

**ผลการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยาต่อความรู้และพฤติกรรม
การใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
Effect of Series of Drug Use Information and Activities on
Drug Use Knowledge and Behavior
of Village Health Volunteers**

อรรรัตน์ หวังประดิษฐ์, รวีวรรณ ช่วยบำรุง, กรกฎ สินประจักษ์ผล, และวนิดา ประเสริฐ
ภาควิชาเทคนิคเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

Orarat Wangpradit, Raweewan Chuaybamroong,

Korrakot Sinprajakpol, Wanida Prasert

**Department of Technical Pharmacy, Sirindhorn College of Public Health,
ChonBuri**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังเพื่อศึกษาผลของการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ อสม.จำนวน 45 คนโดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมชุดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ผู้วิจัยจัดขึ้นจำนวน 2 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาหลังการทดลอง 2 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยpaired t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 52 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรและแม่บ้านร้อยละ 64.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ก่อนการเข้าร่วมชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยา อสม. มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเฉลี่ย 12.93 คะแนน จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน และมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาเฉลี่ย 31.04 คะแนน จากคะแนนเต็ม 38 คะแนน หลังการเข้าร่วมชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอสม. มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาเพิ่มขึ้นเป็น 14.18 และ 34.89 คะแนน ตามลำดับซึ่งสรุปได้ว่าการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยาส่งผลให้ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้ เมื่ออสม. มีความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องจะสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ และเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนต่อไปได้

คำสำคัญ : ความรู้เรื่องการใช้ยา, พฤติกรรมการใช้ยา, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The research was a one-group pretest-posttest design of a quasi-experimental study that was conducted to examine the effect of a series of proper drug-use information and activities on the drug-use knowledge and behavior of the village health volunteers in BohKwangthong subdistrict, Boh Thong district, Chon Buri province. The data was collected from 45 village health volunteers for two months who engaged in activities and completed questionnaires about druguse knowledge and behavior.

The results showed that most of the village health volunteers were female with an average age of 52 years, and they worked on the farm and in the house. The percentage of those who graduated from elementary school was 64.4%. Before enrolling in the drug-use information and activities, the village health volunteers obtained average scores of 12.93 from 17 and 31.04 from 38 on drug- use knowledge and drug-use behavior, respectively. After participating in the drug-use information and activities, the village health volunteers obtained average scores of 14.18 from a total of 17 and 34.89 from a total of 38 on drug-use knowledge and drug-use behavior, respectively. The drug-use knowledge and behavior of the village health volunteers after participating in the series of drug-use information and activities were significantly improved ($p < 0.001$). The proper drug-use knowledge and behavior of these village health volunteers allowed them to become good role models and to give proper information to other villagers.

Keywords : Drug Use Knowledge, Drug Use Behavior, Village Health Volunteers

บทนำ

ยาเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งนอกจากจะใช้เพื่อการรักษาโรคแล้ว ยังอาจใช้เพื่อการบำบัด บรรเทา หรือป้องกันความเจ็บป่วยได้อีกด้วย อย่างไรก็ตาม การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ได้เช่นเดียวกัน จากการสำรวจ พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยโดยทั่วไปพบว่า พฤติกรรมเหล่านี้ได้แก่ การปรับขนาดยาเองตามใจชอบ นำยาของผู้อื่นมาใช้ การเก็บยาไม่ถูกต้อง ใช้ยาผิดวิธี สัมรับประทานยา หรือการไม่นำยาเข้ามาด้วยเมื่อมารับการรักษาอีกครั้งในโรงพยาบาล ทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อน เป็นต้น¹ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของตัวผู้ป่วยเอง หรืออาจเกิดจากความเชื่อที่ผิด ไม่เข้าใจหรือไม่ทราบถึงพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง และเหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้ใช้ยา เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาการดื้อยา เกิดโรคแทรกซ้อน หรือการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ² ตลอดจนเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ดังจะเห็นได้จากค่าใช้จ่ายด้านยาและค่ารักษาพยาบาลของประชาชนในแต่ละครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 4-10 ต่อปี³

ปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาดังกล่าว นับเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ควรได้รับการจัดการแก้ไข ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ หรือในระดับที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด อันได้แก่ ระบบบริการสุขภาพภาคประชาชนหรือระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแกนนำประชาชนด้านสุขภาพ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแปรหลักและกลไกที่สำคัญต่อการดำเนินงานโดยอสม. เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยการทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม

สุขภาพอนามัย เป็นสื่อให้ข้อมูลข่าวสาร แนะนำ เผยแพร่ความรู้ วางแผนและประสานงานกิจกรรม พัฒนาสาธารณสุขด้านต่าง ๆ ตามที่ได้รับการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข⁴ การพัฒนาศักยภาพการทำงานเชิงรุกของอสม. ให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีความพร้อมในการทำงานส่งเสริมและป้องกันโรค จึงมีความสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับชุมชน⁵ เพื่อให้คนในชุมชนได้เห็นเป็นแบบอย่างและปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง⁶

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. ในตำบลบ่อขวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี โดย สินีนาฏ วิทย์พิเชษฐสกุล และอุกฤษฏ์ สิทธิบุศย์⁷ พบว่าอสม. มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการใช้ยาทั้งในด้านหลักการใช้ยาทั่วไปการเก็บรักษา การแสวงหาและการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมโดย ดวาร์จ คำวงศ์ และ ทิวทัศน์ สังฆวัตร⁸ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. กลุ่มนี้ ตามแนวคิด PRECEDE Framework และ Health Belief Model เกิดจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและช่องทางการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ ซึ่งสามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. ได้ร้อยละ 29 ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และรองลงมาคือการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ โดยให้ผลเชิงบวกและเชิงลบตามลำดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. ในตำบลบ่อขวางทองจึงอาจทำได้โดยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และแนะนำการประเมินข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อต่างๆ เพื่อเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. ให้ดีขึ้น และสามารถเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในชุมชนต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไชยาต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของอสม.ในตำบลบ่อขวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.ในตำบลบ่อขวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G Power 3.1^{9,10} ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นอสม.ในตำบลบ่อขวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ที่ไม่สิ้นสภาพการเป็นอสม.ในวันที่ให้ข้อมูล สามารถฟัง พูด และสื่อสารภาษาไทยได้ไม่มีปัญหาการได้ยิน และการพูด และยินยอมให้ความร่วมมือตลอดการทำวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรีแล้ว

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามและผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการไชยาและพฤติกรรมการใช้ยาก่อนดำเนินการทดลองจากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการไชยาของอสม.ในตำบลบ่อขวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี⁸ จากนั้นจัดชุดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการไชยา 2 ครั้งโดยจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2554 มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเรื่องยาการใช้สมุนไพรการใช้ยาปฏิชีวนะและการไชยาแก้แพ้ และจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ในวันที่ 30 มกราคม 2555 มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การใช้ยารักษาโรคเรื้อรังการใช้ยาปฏิชีวนะการเลือกและประเมินข่าวสารและช่องทางการแสวงหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพและอันตรายจากการไชยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับรูปแบบการให้ความรู้เป็นการบรรยายแบบมีส่วนร่วม การยกตัวอย่างถามตอบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ

สนทนากัน สื่อที่ใช้ในการจัดชุดกิจกรรม ได้แก่ บอร์ดความรู้ตัวอย่างผลิตภัณฑ์และแผ่นพับ ซึ่งมีขั้นตอนการจัดชุดกิจกรรมโดยแบ่งอสม. ออกเป็น 4 กลุ่ม แล้วให้แต่ละกลุ่มเข้าประจำฐานตามหัวข้อเนื้อหาทั้ง 4 หัวข้อฐานละ 45 นาที เมื่อครบเวลาที่กำหนดให้มีการเปลี่ยนฐาน โดยเวียนไปตามเลขฐานถัดไป จนครบทั้ง 4 ฐาน แล้วให้ทุกกลุ่มมารวมกันเพื่อสรุปกิจกรรม

เก็บข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการไชยาโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการไชยา หลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้ครั้งที่ 2 และเก็บข้อมูลพฤติกรรมการไชยา โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการไชยาหลังการให้ความรู้ครั้งที่ 2 เป็นเวลา 2 เดือน หรือในวันที่ 30 มีนาคม 2555 โดยระหว่าง 2 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลพฤติกรรม การใช้ยากลุ่มตัวอย่างไม่มีการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการไชยาอื่นได้อีก

