

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อความรู้ พฤติกรรมและสมรรถนะการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

The Development of Health Literacy Programs Affects Knowledge, Behavior and Performance Correct Use of Drugs in Non-Communicable Diseases of Village Health Volunteers Ubon Ratchathani Province

ธัญญาสิริ ธัญญสวัสดิ์* วราทิพย์ แก่นการ รสวลีย์ อักษรวงศ์

Thanyasiri Thanyasawad*¹ Waratip Kankarn² Rosewalee Ugsornwong¹

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

Ubon Ratchathani Rajabhat University, Ubon Ratchathani Thailand 34000

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อความรู้ พฤติกรรมและสมรรถนะการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี คำนวณกลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 80 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) ระยะเวลา 24 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานจากรพ.สต. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมและตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ดังนี้ แบบวัดความรู้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.70 แบบวัดพฤติกรรมเท่ากับ 0.89 และแบบวัดสมรรถนะเท่ากับ 0.67 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าสถิติพรรณนาและทดสอบค่าทีแบบอิสระ(Independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ พฤติกรรม และสมรรถนะในการใช้ยาที่ถูกต้อง ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้ยาที่ถูกต้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ($p<.05$) ข้อเสนอแนะของงานวิจัยครั้งนี้ สามารถนำโปรแกรม ประยุกต์ใช้กับ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ผู้ดูแล (Care giver)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การใช้ยาที่ถูกต้อง, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

A quasi-experimental study to the effect of an unreasonable drug efficacy-enhancing program among non-communicable diseases among village health volunteers. Ubon Ratchathani Province. The sample was a village health volunteer in Ubon Ratchathani Province. A sample of 160 people was calculated, divided into experimental group and control group of 80 people each, The experimental group participated in a 24 week program for enhancing the competency of correct use of drugs in non-communicable diseases (NCDs) group. The control group received standard care from the hospital. The tools used for the collection and check the quality of confidence as follows : Knowledge scale, KR-20 value is 0.99. Behavior scale is 0.89. and

Corresponding Author: *Email:thanyasiri140955@gmail.com

วันที่รับ (received) 4 ก.ย. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 5 พ.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 13 พ.ย. 2565

Competency scale is 0.67. Data were analyzed using descriptive statistics. Test data with Independent t-test
The research findings were as follow.

The results showed that the experimental group had knowledge, behavior and competency in rational drug use. in the chronic non-communicable disease group higher than the control group after receiving the rational use of medicine competency-enhancing program in the non-communicable chronic disease group of village health volunteers, statistically significant at the level ($p < .05$). Recommendations of this research can bring the program Applied to community leaders, community leaders, care givers.

Keywords: Health Literacy Correct Use of Drugs, NCDs, village health volunteers

บทนำ

การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องนับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกมาอย่างยาวนาน โดยพบว่ามีน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษา และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาที่ได้รับมาจากผู้สั่ง ใช้ยา ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ปัญหาเชื้อดื้อยา การสูญเสียทรัพยากร และการเงินการคลัง ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสูญเสียในแต่ละปีประมาณ 4,000-5,000 ล้านดอลลาร์ใน US และ 9,000 ล้านยูโร ในยุโรป¹ สำหรับประเทศไทย การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน และเป็นปัญหาระดับชาติมานานเช่นกัน ตัวอย่างเช่น ประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นมารักษาโรคหวัดซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลายประมาณร้อยละ 40-60 ในต่างจังหวัดและร้อยละ 70-80 ในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องจึงนับเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรแก้ไขเพื่อยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน การส่งเสริมการใช้ยาที่ถูกต้องของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ตลอดจนประชาชนทั่วไป โดยเป็นผู้มีความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) อัตมโนทัศน์ (Self Concept) คุณลักษณะ (Traits) และแรงจูงใจ (Motive) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนต่อการใช้ยาที่ถูกต้องของประชาชนทั่วไป²

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทยโดยเฉพาะ 4 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทยและเมื่อจำแนก 3 กลุ่มโรค พบสัดส่วนการสูญเสียสุขภาพะดับนี้ กลุ่มโรคติดต่อร้อยละ 14 กลุ่มโรคไม่ติดต่อร้อยละ 71.00³ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและต้นทุนทางเศรษฐกิจ

