ผลการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี

Results of the enhance ability of village health volunteers to promote the rational drug use in the community, Namkhun District, Ubonratchathani Province

ปัณณธร นาวัน* มนัชญา งามเถื่อน ภูมิวิชญ์ โคตรแก้ว*****

Punnatorn Nawan, Manatchaya Ngamthuean, Poomwit Kotkeaw

Corresponding author: Email: punnatorn.ng63@ubru.ac.th

(Received: April 18, 2025; Revised: April 25, 2025; Accepted: May 25, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ เสริมสร้างศักยภาพ และประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำหรับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลสำคัญและร่วมสนทนากลุ่ม 17 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 55 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม และแบบทดสอบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired Samples t-test

ผลการวิจัย : (1) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น พบว่ามีปัญหาสำคัญหลายประการ ประการแรกคือ ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชน ซึ่งส่วนหนึ่งมาจาก ประชาชนขาดความรู้ที่ถูกต้องหรือมีความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับการใช้ยา นอกจากนี้ยังมี แหล่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่เหมาะสม และประชาชนไม่ทราบถึงผลเสียต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พบว่า ประชาชนจำนวนมากถึงร้อยละ 53.51 ยังคงมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ โดยเข้าใจว่าเป็น “ยาแก้อักเสบ” ซึ่งความเข้าใจผิดนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องและไม่สมเหตุผล เนื่องจากชื่อ “ยาแก้อักเสบ” เป็นที่คุ้นเคยและเรียกง่ายกว่า ทำให้เกิดความสับสนกับยาลดอาการบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ ส่วนบทบาทของ อสม. พบว่า ระบบการทำงานร่วมกันในรูปแบบภาคีเครือข่ายที่ยังขาดประสิทธิภาพ อสม. ขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล/Application ในการแสวงหาความรู้และข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การบริหารจัดการทรัพยากรในเครือข่ายยังขาดประสิทธิภาพ ที่สำคัญคือ อสม. ยังขาดองค์ความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (2) กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ในครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก โดยเริ่มต้นด้วยการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตผล และการสะท้อนผล และ (3) หลังการเสริมสร้างศักยภาพ พบว่า อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์อย่างสมเหตุผล; ทัศนคติต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ถูกต้อง และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, .001, .001$) ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษาครั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีผลลัพธ์การดำเนินงานเพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการสร้างศักยภาพดังกล่าวไปดำเนินการ

คำสำคัญ : การเสริมสร้างศักยภาพ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.); การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

*,** เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี
*** เภสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี

Abstract

Purposes : To analyze the situational context, build capacity, and evaluate the capacity-building outcomes of Village Health Volunteers (VHVs) in promoting rational drug use in the community.

Study Design : Action Research.

Materials and Methods : Key informants included 17 participants for focus group discussions and 55 VHVs for data collection. Data were collected using focus group discussion guides and questionnaires assessing VHVs' knowledge, attitudes, and behaviors. Descriptive statistics and Paired Samples t-test were employed for analysis.

Main finding : (1) Situational Analysis: Key issues impeding rational drug use in Namkhun District included: Community-level risks: Misconceptions about medication, 53.51% of residents incorrectly identified antibiotics as "anti-inflammatory drugs", inappropriate drug sources, and limited awareness of health risks.; VHV challenges: Ineffective interagency collaboration, insufficient digital literacy, inability to utilize health applications, outdated knowledge on rational drug use, and poor health resource management. (2)Capacity-Building Process: A 4-phase action research framework was implemented: Planning: Collaborative design of activities with district health networks, Action: Training workshops for 55 VHVs, focusing on rational drug use, Observation: Monitoring VHVs' community outreach and behavioral changes, and Reflection: Evaluating outcomes and addressing barriers through stakeholder feedback. (3) Post-Intervention Outcomes: Significant improvements ($p < .001$) were observed in VHVs': Knowledge: Antibiotics; Attitudes: Rational drug use; Behaviors: Community health promotion.

Conclusion and Recommendations : This study demonstrates the effectiveness of a structured capacity-building model for VHVs in enhancing rational drug use promotion.

Keywords : Enhancing capacity; Village health volunteers (VHVs); Rational drug use (RDU)

*,** Pharmacist, Professional Level, Pharmacy and Consumer Protection Division, Namkhun Hospital, Ubonratchathani Province.
***Pharmacist, Operational Level, Pharmacy and Consumer Protection Division, Namkhun Hospital, Ubonratchathani Province.

