

ผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องการใชยาเม็ดคุมกำเนิด The Effect of Education and Counseling for Oral Contraceptive Pill Use

ธีราพร ชนะกิจ¹, สุดารัตน์ ชัยศรีสวัสดิ์สุข², ทวีสิทธิ์ วีระวันชัย², ฉลวย วงกลม¹, ชนิตา ผลเกิด¹, วิชิต สรรไพโรจน์¹

Teeraporn Chanakit¹, Sudarat Chaisrisawatsook², Tawesit Werawatthanachai², Chaloy Wongklom¹, Chanida Phonkoed¹, Wichit Sanpairoj¹

¹กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

²เภสัชกรชุมชนและอาจารย์พิเศษคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Received: 23 April, 2007

Accepted: 25 June, 2007

Abstract

The purposes of this study were to study the effect of education and counseling for oral contraceptive pill use by pharmacy students and to evaluate customer's satisfaction on this service. The study was conducted at Klung-Ya drug store and Ban Wat village. Data from forty-two subjects were collected by interviewing and using questionnaire for knowledge 2 times including before and one month after receiving education and counseling. The result indicated that customer's knowledge on medicine use was increased significantly from 12.14 to 17.14 scores ($p < 0.05$) In conclusion, it can conclude that education and counseling is beneficial for increasing customer knowledge on oral contraceptive pill use. The highest mean of most customer satisfactions were counselor and counseling content.

Keywords: Education, counseling, oral contraceptive

บทคัดย่อ

การศึกษครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องการใชยาเม็ดคุมกำเนิดโดยนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน จากร้านคลั่งยาและชุมชนบ้านวัด ทำการสัมภาษณ์และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบ 2 ครั้ง คือ ก่อนได้รับความรู้และคำปรึกษาเรื่องการใชยาเม็ดคุมกำเนิด และทดสอบหลังจากนั้นอีก 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเรื่องการใชยาหลังจากได้รับความรู้และคำปรึกษาสูงกว่าก่อนได้รับจากคะแนนเฉลี่ย 12.14 เป็น 17.14 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้และคำปรึกษามีประโยชน์ในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการใชยาเม็ดคุมกำเนิดได้ และค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงสุดในด้านผู้ให้คำปรึกษาและเนื้อหาของข้อมูลที่ให้

คำสำคัญ : ความรู้ คำปรึกษา ยาเม็ดคุมกำเนิด

บทนำ

ปัจจุบันการวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็น 1 ใน 10 องค์ประกอบของงานอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ได้บรรลุเป้าหมายโดยสามารถลดอัตราเพิ่มประชากรที่เคยสูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี (กองวางแผนครอบครัวและประชากร, 2540) เหลือเพียงร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ. 2549 และคู่สมรสที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง อยู่ร้อยละ 81 พบว่าเป็นการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดสูงถึงร้อยละ 36.7 (กองวางแผนครอบครัวและประชากร, 2549) ดังนั้นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงให้มากขึ้น คือ คุณภาพการให้บริการในการให้คำปรึกษาในการวางแผนครอบครัวและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย (ชิรินันท์, 2532; ศรีนยา และอมรรัตน์, 2543) การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวที่นิยมมากในปัจจุบัน (Nayak et al., 2005) เนื่องจากมีข้อดีคือ สะดวก บริหารง่าย และที่สำคัญสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านยาและสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป การศึกษาของ Schwarz และคณะ (Schwarz et al., 2006) รายงานว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้รับความรู้และคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับที่น้อยมาก ซึ่งอาจทำให้เกิดการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเบาหวานมานานกว่า 20 ปี ยังไม่เกิด end-organ disease และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะสามารถใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้อย่างปลอดภัย แต่ถ้าผู้ป่วยเบาหวานมี vascular complication จะถือเป็นข้อห้ามใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และการศึกษาของ Rosenberg และคณะ (Rosenberg et al., 1995) ถึงผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาคุมกำเนิดของผู้หญิงในประเทศเดนมาร์ก ฝรั่งเศส โปรตุเกส และสหราชอาณาจักร พบว่าผู้หญิงร้อยละ 47 ไม่ได้รับข้อมูลเรื่องการใช้ยาคุมกำเนิดที่เหมาะสมอย่างเพียงพอตั้งแต่เริ่มใช้ครั้งแรกทำให้เกิดการใช้อย่างไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น เกิดอาการข้างเคียง เช่น มีเลือดออกกะปริบกะปรอย คลื่นไส้อาเจียน ตลอดระยะเวลาที่ใช้ยาคุมกำเนิด และร้อยละ 51 ของกลุ่มตัวอย่างไม่

