

## ผลของการให้ความรู้ด้านยาโดยเภสัชกรในชั้นเรียนและแอปพลิเคชันไลน์ในนักเรียนอาสาสมัคร ของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองปากพอง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ธนมรร รักกมล

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากพองฝั่งตะวันตก โรงพยาบาลปากพอง จังหวัดนครศรีธรรมราช

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านยาในห้องเรียนโดยเภสัชกรและการให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์ในนักเรียนอาสาสมัครของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองปากพอง จังหวัดนครศรีธรรมราช **วิธีการ:** ตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ กลุ่มยุวกาชาดหรือกลุ่มเนตรนารีของโรงเรียน 3 แห่งในเขตเทศบาลเมืองปากพอง ตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกได้รับความรู้ด้านยาในห้องเรียนโดยเภสัชกร กลุ่มที่สองได้รับความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์ และกลุ่มควบคุม ตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้แบบปรนัย 5 ตัวเลือก จำนวน 20 คำถาม ก่อนและหลังการแทรกแซง **ผลการวิจัย:** หลังการให้ความรู้เรื่องยา กลุ่มที่ได้รับความรู้ในห้องเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก  $8.43 \pm 5.04$  เป็น  $11.50 \pm 8.25$  (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน) กลุ่มที่ได้รับความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก  $7.10 \pm 5.92$  เป็น  $8.64 \pm 9.89$  ทั้งสองกลุ่มมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้กลุ่มที่ได้รับความรู้ในห้องเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **สรุป:** การให้ความรู้เรื่องยากับนักเรียนอาสาสมัครทั้งการให้ความรู้ในห้องเรียนและผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ทำให้นักเรียนมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น แต่การให้ความรู้ในห้องเรียนทำให้ความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าแต่มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น จำนวนนักเรียนที่สามารถให้ความรู้และทรัพยากรที่ต้องใช้ การให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์เป็นเทคโนโลยีที่ง่าย น่าสนใจ เข้าถึงประชากรหลายกลุ่มครอบคลุมพื้นที่ ช่วยประหยัดเวลา แรงงาน และงบประมาณ จึงเป็นรูปแบบการให้ความรู้ที่น่าสนใจ

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านยา นักเรียนอาสาสมัคร เภสัชกร แอปพลิเคชันไลน์

รับต้นฉบับ: 5 เม.ย. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 6 ก.ค. 2562, รับผิดชอบพิมพ์: 10 ก.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: ธนมรร รักกมล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากพองฝั่งตะวันตก โรงพยาบาลปากพอง อำเภอปากพอง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80140 E-mail: amornratrak@yahoo.co.th

## Effect of Education on Medication in Classroom by Pharmacists and Line Application in Volunteer Students at High Schools in Pak Phanang Municipality, Nakhon Si Thammarat

Thana-amorn Rakkamon

West Pak Phanang Community Health Center, Pak Phanang Hospital, Nakhon Si Thammarat

### Abstract

**Objective:** To study the effects of medication education in the classroom by pharmacists and through Line application knowledge among volunteer students in secondary schools in Pak Phanang Municipality, Nakhon Si Thammarat Province. **Method:** The subjects were Grade 7, 8 and 9 students participating in the service activities group, Red Cross Youth Group or Girl Guides of 3 schools in Pak Phanang Municipality. The subjects were divided into 3 groups; the first group receiving knowledge of medications in the classroom by the pharmacist, the second group receiving knowledge through Line application and control groups. The subjects completed 20-item knowledge test with 5 answer-choices before and after intervention. **Results:** After education, knowledge in the group with classroom education significantly increased from  $8.43 \pm 5.04$  to  $11.50 \pm 8.25$  (from the full score of 20 points), while that of those with line application significantly increased from  $7.10 \pm 5.92$  to  $8.64 \pm 9.89$ . Both groups had a significantly higher level of knowledge than control group ( $P < 0.05$ ). In addition, those in classroom education gained more knowledge than those receiving knowledge via Line application ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Educating volunteer students on medications both in classrooms and through Line applications enables them to gain more knowledge points. Educating in the classroom improves the knowledge better, but entails many limitations, such as the number of students in class and resources to be used. Educating through Line application is based on simple to use technology interesting, accessible to many groups of people in many areas, saving time, labor and budget. it is, therefore, an interesting form of public education.