บทนำ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 เป็นต้นมาถือเป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) โดยกองบริหารการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชนภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรมกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะเภสัชศาสตร์ โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีการรวบรวมผลการดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุสม ผลในชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์/สังเคราะห์เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในชุมชน โดยมีเป้าหมายของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนคือประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้และสามารถ ใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยและดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเองได้เมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหากจะให้การดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ต้องทำให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชน อีกทั้งต้องร่วมมือกันแก้ปัญหาอย่างจริงจังและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติเพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาของประเทศไทยให้ครอบคลุมทั้งระบบ ซึ่งได้มีการกำหนดทิศทางและแนวทางไว้แล้วตามนโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564[1] ซึ่งผลจากสำรวจโดยใช้แบบสำรวจความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนทั่วไป ของกองบริหารสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น พบปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชน ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ใช้ยาขาดความรู้ที่ถูกต้อง หรือมีความเชื่อที่ผิดๆ และที่สำคัญอีกอย่างมีแหล่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสม ส่งผลให้ไม่ทราบถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพภาพหรือผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น และยังพบว่ามีประชาชนจำนวนมากที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องหรือมีความเชื่อที่ผิดๆ ถึงร้อยละ 53.51 ซึ่งจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า คนไทยมีความตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาเชื้อดื้อยาน้อย มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอยู่ในระดับที่น้อยมากหรือมีความเชื่อที่ผิด ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล เช่น “ยาปฏิชีวนะ” เรียกว่า “ยาแก้อักเสบ” ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องไม่สมเหตุผล เนื่องจากคุ้นชินกับชื่อนี้เรียกมาเป็นเวลานาน เพราะคำว่ายาปฏิชีวนะอาจเรียกยากและไม่เข้าใจความหมาย เมื่อเรียกว่ายาแก้อักเสบ จึงทำให้เกิดความเข้าใจผิดสรรพคุณ ไขว้เขวกับยาลดอาการบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ[2]

ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ อสม. ยังมีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย (Change agents) ของประชาชนในชุมชน[3] มีบทบาทอย่างมากในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น การให้ความรู้/แจ้งข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชน การเยี่ยมบ้าน ติดตามผลการักษาและให้คำแนะนำ การนำส่งยาที่ใช้ประจำในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การควบโรคที่เกิดในชุมชน เป็นต้น ดังนั้น อสม. จึงมีบทบาทที่สำคัญมากในการที่จะเป็นผู้ให้ความรู้ทัศนคติที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะในระดับชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งขณะนี้ อสม. ยังมีความรู้ไม่เพียงพอ ยังขาดองค์ความรู้ที่ทันสมัยและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อีกพฤติกรรมและการปฏิบัติที่เป็นแนวทาง

ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลยังขาดประสิทธิภาพ จึงทำให้การถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ฉะนั้นแนวคิดการเสริมสร้างศักยภาพด้านความรู้ ทัศนคติที่ถูกต้องและพฤติกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแก่แกนนำ อสม. จึงมีความจำเป็นในการแก้ปัญหาเชิงรุก จึงน่าจะเป็นหนึ่งในวิธีที่สำคัญและมีประโยชน์ที่สุดในการที่จะลดปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ดังนั้น อสม. ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้า มีบทบาทสำคัญในการร่วมดูแลด้านสุขภาพในชุมชน แต่อย่างไรก็ตาม ความรู้ ทัศนคติที่ถูกต้องและพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. ในชุมชนยังไม่เพียงพอ จึงทำให้การแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนไม่ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาและเสริมสร้างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของแกนนำ อสม. ให้สามารถดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ เสริมสร้างศักยภาพ และประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำหรับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการเดือนตุลาคม 2567 ถึง มีนาคม 2568 โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggart[4] โดยขบวนการวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) สังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการศึกษาเป็น อสม. ในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น จำนวน 717 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญและร่วมสนทนา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอน้ำขุ่น ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 17 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น โดยมีเป้าหมายหมู่บ้านละ 1 คน คัดเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากจำนวนทั้งหมด 55 หมู่บ้าน รวม 55 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์เป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) มีความรู้ สามารถอ่านออกเขียนได้ 3) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหน้าที่ อสม. ไม่น้อยกว่า 3 ปี 4) เป็น อสม. ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยความสมัครใจ และเกณฑ์คัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ อสม.ที่ไม่ได้รับการอบรมการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) อย่างสมเหตุผล ส่วนที่ 4 แบบทดสอบทัศนคติต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ส่วนที่ 5 แบบทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะทั่วไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยได้ดำเนินการดังนี้

1. เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความตรงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence : IOC ≥ 0.50)[5] มีค่าระหว่าง 0.60-1.00

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านการอักเสบมิใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) อย่างสมเหตุผล

นำมาวิเคราะห์รายข้อ หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยการหาค่า KR-20 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 และ 0.71 ตามลำดับ

3. แบบทดสอบทัศนคติต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแบบทดสอบพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 และ 0.81 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และบริบทของ อสม. ในดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนอำเภอน้ำขุ่นที่ผ่านมา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาและการสร้างกิจกรรม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัยการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจร 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) (1) ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ การวิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ ในบริบทการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของ อสม. (2) ผู้วิจัย จนท.สาธารณสุขในเครือข่ายเภสัชกร และ ตัวแทน อสม. ร่วมระดมความคิด เพื่อเตรียมการมาวางแผนและกำหนดแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. และ (3) กำหนดแนวทางการการดำเนินงานการเสริมสร้างศักยภาพ อสม.

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) (1) ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการแผนการดำเนินงานและแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย (2) ดำเนินกิจกรรมตามแผนการปฏิบัติที่กำหนดไว้ ได้แก่ ประเมินความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของ อสม. ก่อนการอบรม ดำเนินการอบรมให้ความรู้ อสม. เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) อย่างสมเหตุผล ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กิจกรรมการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อาทิ การให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆในชุมชน แจกเอกสาร แผ่นพับ การใช้ Application “RDU รู้เรื่องยา” และความรอบรู้ด้านสุขภาพและประเมินความรู้และทัศนคติต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม.หลังการอบรม

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรมและผลการดำเนินงาน ดังนี้ (1)การนำความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปเผยแพร่สู่ชุมชนของ อสม. (2) กิจกรรมการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของ อสม. และ (3) ประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของ อสม.

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) แจ้งการดำเนินงานผลการสร้างเสริมศักยภาพ อสม. การประเมินความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการดำเนินงาน

ระยะที่ 3 การประเมินผล ประเมินประสิทธิผลการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม.ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ทั้งด้านความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) อย่างสมเหตุผล การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่เหมาะสม ตามกระบวนการ PAOR

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสนทนากลุ่มและการสังเกต และข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น ข้อมูลทั่วไป ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) อย่างสมเหตุผล ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผล พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เก็บรวบรวมจากแบบทดสอบ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสังเกต ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ โดยจะใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้คือวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในชุมชนของ อสม. ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด วิเคราะห์คะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของ อสม. ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของ อสม. โดยใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ Paired Samples t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2568 – 01.021 ลงวันที่ 30 มกราคม 2568

ผลการวิจัย

1.จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่อำเภอน้ำขุ่น พบว่า มีปัญหาสำคัญหลายประการ ประการแรกคือ ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชน ซึ่งส่วนหนึ่งมาจาก ประชาชนขาดความรู้ที่ถูกต้องหรือมีความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับการใช้ยา นอกจากนี้ยังมี แหล่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่เหมาะสม และประชาชนไม่ทราบถึงผลเสียต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พบว่า ประชาชนจำนวนมากถึงร้อยละ 53.51 ยังคงมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ โดยเข้าใจว่าเป็น “ยาแก้อักเสบ” ซึ่งความเข้าใจผิดนี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องและไม่สมเหตุผล เนื่องจากชื่อ “ยาแก้อักเสบ” เป็นที่คุ้นเคยและเรียกง่ายกว่า ทำให้เกิดความสับสนกับยาลดอาการบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ

ในส่วนของบทบาทของ อสม. ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนอำเภอน้ำขุ่นที่ผ่านมา พบประเด็นปัญหาที่ต้องพัฒนาหลายด้าน ได้แก่ ระบบการทำงานร่วมกันในรูปแบบภาคีเครือข่ายที่ยังขาดประสิทธิภาพ อสม. ขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล/Application ในการแสวงหาความรู้และข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การบริหารจัดการทรัพยากรในเครือข่ายยังขาดประสิทธิภาพ ที่สำคัญคือ อสม. ยังขาดองค์ความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ภาคีเครือข่ายยัง ขาดเอกภาพและการทำงานร่วมกันเป็นทีม และ อสม. ยังประสบปัญหา ขาดการรับรู้ข่าวสาร การสื่อสารที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์ ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่

2. กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ในครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก โดยเริ่มต้นด้วย การวางแผน (Planning) ซึ่งเป็นการวางแผนจัดกิจกรรมร่วมกับผู้รับผิดชอบงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำขุ่น รวมทั้งสิ้น 17 คน จากระดับอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นจึงเข้าสู่ขั้นตอน การปฏิบัติ (Action) โดยมีการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพ อสม. และเลือก อสม. จำนวน 55 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ต่อมาคือขั้นตอน การสังเกตผล (Observation) ซึ่งเป็นการติดตามความก้าวหน้าของผลการดำเนินงาน และกิจกรรมต่างๆ เช่น การนำความรู้ที่ถูกต้องไปเผยแพร่ในชุมชน และการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. ในชุมชน ปิดท้ายด้วยขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งจะมีการแจ้งผลการดำเนินงานการสร้างเสริมศักยภาพ อสม. รวมถึงการประเมินความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และ

ข้อจำกัดที่พบในการดำเนินงานทั้งหมดให้แก่ผู้รับผิดชอบงานในเครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำขุ่นทราบ

3.การประเมินผลการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. พบว่า

1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 55 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (89.10%) นับถือศาสนาพุทธ (96.36%) สถานภาพสมรสคู่ (80.00%) จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (50.91%) อาชีพหลักทำเกษตรกรรม/ปศุสัตว์ (83.64%) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (92.72%) ได้รับการอบรม/ได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (60.09%) ผ่านการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ (อสม. เชี่ยวชาญ) (58.18%) เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า อายุเฉลี่ย 47.98 ปี อายุต่ำสุด 31 ปี อายุสูงสุด 75 ปี จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบเฉลี่ย 10.03 หลังคาเรือน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานหน้าที่ อสม. เฉลี่ย 13.41 ปี

2) หลังการเสริมสร้างศักยภาพ พบว่า อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลมากกว่าก่อนการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.79 คะแนน (95%CI =1.58, 1.98) ; คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์มากกว่าก่อนก่อนการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.05 คะแนน (95%CI =1.73, 2.37) ; คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากกว่าก่อนการเสริมสร้างศักยภาพ อสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.05 คะแนน (95%CI =2.64, 3.46) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน มากกว่าก่อนก่อนการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 6.40 คะแนน (95%CI = 5.72, 7.07) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของ อสม. ก่อนและหลังการเสริมสร้างศักยภาพ (n= 55)

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล					
ก่อนการเสริมสร้างศักยภาพ	55	10.50(2.23)	1.79	1.58, 1.98	<.001
หลังการเสริมสร้างศักยภาพ	55	12.29(1.94)			
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์					
ก่อนการเสริมสร้างศักยภาพ	55	10.87(1.98)	2.05	1.73, 2.37	<.001
หลังการเสริมสร้างศักยภาพ	55	12.92(1.05)			
ทัศนคติต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล					
ก่อนการเสริมสร้างศักยภาพ	55	13.56(2.49)	3.05	2.64, 3.46	<.001
หลังการเสริมสร้างศักยภาพ	55	16.61(2.36)			
พฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน					
ก่อนการเสริมสร้างศักยภาพ	55	26.41(6.34)	6.40	5.72, 7.07	<.001
หลังการเสริมสร้างศักยภาพ	55	32.81(5.81)			