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการไชยาและพฤติกรรมการไชยาก่อน (Pre-test) และหลัง (Post-test) การจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไชยา

ผลการศึกษา

จากอสม.ทั้งหมด 45 คน พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.2) เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 51.9 ปี อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.8 ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.4) จบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด รองลงมาคือแม่บ้าน/พ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 35.6 และ 24.4 ตามลำดับ ร้อยละ 75.6 มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับการไชยาจากคะแนนเต็มความรู้เกี่ยวกับการไชยา 17 คะแนน

พบว่าก่อนการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไ้ยา อสม.เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.4) มีความรู้เกี่ยวกับการไ้ยาอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 37.8 อยู่ในระดับพอใช้และควรปรับปรุง มีเพียงร้อยละ 17.8 เท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับการไ้ยาอยู่ในระดับดี หลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไ้ยา พบว่า อสม.มีความรู้เรื่องการไ้ยาดีขึ้น โดยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.6) มีความรู้เกี่ยวกับการไ้ยาอยู่ในระดับดีขึ้นไป และจำนวนอสม.ที่มีความรู้เรื่องการไ้ยาในระดับปานกลาง

พอใช้ และควรปรับปรุง มีจำนวนลดลงเป็นร้อยละ 35.6 ร้อยละ 8.9 และร้อยละ 8.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการไ้ยาระหว่างก่อนกับหลังการจัดชุดกิจกรรม พบว่า อสม.มีความรู้เกี่ยวกับการไ้ยาเพิ่มขึ้นหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไ้ยา ($p < 0.001$) โดยก่อนและหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไ้ยา อสม.มีความรู้เกี่ยวกับการไ้ยาได้คะแนนเฉลี่ย 12.93 และ 14.18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 76.06 และ 83.41 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการไ้ยาก่อนและหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไ้ยา

ระดับความรู้เกี่ยวกับการไ้ยา	ก่อน จำนวน (%)	หลัง จำนวน (%)
ดีมาก (>95-100%)	0 (0.0)	5 (11.0)
ดี (>85-95%)	8 (17.8)	16 (35.6)
ปานกลาง (>75-85%)	20 (44.4)	16 (35.6)
พอใช้ (>65-75%)	7 (15.6)	4 (8.9)
ควรปรับปรุง (≤65%)	10 (22.2)	4 (8.9)
ต่ำสุด-สูงสุด (คะแนน)	9-16	7-17
คะแนนเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	12.93 $\pm$ 1.89	14.18 $\pm$ 2.09

ตารางที่ 2 สถิติเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการไ้ยาระหว่างก่อนกับหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไ้ยา

	$\bar{X}$	$\bar{D}$	S.D. _d	t	p
ก่อน	12.93				
		1.25	2.06	4.057	0.000
หลัง	14.18				

หมายเหตุ S.D._d = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลต่างระหว่างก่อนกับหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไ้ยา

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการใช้ยาจากคะแนนเต็มพฤติกรรมการใช้ยา 38 คะแนน พบว่า ก่อนการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยา อสม.เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.4) มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 35.6 แต่มีถึงร้อยละ 15.5 ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับพอใช้ และควรปรับปรุงหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยา พบว่า อสม.มีพฤติกรรมการใช้ยาดีขึ้น โดยมากกว่าร้อยละ 80 มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 15.5 ที่มีพฤติกรรม

การใช้ยาอยู่ในระดับพอใช้ถึงปานกลาง และไม่พบอสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับควรปรับปรุง (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาระหว่างก่อนกับหลังการจัดชุดกิจกรรม พบว่า อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาดีขึ้นหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยา ($p < 0.001$) โดยก่อนและหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยา อสม.มีพฤติกรรมการใช้ยาได้คะแนนเฉลี่ย 31.04 และ 34.89 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 81.68 และ 91.82 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามระดับพฤติกรรม การใช้ยาก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยา

ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา	ก่อน จำนวน (%)	หลัง จำนวน (%)
ดีมาก (>95-100%)	2 (4.5)	12 (26.7)
ดี (>85-95%)	16 (35.6)	26 (57.8)
ปานกลาง (>75-85%)	20 (44.4)	6 (13.3)
พอใช้ (>65-75%)	2 (4.5)	1 (2.2)
ควรปรับปรุง ($\leq 65\%$)	5 (11.0)	0 (0.0)
ต่ำสุด-สูงสุด (คะแนน)	17-38	27-38
คะแนนเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	31.04 $\pm$ 5.34	34.89 $\pm$ 2.68