สามารถทนอาการเหล่านี้ได้ จึงหยุดใช้ยาคุมกำเนิดตั้งแต่ 2 ปีแรกที่เริ่มใช้ และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้หญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอมีโอกาสตั้งครรภ์ในระหว่างใช้ยา 2.6 เท่าของผู้ที่ใช้ยาคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้พบการศึกษาเรื่องผลของเอกสารให้ความรู้และการซักถามพูดคุยเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้ยาคุมกำเนิดในผู้หญิงที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ซึ่งทำการศึกษาในผู้หญิงทั้งหมด 636 คน จากทางตอนใต้และทางตะวันตกของอังกฤษ พบว่าในกลุ่มผู้หญิงที่ไม่ได้รับการให้ความรู้และคำปรึกษา มีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่ทราบเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดทั้งหมดต่างกับกลุ่มที่มีการให้ความรู้ โดยกลุ่มที่ให้เอกสารกำกับยาอย่างย่อทราบเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดร้อยละ 28 กลุ่มที่ให้เอกสารการวางแผนครอบครัวทราบเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดร้อยละ 27 กลุ่มที่มีการให้คำปรึกษาทราบเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดร้อยละ 26 และกลุ่มที่มีการให้คำปรึกษาร่วมกับการให้เอกสารความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดทราบเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดร้อยละ 39 (Little et al., 1998) ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจะช่วยให้ผู้ใช้งาน สามารถใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้ยาคุมกำเนิดออกฤทธิ์ได้อย่างเต็มที่ ผู้ที่สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้ดีที่สุดก็คือ เกสัชกร โดยควรให้ความสำคัญในเรื่องของวิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวเมื่อลิ้มรับประทานยา และข้อควรระวังและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยแก่ผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดให้กับประชาชนก่อนและหลังให้บริการ และประเมินความพึงพอใจของการให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

วิธีการศึกษา

เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One - Group Pretest - Posttest Design) ศึกษาในผู้ที่ใช้อยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 หรือ 28 เม็ด ที่มารับบริการที่ร้านคลั่งยาและประชาชนชุมชนบ้านวัดตั้งแต่เดือนสิงหาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2547 ทำการสัมภาษณ์และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบ 2 ครั้ง คือ ก่อนได้รับความรู้และคำปรึกษาเรื่องการใช้อยาเม็ดคุมกำเนิดและทดสอบหลังจากนั้นอีก 1 เดือน โดยเมื่อมีกลุ่มตัวอย่างมารับบริการ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องการใช้อยาเม็ดคุมกำเนิด หลังจากกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินแล้ว ผู้วิจัยจะให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องการใช้อยาเม็ดคุมกำเนิดเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยคู่มือสำหรับให้ความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดและตัวอย่างแผงยาคุมกำเนิด หลังจากนั้นอีก 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้งรวมทั้งทำแบบประเมินความพึงพอใจของการให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องการใช้อยาเม็ดคุมกำเนิด เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับบริการเพศหญิง 15 - 45 ปี ที่ใช้อยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทานแบบฮอร์โมนรวมชนิด 21 หรือ 28 เม็ด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคอื่นที่ต้องใช้ยาเป็นประจำและยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัยและผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ในด้านการใช้ภาษา และความถูกต้องทางวิชาการ และทดสอบความเที่ยง (Reliability) หรือความแม่นยำของแบบประเมินโดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากรที่ต้องการนำไปใช้จริง จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความยากง่ายของการใช้ภาษา และเพื่อปรับปรุงแบบประเมินให้เหมาะสมมากขึ้น แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้อยาเม็ดคุมกำเนิด มี 6 ส่วน รวมทั้งสิ้น 16 ข้อ ได้แก่

ตอนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้อยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงและวิธีแก้ปัญหาลูกข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติเมื่อการใช้อยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังและปฏิกิริยาระหว่างยาของยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 3 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้อยาคุมกำเนิดวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยใช้สถิติ paired t - test