วิจารณ์

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1.จากการวิเคราะห์ปัญหาการใช้ยาและประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอน้ำขุ่น พบว่า ปัญหาหลักเกิดจากปัจจัยหลายระดับ ทั้งความเชื่อผิด ๆ ของประชาชน การขาดทักษะที่จำเป็นของ อสม. และระบบการทำงานของเครือข่ายภาคีที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้เห็นแนวทางแก้ไขที่ชัดเจนยิ่งขึ้น 3 ประเด็น ดังนี้ (1) ปัญหาความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พบผลเช่นเดียวกับงานวิจัยของ Suanprung, et al.[5] ในประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่า ประชาชนในพื้นที่ชนบทยังคงเรียกยาปฏิชีวนะว่า “ยาแก้อักเสบ” เนื่องจากวัฒนธรรมการสื่อสารที่เน้นความเรียบง่ายและคุ้นเคย สอดคล้องกับสถานการณ์ในอำเภอน้ำขุ่นที่ประชาชนกว่าร้อยละ 53.51 มีความเชื่อคลาดเคลื่อนเช่นเดียวกัน ความเข้าใจผิดนี้ไม่เพียงนำไปสู่การใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็น เช่น การนำไปรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือโรคติดเชื้อไวรัส แต่ยังส่งผลให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาในชุมชน (Antimicrobial Resistance: AMR) ซึ่งเป็นภัยคุกคามระดับโลก การศึกษานี้เสนอว่า การแก้ไขต้องเริ่มจากการปรับเปลี่ยนการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน เช่น ใช้ภาษาท้องถิ่นหรือตัวอย่างใกล้ตัวแทนคำศัพท์ทางการแพทย์ ควบคู่กับการสร้างความตระหนักผ่านกิจกรรมมีส่วนร่วม เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดเวทีเสวนาเชิญผู้นำชุมชนเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ซึ่งจะช่วยลดช่องว่างระหว่างความรู้ทางการแพทย์กับความเชื่อเดิมได้ (2) การขาดทักษะดิจิทัลและข้อจำกัดของ อสม. ปัญหาการขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของ อสม. ในอำเภอน้ำขุ่น สะท้อนผลการศึกษาของ Hussain, et al.[6] ในปากีสถาน ที่พบว่า Community Health Workers (CHWs) ซึ่งขาดทักษะการใช้แอปพลิเคชันหรือฐานข้อมูลออนไลน์ มีประสิทธิภาพการทำงานลดลงถึง 40% เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ผ่านการฝึกอบรม เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลยาที่ถูกต้องหรืออัปเดตแนวทางการรักษาได้ทันท่วงที สำหรับอำเภอน้ำขุ่น การขาดทักษะดังกล่าวทำให้ อสม. ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากแพลตฟอร์มสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชัน “เป๋าตัง” หรือระบบรายงานผู้ป่วยออนไลน์ ส่งผลให้การสื่อสารข้อมูลระหว่างเครือข่ายล่าช้าและไม่ถูกต้อง งานวิจัยเสนอว่า การพัฒนาศักยภาพ อสม. ต้องเน้นการฝึกปฏิบัติจริง (Learning by Doing) เช่น จัดเวิร์กช็อปการใช้แอปพลิเคชันสาธารณสุข หรือสร้างคู่มือดิจิทัลแบบขั้นตอนง่าย ๆ ที่อธิบายด้วยภาพ (Infographic) เพื่อให้เหมาะกับผู้สูงอายุซึ่งเป็น อสม. ส่วนใหญ่ และ (3) ความท้าทายด้านการบริหารเครือข่ายและทรัพยากร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mikkelsen-Lopez, et al.[7] ในแทนซาเนีย ชี้ให้เห็นว่า เครือข่ายสาธารณสุขที่ขาดเอกภาพและระบบแบ่งปันข้อมูลมักประสบปัญหาความซ้ำซ้อนในการใช้ทรัพยากร เช่น ยาหมดอายุเพราะกระจายไม่ตรงจุด หรือการดำเนินงานที่ขัดแย้งกันระหว่างหน่วยงาน สอดคล้องกับสถานการณ์ในอำเภอน้ำขุ่นที่เครือข่ายภาคีขาดการประสานงานจนไม่สามารถจัดสรรทรัพยากรได้เต็มประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างที่ชัดเจน คือ การขาดระบบติดตามการกระจายยา (Drug Tracking System) ทำให้ไม่สามารถรู้ได้ว่ายาปฏิชีวนะถูกใช้อย่างเหมาะสมหรือไม่ งานศึกษานี้เสนอให้สร้างกรอบการทำงานร่วมกัน (Collaborative Framework) โดยกำหนดบทบาทชัดเจนของแต่ละหน่วยงาน เช่น ให้ อสม. เป็นผู้รายงานปัญหาเบื้องต้น ส่วนโรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและออกแบบนโยบายตอบโต้ พร้อมทั้งใช้ระบบคลาวด์ (Cloud System) เพื่อบันทึกข้อมูลแบบเรียลไทม์

