

ผลการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ โดยการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน แก่ประชาชนบ้านหนองแต้ จังหวัดมหาสารคาม

สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล^{1*}, ชนิตา พลอยเลื่อมแสง¹, ฐานันท์ นนท์สะเกษ¹, อัจฉรา มีดวง¹, กิตติพร รัชตเวชกุล¹

¹หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

*ติดต่อผู้พิมพ์: สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150 โทร 096-0692857 อีเมล: somsak.a@msu.ac.th

บทคัดย่อ

ผลการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ โดยการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน แก่ประชาชนบ้านหนองแต้ จังหวัดมหาสารคาม

สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล^{1*}, ชนิตา พลอยเลื่อมแสง¹, ฐานันท์ นนท์สะเกษ¹, อัจฉรา มีดวง¹, กิตติพร รัชตเวชกุล¹

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2562; 15(1) : 133-143

รับบทความ : 17 พฤษภาคม 2561

แก้ไขบทความ: 2 สิงหาคม 2561

ตอบรับ: 17 สิงหาคม 2561

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลก่อให้เกิดเชื้อดื้อยา ควรส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องเรื่องยาปฏิชีวนะในชุมชนด้วยสื่อที่เข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษาเชิงทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ โดยการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนตัวแทนครัวเรือน ชุมชนบ้านหนองแต้ จำนวน 63 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามสัดส่วนคือ กลุ่ม 1 ได้รับความรู้โดยการบอกเล่า และสื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 23 คน และกลุ่ม 2 ได้รับความรู้โดยการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน จำนวน 40 คน ทีมวิจัยดำเนินการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะโดยการบอกเล่า ให้สื่อสิ่งพิมพ์ และชุมชนมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมสื่อพื้นบ้าน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างบวรละคร ตัวแทนนักเรียนออกแบบทำเต้นประกอบเพลงในสื่อพื้นบ้าน และทุกคนร่วมแสดง เก็บข้อมูล 6 เดือน (กันยายน 2554 - กุมภาพันธ์ 2555) ประเมินความรู้หลังจัดกิจกรรม ผลการวิจัย: พบว่ากลุ่ม 1 มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น (9.87 ± 1.55 และ 11.65 ± 1.50 , $p < 0.001$) เมื่อพิจารณาความรู้รายข้อจาก 16 ข้อ มี 3 ข้อที่มีสัดส่วนผู้ตอบถูกต้องเพิ่มขึ้นใน 3 ประเด็นคือ การใช้ในโรคหวัด-เจ็บคอ ท้องเสีย และมดลูกอักเสบ ในขณะที่กลุ่ม 2 มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น (8.28 ± 2.64 และ 12.55 ± 1.50 , $p < 0.001$) มี 9 ข้อที่มีจำนวนผู้ตอบถูกต้องเพิ่มขึ้น และถูกต้องทั้ง 4 ประเด็น ผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสื่อพื้นบ้านมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมระดับดีมาก สรุปผลการวิจัย: การให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะโดยการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และ/หรือสื่อพื้นบ้าน ช่วยเพิ่มความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องแก่ประชาชน โดยใช้ 3 วิธีร่วมกันช่วยเพิ่มพูนความรู้ได้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรู้, ยาปฏิชีวนะ, การบอกเล่า, สื่อสิ่งพิมพ์, สื่อพื้นบ้าน, การมีส่วนร่วม



Effect of Antibiotic Education by Using Face to Face Communication, Printed Materials, and Folk Media to People at Ban Nong-Tae Maha Sarakham Province

Somsak Arparsrithongsakul^{1*}, Chanuttha Ploylearmsang¹, Tapanee Nonsaket¹,
Atchara Meeduang¹, Kittiporn Ratchatawedchakul¹

¹Social Pharmacy Research Unit (SPRU), Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University,
Kamriang, Kantarawichai, Maha Sarakham Province 44150

***Corresponding author:** Somsak Arparsrithongsakul Social Pharmacy Research Unit (SPRU), Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University,
Kamriang, Kantarawichai, Maha Sarakham Province 44150 Tel: 096-0692857 Email: somsak.a@msu.ac.th

Abstract

Effect of Antibiotic Education by Using Face to Face Communication, Printed Materials, and Folk Media to People at Ban Nong-Tae Maha Sarakham Province

Somsak Arparsrithongsakul^{1*}, Chanuttha Ploylearmsang¹, Tapanee Nonsaket¹, Atchara Meeduang¹, Kittiporn Ratchatawedchakul¹

