

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านด้านความรู้และทักษะในการใช้ยาเบื้องต้น Effects of Health Volunteer's Capacity Building based on Knowledge and Skills in The Use of Basic Drugs

รัชพร ศรีเดช*¹ พัชรภรณ์ ไชยสังข์¹ ปิยวรรณ เพียรภายลุน²

Rutshaporn Sridet*¹ Phatcharaphan Chaiyasung¹ Piyawan Phianpailoon²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปทุมธานี ประเทศไทย 12110

¹Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thayaburi Pathum Thani Thailand 12110

²โรงพยาบาลสามโคก สามโคก ปทุมธานี ประเทศไทย 12160

²Sam Khok Hospital Sam Khok Pathum Thani Thailand 12160

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการใช้ยาเบื้องต้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน ในชุมชนอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เครื่องมือที่ใช้เป็นโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการใช้ยาเบื้องต้น แบบวัดความรู้และแบบวัดทักษะการใช้ยาเบื้องต้น วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t-test และ T-test independent

ผลการวิจัย พบว่าผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการใช้ยาเบื้องต้นพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และทักษะการปฏิบัติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการใช้ยาเบื้องต้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$)

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การใช้ยาเบื้องต้น การพัฒนาศักยภาพ ความรู้และทักษะการใช้ยา

Abstract

This quasi-experimental research. The aim was to investigate the impact of the village health volunteers learning development program on knowledge and skills in the use of basic drugs. Select a Purposive Sampling. The village health volunteers total 60 subjects were a control group of 30 subjects and an experimental group of 30 subjects. Sam Khok sub-district Pathum Thani Province Tools was used as a program to develop the learning potential of village health volunteers in knowledge and skills in basic drug use Knowledge and Skills Assessment Form for Basic Drug Use General Data Analysis with Percentage Statistics Mean and Standard Deviation Statistics Paired t-test.

Corresponding Author : *E-mail : Rutshaporn_s@rmutt.ac.th

วันที่รับ (received) 16 มิ.ย. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 15 พ.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 27 พ.ย. 2564

The results of this study showed that the effect of village health volunteers learning potential development program on knowledge and skills in basic drug use The experimental group had higher knowledge and practical skills than before receiving the village health volunteers learning potential development program on basic drug use knowledge and skills and was statistically significantly higher than the control group. ($p < .05$)

Keywords: Health Volunteers, Basic Drug Use, Capacity Building, Knowledge and Skills in the use of basic drugs

บทนำ

จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาในประเทศไทยและต่างประเทศ หลายประการ อาทิ การใช้ยาไม่เหมาะสม การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น โดยประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมทำให้เกิดเชื้อดื้อยาและเกิดการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาโดยเฉลี่ยวันละ 100 คน เมื่อคิดเป็นรายปีจากสาเหตุนี้คนเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาสูงถึง 4 หมื่นคนต่อปี และการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลนั้นมีมูลค่าสูงถึง 1.4 แสนล้านบาทต่อปี ปัญหาการใช้ยาของคนในชุมชนเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องของหลายส่วนทั้งจากตัวผู้ใช้ยาเอง ผู้สั่งยา ตลอดจนการควบคุมตามกฎหมาย ดังนั้นการดำเนินการจึงต้องใช้มาตรการที่หลากหลายทั้งความร่วมมือของหลายภาคส่วน หลายระดับ ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยการดำรงชีวิต นอกจากใช้เพื่อการรักษาโรคแล้วยังอาจใช้เพื่อการบำบัด บรรเทา หรือป้องกันความเจ็บป่วยได้อีก พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ได้เช่นเดียวกัน จากการสำรวจ พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยโดยทั่วไปพบว่า พฤติกรรมเหล่านี้ได้แก่ การปรับขนาดยาเองตาม ใจชอบ นำยาของผู้อื่นมาใช้ การเก็บยาไม่ถูกต้อง ใช้ยาผิดวิธี ผู้ป่วยมารับการรักษาและไม่นำยาเดิมมาทำให้ได้รับยาซ้ำซ้อนหรือยาบางตัวมีปฏิกิริยาต่อกัน เป็นต้น² ปัญหาจากการใช้ยาไม่เหมาะสมส่งผลต่อตัวผู้ป่วย ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์การรักษาไม่มีประสิทธิภาพจากการใช้ยาที่ผิดของผู้ป่วย ส่งผลกระทบให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น³