อย่างรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁴ ในปีงบประมาณ 2559 จึงกำหนดให้การพัฒนากระบวนการสุขภาพเพื่อการใช้ยาที่ถูกต้อง⁵ ดังนั้น ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง การสืบค้นข้อมูล การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล รวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสารใช้ยาที่ถูกต้องให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้ ทักษะการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพชุมชนและประชาชนอย่างเป็นระบบ และมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นต้นแบบด้านสุขภาพและสามารถถ่ายทอด ให้กับคนในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเองรวมทั้ง สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ซึ่งคุณลักษณะของผู้ที่มีความรู้ด้าน สุขภาพ เรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น⁷ ซึ่งการพัฒนาความรู้ในด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy: RDU Literacy) ในประชาชน โดยใช้เครื่องมือประเมินที่มีกรอบ แนวคิดของ Don Nutbeam (2008) ที่กล่าวถึงสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับ สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลุ่ม

บุคคลที่เป็นเสมือนตัวแทนของชุมชน และใกล้ชิดประชาชน เป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและบทบาทที่เกี่ยวข้องกับยาของอสม. ได้แก่ การจัดหาหาพื้นฐานที่จำเป็นไว้ใช้และการให้ความรู้เรื่องยาแก่เพื่อนบ้านและให้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการเยี่ยมบ้านรวมการให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา เบื้องต้น⁸ และยังเป็นผู้ดูแลการกระจายข่าวสารด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปยังประชากรที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ รวมทั้งเป็นผู้คอยให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพแก่คนในชุมชน ได้รับการอบรมการใช้ยาเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา รองลงมาคือการได้รับข่าวสารด้านยา ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของอสม.ได้ร้อยละ 29 ดังนั้นหากต้องการให้ อสม.มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เกี่ยวกับการใช้ยาทั้งในด้านหลักการใช้ยาทั่วไป การเก็บรักษา การแสวงหาและการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ควรจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการสื่อสาร ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความรู้และปรับพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในชุมชนที่ดีต่อไป⁹

ทั้งนี้ จากประสบการณ์ของการทำงานในพื้นที่ชุมชนของผู้วิจัยในจังหวัดอุบลราชธานี อสม. มีบทบาทในการส่งยาตามบ้านของผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามที่รับผิดชอบในชุมชน ซึ่งได้พบปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและปัญหาการใช้ยาตามแผนการรักษา มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเกิดอันตรกิริยาต่อกันของยาและได้รับยาเกินขนาด อาจเนื่องมาจากขาดการพัฒนาสมรรถนะการใช้ยาสมเหตุผลในกลุ่มอสม.⁹ จากปัญหาการใช้ยาตามดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความ

สนใจทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี เพราะการศึกษาในกลุ่มอสม.ที่เป็นแบบอย่างในการกระจายข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ใดๆไปสู่ประชาชน หากผู้มีหน้าที่ดังกล่าวนี้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัย ก็สามารถสร้างความน่าเชื่อถือและแบบอย่างที่ดีได้ต่อไป