ผลการศึกษา

การศึกษาผลการให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้อยาเม็ดคุมกำเนิด ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 43 ปี อายุเฉลี่ย 30.40 ± 7.17 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 81.0) ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 21.4) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยคุมกำเนิด โดยตัวยาเม็ดคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 73.8) จากเภสัชกร (ร้อยละ 26.2) และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ โดยเหตุผลที่เลือกใช้อยาเม็ดคุมกำเนิด ส่วนใหญ่จะตัดสินใจด้วยตัวเอง (ร้อยละ 59.5) ดังแสดงในตารางที่ 2 ส่วนระยะเวลาที่ใช้อยาเม็ดคุมกำเนิดนั้นมีตั้งแต่ 1 เดือนถึง 96 เดือน (8 ปี) เฉลี่ย 20.90 ± 22.12 เดือน

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง (n = 42)

ลักษณะทั่วไป	รายละเอียด	ความถี่	ร้อยละ
สถานภาพ	โสด	8	19.0
	สมรส	34	81.0
	หย่าร้าง/หม้าย	0	0
	รวม	42	100.0
อาชีพ	เกษตรกร	9	21.4
	รับจ้างทั่วไป	6	14.3
	ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว	4	9.5
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานรัฐ	7	16.7
	ธุรกิจส่วนตัว	3	7.1
	นักเรียน/นักศึกษา	6	14.3
	ไม่ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	7	16.7
	รวม	42	100.0
รายได้	น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	23	54.8
	5,001-10,000 บาท/เดือน	13	31.0
	10,001-15,000 บาท/เดือน	5	11.9
	15,000-20,000 บาท/เดือน	1	2.4
	รวม	42	100.0
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	16	38.1
	มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	8	19.0
	อนุปริญญา/ปวส.	5	11.9
	ปริญญาตรี/สูงกว่า	13	31.0
	รวม	42	100.0
ที่อยู่ปัจจุบัน	ในเขตเทศบาลนครอุบลฯ	17	40.5
	ต่างอำเภอ	22	52.4
	ต่างจังหวัด	3	7.1
	รวม	42	100.0
การแพทย์	ไม่แพ้	40	95.2
	แพ้	2	4.8
	รวม	42	100
ปริมาณประจำเดือน	มากผิดปกติ	3	7.1
	ปกติ	33	78.6
	น้อยผิดปกติ	6	14.3
	รวม	42	100.0

ตารางที่ 2 ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง (n=42)

ข้อมูลทั่วไป	รายละเอียด	ความถี่	ร้อยละ
การเคยคุมกำเนิด	เคย	42	100.0
	ไม่เคย	0	0.0
	รวม	42	100.0
วิธีการคุมกำเนิดที่เคยใช้	ถุงยางอนามัย	7	9.85
	นัยระยะปลอดภัย	3	4.23
	ห่วงคุมกำเนิด	2	2.82
	ยาฉีดคุมกำเนิด	16	22.54
	ยาฝังคุมกำเนิด	1	1.41
	ยาเม็ดคุมกำเนิด	42	59.15
	รวม	71	100.0
ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิดที่ใช้	21 เม็ด	17	40.5
	28 เม็ด	25	59.5
	รวม	42	100.0
การเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด	เคย	31	73.8
	ไม่เคย	11	26.2
	รวม	42	100.0
ผู้ที่เคยให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด	แพทย์	8	19.0
	เภสัชกร	11	26.2
	พยาบาล	8	19.0
	คนอื่น	4	9.5
เพื่อนแนะนำ	ไม่เคย	11	26.2
	รวม	42	100.0
เหตุผลที่เลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	เพื่อนแนะนำ	4	9.5
	โฆษณา	2	4.8
	ตัดสินใจด้วยตัวเอง	25	59.5
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ	10	23.8
อื่นๆ	อื่นๆ	1	2.4
	รวม	42	100.0

ตอนที่ 2 การประเมินผลทำให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 42 คน คะแนนหลังการให้คำปรึกษานั้นมีข้อมูลที่สมบูรณ์ 36 คน การวิเคราะห์พบว่าผู้มารับบริการมีคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับคำปรึกษาคือ 12.14 และหลังได้รับความรู้และคำปรึกษาคือ 17.14 ซึ่งคะแนนทั้งสองครั้งมีความแปรปรวนที่ไม่ต่างกันมากนักคือ 4.363 และ 4.505 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทั้งสองครั้งโดยใช้สถิติ paired t - test พบว่าคะแนนหลังได้รับความรู้และคำปรึกษานั้นเพิ่มขึ้น