ยุทธศาสตร์สำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ดีและมีความชัดเจนได้ หลักการที่สำคัญคือนโยบายสาธารณสุขมูลฐานโดยมีกำลังหลักที่สำคัญคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุดเพราะเป็นแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน⁴ บทบาทของอสม. ตามกรอบของกระทรวงสาธารณสุข

ที่กำหนดไว้มีหลายบทบาท หนึ่งในบทบาทคือการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน ในเรื่องการใช้ยา การจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁵ อสม.จึงเป็นบุคคลหลักในการขับเคลื่อนกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานทางสาธารณสุข ซึ่ง อสม.ทำงานด้วยการอาสารูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน การทำบทบาทการดูแลสุขภาพประชาชน ครอบครัวและชุมชน ที่เน้นการทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เพื่อให้คนในชุมชน ได้เห็นเป็นแบบอย่างและปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง²

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาเรื่องผลการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยาต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม.ในตำบลบ่อแก้วทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า อสม. ยังมีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยา ด้านหลักการใช้ยาทั่วไปการเก็บรักษายา การจัดหายาและการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และจากการที่ผู้วิจัยลงสัมภาษณ์ เชิงลึกในกลุ่ม อสม. พบว่า อสม.และประชาชนที่อยู่ในการดูแลนั้น มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การปรับขนาดยาด้วยตนเอง การซื้อยามารับประทานเอง การแบ่งปันยาให้เพื่อนบ้าน ความเข้าใจว่ายาแก้แสบและยาฆ่าเชื้อคือชนิดเดียวกัน การอ่านฉลากยาและแปลความไม่ได้จนทำให้รับประทานยาผิด การเก็บยาไว้ในที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัญหาการใช้ยาซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาอีกหลายประการ และยังมีปัญหาอื่นๆ อีก เห็นได้ว่าการได้รับโปรแกรมหรือข้อมูลที่ผ่านมานั้นเกิดประโยชน์และสามารถนำมาใช้ได้เพียงเล็กน้อยและอาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของ ตนเองและของประชาชนที่อยู่ในการ

