ พบว่า 1) วัยรุ่นไทยมีความสามารถในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพน้อยเนื่องจากขาดทักษะขั้นพื้นฐานที่ใช้ในการสื่อสารทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ 2) วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยง

ทางสุขภาพในหลายรูปแบบ เช่น พฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การตั้งครกไม่พร้อม อุบัติเหตุจราจร โรคอ้วน การเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น 3) วัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุที่มีความสนใจเรื่องภัยอันตรายทางสุขภาพน้อย เนื่องจากคิดว่าตนเองยังแข็งแรงดี จึงไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่อาจตามมากับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของตน 4) วัยรุ่นไทยใช้เวลากับการสื่อสารออนไลน์ วันละหลายชั่วโมง ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถคิด วิเคราะห์ และแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้อง ทั้งจากบนเว็บไซต์และจากเพื่อนนักเรียน และมีประสบการณ์ลองผิดลองถูกในการซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์สุขภาพทางออนไลน์มาแล้วไม่ได้ผล บางกรณีอาจพบปัญหาทางด้านสุขภาพตามมา ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับบุคคลนั้น จากทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล^{5,6}

ดังนั้น การสำรวจระดับความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้ จะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขยายผลจากนักเรียนสู่บุคคลในครอบครัว ให้ใช้ยาได้อย่างถูกวิธีเหมาะสมและช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอาการดื้อยาและเสียชีวิตจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพการพัฒนาความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอช้างสูง จังหวัด
ขอนแก่น

วิธีการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงสำรวจ ศึกษาระดับ
ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล นักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอช้างสูง จังหวัด
ขอนแก่น

ประชากร ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน
262 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ตอนปลาย อำเภอช้างสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน
104 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการ
ประมาณค่าเฉลี่ย (กรณีทราบจำนวนประชากร)⁷
โดยกำหนดค่าที่สำคัญ คือ จำนวนประชากร (N)
เท่ากับ 262 คน ระดับความเชื่อมั่น (Confidence
level) เท่ากับ 1.96 ระดับของความแปรปรวน
(Degree of variability; σ^2) ได้จากการทบทวน
วรรณกรรม⁸ พบว่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสม
เหตุผล เท่ากับ 21.41 คะแนน กำหนดให้ค่าความ
คลาดเคลื่อนของการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม
ร้อยละ 15 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้
เท่ากับ 3.21 แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{[e^2(N-1)] + [Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2]}$$

$$n = 103.67 \text{ คน}$$

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กำลัง
ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เคยใช้ยาปฏิชีวนะ
และ/หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหารเสริม
และ/หรือ ผลิตภัณฑ์เสริมความงาม ตอบ
แบบสอบถามโดยสมัครใจ และผู้ปกครองอนุญาต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบ
ประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
พัฒนาโดยดวงรัตน์ โพธิ์กุสวดี เมื่อนนท์, เพ็ญ

กาญจน กาญจนรัตน์, และ สมหญิง พุ่มทอง⁹
ประกอบด้วยข้อคำถาม เกี่ยวกับ ความสามารถในการ
เข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ ความสามารถในการ
เข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ ความสามารถในการ
โต้ตอบ ชักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและ
สุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข การตัดสินใจ
เกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การจัดการ
ตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ และ การ
บอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ รวม
52 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน
การแปลผลคะแนน

คะแนนรวมมากกว่า 41.5 – 52 คะแนน
เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสม
เหตุผลเพียงพอ

คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 41.5
คะแนน เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่าง
สมเหตุผลไม่เพียงพอ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน
ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผู้วิจัยได้
นำไปทดลองใช้ (tryout) กับนักเรียนที่มี
คุณลักษณะ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30
คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 เท่ากับ
0.752 – 0.876

การเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยติดประกาศ
และประชาสัมพันธ์ผ่านครูประจำชั้น รับสมัคร
ผู้เข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่าง จากนั้น เชิญผู้ปกครองและนักเรียน
ประชุมที่ห้องประชุมโรงเรียนเพื่ออธิบาย
วัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วม
การวิจัย หลังจากให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระแล้ว
ผู้ปกครองที่อนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วม
โครงการวิจัยจะลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัย และทำแบบสอบถาม ส่งคืนผู้วิจัย
ตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบคำถาม

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน – หลัง (one groups pretest posttest design)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power เพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) = 0.95 ค่า $\alpha = 0.05$ ประมาณค่าอิทธิพล (effect size) จากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังการแทรกแซงที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม¹⁰ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 50 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 อำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น มีอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมต่อออนไลน์กับ social media ได้ เช่น โทรศัพท์ แท็บเล็ต เป็นต้น เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้ครบทุกกิจกรรม

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกโรงเรียน โดยการสุ่มอย่างง่าย ได้โรงเรียนข้าสูงพิทยาคม ขั้นตอนที่ 2 ประกาศรับสมัครนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมโดยสมัครใจตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือวิจัย

1. คู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประยุกต์จากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) เรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน¹¹

2. แบบประเมินความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

3. แบบประเมินความพึงพอใจการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจำนวน 15 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบ Rating scale ตามรูปแบบของ Likert Scale โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มี 5 ระดับ คือ 1 พึงพอใจน้อยที่สุด ถึง 5 พึงพอใจมากที่สุด คะแนนอยู่ระหว่าง 15 – 75 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสท์¹² เป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนรวม 15.00 – 35.00 ความพึงพอใจระดับต่ำ 35.01 – 55.00 ความพึงพอใจระดับปานกลาง และ 55.01 – 75.00 ความพึงพอใจระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. คู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์รายข้อระหว่าง 0.67 – 1.00

2. แบบประเมินความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ (tryout) กับนักเรียนที่มีคุณลักษณะ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 เท่ากับ 0.752 – 0.876

3. แบบประเมินความพึงพอใจ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ (tryout) กับนักเรียนที่มีคุณลักษณะ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.756

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดประกาศและประชาสัมพันธ์ผ่านครูประจำชั้น รับสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2. เชิญผู้ปกครองและนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยประชุมที่ห้องประชุมโรงเรียนเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย หลังจากให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระแล้ว ผู้ปกครองที่อนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วม

โครงการวิจัยจะลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. นักวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบประเมินความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล (Pre test) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบ active learning ระยะเวลา 3 วัน ได้แก่

วันที่ 1 การให้ความรู้และฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล บริการสุขภาพ การใช้อย่างสมเหตุผล

วันที่ 2 เสริมสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ ฝึกการวิเคราะห์แยกแยะและตัดสินใจเลือกวิธีการใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

วันที่ 3 เสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองด้านการใช้อย่างสมเหตุผล รวมทั้งการสื่อสารบอกต่อ แบ่งปันความรู้ให้กับผู้อื่น

4. หลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล นักวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบประเมินความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล (Post test) ประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรม และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป

5. นักวิจัยและผู้ช่วยวิทยากร ประชุมหลังการจัดกิจกรรม เพื่อสรุปผลการจัดกิจกรรม อภิปรายปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และร่วมกันปรับปรุงกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ในครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล และความพึงพอใจกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติเชิงอนุมาน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติเชิงอนุมาน พบว่ามีการแจกแจงข้อมูลไม่ปกติ จึงใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ REC 003/2567

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 คน ตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 103 คน (ร้อยละ 99.04) อายุเฉลี่ย 16.65 ปี (SD 0.59 ปี) ร้อยละ 65 เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล เท่ากับ 33.34 คะแนน (SD 7.22) ดังตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.20 มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับไม่เพียงพอ

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล N=103 คน

หัวข้อการประเมิน	คะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล		
	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	SD
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและสุขภาพ	8	6.50	1.76
ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลและสุขภาพ	10	5.88	2.34
ความสามารถในการซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข	7	4.07	2.07

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล N=103 คน

หัวข้อการประเมิน	คะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล		
	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย	SD
การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	11	5.48	2.39
การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	10	8.50	1.82
การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ	6	2.90	1.32
ภาพรวมความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล	52	33.34	7.22
	คะแนนต่ำสุด – สูงสุด เท่ากับ 11 – 46 คะแนน 96 คน (93.20) ระดับไม่เพียงพอ 7 คน (6.80) ระดับเพียงพอ		

ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน เข้าร่วมกิจกรรมครบ 3 วัน จำนวน 42 คน (ร้อยละ 84) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.43 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.90 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 รองลงมา ร้อยละ 28.57 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ ร้อยละ 9.52 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามลำดับ

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลเท่ากับ 30.78 คะแนน (SD 6.66) คะแนนต่ำสุด – สูงสุด เท่ากับ 11 – 43 คะแนน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 49 คน (ร้อยละ 98.00) มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับไม่เพียงพอ

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลเท่ากับ 45.98 คะแนน (SD 3.26) คะแนนต่ำสุด – สูงสุดเท่ากับ 41 – 52 คะแนน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 คน (ร้อยละ 92.90) มีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในระดับเพียงพอ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ระหว่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value <0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล (N=42 คน)

การทดสอบ	Median	IQR	Mean Rank	Wilcoxon Signed Ranks Test (Z)	p-value
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ					
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	7.00	2.00	11.21	-3.526	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	8.00	1.00	17.98		
ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ					
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	5.00	4.00	11.00	-5.376	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	9.00	1.00	20.47		
ความสามารถในการซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข					
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	3.00	3.00	11.45	-3.862	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	6.00	3.00	22.95		
การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ					

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (N=42 คน)