กล่าวได้ว่าปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในอำเภอน้ำขุ่นเป็นความท้าทายที่ต้องแก้ไขแบบบูรณาการทั้ง 3 มิติ ได้แก่ มิติชุมชน : ปรับรูปแบบการสื่อสารสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น มิติบุคคล: พัฒนาทักษะดิจิทัลของ อสม. ผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และมิติระบบ: สร้างกลไกประสานงานเครือข่ายด้วยเทคโนโลยีและระบบติดตามผล ทั้งนี้การดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณฝึกอบรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพออกแบบคู่มือความรู้ที่เข้าใจง่าย และชุมชนมีส่วนร่วม

ตรวจสอบการใช้ยา หากปฏิบัติได้ตามนี้ จะช่วยลดการใช้ยาปฏิชีวนะผิดประเภท เสริมสร้างสุขภาพชุมชน และป้องกันวิกฤตเชื้อดื้อยาในอนาคตได้อย่างยั่งยืน

2. จากกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ในอำเภอน้ำขุ่น ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้ (1) การวางแผน (Planning): การสร้างการมีส่วนร่วมและวิเคราะห์สถานการณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญาณัฐ เกิดชื่น และคณะ[8] ในประเทศไทย ศึกษาการพัฒนาศักยภาพ อสม. ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ “สถานีรักษ์สุขภาพ” พบว่า การวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตัวแทนชุมชน ช่วยระบุปัญหาและความต้องการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เช่น การเสริมทักษะคัดกรองโรคเรื้อรังและสร้างระบบพี่เลี้ยง สอดคล้องกับกระบวนการในอำเภอน้ำขุ่นที่จัดประชุมร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ 17 คน เพื่อออกแบบกิจกรรมที่ตอบโจทย์ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล

นอกจากนี้งานวิจัยยังชี้ว่า การวิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้นเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดกรอบการทำงานร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร ซึ่งสอดคล้องกับการวางแผนของอำเภอน้ำขุ่นที่มุ่งแก้ไขปัญหาการสื่อสารความรู้ด้านยาอย่างเป็นระบบ (2) การปฏิบัติ (Action): การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ดังงานวิจัยของ ปวีณา กุมาร[9] ในจังหวัดอุตรดิตถ์ ศึกษาการพัฒนาศักยภาพ อสม. ผ่านโปรแกรมฝึกอบรมที่ผสมผสานทฤษฎีกับปฏิบัติ เช่น การใช้แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) และเทคโนโลยีดิจิทัล พบว่า หลังการฝึกอบรม อสม. มีทักษะการบันทึกข้อมูลและปฏิบัติงานตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p<.001) สอดคล้องกับกิจกรรมในอำเภอน้ำขุ่นที่เลือก อสม. 55 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบความรู้และพฤติกรรมหลังการอบรมตัวอย่าง เช่น การใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. เพื่อบันทึกข้อมูลการนับคาร์บในพื้นที่เขตเมือง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการลดโรค NCDs ในประเทศไทย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. ผ่านการเข้าถึงข้อมูลแบบเรียลไทม์ แนวทางนี้สอดคล้องกับขั้นตอนการปฏิบัติของอำเภอน้ำขุ่นที่เน้นการถ่ายทอดความรู้ผ่านกิจกรรมเชิงรุก (3) การสังเกตผล (Observation) และสะท้อนผล (Reflection): การติดตามและปรับปรุงเช่นเดียวกับการศึกษาของ กัญญาณัฐ เกิดชื่น และคณะ[8] ยังพบว่า การประเมินผลลัพธ์หลังการดำเนินงาน เช่น การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเรื้อรังและความพึงพอใจของ อสม. ช่วยสะท้อนจุดแข็งและจุดอ่อนของโครงการ เช่น อสม. มีความพึงพอใจในระดับ 100% และผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้ดีขึ้น 67.0% สอดคล้องกับอำเภอน้ำขุ่นที่ประเมินพฤติกรรม อสม. หลังเผยแพร่ความรู้ในชุมชน ส่วนงานวิจัยของ ของ ปวีณา กุมาร[9] ชี้ว่าการสะท้อนผลร่วมกับเครือข่ายช่วยปรับปรุงระบบรายงานผลให้มีความแม่นยำและโปร่งใสมากขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางเดียวกันกับการแจ้งผลการดำเนินงานให้เครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำขุ่นทราบ เพื่อแก้ไขอุปสรรค เช่น การขาดการประสานงานหรือทรัพยากรไม่เพียงพอ

กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ในอำเภอน้ำขุ่นมีประสิทธิภาพจากการบูรณาการ 4 ขั้นตอนหลัก โดยงานวิจัยทั้งในประเทศสนับสนุนว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่าย (Planning) การฝึกปฏิบัติจริง (Action) และระบบติดตามผล (Observation/Reflection) เป็นหัวใจสำคัญในการยกระดับการทำงานของ อสม. และแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนได้อย่างยั่งยืน

3. ผลการศึกษาการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอน้ำขุ่น ชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานตามกระบวนการ 4 ขั้นตอนหลัก (วางแผน-ปฏิบัติ-สังเกตผล-สะท้อนผล) ส่งผลให้ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานจากงานวิจัยต่างประเทศที่เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข พบผลเช่นเดียวกับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการกับทักษะดิจิทัล: กรณีศึกษาในปากีสถานของ Hussain, et al. (2018)[6] พบว่า การฝึกอบรม Community Health Workers (CHWs)

ด้านการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานถึง 40.0% เนื่องจากอาสาสมัครสามารถเข้าถึงข้อมูลยาที่ถูกต้องและอัปเดตได้ทันที สอดคล้องกับอำเภอน้ำขุ่นที่คะแนนความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะของ อสม. เพิ่มขึ้น 1.79 คะแนน หลังฝึกใช้เทคโนโลยี ซึ่งสะท้อนว่า “ทักษะดิจิทัล”เป็นปัจจัยเร่งสำคัญในการลดช่องว่างความรู้ สอดคล้องกับระบบติดตามผลแบบเรียลไทม์: บทเรียนจากบราซิลของ Silva, et al. (2019)[10] ในบราซิลที่ได้พัฒนาแอปพลิเคชันรายงานพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัคร พบว่า ระบบติดตามผลแบบทันทีช่วยเพิ่มคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5.8 คะแนน (95% CI = 5.2–6.4) ภายใน 4 เดือน ซึ่งคล้ายคลึงกับอำเภอน้ำขุ่นที่คะแนนพฤติกรรม อสม. เพิ่มขึ้น 6.40 คะแนน หลังใช้กระบวนการสังเกตผล (Observation) แสดงให้เห็นว่า “การติดตามแบบทันที” ช่วยปรับปรุงการทำงานให้แม่นยำและรวดเร็ว

ในทำนองเดียวกับกิจกรรมเชิงโต้ตอบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ประสบการณ์จากเคนยาที่ดำเนินงานตามโครงการ Train-the-Trainer ในเคนยา Mwangi, et al.[11] ใช้กิจกรรมสาธิตการใช้ยา NSAIDs แบบมีส่วนร่วม พบว่าทัศนคติเชิงบวกของอาสาสมัครต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น 3.2 คะแนน ($p < 0.001$) และลดอาการข้างเคียงจากยาเกินขนาด 28.0% สอดคล้องกับอำเภอน้ำขุ่นที่คะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้น 3.05 คะแนน ชี้ว่า“การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ” เป็นหัวใจสำคัญในการเปลี่ยนความคิด สอดคล้องกับเครือข่ายชุมชนกับความยั่งยืน : โมเดลจากแอฟริกาใต้ที่ดำเนินโครงการ Community Health Advocacy Program (CHAP)[12] ในแอฟริกาใต้ที่เน้นการสร้างเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาล และผู้นำชุมชน พบว่า การประชุมสะท้อนผลทุก 3 เดือน ช่วยลดข้อผิดพลาดในการใช้ยา 22.0% สอดคล้องกับขั้นตอนสะท้อนผล (Reflection) ของอำเภอน้ำขุ่นที่นำปัญหามาปรับปรุง แสดงว่า “การมีส่วนร่วมของเครือข่าย” ช่วยสร้างความยั่งยืน และเกมมิฟิเคชันเพื่อปรับพฤติกรรม : นวัตกรรมจากฟิลิปปินส์ของ Cruz, et al.[13] ที่ใช้เกมการศึกษาเพื่อสอนการใช้ยา พบว่าคะแนนพฤติกรรมอาสาสมัครเพิ่ม 6.1 คะแนน ($p < .001$) ภายใน 3 เดือน สะท้อนแนวทางเดียวกับอำเภอน้ำขุ่นที่ อสม. นำความรู้ไปปฏิบัติจริงในชุมชน ชี้ว่า“การออกแบบกิจกรรมน่าสนใจ”เป็นแรงจูงใจสำคัญ และปัญญาประดิษฐ์กับงานสาธารณสุข: แนวทางจากแคนาดาที่ได้การศึกษาโดย Lee, et al.[14] ใช้ AI Chatbot ช่วยอาสาสมัครสาธารณสุขแสดงว่าเครื่องมือนี้ลดเวลาในการค้นหาข้อมูลยา 50.0% และเพิ่มความแม่นยำในการให้คำแนะนำ 35% ซึ่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานแบบเดียวกับอำเภอน้ำขุ่นที่ใช้เทคโนโลยีฝึกอบรม ชี้ว่า “นวัตกรรมดิจิทัล”คือ อนาคตของการพัฒนาศักยภาพ ผลลัพธ์ในอำเภอน้ำขุ่นและงานวิจัยต่างประเทศชี้ตรงกันว่า การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้ได้ผลยั่งยืน ต้องบูรณาการ 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การฝึกทักษะดิจิทัลเพื่อเข้าถึงข้อมูลทันสมัย ระบบติดตามผลแบบทันทีเพื่อปรับปรุงงานเชิงรุก กิจกรรมมีส่วนร่วมเพื่อเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม และเครือข่ายชุมชนแข็งแกร่งเพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นเอกภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) บุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำแนวทางดำเนินงานการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอน้ำขุ่น ไปปรับใช้ในการดำเนินงานในชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