ดูแลของ อสม. นั้นได้

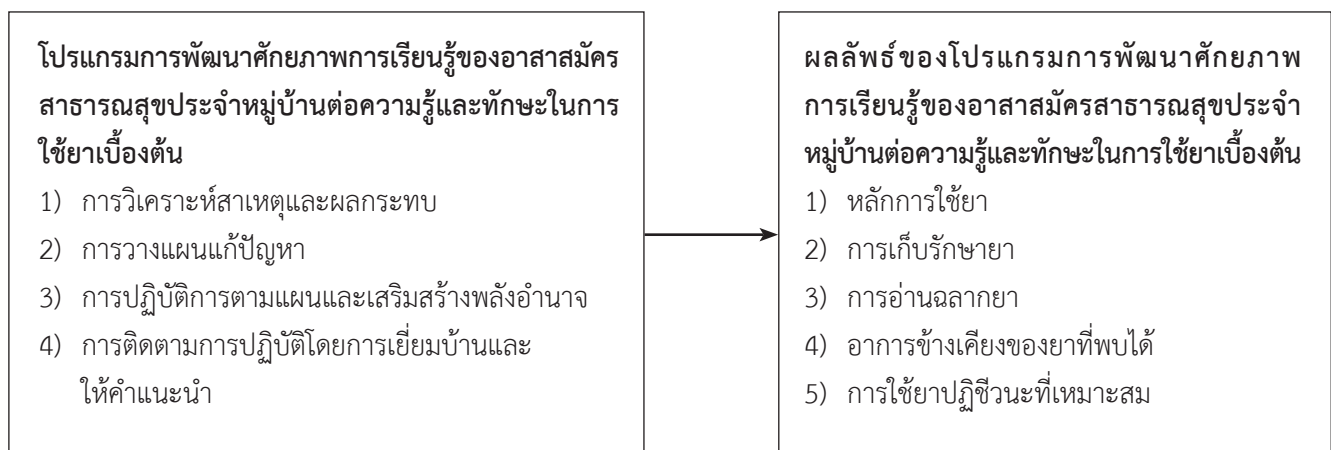
จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพแก่อสม. อย่างต่อเนื่องด้านการใช้ยาเบื้องต้น โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงทดลอง การนำการมีส่วนร่วมผสมผสานกับกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันปัญหาที่จะเกิดจากการใช้ยาเบื้องต้น โดยการเพิ่มความสามารถและทักษะเพื่อที่ อสม. จะนำไปชี้แนะ ใกล้เคียง เพื่อลดปัญหาจากการใช้ยาเบื้องต้นและยังเป็น แนวหน้าด้านสุขภาพที่จะส่งผลถึงครัวเรือนที่อยู่ในการดูแล ของอสม. ทำให้เกิดการใช้ยาเบื้องต้นที่ถูกต้อง ลดปัญหาการใช้ ยาในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ การเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้ และทักษะในการใช้ยาเบื้องต้น
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการใช้ยา เบื้องต้น และทักษะในการใช้ยาเบื้องต้นของอาสาสมัคร สาธารณสุขก่อนทดลอง หลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการในการพัฒนาตนเองเฉพาะบุคคล โดยใช้ ความรู้ ความสามารถ และความมั่นใจ เพื่อเสริมสร้างพลัง อำนาจให้เกิดขึ้นในตนเองมีแนวคิดว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่เน้นพัฒนาศักยภาพของบุคคล ในการคิด ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตนที่ จะจัดการปัญหาได้ เน้นการมีส่วนร่วมในการระบุปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา สามารถหาวิธีที่จะแก้ปัญหาได้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล และนำไปปฏิบัติเพื่อเป็น แบบอย่างของสังคม การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำกระบวนการ เสริมสร้างพลังอำนาจ มาใช้พัฒนาศักยภาพ อสม.ในด้านความรู้ และทักษะการใช้ยาเบื้องต้น ประกอบด้วย 1) หลักการใช้ยา 2) การเก็บรักษายา 3) การอ่านฉลากยา 4) อาการข้างเคียงของ ยาที่พบได้ 5) การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม โดยเน้นกระบวนการ กลุ่มและการมีส่วนร่วมของ อสม. โดยกระบวนการผู้วิจัยได้ ดำเนินการเป็น 4 กิจกรรมหลัก คือ 1) การวิเคราะห์สาเหตุและ ผลกระทบ 2) การวางแผนแก้ปัญหา 3) การปฏิบัติการตามแผน และเสริมสร้างพลังอำนาจ 4) การติดตามการปฏิบัติโดยการ เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานงานวิจัย

หลังการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการใช้ยาเบื้องต้น

1. ความรู้และทักษะการใช้ยาเบื้องต้นของ อสม. กลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ความรู้และทักษะการใช้ยาเบื้องต้นของ อสม. กลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการใช้ยาเบื้องต้น ในชุมชนอำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2564

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power Analysis)⁷ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .95 และขนาดอิทธิพล (Effect size) = 1 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 54 คนผู้วิจัยได้ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเก็บข้อมูลเป็นกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1. อายุ 20 ปีขึ้นไปได้รับแต่งตั้งให้เป็น อสม. 2. ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 1 ปี 3. สามารถใช้ภาษาไทยในการอ่าน เขียน และสื่อสารได้ดี เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ อสม. ที่ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ตลอดการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในการเป็น อสม. ในรอบปีที่ผ่านมาได้รับการอบรมเรื่องยามาบ้างหรือไม่

ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้การใช้ยาเบื้องต้น จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ถูก ผิด เนื้อหาประกอบด้วย 1) หลักการใช้ยา 2) การเก็บรักษา ยา 3) การอ่านฉลากยา 4) อาการข้างเคียงของยาที่พบได้ 5) การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม การแปลผลคะแนน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ บลูม ดังนี้

คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80 ตอบถูกมากกว่า 15 คะแนนขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 0.80) หมายถึง มีความรู้ด้านการใช้ยาเบื้องต้นในระดับมาก

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 ตอบถูกระหว่าง 11-14 คะแนน (คะแนนเฉลี่ย 0.60 - 0.80) หมายถึง มีความรู้ด้านการใช้ยาเบื้องต้นในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ตอบถูกน้อยกว่า 11 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 0.60) หมายถึง มีความรู้ด้านการใช้ยาเบื้องต้นในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะในการใช้ยาเบื้องต้น จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อตามระดับทักษะในการใช้ยาเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุข เกณฑ์ประกอบด้วย 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากการทบทวนวรรณกรรม ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ 5 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ 4 คะแนน

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997: 14 อ้างใน ยุพา พูลสวัสดิ์, 2557)

ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้
คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง อสม. มีทักษะในการ
ใช้ยาเบื้องต้น ในระดับน้อย
คะแนน 2.34-3.67 หมายถึง อสม. มีทักษะในการ
ใช้ยาเบื้องต้น ในระดับปานกลาง
คะแนน 3.68-5.00 หมายถึง อสม. มีทักษะในการ
ใช้ยาเบื้องต้น ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้กับผู้
เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
(Content Validity) นำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ
ผลพิจารณา CVI (Content validity index) = 0.83 การหา
ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุง
แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับ อสม. ที่มีบริบทใกล้เคียงกับ
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ในเขตความรับผิดชอบของ
โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งไม่ใช่พื้นที่ศึกษา
แบบประเมินความรู้การใช้ยาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้
สูตร Kuder -Richardson (KR20) ได้เท่ากับ 0.77 แบบประเมิน
ทักษะการใช้ยาฯ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร
Cronbach's Alpha Coefficient ได้เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ
วิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี หมายเลข
รับรอง PPHO-REC 2563 / 008 ผู้วิจัยให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
เปิดโอกาสให้ตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธ
การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และ
ผู้วิจัยแจ้งการปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่างไว้ในหนังสือ
ให้ความยินยอม ดังนี้ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรวบรวม
ไว้ตู้เอกสารที่มีระบบรักษาความลับและปลอดภัย ซึ่งผู้ไม่
เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงได้ โดยผู้วิจัยจะเปิดเผยข้อมูล
เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการโดยไม่ระบุชื่อ ข้อมูลส่วนตัว
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อ
สาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะเป็นรายงานรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยมี
ขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่ได้รับอนุมัติจาก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปทุมธานี และหนังสือขออนุญาต
เข้าพื้นที่วิจัยยื่นต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็น
พื้นที่วิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
2. เมื่อได้รับการอนุญาตจากพื้นที่วิจัยแล้วผู้วิจัย
เข้าพบผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย
3. การจัดกิจกรรมในการศึกษาได้ดำเนินการเป็น
4 ระยะดังที่ได้วางแผนการดำเนินการวิจัยไว้
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและภายหลังสิ้นสุด
การอบรมตามโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะการใช้ยาฯ
แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการใช้ยา
เบื้องต้นสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์
เชิงลึก (In-depth Interview) กับ อสม. ในชุมชนอำเภอสามโคก
จำนวน 13 คน วิเคราะห์หาสาเหตุและผลกระทบของปัญหา
ด้านการใช้ยาเบื้องต้นอย่างถูกต้อง ในโปรแกรมฯ มีการจัด
กิจกรรมเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบ
ของปัญหาเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กรณีศึกษา
(Scenario) ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์จริงที่ได้จากการสัมภาษณ์
เชิงลึกกับ อสม. เป็นการให้ความรู้ในรูปแบบคลิปวิดีโอที่ผู้วิจัย
จัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับอสม.
โดยจัดเป็นฐานให้ความรู้และฝึกปฏิบัติครอบคลุมในเรื่อง
1) หลักการใช้ยา 2) การเก็บรักษา ยา 3) การอ่านฉลากยา
4) อาการข้างเคียงของยาที่พบได้ 5) การใช้ยาปฏิชีวนะ
ที่เหมาะสม

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยอภิปรายกลุ่มในแนวทางการแก้ไข
ปัญหาและนำความรู้ทักษะการปฏิบัติที่ได้ในกิจกรรมระยะที่ 1
มาปรับใช้โดยใช้แบ่งกลุ่มสาธิตในสถานการณ์จำลอง มีตัวอย่าง
ยาเบื้องต้นมาให้ฝึกปฏิบัติและอภิปรายภายในกลุ่ม เปิดโอกาส
ให้ซักถามและเรียนรู้ร่วมกันจนเข้าใจชัดเจน

ระยะที่ 3 การปฏิบัติการตามแผนและเสริมสร้าง
พลังอำนาจให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติจริงโดยเลือกอสม. ในกลุ่มที่
มีปัญหาการใช้ยาให้นำความรู้และทักษะที่ได้รับการอบรมมา
จำนวนคนละ 2 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ

ชอบในพื้นที่ให้คำปรึกษาชี้แนะ เสริมความมั่นใจให้กลุ่มตัวอย่าง
รับรู้ความสามารถของตนและมีความมั่นใจ