IJPS, 2019; 15(1) : 133-143

Received: 17 May 2018

Revised: 2 August 2018

Accepted: 17 August 2018

Irrational use of antibiotics is a major cause of antimicrobial resistance. Health education with a simple and comprehensive media is necessary to support the right perception on antibiotic use in the community. **Methods:** This quasi-experimental study aimed to evaluate the effect of antibiotic education by using face-to-face communication, printed media and folk media. Samples were 63 people as the representatives of 63 households of Nong-tae village, Maha Sarakham Province. They were divided into 2 groups; Group I: 23 people who given two methods of antibiotic education; face-to-face and printed media by research team and Group II: 40 participants who given three methods; face-to-face communication, printed materials and folk media. Folk media content was participatory planned by health volunteers and by students for their performance in the folk song and media. Data collection was done within 6 months (September 2011 – February 2012). **Results:** Participants' antibiotic knowledge was significantly increased after receiving antibiotic education (9.87 ± 1.55 และ 11.65 ± 1.50 , $p < 0.001$). Three of 16 knowledge items showed the increase of the correct answerer proportion. Three conditions that showed increasing scores were common cold-URI, diarrhea, and uterus inflammation. Group II showed the higher knowledge score after receiving antibiotic education (8.28 ± 2.64 และ 12.55 ± 1.50 , $p < 0.001$). Nine of 16 items were improved and all four conditions of antibiotic use, the knowledge score were significantly improved. Sixteen people who participated in the folk media performance gave the high score of satisfaction on their participation. **Conclusion:** Antibiotic education with three methods; face-to-face communication, printed media and/or folk media could enhance the knowledge of the rational use of antibiotics. Three different methods together showed the positive synergistic effect on antibiotic knowledge of people in the community.

Keywords: Knowledge, Antibiotics, Face-to-face communication, Printed materials, Folk media, Participation



บทนำ

ปัญหาสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนไทย คือ การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ใช้ตามต้องการไม่ถูกต้อง ตามข้อบ่งใช้ของยา (Puyati, 2015) ใช้โดยไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้ใช้ไม่ต่อเนื่องจนครบ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการรักษาโรคติดเชื้อ (WHO, 2005) ปัญหาเชื้อดื้อยาพบมากในชุมชนชนบท (Chanthapasa, 2009; Chuengsatiansup, 2007; Sringanyuang, 1996) ด้วยยาปฏิชีวนะเป็นยาในกลุ่มหนึ่งที่ประชาชนในชุมชนชนบทนิยมใช้ นอกเหนือจากยากัน แก้ปวดลดไข้ ยารักษาโรคทางเดินอาหาร ยารักษาโรคทางเดินหายใจ ยาชุด และกลุ่มวิตามิน (Chuengsatiansup, 2007; Chadbunchachai, 1990) ประชาชนจำนวนมากนิยมซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเองเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Chadbunchachai, 1990) ซึ่งบ่อยครั้งที่โรคหรืออาการเจ็บป่วยในเบื้องต้นนั้นไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียและไม่จำเป็นที่จะต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ดังเช่น ไข้หวัด ท้องเสีย และการเกิดบาดแผลสะอาด (Wibulpolprasert, 2007; Sumpradit, 2009)

ปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาสำคัญทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งนับวันปัญหายังมีความรุนแรงมากขึ้น และกระจายไปทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา (Dejsirilert, 2007) การศึกษาพบว่า อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะของเชื้อจะสัมพันธ์กับอัตราการใช้จ่าย และความเข้มแข็งของนโยบายหรือกลยุทธ์ในการควบคุม เฝ้าระวังและการติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะของแต่ละประเทศ (Dejsirilert, 2007; Suttajit, 2011) ในประเทศไทยมีการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผลในชุมชนโดยการณรงค์ผ่านเครือข่ายสื่อมวลชนในท้องถิ่น มอบแผ่นพับติดตั้งโต๊ะ ติดโปสเตอร์ให้ความรู้ประชาชน จัดกิจกรรมในโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนเป็นตัวแทนนำความรู้สู่ผู้ปกครอง สร้างภูมิคุ้มกันการใช้ยาปฏิชีวนะให้ครอบครัว มีการจัดเสียงตามสายในโรงพยาบาลเพื่อให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ (Sumpradit, 2009; Arparsrithongsakul, 2011) วิธีการดังกล่าวเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ที่มารับบริการ แต่อย่างไรก็ตาม ประชาชนในชนบทจำนวนมากยังนิยมซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง ดังนั้นการศึกษานี้จึงเน้นการให้ความสำคัญต่อการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องในกลุ่ม

ประชาชน โดยใช้สื่อ วิธีการที่สอดคล้องกันกับบริบทบ้านหนองแต้ ตำบลบ้านหวาย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดมหาสารคาม จึงออกแบบการให้ความรู้โดยการบอกเล่า ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และการให้ความรู้ที่ถ่ายทอดผ่านการแสดงพื้นบ้าน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักและมีความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ลดปัญหาเชื้อดื้อยา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Quasi-Experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ 3 วิธี คือ การบอกเล่า (Face to Face Communication) สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed Materials) และสื่อพื้นบ้าน (Folk Media) ต่อตัวแปรตามหลักที่สนใจคือความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ก่อนและหลังการให้ความรู้และใช้สื่อใน 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ได้ความรู้จาก 2 วิธี คือ การบอกเล่าและสื่อสิ่งพิมพ์ กลุ่มที่ 2 ได้ความรู้ทั้ง 3 วิธี และประเมินความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการแสดงสื่อพื้นบ้านเรื่องความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะของตนในชุมชน ดำเนินการในประชาชนบ้านหนองแต้ ตำบลบ้านหวาย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่กันยายน 2554-กุมภาพันธ์ 2555