**Keywords:** drug information, volunteer students, pharmacist, Line application

## บทนำ

ปัญหาจากการใช้ยาของคนไทยมีหลายประการ การบริโภคยาของคนไทยในปี 2553 มีมูลค่าสูงถึง 144,570 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การบริโภคยาปฏิชีวนะของประชาชนร้อยละ 40-60 เป็นการใช้อย่างไม่สมเหตุผล ผู้ป่วยร้อยละ 60 มียาเหลือใช้รวมมูลค่า 4,000 ล้านบาท คนไทยมีปัญหาจากการใช้สเตียรอยด์ไม่เหมาะสม 6 ล้านคน เสียชีวิต 0.38 ล้านคน และเพิ่มค่าใช้จ่ายการรักษา 1,900 ล้านบาทต่อปี (1)

การสำรวจความรู้ด้านยาและการใช้ยารักษาตนเองของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านยา  $12.55 \pm 2.86$  จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน (2) การศึกษาเรื่องการจัดการยาในโรงเรียนในอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ครูพยาบาลมีความรู้เรื่องยาไม่เพียงพอ ทำให้ไม่มั่นใจในการทำงาน (3) ส่วนการศึกษาการบริการด้านยาในโรงเรียนประถมศึกษาของกรุงเทพมหานครพบว่า บุคลากรผู้รับผิดชอบห้องพยาบาลมีประวัติเคยรับการอบรมความรู้เรื่องยาเพียงร้อยละ 40.7 (4) ดังนั้นจึงพออนุมานได้ว่านักเรียนและครูจำนวนไม่น้อยมีความรู้เกี่ยวกับยาไม่เพียงพอ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในเขตอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า นักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษายังมีความรู้เรื่องการใช้ยาน้อย ตลอดจนหลักสูตรที่มีในโรงเรียนไม่ครอบคลุมปัญหายาที่ไม่ปลอดภัยอีกหลายประเภท

การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีความตระหนักในปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา เยาวชนสามารถเป็นกำลังสำคัญในการช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลคนในครอบครัวมีการใช้ยาที่ถูกต้อง ทำให้การรักษาด้วยยามีประสิทธิภาพ ไม่เกิดอันตรายหรือเจ็บป่วยจากยา การให้ความรู้เรื่องยาแก่นักเรียนควรเป็นบทบาทหนึ่งของเภสัชกรที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

ปัจจุบันเป็นยุคสังคมดิจิทัล เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตของประชาชนทุกช่วงวัย การสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตในประเทศไทยปี 2561 ของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) หรือ ETDA (5) พบคนไทยใช้อินเทอร์เน็ตนานขึ้น

เฉลี่ย 10 ชั่วโมง 5 นาทีต่อวัน โดยกลุ่ม Gen Y และ Z ใช้งานอินเทอร์เน็ตสูงที่สุด สิ่งแรกที่เด็กไทยร้อยละ 51.1 ทำหลังจากตื่นนอนคือการตรวจสอบโทรศัพท์มือถือ และสิ่งสุดท้ายที่เด็กไทยร้อยละ 35 ทำก่อนนอนคือการใช้งาน Facebook และ Line การใช้โทรศัพท์มือถือของเด็กไทยสูงขึ้น 2-3 เท่าในหนึ่งปี เด็กไทยร้อยละ 75.7 ใช้สื่อสังคมออนไลน์ นักเรียนหญิงเล่นสื่อสังคมออนไลน์มากกว่านักเรียนชาย เด็กกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่น่าสนใจในการให้ข้อมูลด้านยาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการให้ความรู้เรื่องยากับนักเรียนในห้องเรียนและการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้ทราบว่านักเรียนมีความรู้เรื่องยาเพิ่มขึ้นหรือไม่ และเพื่อให้ทราบว่าการให้ความรู้รูปแบบใดเหมาะสมมากที่สุด เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

### ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ กลุ่มยุวภาษาหรือกลุ่มเนตรนารีของโรงเรียนมัธยมศึกษา 3 แห่งในเขตเทศบาลเมืองปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยจับฉลากโรงเรียนเพื่อกำหนดวิธีการให้ความรู้ในแต่ละโรงเรียน โดยนักเรียนกลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ในโรงเรียนที่ 1 ได้รับความรู้ในห้องเรียน นักเรียนกลุ่มบำเพ็ญประโยชน์จากโรงเรียนที่ 2 ได้รับความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์ ส่วนนักเรียนกลุ่มเนตรนารีจากโรงเรียนที่ 3 ไม่ได้รับความรู้ (กลุ่มควบคุม)