ตารางที่ 4 สถิติเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาระหว่างก่อนกับหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยา

	$\bar{X}$	$\bar{D}$	S.D. _d	t	p
ก่อน	31.04				
		3.85	0.77	4.989	0.000
หลัง	34.89				

หมายเหตุ S.D._d = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผลต่างระหว่างก่อนกับหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยา

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไช้ยา อสม.มีความรู้เรื่องการไช้ยาดีกว่าก่อนการจัดชุดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของเพลินพิศ ลาเพ็ชร¹¹ ซึ่งทำการวิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริงเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการไช้สมุนไพรของอสม. อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ในการไช้สมุนไพรหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ ไชยกุลวัฒนา และชัยสิทธิ์ สุนทร¹² ซึ่งพบว่าการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้ สามารถปรับความคิดเรื่องการรับรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และส่งผลให้มีพฤติกรรมในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมลดน้ำหนักได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ทั้งนี้ในการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไช้ยา ผู้วิจัยใช้สื่อประกอบการบรรยายประกอบด้วย บอร์ดความรู้ แผ่นพับ และตัวอย่างยาประเภทต่างๆ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องยาจำนวน 2 ครั้ง โดยมีระยะเวลาห่างกัน 2 เดือน ในแต่ละครั้งแบ่งการให้ความรู้เป็น 4 ฐาน ฐานละ 45 นาทีเนื้อหาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีรายละเอียดของการปฏิบัติที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาการไช้ยาที่พบในชุมชน อันประกอบด้วยหลักทั่วไปเกี่ยวกับการไช้ยา โดยเน้นยากลุ่มที่เป็นปัญหาในชุมชนอันได้แก่ การไช้ยาปฏิชีวนะการไช้ยาแก้แพ้ การไช้ยารักษาโรคเรื้อรัง เป็นการให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้รับความรู้ ปรับเปลี่ยนความรู้เดิมที่ไม่ถูกต้องและให้ความรู้เสริมจากความรู้เดิม นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงการเลือกและประเมินข่าวสารด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนอันตรายจากการไช้ยาและ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับ เพื่อให้ผู้รับความรู้ใช้ประกอบในการตัดสินใจเลือกไช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง

การจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไช้ยา โดยวิธีการบรรยาย เป็นวิธีที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้มากในเวลาจำกัด เหมาะสำหรับการให้ความรู้กับกลุ่มผู้รับความรู้ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม และรายชุมชนสามารถใช้ได้กับทุกกลุ่มเป้าหมายทุกสถานที่และทุกเวลา¹³ ก่อนการจัดชุดกิจกรรมผู้วิจัยได้อธิบายสภาพปัญหาการไช้ยาในชุมชน และชี้แจงให้ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการไช้ยา ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนวิธีการดำเนินการ ก่อนการให้ความรู้มีกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความผ่อนคลาย ช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลและเกิดความมั่นใจในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ การจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้ในการวิจัยนี้เป็นการให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นรายกลุ่ม ทำให้ผู้รับความรู้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกลุ่มผู้รับความรู้ที่มีปัญหาลักษณะคล้ายกัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละคนได้ 14 นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นผู้ฟังด้วยคำถาม หรือสอบถามความเข้าใจของผู้รับความรู้เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงสอดคล้องกับประสบการณ์การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับความรู้ และเปิดโอกาสให้ผู้รับความรู้ได้ซักถามแสดงความคิดเห็น ทำให้ผู้รับความรู้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านความรู้

เมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เรื่องการไช้ยาเฉลี่ยของอสม.หลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการไช้ยา แม้ว่าจะสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าอสม. ยังมีความรู้เรื่องการไช้ยาอยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 35.6 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดของการให้ความรู้โดยวิธีการบรรยายเป็นวิธีที่ไม่สามารถสนองตอบ