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยในบ้านหนองแต้ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดมหาสารคาม ในระหว่างเดือน กันยายน-ธันวาคม 2554 กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบ cluster random sampling ตามสัดส่วนจำนวนหลังคาเรือนที่ระบุในทะเบียนราษฎร มีทั้งหมด 226 หลังคาเรือน แบ่งเป็น 2 หมู่ตามสัดส่วน หมู่ที่ 1 มีจำนวน 87 หลังคาเรือน และ หมู่ที่ 14 มีจำนวน 139 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นตัวแทนครัวเรือนที่สามารถมองเห็น ฟัง จำ และสื่อสารกับผู้สัมภาษณ์ได้ และยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์ในการคัดออก คือ ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้ เช่น เสียชีวิตหรือย้ายออกจากบ้านหนองแต้ในระหว่างการศึกษา หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยต่อ

จำนวนกลุ่มตัวอย่างกำหนดจากสูตร Cohen (1992) โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่า power ที่ 80% และความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะก่อนและหลังได้รับการอบรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล จากงานวิจัยของศศิพงษ์ ทิพย์รัชดาพร (2558) โดยมีคะแนนความรู้ก่อน 7.06 ± 2.658 และหลังอบรม 8.51 ± 1.215 ซึ่งคำนวณ Effect size ได้ 0.55 ผลการเปิดตารางของ Cohen ทำให้คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 14 คนต่อกลุ่ม และเพิ่มจำนวนที่อาจติดตามผลไม่ได้ หรือออกจากการศึกษากลางคัน ร้อยละ 30 ดังนั้น จึงได้จำนวนตัวอย่างประมาณ 20 คนต่อกลุ่ม

สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนครัวเรือนในหมู่บ้านหนองแต้ จำนวน 2 หมู่ คือ หมู่ที่ 1 มี 87 ครัวเรือนและหมู่ที่ 14 มี 139 ครัวเรือน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 14 เท่ากับ 23 และ 40 ครัวเรือน รวมทั้งหมด 63 ครัวเรือน ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากตัวแทนครัวเรือนๆ ละ 1 คน โดยเลือกผู้ที่มีบทบาทดูแลการใช้ยาของครัวเรือนเป็นหลัก และเลือกแบบสุ่มให้หมู่ 1 เป็นกลุ่ม 1 และหมู่ 14 เป็นกลุ่ม 2 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายในทุกหมู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน คือ คู่มือการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะสำหรับผู้วิจัย สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ 2 สื่อ คือ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน แบบประเมินความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และแบบประเมินความพึงพอใจของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการแสดงสื่อพื้นบ้าน รายละเอียดดังนี้

(1) คู่มือการให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะสำหรับผู้วิจัย เพื่อใช้ในการให้ความรู้แบบบอกเล่าให้กับกลุ่มตัวอย่างครัวเรือนละ 1 ครั้ง ประมาณ 30-45 นาที ในคู่มือประกอบด้วยเนื้อหาความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง จัดแปลงมาจากคู่มือฉลาดใช้ยาปฏิชีวนะของ นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล (Chongtrakul, 2009) โดยเนื้อหาในคู่มือได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมอีกครั้งโดยผู้เชี่ยวชาญคือเภสัชกรงานชุมชน 2 คน

(2) สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ ประกอบด้วย 2 สื่อ คือ 1) สื่อสิ่งพิมพ์ (printed materials) เป็นโปสเตอร์ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งประยุกต์จากสื่อสิ่งพิมพ์ของโครงการ Antibiotics smart use (Sumpradit, 2009) เรื่อง 3 โรครักษาได้ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ และการศึกษานี้ได้ทำการเพิ่มเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในประเด็นมดลูกอักเสบ อีก 1 เรื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในบ้านหนองแต้

ทั้งนี้สื่อสิ่งพิมพ์จะได้รับการติดที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างทุกครัวเรือน ร้านค้าและสถานที่สำคัญของชุมชน ตลอดเวลาขณะดำเนินการศึกษา 2) สื่อพื้นบ้านของชุมชน เป็นการแสดงละครพื้นบ้านและการเต้นประกอบเพลงเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะให้ถูกต้อง ซึ่งเป็นสื่อที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและชุมชน ผ่านการร่วมประชุมเพื่อวางแผนเนื้อหาและรายละเอียดของการแสดงสื่อพื้นบ้านจำนวน 3 ครั้ง ระหว่างตุลาคม-ธันวาคม 2554 บทละครแต่งขึ้นร่วมกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แสดงละครพื้นบ้านโดยประชาชนในชุมชนเอง จำนวน 10 คน และการเต้นประกอบเพลงหายได้ไม่ต้องพึ่งยา จากโครงการ Antibiotics smart use (Sumpradit, 2009) โดยกลุ่มตัวแทนนักเรียนในชุมชนจำนวน 6 คน โดยเนื้อหาของสื่อทั้ง 2 สื่อได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมโดยผู้เชี่ยวชาญ คือ เภสัชกรงานชุมชน 2 คน สื่อการแสดงพื้นบ้านจัดขึ้นโดยชุมชนในวันขึ้นปีใหม่ใหม่ของโรงเรียน ในเดือนธันวาคม 2554