กว่าก่อนการได้รับความรู้และคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3 ทั้งนี้จากการประเมินการตอบแบบวัดความรู้ พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ทำคะแนนได้น้อยในตอนต้นที่ 3 ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ตอนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเมื่อใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และตอนที่ 6 ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังและปฏิกิริยาระหว่างยาของยาเม็ดคุมกำเนิด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับความรู้และคำปรึกษา ($n = 36$)

เกณฑ์การประเมิน (คะแนนระหว่าง 0 - 25 คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	P - value
คะแนนก่อนรับคำปรึกษา	12.14 $\pm$ 4.363	< 0.05
คะแนนหลังรับคำปรึกษา	17.14 $\pm$ 4.505	

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับความรู้และคำปรึกษา ในแบบประเมินความรู้แต่ละตอน

คะแนนเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ตอนที่ 1	ตอนที่ 2	ตอนที่ 3	ตอนที่ 4	ตอนที่ 5	ตอนที่ 6
คะแนนเต็ม	3	4	2	2	2	12
คะแนนก่อนรับคำปรึกษา	1.56 $\pm$ 0.05	2.86 $\pm$ 0.50	1.22 $\pm$ 0.02	1.22 $\pm$ 0.37	0.83 $\pm$ 0.10	4.47 $\pm$ 0.31
คะแนนหลังรับคำปรึกษา	2.00 $\pm$ 0.08	3.53 $\pm$ 0.20	1.83 $\pm$ 0.01	1.47 $\pm$ 0.12	1.36 $\pm$ 0.02	6.64 $\pm$ 0.11

ตอนที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้และคำปรึกษาเรื่องการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ในภาพรวมของการประเมินความพึงพอใจนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความพึงพอใจมากในด้านของความสุภาพเป็นกันเองของผู้วิจัย (ร้อยละ 63.9) ความเอาใจใส่ในการอธิบาย (ร้อยละ 63.9) ภาษาที่ใช้ในการอธิบาย (ร้อยละ 52.8) เอกสารสื่อการสอน (ร้อยละ 52.8) ข้อมูลที่ใช้อธิบายและตัวผู้วิจัยเอง

(ร้อยละ 66.7) ดังแสดงในตารางที่ 5 นอกจากการให้ข้อมูลในส่วนนี้แล้วพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยบางท่านเสนอแนะให้มีการให้ความรู้ในลักษณะนี้บ่อยขึ้นโดยไม่ต้องมีการทำแบบทดสอบและควรมีการเปิดโอกาสในการซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลให้มากกว่านี้

ตารางที่ 5 ระดับวัดความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 36$)

เกณฑ์ที่ใช้ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)
ผู้วิจัยมีท่าทางสุภาพเป็นกันเอง	23 (63.9)	13 (36.1)	0 (0)
ผู้วิจัยมีท่าทางเอาใจใส่ในการอธิบาย	23 (63.9)	12 (33.3)	1 (2.8)
ใช้ภาษาท่าทางเข้าใจง่าย	19 (52.8)	16 (44.4)	1 (2.8)
เอกสารสื่อการสอนเข้าใจง่าย	19 (52.8)	16 (44.4)	1 (2.8)
ระยะเวลาที่ใช้เหมาะสม	17 (47.2)	19 (52.8)	0 (0)
ข้อมูล/ผู้วิจัยน่าเชื่อถือ	24 (66.7)	11 (30.6)	1 (2.8)
ผู้ให้บริการเปิดโอกาสให้ซักถาม	15 (41.7)	21 (58.3)	0 (0)
ท่านมีความเข้าใจเพิ่มขึ้น	24 (66.7)	12 (33.3)	0 (0)
ท่านพอใจการบริการ	21 (58.3)	15 (41.7)	0 (0)