ระยะที่ 4 การติดตามการปฏิบัติโดยการเยี่ยมบ้าน
และให้คำแนะนำ ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพติดตามการ
เยี่ยมบ้านของ อสม.กลุ่มตัวอย่างในการให้คำแนะนำประชาชน
ที่มีปัญหาการใช้ยาเบื้องต้น ประกอบด้วย 1) หลักการใช้ยา
2) การเก็บรักษา ยา 3) การอ่านฉลากยา 4) อาการข้างเคียง
ของยาที่พบได้ 5) การใช้ยาปฏิกิริยาที่เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ การ
แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะ
การใช้ยา โดยเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
ทั้งระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที
(Pair t-test)

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะ
การใช้ยา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่าง

ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าที (T-test
Independent)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ
96.70 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 3.30 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอายุ 51-60 ปี คิดเป็น
ร้อยละ 23.30 ส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็น
ร้อยละ 46.70 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
คิดเป็นร้อยละ 36.70 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน
คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็น
ร้อยละ 26.66 ระยะเวลาการปฏิบัติงานของ อสม.ส่วนใหญ่
ปฏิบัติงานมาแล้ว 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมา
อยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.30 และการอบรม
เกี่ยวกับการใช้ยาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม คิดเป็น
ร้อยละ 46.70 รองลงมาคือได้รับการอบรมเรื่องการให้ยาสามัญ
ประจำบ้าน คิดเป็นร้อยละ 10.00

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การใช้ยาเบื้องต้นและทักษะการใช้ยาเบื้องต้นของ อสม.กลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง
เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	S.D.	t-value	p-value
ความรู้ของ อสม. ด้านการใช้ยาเบื้องต้น					
ก่อนทดลอง	30	0.78	0.05	-13.77	0.000*
หลังทดลอง	30	0.96	0.03		
ทักษะการใช้ยาเบื้องต้นของ อสม.					
ก่อนทดลอง	30	2.60	0.35	-16.79	0.000*
หลังทดลอง	30	4.15	0.53		

*p-value < .05

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การใช้ยา
เบื้องต้นของ อสม.กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
การพัฒนาศักยภาพฯ ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 0.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .05
($\bar{X}$ = 0.78, SD = .05) เมื่อหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
0.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.03 ($\bar{X}$ = 0.96,

SD = 0.03) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความรู้
การใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
พัฒนาศักยภาพฯ พบว่ามีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ.05 (p-value = 0.000) ซึ่งเป็นไปตาม
สมมติฐาน

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการใช้ยาเบื้องต้นของ อสม.กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพฯ ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35 ($\bar{X} = 2.60$,

$SD = 0.35$) เมื่อหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.53$) พบว่ามีทักษะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = 0.00$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การใช้ยาเบื้องต้นและทักษะการใช้ยาเบื้องต้นของ อสม.ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพฯ

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน(คน)	$\bar{X}$	S.D.	t-value	p-value
ความรู้ของ อสม. ด้านการใช้ยาเบื้องต้น					
กลุ่มทดลอง	30	0.96	0.03	15.11	0.03*
กลุ่มควบคุม	30	0.78	0.05		
ทักษะการใช้ยาเบื้องต้นของ อสม.					
กลุ่มทดลอง	30	4.15	0.53	15.00	0.00*
กลุ่มควบคุม	30	2.47	0.33		

* $p\text{-value} < .05$

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การใช้ยาเบื้องต้นและทักษะการใช้ยาเบื้องต้นของ อสม.ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพฯ พบว่า คะแนนความรู้การใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.03 ($\bar{X} = 0.96$, $SD = 0.03$) คะแนนความรู้การใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.05 ($\bar{X} = 0.78$, $SD = 0.05$) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความรู้การใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ามีรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = 0.03$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

คะแนนเฉลี่ยทักษะการใช้ยาเบื้องต้นของ อสม. ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.53$) คะแนนทักษะการใช้ยาเบื้องต้นของ อสม.ในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 ($\bar{X} = 2.47$, $SD = 0.33$) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยทักษะการใช้ยาเบื้องต้นในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ามีทักษะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = 0.00$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้การใช้ยาเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้ เปรียบเทียบก่อนหลังระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการใช้ยาเบื้องต้นของ อสม.ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($< .05$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา เบื้องต้นของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 0.96 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบื้องต้นของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 0.78 คะแนน อภิปรายว่า กลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้การใช้ยาเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) หลักการใช้ยา 2) การเก็บรักษา ยา 3) การอ่านฉลากยา 4) อาการข้างเคียงของยาที่พบได้ 5) การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม จนสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุและผลกระทบของปัญหา ร่วมเสนอแนวทางแก้ไขและร่วมกำหนดแผน