(3) แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การรู้จักยาปฏิชีวนะ ยาปฏิชีวนะที่เคยใช้ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ ใน 4 ประเด็นคือ หวัด-เจ็บคอ ท้องเสีย ผลเสียดื้อยา และมดลูกอักเสบ เรื่องละ 4 ข้อ รวมข้อคำถามเป็น 16 ข้อ มีตัวเลือกคือ ถูก ผิด หรือไม่แน่ใจ/ไม่รู้ กลุ่มตัวอย่างจะได้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ก่อน และหลังได้รับการให้ความรู้แบบปากเปล่า และได้รับสื่อครบถ้วน อีก 1 สัปดาห์หลังจากได้รับสื่อครบตามกำหนดในแต่ละกลุ่ม ซึ่งแบบประเมินความรู้ได้ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ คือ เภสัชกรงานชุมชน 2 คน และทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยทำในประชาชนบ้านดอนหนองจำนวน 20 คน ผลการทดสอบได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.75 แสดงว่ามีความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้

(4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ผ่านสื่อการแสดงพื้นบ้าน ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม คำตอบเป็นมาตราวัดแบบ 5 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุด ถึงพึงพอใจน้อยที่สุด แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ คือ เภสัชกรงานชุมชน 2 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มที่ 1 และที่ 2 โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 สถิติพารามетริก คือ Independent t-test และสถิตินอนพารามетริก คือ Mann Whitney U test และเปรียบเทียบภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังการได้รับความรู้ โดยสถิติพารามетริก คือ Paired t-test และสถิตินอนพารามетริก คือ Wilcoxon Signed Ranks test พิจารณาความปกติของการกระจายของตัวแปรตามที่สนใจ และวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้รายข้อคำถาม ภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้และเลือกใช้สถิตินอนพารามетริก McNemar Chi-Square

ผลการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์ในการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนครัวเรือน 63 ครัวเรือน จำนวน 63 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.1 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ซึ่งกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 ลักษณะประชากรที่ใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตัวแทนครัวเรือน (n=63)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ 1 ได้รับความรู้ 2 วิธี คือ การบอกเล่าและ สื่อสิ่งพิมพ์ (n=23)	กลุ่มที่ 2 ได้รับความรู้ 3 วิธี คือ การบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน (n=40)	รวมทั้งหมด (n=63)
เพศหญิง	23 (100.0)	40 (100.0)	63 (100.0)
อายุเฉลี่ย $\pm$ SD	46.91 $\pm$ 16.47	44.98 $\pm$ 15.50	45.68 $\pm$ 15.85
ระดับการศึกษา			
- ประถมศึกษา	19 (82.6)	34 (85.0)	53 (84.1)
- มัธยมศึกษาตอนต้น	1 (4.4)	-	1 (1.6)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	3 (13.0)	3 (7.5)	6 (9.5)
- อนุสัญญาหรือเทียบเท่า	-	1 (2.5)	1 (1.6)
- ปริญญาตรี	-	2 (5.0)	2 (3.2)
อาชีพ			
- เกษตรกรรม	20 (87.0)	33 (82.5)	53 (84.1)
- รับจ้าง	-	3 (7.5)	3 (4.8)
- นักเรียน/นักศึกษา	-	2 (5.0)	2 (3.2)
- อื่นๆ	3 (13.0)	2 (5.0)	5 (7.9)

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 พบว่ามีลักษณะประชากรไม่แตกต่างกันมาก ทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มที่ 2 มีแนวโน้มที่มีระดับการศึกษาระดับอนุสัญญาหรือปริญญาตรีมากกว่า กลุ่มที่ 1 และมีอาชีพรับจ้างหรือเป็นนักเรียนในขณะที่กลุ่มที่ 1 ไม่มีผู้ประกอบอาชีพในกลุ่มนี้

ข้อมูลเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะจากการสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือน พบว่ามีเพียงร้อยละ 12.7 ที่รู้จักยาปฏิชีวนะ โดยผู้ที่ระบุว่ารู้จัก รู้จักไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 87.5 โดยคิดว่ายาปฏิชีวนะคือยาแก้ไอแก้เสบ ประวัติการเคยใช้ยาปฏิชีวนะพบร้อยละ 87.3 สำหรับยาปฏิชีวนะ/ยาแก้ไอแก้เสบที่ส่วนใหญ่เคยใช้ คือยาแคปซูลแดง-ดำ/ไม่รู้จักยา (ร้อยละ 42.9) กาโน บอมซิน (ร้อยละ 28.6) ยาแคปซูลเหลือง-ดำ/ไม่รู้จักยา (ร้อยละ 11.1) ยาแคปซูลฟ้า-ขาว/ไม่รู้จักยา (ร้อยละ 11.1) โดยชื่อยาที่เคยใช้กันมากที่สุดคือเพนิซิลลิน (ร้อยละ 9.5) อะม็อกซิซิลลิน (ร้อยละ 9.5) แหล่งกระจายยาที่ตัวแทนครัวเรือนไปรับยาปฏิชีวนะ/ยาแก้ไอแก้เสบ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านชำ และร้านยา คิดเป็นร้อยละ 50.8, 44.4 และ 4.8 ตามลำดับ

