



ผลการให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกวิธีในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

สุชาดา ธนภัทร์กวิน ภ.ม.¹

เขมิกา โรจน์ทั้งคำ ส.ม.²

อารีญา จิรณานุกวัฒน์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), วท.ด.^{3*}

¹ งานสนับสนุนบริการและพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายเภสัชกรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

² งานสุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

³ ภาควิชาเทคโนโลยีสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: areeya@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2019; 63 Suppl: S105-11

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้อย่างถูกวิธีในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ที่สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการได้รับความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกวิธี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในกลุ่ม อสส. สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 6 แห่ง ที่เคยได้รับการอบรมกับคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้จำนวน 5 ครั้ง โดยมีการประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลความถี่ร้อยละและค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.4) อายุเฉลี่ย 62.1 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 10.2 ปี มีประสบการณ์ในการเข้าอบรม อสส.เฉลี่ยมากกว่า 10 ครั้ง ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.1 คะแนน หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.3 คะแนน พบว่าคะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกวิธีส่งผลให้ อสส.มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นในเรื่องการใช้อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามประเมินความรู้เรื่องการใช้อย่างของ อสส. อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกวิธี อาสาสมัครสาธารณสุข



The Effect of Appropriate Drug Use Information among Public Health Volunteers in Bangkok Metropolitans

Suchada Thanapatkavwin M.Sc.in Pharm¹

Khemika Rojtangkom BNS, MPH²

Areeya Jirathananuwat MSc (Public Health), Ph.D^{3*}

¹ Pharmacy Service Supporting and Clinical Pharmacy Unit, Section or Division of Pharmacy, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University , Bangkok , Thailand

² Community Health Unit, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University , Bangkok , Thailand

³ Department of Health Technology, Faculty of Sciences and Health Technology, Navamindradhiraj University , Bangkok , Thailand

* Corresponding author, email address: areeya@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2019; 63 Suppl: S105-11

Abstract

Objective: To examine the effect of appropriate drug use information among public health volunteers in Bangkok metropolitans.

Method: This study is a one group quasi-experimental research. A purposive sampling technique was used to select public health volunteers who have trained in Faculty of Medicine Vajira Hospital from six public health centers. All samples participated in appropriate drug use information activities five times. Pretest and posttest were used before and after the project. Data were analyzed using frequencies, percentages and means. Comparative analysis of mean scores using the paired t-test was also applied to the study.

Results: There were the total of 39 public health volunteers with average age 62.1 years. Most of them (97.4%) were females with an average 10.2 years of more than 10 times training experiences. Before enrolling in the appropriate drug use information activities, the average score was 10.1. However, average score increased to 12.3 after the training. The score after enrolling in the drug use information activities was significantly higher than that of before enrolling with p-value less than 0.001.

Conclusion: Proper drug use information activities could influence the increment of knowledge among public health volunteers. However, drug use information among health volunteers should be evaluated and monitored continuously.