การทดสอบ	Median	IQR	Mean Rank	Wilcoxon Signed Ranks Test (Z)	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	4.00	3.00	1.50	-5.573	<.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	6.00	3.00	21.49		
การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ					
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	9.00	2.00	8.00	-4.257	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	10.00	1.00	15.81		
การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ					
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	2.00	1.00	5.00	-5.558	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	5.50	2.00	22.33		
ภาพรวมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล					
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	29.00	10.00	0.00	-5.651	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	45.50	6.00	21.50		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.20 มีความพึงพอใจระดับมาก และ ร้อยละ 4.80 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ นักเรียนนำความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ (ค่าเฉลี่ย 4.45 SD 0.63) รองลงมาคือ การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้นักเรียนมีทักษะใช้ยาได้อย่างปลอดภัย (ค่าเฉลี่ย 4.29 SD 0.67 และ รูปแบบการจัดกิจกรรม เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นต้น เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถของนักเรียน (ค่าเฉลี่ย 4.24 SD) ตามลำดับ ข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 3.86 SD 0.82) โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มเวลาจัดกิจกรรมให้มากขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาระดับความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่าอยู่ในระดับไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ

การศึกษาของกมลรัตน์ นุ่นคง¹³ ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาของประชาชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความเชื่อเรื่องการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ประชาชนใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ประชาชนขาดความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในบางประเด็น และ ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Isler AO, Pamuk G, Aksoy H, & Ongel K⁶ ศึกษาเรื่อง ระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลอายุระหว่าง 18 – 65 ปี ที่มีผลต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาลงมา มีความรู้ด้านสุขภาพระดับไม่เพียงพอ ถึงระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพล ผลโยน⁸ ศึกษาเรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอรามัน จังหวัดนครพนม ผลการศึกษา พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.3 เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ได้รับการอบรมการใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ นุ่นคง¹³ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม และการมีส่วนร่วมของประชาชน สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐพล ผลโยน¹⁰ ศึกษาเรื่อง การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอลำดวน จังหวัดนครพนม โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า หลังการอบรม อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา

อย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก สูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. โรงเรียน ควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษา เพื่อให้มีทักษะการใช้ยาได้อย่างปลอดภัย ลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น และลดความเสี่ยงจากการดื้อยา

2. การจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในรูปแบบ active learning ระยะเวลา 3 วัน สามารถปรับเปลี่ยนเป็นการสอดแทรกในรายวิชาที่เกี่ยวข้องได้ตามความเหมาะสม

3. การวิจัยครั้งต่อไป ควรติดตามพฤติกรรม การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมและนำมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ชัยณรงค์ มงคลศรีสวัสดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลช้างสูง ผู้สนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เกศษกรชัยญ์รัชต์ นักศึกษานางอติณัฐ สุขสโมสร และเกศษกร อารีย์ พิมพ์ดี ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ผู้อำนวยการโรงเรียนช้างสูงพิทยาคม และ โรงเรียนโนนโพธิ์ศรีพิทยาคม นักเรียนและบุคลากรทุกท่าน ที่ช่วยให้ข้อมูลเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- 1.Kshirsagar NA. Rational use of medicines: Cost consideration & way forward. Indian J Med Res 2016; 144(4): 502–05.
- 2.World Health Organization. Rational use [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/medicines-selection-ip-and-affordability/medicines-policy/rational-use>
- 3.กลุ่มนโยบายแห่งชาติด้านยา. นโยบายประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 11 ธ.ค. 2566]; เข้าถึงจาก: https://ndi.fda.moph.go.th/drug_use/detail/201
- 4.กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการเรียนรู้ในการเสริมสร้างทักษะเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์; 2562.

5. Abacigil F, Turan SG, Adana F, Okyay P, & Demirci B. Rational Use of Drugs Among Inpatients and Its Association with Health Literacy. *Meandros Med Dent J* 2019; 20: 64–73.
6. Isler AO, Pamuk G, Aksoy H, & Ongel K. (2022). Health Literacy Levels of Individuals Between 18-65 Years Old and Its Effect on Rational Drug Use. *Euras J Fam Med* 2022; 11(2): 127–35.
7. ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ* 2556; 16(2): 9-18.
8. ณัฐพล ผลโยน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหาดพยอม จังหวัดนครพนม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2566; 16(3): 333 – 47.
9. ดวงรัตน์ โพธิ์, กุสาวดี เมื่อนันท์, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์, และ สมหญิง พุ่มทอง. การพัฒนาเครื่องมือและประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนไทย. *นันทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564.*
10. ณัฐพล ผลโยน. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหาดพยอม จังหวัดนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร* 2566; 26(1): 89-100.
11. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมสุกศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. *นันทบุรี: กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2562.*
12. Best J. *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall, Inc, 1977.
13. กมลรัตน์ นุ่นคง. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาของประชาชน ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). *ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.*