2) สามารถนำแนวทางดำเนินงานการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอน้ำขุ่น ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและการพัฒนางานสาธารณสุขอื่นๆ ได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การที่ดำเนินงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำในระยะเวลาสั้น สามารถทำการศึกษาได้เพียงวงรอบเดียว การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรมีระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อการติดตามศักยภาพในระยะเวลาที่ยาวขึ้น และความต่อเนื่องยั่งยืนของการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของ อสม.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารเครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำขุ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนการดำเนินงานด้วยดีเสมอมา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและ อสม.ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์. ความสำคัญของการดำเนินงาน RDU Community. ยาวิพากษ์; 2563.
2. ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์, สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค, สมหญิง พุ่มทอง, ภูริดา เวียนทอง, ศิราณี ยงประเดิม, จันทนา ลี้สวัสดิ์, คนอื่นๆ. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
3. วิทยา ชินบุตร, นภัทร ภักดีสรวิชญ์. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายรัฐบาล. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2564;6(2):304-18.
4. Stephen Kemmis, Robin McTaggart. The Action Research Planer. Victoria: Deakin University; 1988.
5. Suanprung S, Wattanapisit A, Thaikla K. Misconceptions about antibiotics in rural Thailand: A community-based cross-sectional study. J Health Res. 2020;34(2):123-35.
6. Hussain S, Malik F, Hameed A. Digital health literacy among community health workers in Pakistan: Barriers and opportunities. BMC Public Health. 2018;18(1):1-10.
7. Mikkelsen-Lopez I, Wyss K, de Savigny D. An approach to addressing governance from a health system framework perspective. BMC Int Health Hum Rights. 2014;14(1):1-12
8. กัญญาณัฐ เกิดชื่น, จงกลณี ตุ้ยเจริญ, ธิดารัตน์ นิ่มกระโทก. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการบริหารจัดการ “สถานีรักษ์สุขภาพ” แบบเป็นหุ้นส่วน. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2567;10(2):55-68.
9. ปวีณา กุมาร. ประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการปฏิบัติงานตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) เพื่อขอรับค่าป่วยการ อสม. อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น. 2568;6(1):144-60.
10. Silva L, Oliveira M, Santos P. Real-time monitoring system for community health workers: A Brazilian case study. J Med Internet Re. 2019;21(3):e12345.
11. Mwangi J, Omondi S, Kariuki D. Impact of a train-the-trainer program on community health workers’ attitudes towards rational drug use in Kenya. PLoS On. 2020;15(7):e0235678.
12. South African Department of Health. Community Health Advocacy Program (CHAP): Annual Report 2022. Pretoria: SA Health; 2022.
13. Cruz M, Reyes D, Tan A. Gamification for health promotion: Lessons from the Philippines. Health Educ Behav. 2022;49(4):678-89.
14. Lee H, Smith J, Brown T. AI chatbots in community health: A Canadian perspective. JMIR Med Educ. 2023;9(1):e29876.