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 และภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้ (ตารางที่ 2 - 4)

กลุ่ม 1 ได้รับความรู้ 2 วิธี คือ การบอกเล่า และการให้สื่อสิ่งพิมพ์โดยผู้วิจัย ก่อนได้รับความรู้มีคะแนนความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ เท่ากับ 9.87 ± 1.55 คะแนน จากเต็ม 16 คะแนน ซึ่งมีคะแนนมากกว่ากลุ่ม 2 ในตอนเริ่มต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.030$) หลังได้รับความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องโดยวิธีการบอกเล่าและสื่อสิ่งพิมพ์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.65 ± 1.50 คะแนน โดยคะแนนมากกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.78 คะแนน (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาประเด็นความรู้การใช้อยาปฏิชีวนะใน 4 ประเด็น คือ หวัด-เจ็บคอ ท้องเสีย แผลเลือดออก และมดลูกอักเสบ พบว่ามี 3 ประเด็นที่หลังได้รับความรู้แล้วมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการใช้ยาปฏิชีวนะในแผลเลือดออก (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาความรู้รายข้อทั้ง 16 ข้อ พบว่ามีเพียง 3 ข้อที่จำนวนผู้ตอบถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

กลุ่ม 2 ได้รับความรู้ 3 วิธีคือ การบอกเล่า การให้สื่อสิ่งพิมพ์ และการแสดงสื่อพื้นบ้านโดยการมีส่วนร่วมจากชุมชน

ก่อนได้รับความรู้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.28 ± 2.64 คะแนน หลังจากได้รับความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง และร่วมกิจกรรมการแสดงสื่อพื้นบ้าน มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 12.55 ± 1.50 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ทั้งนี้มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.28 คะแนน ซึ่งเพิ่มมากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.006$) เมื่อพิจารณาความรู้การใช้อยาปฏิชีวนะใน 4 ประเด็น พบว่าทั้ง 4 ประเด็นมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาความรู้รายข้อทั้ง 16 ข้อ พบว่ามี 9 ข้อที่จำนวนผู้ตอบถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

แสดงว่า กลุ่ม 1 และ กลุ่ม 2 เมื่อได้รับความรู้ โดยการบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้านทำให้คะแนนความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยการได้รับความรู้ 3 วิธีร่วมกันช่วยทำให้คะแนนเพิ่มมากขึ้นมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตอบถูกต้องมากขึ้น และครบในทุกประเด็นของความรู้ที่กำหนด คือ การใช้อยาปฏิชีวนะให้ถูกต้องในหวัด-เจ็บคอ ท้องเสีย แผลเลือดออก และมดลูกอักเสบ ผลประเมินความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในสื่อพื้นบ้านของ อสม.และนักเรียนที่เข้าร่วมทั้ง 16 คนพบว่าพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะของตัวแทนครัวเรือน ก่อนและหลังได้รับความรู้ (n=63)

กลุ่มตัวอย่างตัวแทนครัวเรือน	คะแนนก่อน ได้รับความรู้	คะแนนหลัง ได้รับความรู้	ผลต่างคะแนน ก่อนและหลัง	p value ^a
กลุ่มที่ 1 ได้รับความรู้ 2 วิธี คือ การบอกเล่าและสื่อสิ่งพิมพ์ (n=23)	9.87 ± 1.55	11.65 ± 1.50	1.78	<0.001*
กลุ่มที่ 2 ได้รับความรู้ 3 วิธี คือ การบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน (n=40)	8.28 ± 2.64	12.55 ± 1.50	4.28	<0.001*
ผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง	1.59	0.90		
p value ^b	0.030*	0.796	0.006*	

หมายเหตุ

^a Paired t-test.

^b Independent t-test.

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะของตัวแทนครัวเรือน ก่อนและหลังได้รับความรู้จำแนกตามความรู้เรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะ 4 ประเด็น (n=63)

กลุ่มตัวอย่าง ตัวแทนครัวเรือน	ประเด็นความรู้ เรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะ	คะแนนก่อน ได้รับความรู้	คะแนนหลัง ได้รับความรู้	p value ^a
กลุ่มที่ 1 ได้รับความรู้ 2 วิธี คือ การบอกเล่าและ สื่อสิ่งพิมพ์ (n=23)	หวัด - เจ็บคอ (0 – 4 คะแนน)	2.35±1.11	3.13±0.76	<0.001*
	ท้องเสีย (0 – 4 คะแนน)	2.30±0.82	2.78±0.60	0.005*
	แผลเลือดออก (0 – 4 คะแนน)	2.74±0.75	2.83±0.72	0.157
	มดลูกอักเสบ (0 – 4 คะแนน)	2.52±0.73	2.87±0.69	0.005*
กลุ่มที่ 2 ได้รับความรู้ ครบ 3 วิธี คือ การบอก เล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อ พื้นบ้าน (n=40)	หวัด - เจ็บคอ (0 – 4 คะแนน)	2.10±1.15	3.24±0.70	<0.001*
	ท้องเสีย (0 – 4 คะแนน)	2.00±1.14	2.88±0.75	<0.001*
	แผลเลือดออก (0 – 4 คะแนน)	2.15±1.11	3.07±0.65	<0.001*
	มดลูกอักเสบ (0 – 4 คะแนน)	2.05±0.90	3.37±0.66	<0.001*

หมายเหตุ

^aWilcoxon Signed Ranks test.