วิจารณ์และสรุปผล

จากการประเมินผลการให้ความรู้และคำปรึกษา โดยพิจารณาจากคะแนนความรู้ พบว่าคะแนนที่ประเมินก่อนและหลังให้คำปรึกษานั้นเก็บข้อมูลได้สมบูรณ์ 36 คน จาก 42 คน เนื่องจากการติดตามนั้นไม่สามารถทำได้ในผู้เข้าร่วมการวิจัยบางราย เนื่องจากผู้รับบริการไม่กลับมาพบยังร้านยา ดังนั้นการเก็บข้อมูลหลังจากให้คำปรึกษาควรเพิ่มแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างกลับมาทำการทดสอบอีกครั้ง หรืออาจใช้วิธีการทดสอบผ่านทางโทรศัพท์ อย่างไรก็ตามพบว่า การให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนก่อนและหลังได้รับความรู้และคำปรึกษานั้นเพิ่มขึ้นทุกตอน สำหรับตอนที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนน้อย คือ ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ตอนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเมื่อใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และตอนที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังและปฏิกิริยาระหว่างยาของยาเม็ดคุมกำเนิด จึงควรเน้นความรู้ในตอนที่ยังมีกลุ่มตัวอย่างทำคะแนนได้น้อย โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังรับได้ความรู้และคำปรึกษา คือ 12.14 และ 17.4 ตามลำดับ เมื่อนำผลส่วนนี้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t - test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าการให้ความรู้ครั้งนี้มีประโยชน์ทำให้ผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถเป็นแนวทางที่บุคลากรทางสาธารณสุขจะนำไปใช้ในการให้ความรู้กับประชาชนต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nayak และคณะ (Nayak et al., 2005) โดยพบว่าสตรีที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้อยาคูมกำเนิดจากบุคลากรทางการแพทย์มีการใช้อยาคูมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพและมีความร่วมมือในการใช้อยาคูมกำเนิดเป็นอย่างดี งานวิจัยนี้อาจมีข้อจำกัดเรื่องการนำไปใช้สำหรับผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพอื่นๆ เนื่องจากการให้ความรู้และคำปรึกษาในครั้งนี้มุ่งเน้นเฉพาะการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด หากมีเนื้อหาหรือกิจกรรมวิชาการอื่นๆ สำหรับผู้ให้คำปรึกษา เช่น เรื่องวิธีการคุมกำเนิดอย่างละเอียด ข้อห้ามของแต่ละวิธี น่าจะทำให้ผู้รับบริการสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเอง โดยการให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเอง เป็นแนวทาง

ที่ยอมรับกันทั่วโลก (The United Nations, 1994) ซึ่งการให้บริการเช่นนี้ เป็นการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ (ศรinya และอมรรัตน์, 2543) และเป็นการเสริมสร้างทักษะส่วนบุคคล ตามกลวิธีส่งเสริมสุขภาพ จาก Ottawa Charter (WHO, 1986)

นอกจากนี้ควรเพิ่มเติมการซักประวัติ เช่น สาเหตุการเลือกใช้หรือสาเหตุการเลิกใช้วิธีคุมกำเนิดที่ผ่านมาเพื่อทราบถึงเหตุผล หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากวิธีคุมกำเนิดเดิม เพื่อประกอบเป็นข้อมูล ในการให้คำปรึกษา (ศรinya และอมรรัตน์, 2543) อย่างไรก็ตามผู้ที่สนใจด้านการให้ความรู้และคำปรึกษาอาจนำงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ ในร้านยาและสถานบริการทางสาธารณสุขอื่นๆ นอกจากนี้อาจเลือกกลุ่มผู้รับบริการที่อาจเกิดอันตรายจากการใช้อยาคูมกำเนิดหากมีการใช้อย่างไม่เหมาะสม เช่น ผู้รับบริการที่ใช้อยาคูมกำเนิดชนิดฉุกเฉินเพราะหากไม่สามารถใช้ยาในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ (Reymond et al., 2005) นอกจากนี้อาจพิจารณาให้ความรู้และคำปรึกษาเรื่องยาคุมกำเนิดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Schwarz et al., 2005) และผู้ป่วย HIV เนื่องจากหากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อันจะก่อให้เกิดอันตรายกับทารกในครรภ์ได้ (Forsyth et al., 2002) หรือในกลุ่มเด็กวัยรุ่นโดยอาจจัดเป็น “Friend Corner” ในสถานที่ที่วัยรุ่นสามารถไปใช้บริการได้สะดวก มีความปลอดภัย บรรยากาศที่เป็นกันเอง ไม่มีสัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายที่ทำให้ผู้ไปใช้บริการถูกมองว่าเป็นสถานที่ของผู้ที่มีปัญหาโดยให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพและการวางแผนครอบครัว (สุรสิงห์ และ คณะ, 2544)

ผลการประเมินผลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างซึ่งประกอบไปด้วยหัวข้อต่างๆ โดยส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในผู้ให้ความรู้และคำปรึกษาและเนื้อหาข้อมูลมากที่สุด ส่วนที่กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจน้อยที่สุด คือ การเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นผู้ตอบแบบประเมินยังตอบไม่ถูกต้องนักทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามนั้นค่อนข้างจำกัด ทำให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ไม่เต็มที่ซึ่งจะต้องปรับปรุงให้เหมาะสมต่อไป โดยเฉลี่ยระยะเวลาการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อผู้รับบริการหนึ่งราย ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของ Schwarz และคณะ (Schwarz et al., 2005) ที่ผู้รับบริการต้องการคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดในรายละเอียดให้มากขึ้นและต้องการได้รับคำปรึกษาบ่อยเท่าที่ผู้รับบริการต้องการ การศึกษานี้

สรุปได้ว่าการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยนักศึกษาเภสัชศาสตร์ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดโดยกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ถูกต้องมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณร้านคลั่งยาที่ให้ความอนุเคราะห์ทั้งในด้านคำแนะนำและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาทำแบบสอบถามทำให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2540. อนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย. ใน: อนามัยการเจริญพันธุ์: รายงาน การสัมมนา ระดับชาติ ครั้งที่ 1 วันที่ 10 กรกฎาคม 2542 โรงแรมนิโก้ กรุงเทพมหานคร. หน้า 19 - 39
- กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. 2549. โครงการการประเมินมาตรฐานอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับประชาชน 2549. <http://rh.anamai.moph.go.th/static.htm>. Accessed June 20, 2007.
- ศรันยา งามศิริอุดม, อมรรัตน์ อุตฐานชีวิน. 2543. ประสิทธิภาพการใช้แบบฟอร์ม วค.ศ.10 เพื่อพัฒนาบริการงานวางแผนครอบครัว. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 23(2); <http://advisor.anamai.moph.go.th/232/23210.html>. Accessed June 20, 2007.
- ษิรินทร์ สายประเสริฐ. 2532. คุณภาพการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือและใต้ของประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2532 วันที่ 9-10 พฤศจิกายน 2532 โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร. หน้า 287

- สุสิงห์ วิศรุตรัตน, ศิริพร วงค์ชัย, Mandel JS. 2544. Friend corner: ทางเลือกใหม่สำหรับวัยรุ่นยุค 2000. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 24(2).<http://advisor.anamai.moph.go.th/242/24207.html>. Accessed June 20, 2007.
- Forsyth AD, Coates TJ, Grinstead OA, et al.2002.HIV infection and pregnancy statusamong adults attending voluntary counseling and testing in 2 developing countries. *Am J Public Health* 92: 1795 -1800.
- Little P, Griffin S, Kelly JT, et al. 1998. Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomised controlled trial. *BMJ* 316: 1948 - 1952 .
- Nayak R, Brushwood D, Kimberlin C. 2005. Should oral contraceptives be sold without a prescription?: An analysis of women's risk and benefit perceptions regarding nonprescription birth control pill. *Journal of pharmacy practice* 18(6): 479 - 485.

- Raymond E, Chen PL, Dalebout SM. 2003. Actual use study of emergency contraceptive pills provided in a simulated over-the-counter manner. *Obstet Gynecol* 102: 17 - 23.
- Rosenberg MJ, Waugh MS, Meehan TE. 1995. Use and misuse of oral contraceptive: risk indicator for poor pill taking and discontinuation. *Contraception* 51(5): 283 - 288.
- Schwarz EB, Maselli J, Gonzales R. 2006. Contraceptive counseling of diabetic woman of reproductive age. *Obstet Gynecol* 107: 1070 - 1074.
- The United Nations. 1994. Reproductive Right and Reproductive Health. In : Programme of Action of the United Nations International Conference on Population and Development. pp 37 - 49.
- World Health Organization. 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.