ความต้องการและความแตกต่างระหว่างบุคคล¹⁵ ผู้รับความรู้มีบทบาทน้อย จึงอาจทำให้ผู้รับความรู้บางส่วนขาดความสนใจในการบรรยาย ส่งผลให้คะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและดีในจำนวนพอๆ กันอย่างไรก็ดีพฤติกรรมการใช้ยาหลังการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดีขึ้นไปเกินร้อยละ 80 อาจอธิบายได้ว่าการจัดชุดกิจกรรม นอกจากมีการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาแล้ว ยังมีฐานเกี่ยวกับการเลือกและประเมินข่าวสารและช่องทางการแสวงหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนอันตรายจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับโดยदारู่ง คำวงศ์ และทิพทัศน์ สังฆวัตร⁸ พบว่านอกจากความรู้เรื่องการใช้ยาซึ่งเป็นปัจจัยหลักแล้ว การได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุยังเป็นปัจจัยรองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ด้วยทั้งนี้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและได้รับความนิยมสูงทำให้ อสม. มีโอกาสได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดได้ง่าย หากขาดความรู้ในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล¹²

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ในตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี เป็นผลเนื่องมาจากการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้ ทำให้อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีขึ้น ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม¹⁶ ในการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยามุ่งส่งเสริมให้ผู้ร่วมกิจกรรมตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออันตรายต่อสุขภาพจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง¹⁷ เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา อาการท้องยา เกิดโรคแทรกซ้อน หรือการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ² ตลอดจนอันตรายอันเกิดจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับ หรือมีการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง จึงส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาของอสม.ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ธิดา นิงสานนท์. เดือน 10 พฤติกรรมใช้ยาเป็นภัย. ข่าวสด. 15 ก.ย. 2553; ข่าวสดรายวัน: 25.
2. Long, J.M., Kee, C.C., Graham, M.V., Saethang, T.B., and Dames, F.D. Medication compliance and the older hemodialysis patient. ANNA J 1998; 25(1): 43-9.
3. สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สัดส่วนใช้จ่ายด้านสุขภาพ ต่อค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด (ค่ายา ค่ารักษา) GDP ปี 2545-2553, 2554. เข้าถึงได้ที่ <http://social.nesdb.go.th/social/> เมื่อวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2555
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง กระทรวงสาธารณสุข. หลักประกันสุขภาพฉบับท้องถิ่นที่เข้มแข็งและยั่งยืนด้วยสี่เสาหลักของชุมชน, 2554. เข้าถึงได้ที่ <http://www.tro.moph.go.th/download/strong.doc> เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2554
5. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ร.ส.พ.; 2542.
6. องอาจ ลิทธิเจริญชัย. สุขบัญญัติแห่งชาติกับจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้ามุมมองในบทบาทของอสม.วารสารเพื่อนสุขภาพ 2540; 9: 53-55.
7. สีนินาฏ วิทยพิเชษฐสกุล และอุกฤษฏ์ สิทธิบุศย์. พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 9(1): 117-128
8. ดารู่ง คำวงศ์ และทิพทัศน์ สังฆวัตร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: ไทยเภสัชศาสตร์

- 2555; 7(3): 121-126.
9. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., and Buchner, A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007; 39: 175-91.
 10. นงลักษณ์ วิรัชชัย. การกำหนดขนาดตัวอย่างและสถิติวิเคราะห์ใหม่ๆ ที่น่าสนใจ. การประชุมการนำเสนอผลงานวิจัยแห่งชาติ 2555; 24-28 ส.ค. 2555; ศูนย์ประชุมบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์เซ็นทรัลเวิลด์ ราชประสงค์ กรุงเทพฯ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2555.
 11. เพลินพิศ ลาเพ็ชร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2548.
 12. อนันต์ ไชยกุลวัฒนา และชัยสิทธิ์ สุนทรา. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารลดน้ำหนัก ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: ศรีนครินทร์เวชสาร 2554; 26(1): 25-34.
 13. อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. วิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: ยูนิโต้แอนด์โปรเกรสโซลชั่น; 2554.
 14. สมจิต หนูเจริญกุล วลัย ดันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด. การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2543.
 15. ทิศนา แคมณี .ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
 16. อาภาพร เผ่าวัฒนา. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน:การประยุกต์แนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2555.
 17. จีรศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล. พฤติกรรมสุขภาพ.มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550.