คำถามการวิจัย

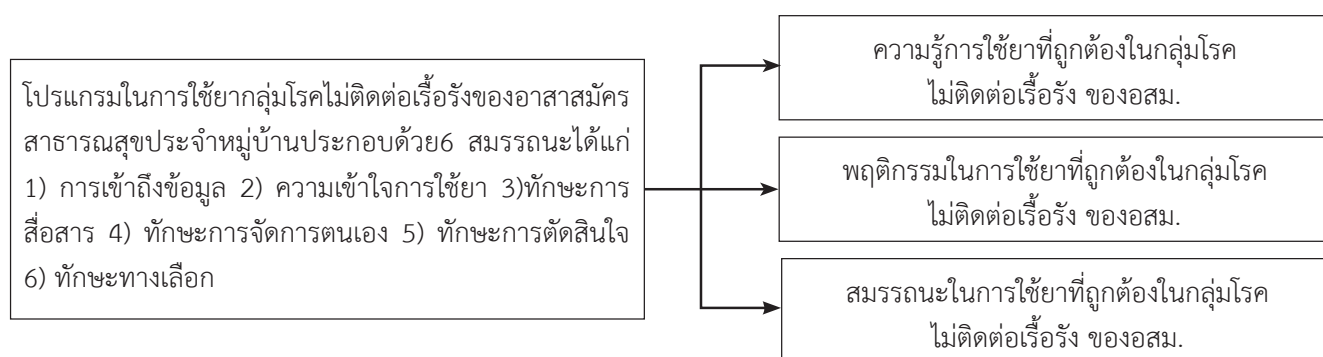
การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพการใช้ยา ของกรมสุขศึกษา กองสนับสนุนบริการสุขภาพและแนวคิดการใช้ยา¹⁰ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 6 สมรรถนะ 1) การเข้าถึงข้อมูลและรู้เท่าทันสื่อ 2) ความเข้าใจในการใช้ยา 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการตัดสินใจ 6) ทักษะทางเลือกและบอกต่อ และแนะนำ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง(Two group pretest-posttest design) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือน มีนาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีภูมิลำเนาในจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่าง 160 คน คัดเลือกตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ Multi stage Stratified Random Sampling) โดยการสุ่มอำเภอ สุ่มตำบล และจับฉลากและสุ่มเลือก รพ.สต. ให้เป็นกลุ่มทดลอง (ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้) ส่วนอีกตำบลเป็นกลุ่มควบคุม (ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) อายุระหว่าง 30-60 ปี 2) ทักษะสืบค้นข้อมูลในสมารถโฟน 3) ต้องเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดได้อย่างน้อยร้อยละ 80 เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) เป็นผู้เจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ส่วนที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะการทำงาน อสม. โรคประจำตัว การได้รับความรู้การใช้ยา ส่วนที่ 2) แบบวัดความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยแปลผลคะแนนเฉลี่ยมี 3 ระดับ (Bloom, 1971) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 80 ขึ้นไป มีความรู้ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 60-79.99 มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่า 60 มีความรู้ในระดับต่ำ ส่วนที่ 3) แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับดีมากที่สุด คะแนน 3.51-4.50 หมายถึงมี

พฤติกรรมระดับมาก คะแนน 2.51-3.50 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับปานกลางคะแนน 1.51-2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับน้อยและคะแนน 1.00-1.50 หมายถึงมีพฤติกรรมระดับน้อยที่สุดและส่วนที่ 4) แบบวัดสมรรถนะ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง มีสมรรถนะระดับสูง คะแนน 3.51-4.50 หมายถึงมีสมรรถนะระดับมากคะแนน 2.51-3.50 หมายถึงมีสมรรถนะระดับปานกลาง คะแนน 1.51-2.50 หมายถึงมีสมรรถนะระดับน้อย คะแนน 1.00-1.50 หมายถึงมีสมรรถนะระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาให้กับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของความรู้ พฤติกรรมและสมรรถนะการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ค่า I-CVI เท่ากับ 0.93,0.90,0.94 ตามลำดับแล้วนำแบบวัดพฤติกรรมและแบบวัดสมรรถนะมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ได้ดังนี้ 0.89 และ 0.67 และความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องใช้วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder -Richardson (KR20) เท่ากับ 0.70

การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูล มี 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอสม.ด้วยแบบสอบถามสภาพปัญหาการใช้ยา ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลจากอสม.กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแต่ละกลุ่มจำนวน 80 คน ด้วยแบบวัดความรู้ แบบวัดพฤติกรรม และแบบวัดสมรรถนะ ระยะที่ 3 เก็บข้อมูลจากอสม.กลุ่มทดลอง 80 คน หลังทดลองโปรแกรมด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วย Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้านี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
ลำดับที่ 012/2565 เลขที่ : HE 641001 ลงวันที่ 20 มิถุนายน
2565

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็น
ร้อยละ 71.30 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 28.70 ส่วนใหญ่
มีอายุ 56 ปีขึ้นไป มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 17.50 รองลงมา
มีอายุระหว่าง 51-55 ปีคิดเป็นร้อยละ 16.25 ส่วนใหญ่จบ
การศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.80 รองลงมา
เป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 33.80
ประสบการณ์การใช้ยา เคยใช้ยาคิดเป็นร้อยละ 27.50 ไม่เคยใช้