ขนาดตัวอย่างกำหนดโดยสูตรสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 3 กลุ่ม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Gpower3.10 (6) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 อำนาจการทดสอบที่ 0.8 และขนาดอิทธิพลในระดับปานกลางเท่ากับ 0.25 (6) การคำนวณได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำทั้งหมดจำนวน 159 คน หรือ 53 รายต่อกลุ่ม

### เครื่องมือ

เครื่องมือเป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องยาซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม (7) แบบทดสอบเป็นข้อสอบปรนัย มี 5 ตัวเลือก จำนวน 20 คำถาม ประกอบด้วย

**ตารางที่ 1.** คะแนนเฉลี่ยของความรู้ ( $\pm$ SD) ก่อนและหลังการให้ความรู้ (คะแนนเต็ม 20)

| การให้ความรู้ | จำนวน | ก่อน            | หลัง             | ความแตกต่าง      | P <sup>1</sup> | P <sup>2</sup>                  |
|---------------|-------|-----------------|------------------|------------------|----------------|---------------------------------|
| ผ่านห้องเรียน | 107   | 8.42 $\pm$ 5.04 | 11.50 $\pm$ 8.25 | 3.08 $\pm$ 2.99  | <0.001         | -ห้องเรียน-ไลน์, P=0.03         |
| ผ่านไลน์      | 70    | 7.10 $\pm$ 5.92 | 8.64 $\pm$ 9.89  | 1.54 $\pm$ 3.50  | <0.001         | -ห้องเรียน-กลุ่มควบคุม, P<0.001 |
| กลุ่มควบคุม   | 81    | 6.33 $\pm$ 4.83 | 6.07 $\pm$ 6.99  | -0.26 $\pm$ 2.51 | <0.001         | -ไลน์-กลุ่มควบคุม, P=0.010      |

1: paired t test      2: least significant difference test

คำถามต่อไปนี้ 1. ความรู้ทั่วไปเรื่องการช้ยา 8 ข้อ 2. การเก็บรักษา ยา หอมตอายุ ยาเสื่อมสภาพ 7 ข้อ 3. ยาชุด ยา ลูกกลอน ยาสดียรอยด ยาเหลือใช้ และยาขยะ 4 ข้อ และ 4. อันตรายจากการช้ยา 1 ข้อ แบบวัดผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย 1 ท่าน เกษตรกรโรงพยาบาล 2 ท่าน และครูโรงเรียนมัธยม 1 ท่าน ได้แบบทดสอบความรู้

#### การให้ความรู้และเก็บข้อมูล

ในกลุ่มที่ 1 ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องยาในห้องเรียนเป็นเวลา 1 ชั่วโมงโดยใช้การบรรยาย พูดคุย ชักถาม ใช้สื่อ powerpoint และแสดงตัวอย่างยา ในกลุ่มที่ 2 ผู้วิจัยให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์ เนื้อหาความรู้ให้เป็นเรื่องเดียวกับที่ให้ในกลุ่มที่ 1 การให้ความรู้มีในทุกวัน วันละ 2 เวลา คือ ในช่วงเช้าก่อนเวลา 8.00 น. และในช่วงเย็นหลังเวลา 16.00 น. ไปทุกวันเป็นเวลา 11 วันจนครบเนื้อหา ในกลุ่มที่ 3 หรือกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยไม่ได้ให้ความรู้

ผู้วิจัยให้ตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและอีกครั้งหลังการให้ความรู้ประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเฉลยคำตอบของแบบทดสอบความรู้ให้นักเรียนทราบหลังจากสิ้นสุดการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การสรุปข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบความรู้เรื่องยาของนักเรียนก่อนและหลังการให้ความรู้ภายในกลุ่มเดียวกันใช้ paired t-test การเปรียบเทียบความรู้เรื่องยาของนักเรียนระหว่างการให้ความรู้ทั้งสามรูปแบบใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการ least significant difference

### ผลการวิจัย

#### ความรู้โดยรวม

จำนวนตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับความรู้ในห้องเรียนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ และกลุ่มควบคุม คือ 107, 70 และ

81 คนตามลำดับ ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพบว่า ก่อนการให้ความรู้เรื่องยา นักเรียนกลุ่มที่ให้ความรู้ในห้องเรียน กลุ่มที่ให้ความรู้ทางไลน์ และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เรื่องยาเฉลี่ยเท่ากับ 8.43 $\pm$ 5.04, 7.10 $\pm$ 5.92 และ 6.33 $\pm$ 4.83 คะแนน ตามลำดับ โดยกลุ่มที่ให้ความรู้ในห้องเรียนมีคะแนนมากกว่ากลุ่มที่ให้ความรู้ทางไลน์และควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการเปรียบเทียบความรู้หลังให้การแทรกแซงระหว่างกลุ่มจึงใช้การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป

หลังการให้ความรู้เรื่องยา พบว่านักเรียนกลุ่มที่ได้ความรู้ในห้องเรียนและผ่านไลน์ มีคะแนนความรู้เรื่องยาเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเทียบกับระดับก่อนการแทรกแซง ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบขนาดของความรู้ที่เปลี่ยนแปลงของนักเรียน 3 กลุ่ม พบว่า การให้ความรู้โดยเภสัชกรในห้องเรียนและผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) นักเรียนกลุ่มที่ได้ความรู้ในห้องเรียนมีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.03)

#### ความรู้รายข้อ

หลังการให้ความรู้ พบว่ามีคำถามหลายข้อที่ตัวอย่างทั้งสามกลุ่มยังตอบไม่ถูก และได้คะแนนน้อยเหมือน ๆ กัน เช่น ยาหลังอาหารทันทีรับประทานอย่างไร ยาก่อนนอนรับประทานอย่างไร ยาใช้ภายนอก หลังเปิดใช้เก็บได้นานเท่าไร และการดูวันหมดอายุของยา (ตารางที่ 2)

### การอภิปรายและสรุปผล

ก่อนการให้ความรู้ในห้องเรียน นักเรียนอาสาสมัครทั้งสามกลุ่มที่ศึกษามีความรู้เรื่องการช้ยาเฉลี่ย

**ตารางที่ 2.** ความรู้เรื่องยารายข้อหลังการให้ความรู้เรื่องยา

| ข้อที่ | คำถาม                                          | ร้อยละของตัวอย่างที่ตอบถูก |       |                  |
|--------|------------------------------------------------|----------------------------|-------|------------------|
|        |                                                | ห้องเรียน                  | ไลน์  | ไม่ได้ให้ความรู้ |
| 1      | ยาก่อนอาหารรับประทานอย่างไร                    | 89.72                      | 62.86 | 59.26            |
| 2      | ถ้าลืมกินยาควรทำอย่างไร                        | 73.83                      | 50.00 | 28.40            |
| 3      | ยาหลังอาหารทันทีรับประทานอย่างไร               | 23.36                      | 22.86 | 12.35            |
| 4      | ยาหลังอาหารรับประทานอย่างไร                    | 88.79                      | 70.00 | 58.02            |
| 5      | ยาก่อนนอนรับประทานอย่างไร                      | 22.43                      | 11.43 | 9.88             |
| 6      | 1 ช้อนโต๊ะ = กี่ซีซี                           | 50.47                      | 24.29 | 6.17             |
| 7      | 1 ช้อนชา = กี่ซีซี                             | 57.94                      | 50.00 | 22.22            |
| 8      | น้ำที่ใช้ผสมยาที่เป็นผง ใช้น้ำอะไร             | 84.11                      | 34.29 | 22.22            |
| 9      | ยาฆ่าเชื้อที่ผสมน้ำแล้ว เก็บได้นานกี่วัน       | 49.53                      | 37.14 | 30.86            |
| 10     | ยาเม็ดบรรจุซองเก็บได้นานเท่าไร                 | 45.79                      | 25.71 | 13.58            |
| 11     | ยาน้ำชนิดรับประทาน หลังเปิดใช้เก็บได้นานเท่าไร | 40.19                      | 30.00 | 23.46            |
| 12     | ยาใช้ภายนอก หลังเปิดใช้เก็บได้นานเท่าไร        | 34.58                      | 15.71 | 14.81            |
| 13     | ยาหยอดตา ยาหยอดหู หลังเปิดใช้เก็บได้นานเท่าไร  | 57.94                      | 41.43 | 28.40            |
| 14     | การเก็บรักษายา                                 | 92.52                      | 78.57 | 49.38            |
| 15     | วันหมดอายุของยา                                | 35.51                      | 17.14 | 20.99            |
| 16     | อันตรายของยาพิษ                                | 74.77                      | 57.14 | 43.21            |
| 17     | อันตรายของยาเสพติด                             | 60.75                      | 62.86 | 34.57            |
| 18     | อันตรายของยาลูกกลอน                            | 49.53                      | 48.57 | 28.40            |
| 19     | ข้อใดไม่ใช่ยาพิษ                               | 52.34                      | 48.57 | 39.51            |
| 20     | ข้อใดเป็นอาการแพ้ยา                            | 65.42                      | 75.71 | 61.73            |