การจัดกิจกรรม รวมทั้งการเรียนรู้จากการบรรยายและการสาธิตฝึกปฏิบัติจากกิจกรรมและในสถานการณ์จริงจึงทำให้มีความรู้สูงขึ้น ทั้งนี้ อสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาเบื้องต้นมาแล้วจึงสามารถพัฒนาความรู้และทักษะตามโปรแกรมข้างต้นได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของผลการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องยาต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน³ พบว่า หลังการเข้าร่วมชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้ยา อสม. มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาเพิ่มขึ้นเป็น 14.18 และ 34.89 คะแนน ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่ออสม. มีความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องจะสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ และเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนต่อไปได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน⁵ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา ของ อสม. โดยสามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ได้ร้อยละ 29 ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (ด้านบวก) รองลงมา คือ การได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ (เชิงลบ) ผู้วิจัยเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนกิจกรรมเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับยาและการรับข้อมูลข่าวสารด้านยาในรูปของการโฆษณาผ่านสื่อวิทยุ และสื่ออื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนให้มีแหล่งข้อมูล หรือช่องทางในการให้คำปรึกษาที่สามารถเข้าถึงได้ ในกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยเรื่องยา เพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการใช้ยาเบื้องต้นมีประสิทธิภาพและช่วยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเบื้องต้นได้ การดำเนินกิจกรรมให้กลุ่มอสม. ได้มีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่มตลอดกระบวนการได้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน อสม. ได้ร่วมกับผู้วิจัยในการวางแผนการจัดกิจกรรมโดยบรรยายให้ความรู้ การปฏิบัติผ่านฐานกิจกรรม การฝึกกับสถานการณ์จำลองและสถานการณ์จริง จนทำให้อสม.เกิดความมั่นใจและความเชื่อมั่นในความรู้และการปฏิบัติการใช้ยาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและยังส่งผลถึงประชาชนในความดูแลของอสม. ได้รับประโยชน์จากการ

พัฒนาศักยภาพนี้ร่วมกันเกิดความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้ หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านความรู้และทักษะในการใช้ยาเบื้องต้นไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆที่จำเป็นในการดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบหรือกลุ่มที่ต้องเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เช่น กลุ่มแกนนำสุขภาพ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มจิตอาสา เพื่อให้มีความรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและมีทักษะในการให้การดูแลและคนที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ถูกต้อง

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถจัดรูปแบบการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะการใช้ยาเบื้องต้นให้กับผู้ที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องด้วยรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์ร่วมกัน การแสดงบทบาทสมมุติ การใช้สถานการณ์จำลอง และการใช้สถานการณ์จริงจากการติดตามเยี่ยมบ้าน จะทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดความสนใจและเกิดการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย

ด้านการวิจัย ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้รูปแบบหรือโปรแกรมที่มีความเหมาะสมหรือสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

References

1. Pumtong S. Irrational Antibiotic Use and Distribution in the Thai Community: a Complex Situation in Need of Integrative Solution. Journal of Health Science 2020; 29 (Special Issue):S72-S81. (in Thai)
2. Witayapichetsakul S & Sitthiboot A. Rational Drug Use Literacy of Village Health Volunteer. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal.2020;12(2):72 -82. (In Thai).
3. Wangpradit O et.al . 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. (In Thai).

4. Poonsawas Y. The Outcomes of Empowerment Program for Village Health Volunteers in Home Medication Usage Amongst the Elderly with Chronic Illnesses in Ratchaburi Province. Master of Nursing Science[Thesis].Christian University;2013 (In Thai).
5. Chanida Tachapun. Effect of empowerment program of the village health volunteers to implementation of community health education in Papai municipality, Sansai district, Chiangmai province. Master of Public Health[Thesis]. Chiang Mai Rajabhat University; 2018 (In Thai).
6. Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
7. Komwong D & Sangkhawat T. Factors Affecting Drug Use Behaviors of Village Health Volunteers. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* 2012;7(3):121-126. (in Thai).