ยาร้อยละ 72.50 ระยะเวลาการปฏิบัติงานของอสม.
ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 1-5 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 43.75
รองลงมาอยู่ในระหว่าง 6-10ปีคิดเป็นร้อยละ 21.25 และ
การอบรมการใช้ยาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม คิดเป็น
ร้อยละ 7.50 รองลงมาคือได้รับการอบรมเรื่องการ用药
ที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 92.50

มีการประเมินคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างให้ตรงกัน
ในเรื่อง อายุ 30-60ปี ระยะการทำงานอสม.และทักษะ
การใช้สมาร์โฟนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ
ทดลอง และเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ คะแนน
พฤติกรรม และคะแนนสมรรถนะการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่ม
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมหลังการทดลองพบว่า อสม. มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้
พฤติกรรมและสมรรถนะการใช้ยาที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตามตารางที่ 1) ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้การใช้ยาที่ถูกต้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

กลุ่มอสม.	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	S.D	t-value	p-value
ความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้อง					
ก่อนทดลอง	80	.59	.43	1.08	.28
หลังทดลอง	80	.79	.18	3.32	.01*

P<0.05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนการใช้โปรแกรมพบว่าไม่มี
ความแตกต่างกันและหลังการทดลองโปรแกรมพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

กลุ่มอสม.	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	S.D	t-value	p-value
พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง					
ก่อนทดลอง	80	2.99	.84	1.35	.17
หลังทดลอง	80	3.95	1.07	4.67	.00*

P<.05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนการใช้โปรแกรมพบว่าไม่มี
ความแตกต่างกันและหลังการทดลองโปรแกรมพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนสมรรถนะการใช้จ่ายที่ถูกต้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

กลุ่มอสม.	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	S.D	t-value	p-value
สมรรถนะการใช้จ่ายที่ถูกต้อง					
ก่อนทดลอง	80	2.98	.67	.49	.62
หลังทดลอง	80	2.85	.98	14.61	.00*

P<.05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการใช้จ่ายที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนการใช้โปรแกรมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันและหลังการทดลองโปรแกรมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพการใช้จ่ายที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอสม. อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้ เปรียบเทียบก่อนหลังระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ความรู้การใช้จ่ายที่ถูกต้องหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการใช้จ่ายที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้รับความรู้จากวิทยากรที่มาอบรม ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จากสถานการณ์จำลองและจากสถานการณ์จริง การเลือกตัดสินใจในชุมชนของตนเอง มีการฝึกปฏิบัติจริงโดยการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่มีการใช้จ่ายกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อร่วมกันสื่อสาร ถ่ายทอดข้อมูลที่เป็นประโยชน์ผู้ป่วยเพื่อเป็นการแก้ปัญหาาร่วมกันในการใช้จ่ายที่ถูกต้องและปลอดภัย ทั้งนี้กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ร่วมกิจกรรมในโปรแกรมดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มควบคุมมีความรู้การใช้จ่ายที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มทดลองแสดงว่ากิจกรรมในโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาสมรรถนะการใช้จ่ายที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้¹¹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านความรู้และทักษะในการใช้จ่ายเบื้องต้น พบว่าหลังการเข้าร่วมชุดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการใช้จ่ายอสม.มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 14.18 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)¹²

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้จ่ายที่ถูกต้องหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านความรู้และทักษะในการใช้จ่ายเบื้องต้น พบว่าหลังการเข้าร่วมชุดกิจกรรมการให้ ความรู้เรื่องการใช้จ่าย อสม. มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายและคะแนนพฤติกรรมการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็น 34.89 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)¹²