อยู่ในระดับต่ำ (คะแนน 6-8 จากคะแนนเต็ม 20) หลังการให้ความรู้ในห้องเรียนและแอปพลิเคชันไลน์ นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3 และ 1.5 คะแนนตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับที่ยังไม่น่าพึงพอใจ ผลการประเมินความรู้สอดคล้องกับผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาตนเองของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้  $12.55 \pm 2.86$  จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

คำถามหลายข้อในการศึกษานี้ที่ตัวอย่างทั้งสามกลุ่มยังตอบไม่ถูกและได้คะแนนน้อยเหมือน ๆ กัน เช่น ยาหลังอาหารทันทีรับประทานอย่างไร ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่เภสัชกรอธิบายไม่ชัดเจนในชั้นเรียน เวลาในการให้ความรู้ น้อย หรือนักเรียนไม่มีโอกาสได้ซักถามหรือไม่กล้าถาม ซึ่งเภสัชกรต้องนำไปพิจารณาปรับปรุงการให้ความรู้ครั้งต่อไป

นักเรียนกลุ่มที่ได้ความรู้ในห้องเรียน และกลุ่มที่ได้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาการจัดชุดกิจกรรมการ

ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา (16) ที่พบว่า อสม. มีความรู้เรื่องการใช้ยาดีขึ้น โดยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.6) มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดีขึ้นไป

นักเรียนกลุ่มที่ได้ความรู้ในห้องเรียนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์ แต่การให้ความรู้ในห้องเรียนมีข้อจำกัดคือ ให้ความรู้ นักเรียนได้ในจำนวนคนที่จำกัด ต้องใช้สถานที่และอุปกรณ์ เครื่องเสียง การขอเวลานักเรียนเพื่อให้ความรู้อาจยุ่งยาก การจัดอบรมให้ความรู้กับนักเรียนหลาย ๆ กลุ่มในหลาย ๆ โรงเรียนใช้เวลาและงบประมาณมาก และไม่สะดวกกับเภสัชกรซึ่งมีภาระงานประจำที่มากอยู่แล้ว ดังนั้นการให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์เป็นอีกรูปแบบของการให้ความรู้ที่ใช้เทคโนโลยีซึ่งน่าสนใจ เพราะเป็นเทคโนโลยีที่ใช้ง่าย น่าสนใจ เข้าถึงประชากรได้หลายกลุ่ม ครอบคลุมพื้นที่ช่วยประหยัดเวลา ประหยัดแรงงาน และประหยัดงบประมาณ นักเรียนสามารถเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ตได้ง่าย

เพราะมีบริการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตแบบไร้สายของโรงเรียน และร้านค้ามากมาย การให้ความรู้เรื่องการไ้ยา เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นบทบาทที่สำคัญของเภสัชกรในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ ตัวอย่างในการศึกษาเป็นนักเรียนอาสาสมัครกลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ ยุวกาชาด หรือเนตรนารี เนื่องจากจะทำให้สะดวกในการเก็บข้อมูล เพราะนักเรียนจะมารวมกันทำกิจกรรมร่วมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่อาจไม่ใช่ตัวแทนประชากรที่ดีของนักเรียนมัธยมศึกษา ทั้งนี้เพราะนักเรียนกลุ่มนี้อาจได้รับความรู้หรือมีประสบการณ์ทางด้านสุขภาพเป็นพิเศษมากกว่านักเรียนทั่วไป นอกจากนี้ โรงเรียนสามแห่งในการศึกษา อาจมีมาตรฐานการศึกษาทางด้านสุขภาพที่ต่างกัน ทำให้ตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความไม่เสมอเหมือนในเรื่องความรู้ด้านยาและด้านอื่นที่อาจมีผลต่อตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้

การให้ความรู้ในห้องเรียนโดยเภสัชกร ซึ่งไม่ใช่ครูในโรงเรียน อาจทำให้นักเรียนตื่นเต้น สนใจ และตั้งใจฟังมากขึ้น จึงทำให้นักเรียนมีความรู้มากกว่ากลุ่มที่ให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งไม่ได้ยินเสียง ไม่เห็นหน้าผู้ให้ความรู้ และไม่ง่ายในการซักถาม นักเรียนต้องเปิดอ่านข้อความเอง นักเรียนบางคนอาจไม่สนใจหรือไม่อ่านก็จะไม่ได้ความรู้ การทำโครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงกับนักเรียนว่า คะแนนจากแบบทดสอบความรู้เรื่องยาไม่มีผลต่อการเรียนการสอนวิชาใด ๆ ซึ่งอาจทำให้นักเรียนบางคนไม่ให้ความสนใจ นักเรียนจึงทำแบบทดสอบได้คะแนนน้อย ระยะเวลาการทำวิจัยที่สั้นและเวลาในการให้ความรู้ที่น้อย การที่นักเรียนไม่มีโอกาสได้ซักถามหรือไม่กล้าถาม จึงทำให้นักเรียนไม่เข้าใจในบางประเด็น จึงตอบคำถามบางข้อยังไม่ถูกต้อง