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะของตัวแทนครัวเรือน ก่อนและหลังได้รับความรู้ จำแนกตามข้อคำถาม (n=63)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ที่ตอบถูกต้อง					
	กลุ่มที่ 1			กลุ่มที่ 2		
	ได้รับความรู้ 2 วิธี คือ การบอกเล่า และสื่อสิ่งพิมพ์ (n=23)			ได้รับความรู้ 3 วิธี คือ การบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน (n=40)		
	ก่อนได้รับ ความรู้	หลังได้รับ ความรู้	p value ^a	ก่อนได้รับ ความรู้	หลังได้รับ ความรู้	p value ^a
1. หวัดเป็นโรคที่หายเองได้ไม่ต้องใช้ ยาปฏิชีวนะ	14 (60.9)	22 (95.7)	0.008*	20 (50.0)	40 (100.0)	<0.001*
2. โรคหวัด-เจ็บคอเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 80) เกิดจากเชื้อไวรัส	12 (52.2)	20 (87.0)	0.021*	22 (55.0)	39 (97.5)	<0.001*
3. วิธีรักษาโรคหวัดที่ดีที่สุด คือ พักผ่อน และดื่มน้ำอุ่น ไม่ต้องใช้ยา ปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ)	17 (73.9)	20 (87.0)	0.250	27 (67.5)	32 (80.0)	0.062
4. ถ้าเป็นไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอ เจ็บ คอ ต้องกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ จึงจะหาย	10 (43.5)	10 (43.5)	1.000	14 (35.0)	19 (47.5)	0.062
5. โรคท้องเสียส่วนใหญ่เกิดจากการติด เชื้อแบคทีเรีย	3 (13.0)	5 (21.7)	0.500	9 (22.5)	10 (25.0)	1.000



ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ที่ตอบถูกต้อง					
	กลุ่มที่ 1			กลุ่มที่ 2		
	ได้รับความรู้ 2 วิธี คือ การบอกเล่า และสื่อสิ่งพิมพ์ (n=23)			ได้รับความรู้ 3 วิธี คือ การบอกเล่า สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อพื้นบ้าน (n=40)		
	ก่อนได้รับ ความรู้	หลังได้รับ ความรู้	p value ^a	ก่อนได้รับ ความรู้	หลังได้รับ ความรู้	p value ^a
6. ผู้ป่วยโรคท้องเสียส่วนใหญ่หายได้เองโดยไม่ต้องกินยาฆ่าเชื้อโรคหรือยาปฏิชีวนะ	9 (39.1)	15 (65.2)	0.031 [*]	20 (50.0)	34 (85.0)	<0.001 [*]
7. วิธีการรักษาโรคท้องเสียที่ดีที่สุด คือ การให้น้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ	22 (95.7)	23 (100.0)	n/a	33 (82.5)	38 (95.0)	0.062
8. หากป่วยจากอาหารเป็นพิษ ต้องกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะทุกครั้ง	19 (82.6)	21 (91.3)	0.500	19 (47.5)	33 (82.5)	<0.001 [*]
9. การกินหรือทายาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะจะช่วยให้แผลเลือดออกหายเร็วขึ้น	15 (65.2)	16 (69.6)	1.000	21 (52.5)	34 (85.0)	<0.001 [*]
10. การกินหรือทายาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะจะช่วยป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ	7 (30.4)	7 (30.4)	1.000	4 (10.0)	20 (50.0)	<0.001 [*]
11. ถ้ารักษาแผลให้สะอาดและทำแผลอย่างถูกวิธี แผลก็จะหายเองได้ โดยไม่ต้องกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ	19 (82.6)	20 (87.0)	1.000	30 (75.0)	36 (90.0)	0.031 [*]
12. ถ้าเป็นแผลเลือดออก ควรรับกินยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะทันที	22 (95.7)	22 (95.7)	1.000	29 (72.5)	32 (80.0)	0.250
13. มดลูกอักเสบ มีสาเหตุเกิดจากการทำงานหนัก ออกแรงแบกหามของหนัก	20 (87.0)	21 (91.3)	1.000	34 (85.0)	38 (95.0)	0.125
14. เมื่อเป็นมดลูกอักเสบ ต้องกินยาปฏิชีวนะ(ยาฆ่าเชื้อ) ทุกครั้งจึงจะหาย	11 (47.8)	15 (65.2)	0.125	6 (15.0)	30 (75.0)	<0.001
15. ถ้ามีอาการปวดขัดท้องน้อย ปวดหลัง ปวดเอวแสดงว่าติดเชื้อที่มดลูกแน่นอน	8 (34.8)	11 (47.8)	0.250	9 (22.5)	28 (70.0)	<0.001 [*]
16. การรักษาอาการที่เรียกว่ามดลูกอักเสบคือรักษาตามอาการที่แสดง เช่น การให้ยาแก้ปวด การลดไข้ และพักผ่อนให้เพียงพอก็จะทำให้อาการดีขึ้น	19 (82.6)	20 (87.0)	1.000	34 (85.0)	39 (97.5)	0.062

หมายเหตุ

a McNemar-Chi-Square Tests.