ค่าเฉลี่ยสมรรถนะการใช้จ่ายที่ถูกต้องหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการใช้จ่ายที่บ้านในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในจังหวัดราชบุรีพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในตนด้านการใช้จ่ายที่บ้านโดยรวมสูงขึ้นเป็น 4.16 และสูงกว่าก่อนการทดลอง¹³ นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายและการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุมีผลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายของอสม.¹⁴ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการใช้จ่ายที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ความเข้าใจการใช้จ่าย ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเองเมื่อมีข้อข้องใจในการใช้จ่าย ทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทักษะทางเลือกการใช้จ่ายโดยมีตัวเปรียบเทียบด้านความปลอดภัยและความเหมาะสมในการใช้จ่าย และทักษะการเยี่ยมบ้าน การตอบข้อโต้แย้งในความเชื่อที่ผิดๆ และการไม่รับประทานยาอย่างเนื่อง ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้การใช้จ่ายเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) หลักการใช้จ่าย 2) การเก็บรักษา ยา 3) การอ่านฉลากยา 4) อาการข้างเคียงของยาที่พบได้ 5) การใช้จ่ายในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมจนสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุและผลกระทบของปัญหาร่วมเสนอแนวทางแก้ไขและร่วมกำหนดแผนการจัดกิจกรรม รวมทั้งการเรียนรู้จากการบรรยายและการสาธิตฝึกปฏิบัติจากกิจกรรมและในสถานการณ์จริงจึงทำให้มีความรู้สูงขึ้น¹⁵

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
การใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านประยุกต์ใช้กับ ผู้นำชุมชน แกนนำ
ชุมชน ผู้ดูแล (Care giver)

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้าน
สุขภาพการใช้ยาที่ถูกต้องในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่ม
ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ดี (ติดสังคม) และกลุ่มผู้สูงอายุที่
พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง(ติดบ้าน) เพื่อให้เกิดประสิทธิผล
ในการใช้ยาที่ถูกต้องต่อไป

References

1. WHO. Medicines: rational use of medicines. Fact sheet. 2010.
2. Mc Celland,D.C.Testting for Competency rather than intelligence. American Psychologist. 1973;28(1):1-14.
3. Kanjanawanit P. The Factors Affecting to Self-Care Behaviors for Non-Communicable Diseases (NCDs) Prevention of Village Health Volunteers (VHVs), Suphan Buri Province. Journal of Primary Health Care Northeast. 2021;36(2): 20-33 (in Thai).
4. Department of Disease Control. Non-communicable disease prevention and control operations situation. Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health,2018
5. Health Administration Division. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. health service system development plan (9 A.D. 2017-2021). Bangkok: Agricultural Cooperative Association of Thailand Printing, 2018
6. Division of Health Education Department of Health Service Support. Rational Drug Use for Public Health Volunteers and the general public. Ministry of Health Tiwanon Road, Mueang District: Nonthaburi Province,2017
7. PaitoonNeromit, M. & Amphairit, P.(2018). Health Literacy: HL (Rational drug use for health volunteer). Health education division. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (in Thai).
8. Wattanakul S et.al.Rational Drug Use Literacy of Village Health Volunteer. Boromarajonani CollegeofNursing,Uttaradit Journal.2020; 12(2):72-82 (in Thai).
9. Hanrinth R.Classification for drug-related problems. Thai Journal of Pharmacy Practice.2009;1(1): 84-96 (in Thai).
10. Holloway K, Dijk LV. The World Medicines Situation 2011(Rational Use of Medicines) Geneva: World Health Organization,2011.
11. Faul,F.,Erdfelder et al.G*Power 3.1A flexible statisticalpower analysis program for the social,behaviorl,and biomedical sciences. ResMethods.2007; 39:175-91
12. Wattanakul S, Chidnayee S, Sasow P, Tariya D,Panwarin S, Nitira P.Rational Drug Use Literacy of Village Health Volunteer. Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal.2563;12(2):72-82 (in Thai).
13. Poonsawas Y. The Outcomes of Empowerment Program of Village Health Volunteersin Home Medication Usage Amongst the Elderly with Chronic Illnesses in Ratchaburi Province. (Thesis).Christian University;2014.(in Thai).
14. Sridet R, Chaiyasung P, Phianpailoon P. Effects of Health Volunteer's Capacity Building based on Knowledge and Skills in The Use of Basic Drugs. Journal of The Royal Thai Army Nurse. 2022;23 (1) :283-291(in Thai).
15. Komwong D & Sangkhawat T. Factors Affecting Drug Use Behaviors of Village Health Volunteers. Journal of Thai Pharm Health Science. 2012;7(3):121-126(in Thai).