#### ข้อเสนอแนะ

โรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขควรหาแนวทางการให้ความรู้เรื่องยาที่เหมาะสม เช่น การจัดรายวิชา หรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับความรู้ด้านการไ้ยา การให้ความรู้เรื่องการไ้ยา ควรมีการให้คะแนน การแข่งขัน การให้รางวัลหรือมอบเกียรติบัตร เพื่อเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนสนใจมากขึ้น นอกจากนี้ ควรใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชันไลน์ต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อสื่อสารความรู้เรื่องยากับนักเรียน หรือให้ความรู้ในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคอื่น ๆ เช่น การเลือกซื้ออาหารหรือเครื่องสำอาง เป็นต้น

การให้ความรู้ทางแอปพลิเคชันหรือสื่อสังคมออนไลน์เป็นเทคโนโลยีง่าย เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมพื้นที่ประหยัดเวลา ประหยัดแรงงาน และประหยัดงบประมาณ

การศึกษาในอนาคตควรศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้และศึกษาการปฏิบัติตัวในการไ้ยาของนักเรียนและประชาชนกลุ่มอื่น ๆ รวมทั้งหารูปแบบที่ดีในการให้ความรู้ด้านการไ้ยาที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเพื่อให้ประชาชนสามารถเลือกไ้ยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับบทความเรื่องอุปนิสัยการไ้ยาเองของคนไทย (17) ของพิณทริธา ดันเถียร ที่สรุปว่า การแก้ปัญหาการไ้ยาของคนไทยต้องอาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วนในสังคม เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและการพึ่งพาตนเองได้ของประชาชน ความรู้ที่จำเป็นทางสุขภาพจะต้องได้รับการแพร่กระจายสู่สาธารณะและทั่วถึง

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณคณะอาจารย์วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทยทุกท่านที่ให้ความรู้-คำปรึกษาในการทำโครงการวิจัยนี้ ขอขอบคุณคุณครูและนักเรียนอาสาสมัคร โรงเรียนมัธยมในเขตเทศบาลเมืองปากพอง อำเภopakพอง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองปากพอง โรงพยาบาลปากพองที่ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานและสนับสนุนให้การวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. Food and Drug Administration. Situation of drug use, reason, problem and factors [online]. 2016 [cited Dec 5, 2018]. Available from: [www.fda.moph.go.th/uploads/policy\\_file/20170801152053.pdf](http://www.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20170801152053.pdf) 2016.
2. Aisoonthisarnkul P, Krisanapun C. A Survey of medication knowledge and self-medication practices among first-year students at Srinakharinwirot University. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2013; 10: 46-52.
3. Yimlamai A, Chanthapasa K. Medication management in the schools in Phrayuen District, Khonkaen



- Province. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2016; 11: 218-28.
4. Anuwong K, Kwanboonchan S, Susoarat P, Sukharomana R, Yensabye A, Jearajit C, et al. Medication services in primary schools, bangkok. Journal of Faculty of Physical education 2012; 15: 396-407.
  5. Electronic Transactions Development Agency. Thailand internet user profile 2018 [online]. 2018 [cited Oct 16, 2018]. Available from: [www.etcha.or.th/publishing-detail/thailand-internet-user-profile-2018.html](http://www.etcha.or.th/publishing-detail/thailand-internet-user-profile-2018.html).
  6. Komontree J. Calculating sample size. Journal of Mental Health of Thailand 2012; 20: 193-8.
  7. Pattiyathani S. Educational measurement. Kalasin: Prasan Printing; 2008. p.62-97.
  8. Wangpradit O, Chuaybamroong R, Sinprajakpol K, Prasert W. Effect of series of drug use information and activities on drug use knowledge and behavior of village health volunteers. Public Health Journal of Burapha University 2015; 10: 89-95.
  9. Tanthien P. Habits of self-medication among Thais. Journal of Hematology and Transfusion Medicine 2012; 19: 309-16.