ตารางที่ 5 ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในสื่อพื้นบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและนักเรียน (n=16)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ		
	มาก	มากที่สุด	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD
1. การได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ที่ชัดเจนให้ชุมชน	2 (12.5)	14 (87.5)	4.88 $\pm$ 0.34
2. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดให้คนอื่นได้	4 (25.0)	12 (75.0)	4.75 $\pm$ 0.45
3. รูปแบบการจัดกิจกรรมสำหรับชุมชน	3 (12.5)	13 (87.5)	4.81 $\pm$ 0.40
4. ยากเข้าร่วมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมเช่นนี้อีก	2 (12.5)	14 (87.5)	4.88 $\pm$ 0.34
5. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการร่วมให้เกิดกิจกรรมนี้	0	16 (100.0)	5.00 $\pm$ 0.00

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าพบว่า การให้ความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องแก่ตัวแทนครัวเรือน ช่วยทำให้คะแนนความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น มีผู้ตอบถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และครอบคลุมในประเด็นความรู้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับโครงการ Antibiotics Smart Use ที่ดำเนินการในเขตพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2552) (Sumpradit, 2009) ที่มีการใช้สื่ออุปกรณ์ เช่น แผ่นพับโปสเตอร์ “3 โรค รักษาได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ” ช่วยทำให้ชุมชนมีความรู้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลสะอาด และให้ผลทิศทางดีเกี่ยวกับการศึกษาของอุษา สารมะโน (2552) (Sammano, 2009) ที่ทำการประเมินผลการให้ความรู้เฉพาะรายเรื่องการใช้อย่างถูกต้องในชุมชน บ้านหนองอู่ โดยกลุ่มที่ได้รับการศึกษามีคะแนนความรู้น่าพอใจกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของฉัตรภรณ์ มัจจุปะ (2553) (Mutjupa, 2009) ที่มีการให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องยาปฏิชีวนะโดยทีมวิจัย แก่ประชาชนชุมชนบ้านมะกอกจำนวน 109 ครัวเรือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การให้ความรู้โดยวิธีการบอกเล่า ให้สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปอ่านทบทวน และสื่อการแสดงผลพื้นบ้านเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ช่วยทำให้มองเห็นเป็นภาพที่เข้าใจง่ายและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการคิดบทการแสดงผลและร่วมในการแสดง ช่วยทำให้ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัย

โลก (WHO, 2005) ต่อวิธีการสร้างการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภค ระบุไว้ 4 วิธีคือ 1) การสื่อสารแบบ Face-to-face 2) การใช้ละครหรือสื่อพื้นบ้าน (Drama and other folk media) 3) สื่อสนับสนุนเสริม รวมถึงสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และ 4) การใช้สื่อสารมวลชนหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Mass media including electronic media) ซึ่งในการศึกษานี้วิธีที่สอดคล้องกับบริบทบ้านหนองอู่คือ 3 วิธีแรก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chetley and team (2007) ซึ่งอธิบายว่าการพัฒนาหรือปรับปรุงความรู้และทักษะการเรียนรู้ ควรจะใช้วิธีการที่หลากหลายแตกต่างกันไปเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ และวิธีการเรียนรู้โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วยจะให้ได้ผลดีที่สุดและการศึกษาของสมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล (2554) (Arparsrithongsakul, 2011) ที่สนับสนุนว่าวิธีการให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านขายของหมู่บ้าน พบว่าทำให้ชุมชนตระหนักในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องและสามารถทำให้ร้านขายยาในหมู่บ้านพบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะลดลงถึงร้อยละ 87 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่าการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะโดยวิธีตามคำแนะนำของ WHO และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน คือ การบอกเล่า การให้สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อการแสดงผลพื้นบ้าน ช่วยทำให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งความรู้ที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลต่อไป การ

ใช้รูปแบบการให้ความรู้ที่หลากหลายรูปแบบ สอดคล้องกัน สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชน โดยการประยุกต์ใช้การแสดงพื้นบ้านสอดแทรกเนื้อหาความรู้เรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน เป็นการเสริมสร้างความรู้โดยใช้สื่อที่ชุมชนเข้าถึงได้ง่าย เข้าใจได้ง่าย และได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสื่อดังกล่าว ช่วยทำให้ชุมชนเกิดความพึงพอใจ และพร้อมเปิดใจรับเนื้อหาความรู้ได้มากขึ้น ร่วมกับการได้รับความสนุกสนาน ความสามัคคีและเรียนรู้ร่วมกันภายในชุมชน