Keywords: Drug Use Information, Public Health Volunteers

บทนำ

ปัจจุบัน ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย (aged society) โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society)¹ ซึ่งกลายเป็นประเด็นสำคัญที่ทั่วโลกจับจ้องและให้ความสนใจกับกระแสดังกล่าวเป็นอย่างมาก ถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์การด้านการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยโดยทั่วไป รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่กำลังจะเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นโรคที่ต้องใช้ยาในการรักษาจำนวนมาก จากการสำรวจออนไลน์เกี่ยวกับการใช้ยาด้วยตนเอง เพื่อควบคุมความเจ็บปวดเรื้อรังในเอเชีย (Asian survey on self-medicine for chronic pain) ปี ค.ศ.2010² พบว่าในชาวไทยและชาวจีนไต้หวัน เมื่อเผชิญกับความเจ็บปวดเรื้อรัง ร้อยละ 60 จะซื้อยามารับประทานเองเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด โดยไม่มีการปรึกษาแพทย์ สำหรับในประเทศไทยยังมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาตนเอง (self-medication) พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นการเจ็บป่วยทั่วไปที่ไม่มีอาการรุนแรง เช่น ยาแก้ปวดจากร้านยา เป็นต้น จากข้อมูลการบริโภคยาของคนไทย พบว่าประมาณ 2 ใน 3 มีการตัดสินใจจากคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพ และประมาณ 1 ใน 3 ของการบริโภคยา มีการตัดสินใจด้วยตนเองอาศัยคำแนะนำจากญาติ เพื่อน หรือการโฆษณา โดยมีแนวโน้มที่จะบริโภคผ่านการตัดสินใจและแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพมากขึ้นเรื่อยๆ³ ซึ่งการใช้ยาไม่ถูกวิธีเป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาเป็นอย่างมากในกลุ่มประชากรทุกวัย นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 14.7 มีปัญหาเรื่องการลืมรับประทานยาตามเวลาและขาดความรู้ในการใช้ยา และยาที่ใช้มากที่สุด คือยาแก้ปวด ลดไข้ และยาเฉพาะโรค⁴ ถึงแม้ว่ายาสามัญประจำบ้านที่ใช้ประจำวัน ถ้าใช้ตรงกับโรคและปริมาณที่เหมาะสมก็จะเกิดประโยชน์ แต่ถ้าหากใช้ไม่ถูกวิธีก็จะเกิดโทษ โดยปัจจัยที่ส่งเสริมให้การใช้ยานั้นเกิดโทษนั้นมีหลายปัจจัย เช่น การหลงเชื่อคำโฆษณาและคำชักจูง และใช้เป็นระยะเวลานานก็จะเกิดการเสพติดได้ และจากงานสัมมนาวิชาการเรื่องปัญหาการใช้ยาในสังคมไทยปี พ.ศ. 2557 กล่าวถึงแนวโน้ม

การเพิ่มของมูลค่าการบริโภคยาที่สูงมาก เกิดจาก 1. คนไทยอายุยืนขึ้นแต่โรคเรื้อรังมากขึ้น ป่วยนานขึ้น 2. ราคายาที่สูงขึ้นเนื่องจากมีสิทธิบัตร 3. คนไทยเข้าถึงยามากขึ้นจากการมีระบบประกันสุขภาพ ที่สำคัญที่สุดเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็น และกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม การควบคุมกำกับอย่างไม่เข้มแข็งของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง⁵

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เป็นทรัพยากรสาธารณสุขที่มีความสำคัญ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรคของคนในชุมชนให้เข้มแข็ง อสส. ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 1 คนจะได้รับมอบหมายให้ดูแลประชาชนอย่างน้อย 30 ครัวเรือน โดยมีบทบาทต่อกลุ่มเป้าหมายได้แก่ 1. กลุ่มสตรีมีครรภ์และหญิงหลังคลอด แนะนำการฝากครรภ์ การปฏิบัติตัว การตรวจหลังคลอด 2. กลุ่มเด็กอายุแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน และอายุ 6 เดือนขึ้นไปถึงอายุ 6 ปี แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การได้รับวัคซีนป้องกันโรค พัฒนาการตามวัย 3. กลุ่มผู้สูงอายุ 4. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ และ 5. กลุ่มผู้พิการ⁶ อสส. ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินงานอยู่ภายใต้การสนับสนุน และได้รับคำปรึกษาแนะนำจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และหน่วยงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลสนับสนุนในด้านการอบรมเพิ่มความรู้แก่ อสส. ในการปฏิบัติงานให้มีศักยภาพมากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดในการอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขคือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา⁷ ซึ่งทำได้โดยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่ม อสส. ที่สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข นอกจากจะเป็นการประเมินความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างถูกวิธีแล้วยังสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาให้ถูกวิธีแก่ อสส. และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโครงการพัฒนาศักยภาพแก่ อสส. ในรุ่นต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (one group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็น

อาสาสมัครสาธารณสุขในสังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 6 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3, 6, 19, 31, 38 และ 49 จำนวน 50 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ ออสส.ที่เคยเข้ารับการอบรมกับคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลเมื่อปีพ.ศ. 2558 ที่สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยด้วยวิธีการพูด อ่านออก และเขียนได้เป็นอย่างดี รวมทั้งยินยอมให้ความร่วมมือตลอดการเข้าร่วมโครงการ

การเก็บข้อมูลทีมผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้ด้านการใช้ยาของออสส. ที่มีคะแนนเต็ม 20 คะแนนประเมินความรู้ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม จากนั้นได้จัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยา ได้แก่ วิธีการเก็บรักษาอย่างถูกวิธี, การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาอินซูลิน, อาหารเสริมและผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมทั้งอันตรายจากการใช้ยาชุด, ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ยาคุมกำเนิดและยาคุมฉุกเฉิน, และการใช้ยาเทคนิคพิเศษต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ

เป็นระยะเวลา 5 ครั้ง หลังจากให้ความรู้ครั้งที่ 5 ทีมผู้วิจัยประเมินความรู้หลังการเข้าร่วมกิจกรรม

วิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มสัมพันธ์กันด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 39 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มาจากศูนย์บริการสาธารณสุข 31 มากที่สุด ร้อยละ 41 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 62.08 ปี (SD=6.99) มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 10.18 ปี (SD=7.72) และมีประสบการณ์ในการเข้าอบรม ออสส.ส่วนใหญ่มากกว่า 10 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด และประกอบอาชีพแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1:

ข้อมูลคุณลักษณะประชากรทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน (n=39)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	2.6
หญิง	38	97.4
อายุ (ปี)		
< 60	15	38.5
≥ 60	24	61.5
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
ไม่มีประสบการณ์	7	17.9
1-10	15	38.5
11-20	14	35.9
>20	3	7.7
การเข้ารับการอบรมออสส.		
ไม่เคย	5	12.8
เคย (จำนวนครั้ง)		
1-5	7	17.9
6-10	8	20.6
>10	19	48.7

ตารางที่ 1:

ข้อมูลคุณลักษณะประชากรทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=39)	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	13	33.3
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	8	20.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	10	25.6
อนุปริญญา	3	7.7
ปริญญาตรี	4	10.3
มากกว่าปริญญาตรี	1	2.6
อาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว	7	17.9
ค้าขาย	8	20.5
รับจ้าง	8	20.5
แม่บ้าน	16	41.0
สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข		
ศูนย์ 3	3	7.7
ศูนย์ 6	9	23.1
ศูนย์ 19	8	20.5
ศูนย์ 31	16	41.0
ศูนย์ 38	2	5.1
ศูนย์ 49	1	2.6

ความรู้เรื่องการใช้ยา

ระดับความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างถูกวิธีก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับน้อย (คะแนน น้อยกว่า 12) ถึงร้อยละ 69.2 หลังได้รับชุดกิจกรรมให้ความรู้

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น คือมีความรู้อยู่ในระดับ ปานกลาง (คะแนน 12-15) และระดับดี (คะแนน 16 ขึ้นไป) เป็นส่วนใหญ่ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2:

จำนวนและร้อยละของออสส.จำแนกตามระดับความรู้การใช้ยาอย่างถูกวิธีก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้

ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา	ก่อน จำนวน (ร้อยละ)	หลัง จำนวน (ร้อยละ)
ดี (คะแนน \geq ร้อยละ 80)	2 (5.1)	4 (10.3)
ปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)	10 (25.6)	22 (56.4)
น้อย (คะแนน < ร้อยละ 60)	27 (69.2)	13 (33.3)

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลองเท่ากับ 10.1 คะแนน ในขณะที่หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 12.3 คะแนน หลังการจัดชุดกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มอสส. ที่สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หลังการจัดกิจกรรม อสส. มีความรู้เรื่องการใช้ยาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เช่น การใช้ยากุมกำเนิด การใช้ยาสูดพ่น และการใช้ยาหยอดตา รวมทั้งการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งนี้เป็นผลมาจากการจัดชุดกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องกันถึง 5 ครั้ง ทำให้ อสส. มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ร่วมกับการที่ทีมผู้วิจัยได้ใช้สื่อประกอบการบรรยาย รวมไปถึงเอกสารกำกับยา ตัวอย่างยาประเภทต่างๆ การสาธิตวิธีการตรวจยา การผสมยาในเด็ก และการฝึกฉีดยาอินสุลิน ซึ่งเป็นวิธีการปรับเปลี่ยนความรู้ให้ตรงกับความต้องการของอสส. สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถัน และคณะ⁸ ที่พบว่า การใช้ชุดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ การจัดชุดกิจกรรมให้ความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ใช้วิธีการบรรยาย ซึ่งเหมาะกับการให้ความรู้ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล และสามารถใช้ได้ทุกที่ทุกเวลา⁹ การแบ่งกลุ่มสาธิตเพื่อฝึกปฏิบัติการใช้ยาแต่ละประเภท ทำให้ อสส. เกิดการรับรู้ และมีความมั่นใจในพลังความสามารถของ