ด้วยข้อจำกัดของรูปแบบการศึกษา ที่ไม่มีกลุ่มควบคุม จึงไม่สามารถควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความรู้เรื่องการใช้อยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างได้ และด้วยสื่อการแสดงพื้นบ้านเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสื่อนี้ ต้องได้รับครบถ้วนตลอดระยะเวลาที่จัดการแสดง ซึ่งจากการสังเกตพบว่าแม้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสื่อพื้นบ้านจะเข้าร่วมกิจกรรม แต่พบว่าบางส่วนไม่ได้เข้าร่วมรับข้อมูลจากสื่อการแสดงพื้นบ้านจนครบเวลา อาจส่งผลกระทบต่อความรู้ที่ควรได้รับได้อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้หลากหลายวิธีร่วมกัน โดยเฉพาะสื่อที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนจะเสริมการรับรู้ และการเปิดรับความรู้ได้มากขึ้น จึงควรสนับสนุนให้ใช้วิธีการให้ความรู้หลากหลายในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนทำวิจัยจากคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชาวบ้านชุมชนบ้านหนองแต้ รวมทั้งครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านหนองแต้

References

- Cohen, J. A power primer. *Psychological Bulletin* 1992, 112,115-159.
- Chattraporn Mutjupa. Effects of education in Antibiotic use on people, Ban Makok community, Maha Sarakham Province. Thesis in Bachelor Degree of Pharmacy, Mahasarakham University, 2009.
- Chetley A, Hardon A, Hodgkin C, Haaland A, and Fresle D. How to improve the use of medicines by consumers. Geneva: World Health Organization; 2007.
- Komatra Chuengsatiansup, Luechai Sringanyuang, Wichit Paonil. *Medicine and Community: Social and Cultural dimension*. Nonthaburi, Nangsuedeewan Company, Ltd. 2007: p 50-78.
- Kornkaew Chanthapasa. Behavior of antibiotic use for symptomatic treatment of uterus inflammation Rural Esarn Female: Definition and related factors. Thesis in Bachelor degree of Pharmacy, Khon Kaen: Faculty of Pharmaceutical Sciences Khon Kaen University; 2009.
- Luechai Sringanyuang. Uterus Kabur and Drug use in Rural Esarn Female. *Health System Research Institute*, 1996; 4[1]: 61-66.
- Nithima Sumpradit. Antibiotics Smart Use: Scaling up toward sustainability and new social norms (2011 – 2013) Nonthaburi: Health System Research Institute, 2009.
- Nithima Sumpradit. Academic Review Report Lessons of antimicrobial resistance solution in other countries Nonthaburi: Health System Research Institute, 2009.
- Noparat PaongThong. Effects of counseling for HIV-infected patients ar AIDs clinic, Raoi-et Hospital. Thesis in Bachelor Degree of Pharmacy, Mahasarakham University, 2009.
- Patinya Puyati, Tipaporn Kanjanarach. Prevalence and Pattern of Antibacterial Use in Upper Respiratory Tract Infections: A Study in Sub-district Health promoting hospitals of Buayai Contracted Unit of Primary Care in Nakhon Ratchasima Province. *IJPS*, March 2015; 11(Supplement): 253-260.
- Pisonthi Chongtrakul. Smart Antibiotic Use. Bangkok: Usa Printing 2009.
- Sasipong Tipratchadaporn. Outcomes of Antibiotic Smart Use Program in Governmental and Private Health Service Settings in PhannaNikhom, Sakon Nakhon, Proceeding in the 12th National Herbal Conference, 2-4 September, 2015 at Impact Maungthongthani, Nonthaburi Province.
- Siritree Suttajit, Naruemol Boonsarn, Jutharat Srisuparang, Bulan Udomsri. A Full report of Relationship between antibiotic policy, antibiotic use and resistant rate in hospitals. National Antimicrobial Resistance Surveillance network. Thai Drug Watch. Thai Health Promotion Foundation; 2011.



- Somsak Arparsrithongsakul. Community participation for preventing antibiotic sale in store of community, Maha Sarakham Province Health Consumer Protection Program; 2011.
- Supatra Chadbunchachai, Arun Jirawatkul, P Loengenkasut, C Tontakulrat, T Prayulhong., et al. Information sources and Decision Making Process Regarding the Use of Drugs by the People in Northeastern Thailand: Case study in 4 Villages. Research and development Institute Khon Kaen: Khon-Kaen-Kam-Pim Press, 1990, p 55-92.
- Surang Dejsirilert, Orathai Thongmali. Drug system situation in 2006. Antimicrobial resistance situation and antibiotic use problems: 3-4 May 2007, Bangkok, Thailand. Chulalongkorn University; 2007, p.6-11
- Usa Sarnmano et al. Effects of individualized health education on knowledge and attitude of antibiotic use in community. Thesis in Bachelor Degree of Pharmacy, Mahasarakham University, 2009.
- World Health Organization. Containing antimicrobial resistance. Geneva: WHO April 2005.
- Wibulpolprasert Suwit. Thailand Health Profile 2005-2007. Printing Press, The War Veterans Organization of Thailand. 2007.