ตนเองมากขึ้น¹⁰ เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น ก่อนเข้าร่วมโครงการ อสส. มีความรู้อยู่ในระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อได้เข้าร่วมโครงการแล้ว อสส. มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นคืออยู่ในระดับปานกลาง จึงได้ทำการวิเคราะห์รายชื่อแล้วพบว่า อสส. ยังมีการทำคะแนนผิดในหัวข้อวิธีการเก็บยา การฉีดยาอินสุลิน การสังเกตอาการแพ้ยา และสมุนไพรและอาหารเสริม จึงทำให้คะแนนความรู้หลังการเข้าร่วมโครงการไม่ได้เพิ่มขึ้นจนอยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามผลรวมของคะแนนความรู้หลังการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างเป็น อสส. ที่มาจากศูนย์บริการสาธารณสุขเพียง 6 แห่ง และมีจำนวน 39 คน เนื่องจากบางคนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบตามที่กำหนด จึงต้องตัดออก ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องการเป็นตัวแทนที่ดี และการเก็บข้อมูลหลังการเข้าร่วมโครงการนั้นได้ดำเนินการทันทีภายหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมครั้งที่ 5 ซึ่งไม่ได้เว้นช่วงเวลาการเก็บข้อมูล จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างยังสามารถจดจำข้อมูลที่ได้รับการสอนได้

ผลการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างถูกวิธีในกลุ่มอสส. กรุงเทพมหานคร ทำให้อสส. มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาอย่างถูกวิธีมากขึ้น สามารถนำชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยาไปจัดทำแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาให้ถูกวิธี และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโครงการพัฒนาศักยภาพแก่ อสส. ในรุ่นต่อๆ ไปได้ อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามประเมินผลความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างถูกวิธีของ อสส. อย่างต่อเนื่อง

Conflict of interest

ผู้นิพนธ์ทุกคนขอรับรองว่า ผลงานวิจัยเรื่องนี้ไม่มี Conflict of interest

ตารางที่ 3:

เปรียบเทียบความรู้การใช้ยาอย่างถูกวิธีก่อนและหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้ของ อสส.

	Mean	Mean difference	S.D.	p-value
ก่อน	10.13			
		-2.17	3.22	<0.001
หลัง	12.31			

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผู้สนับสนุนทุนวิจัย เลขที่ CEU/C 003/2560 ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจนทำให้งานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Information and Communication Technology Center. Thai Elderly Present and Future. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security; 2014. p. 1.
2. Thai Health Promotion Foundation. "Self-medication" Bad Results than Expected [cited March28, 2016]. Available from: [http://www.thaihealth.or.th/Content/Self-medication" Bad results than expected.html](http://www.thaihealth.or.th/Content/Self-medication%20Bad%20results%20than%20expected.html).
3. Tuntiean P. Medication Use Behaviors among Thai people. Journal of Hematology and Transfusion Medicine. 2009; 19(Suppl 4): 310.
4. Naiyapatana W. Health Problems, Medicine-Used Problems, and Medicine-Used Behaviors among Elderly in the Community of Phramongkutklao Hospital Personnel's Residence. Journal of Nursing and Education. 2010; 3(Suppl 1).
5. Thai Health Promotion Foundation. Crisis, Medication, The Big Story that Thai People Overlook 2014 [cited March28, 2016]. Available from: [http://www.thaihealth.or.th/Content/23385- Crisis, Medication, The Big Story that Thai People Overlook.html](http://www.thaihealth.or.th/Content/23385-Crisis, Medication, The Big Story that Thai People Overlook.html).
6. Navamindradhiraj University and Thai NCD net. Bangkok Health Awareness Center, Bangkok People Health Report. Bangkok 2016.
7. Komwong D, Sangkhawat T. Factors Affecting Drug Use Behaviors of Village Health Volunteers. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2012; 7(3): 121-6.
8. Wangpradit O, Chuaybamroong R, Sinprajakpol K, Prasert W. Effect of Series of Drug Use Information and Activities on Drug Use Knowledge and Behavior of Village Health Volunteers. The Public Health Journal of Burapha University. 2015; 10(1): 87-95.
9. Kaewwanrat A. How to Provide Health Knowledge. 2 ed. Chiang Mai: Unity and Progression Solution; 2011.
10. Shrestha S. A conceptual model of empowerment of the female community health volunteers in Nepal. Education for Health. 2003;16(3):318-27.