



ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในเกษตรกรผู้ปลูกแตงโม
ตำบลหนองพลับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

Effects of a Participatory Learning Program on Knowledge and Behavior
Regarding Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs Use among Watermelon
Planters, Phetchaburi Province

ไพโรจน์ ไรจนเบญจกุล*

Pirod Rodjanabenjakul*

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ของเกษตรกรผู้ปลูกแตงโม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เกษตรกรผู้ปลูกแตงโม ตำบลหนองพลับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 ราย โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .70 และมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม เกษตรกรผู้ปลูกแตงโมมีความรู้เรื่องการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ($M=16.46, SD=2.22$) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($M=10.56, SD=16.46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.04, p<.001$) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เกษตรกรผู้ปลูกแตงโมมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ($M=42.93, SD=3.75$) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($M=36.67, SD=6.02$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.26, p<.001$)

ข้อเสนอแนะ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มความรู้ในการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ สามารถขยายผลไปใช้กับผู้สูงอายุที่ใช้ยาสเตียรอยด์ได้ และเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมหรือกิจกรรมการสอนให้มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่อื่น ๆ ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, การใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์



Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the knowledge about Non-steroidal anti-inflammatory drugs among watermelon planters, as well as the effects of a learning program on their usage of the anti-inflammatory drugs. The samples were 30 watermelon planters living in Nongplub sub-district, Mueang District of Phetchaburi Province. They were selected by simple random sampling. The tool used in the research was the participatory learning program and questionnaire regarding knowledge and behavior about the non-steroidal anti-inflammatory drugs use. The content validity was verified by 3 experts. The reliability was tested using KR-20 and Cronbach's alpha coefficient yielding values of .70 and .82, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and Paired t-test.

The study indicated that after participating the participatory learning program, the knowledge about non-steroidal anti-inflammatory drugs was at a high level ($M=13.62$, $SD=3.21$). And the behavior about using the non-steroidal anti-inflammatory drugs was at the moderate level ($M=42.93$, $SD=3.75$).

Conclusion is that the participatory learning program can increase the knowledge of non-steroidal anti-inflammatory drugs among watermelon planters.

Keywords: Participatory Learning Program, Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs

บทนำ

ปัจจุบันยาที่นิยมใช้กันมาก คือ ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) เพราะเชื่อว่าสามารถรักษาได้ทุกอย่าง (Jiemjuejun, Kanjanawetang, Hoontrakul & Prachanban, 2011) แต่อัตราการใช้ยา NSAIDs ที่ผิดวิธีนั้นมักมีผลกระทบต่อร่างกายค่อนข้างสูงเนื่องจากการใช้ยาอย่างผิดชนิด ผิดขนาด ผิดเวลา และผิดวิธินาน โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนในวัยแรงงาน พบมากที่สุดในประชากรช่วงอายุ 46-55 ปี มีพฤติกรรมใช้ยาอย่างไม่พึงประสงค์ เนื่องจากปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ และจากการศึกษาข้อมูล พบว่าประชากรกลุ่มแรงงานเหล่านี้ไม่ได้ศึกษาข้อมูลในการใช้ยา จำเป็นต้องพึ่งพาตนเองให้การระงับอาการด้วยยาที่ช่วยให้สามารถประกอบอาชีพได้อย่างรวดเร็ว เพื่อความอยู่รอดของครอบครัว ส่วนใหญ่จะรู้จักยาจากการรับรู้จากผู้อื่น การมองเพียงลักษณะภายนอกของยากับฤทธิ์ หรืออาการที่ปรากฏกับตนเอง โดยขาดความรู้ และเข้าใจในการใช้ยา ซึ่งหน่วยบริการทางสุขภาพได้พยายามใช้สื่อเพื่อเข้าถึงข้อมูลการใช้ยาผ่านสื่อต่าง ๆ ตามแนวคิดของ (Quote in Phongprapapan, Sanveingchan & Panya, 2010) กล่าวว่าพฤติกรรมการใช้ยาเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลกระทำเพื่อคงไว้ ซึ่งสุขภาพ เป็นการแสดงออกของบุคคล ถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และตามแนวคิดของ Green & Kreuter, 2005 (Quote in Chimjinda, 2012) ที่กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง ผลรวมที่เกิดจากปัจจัยทางการศึกษา และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนให้เกิดผลจากการกระทำหรือการปฏิบัติ และสภาวะในการดำรงชีวิต อันจะก่อให้เกิดสภาวะที่สมบูรณ์ หรืออาจอาศัยรูปแบบของ PRECEDE-PROCEED ที่เสนอว่า ปัจจัยต่าง ๆ ควรนำมาผสมผสานกัน

เพื่อกำหนดขอบเขตเสนอสมภาวะสุขภาพของบุคคล ดังนั้นประชาชนจะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการใช้ยา ต้องอาศัยปัจจัยที่บุคคลมีอยู่แล้ว คือ ความรู้ เจตคติ ความสามารถในการเข้าถึง ตลอดจนแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นจากบุคคลอื่น ๆ และก่อให้เกิดการแสดงออกถึงพฤติกรรม การใช้ยาที่ถูกต้องและพึงประสงค์ และจากการศึกษาของ Poophalee, Arpasrithongsakul, Saengsuwan, Yingyod & Ammart (2014) ได้ทำการสำรวจข้อมูลการกระจายยาในหมู่บ้าน โดยเก็บข้อมูลจากทุกภูมิภาคย่อย 8 จังหวัด จังหวัดละ 24-26 แห่ง รวม 195 แห่ง พบร้านชำ 775 แห่ง กองทุนยาหมู่บ้าน 96 แห่ง พบยาอันตรายในทุกหมู่บ้าน (100%) ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) โดยส่วนใหญ่จำหน่ายยาอันตราย เกิดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล

โรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วย ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม บางรายเข้ามาใช้บริการบ่อยครั้งแบบทิ้งเปล่า (Witayapichetsakul & Sitthiboot, 2014) เนื่องจากแรงงานเหล่านี้ต้องประกอบอาชีพเดิม ๆ ซ้ำไปซ้ำมาทุกวัน ก่อให้เกิดปัญหาเดิม ๆ อยู่เสมอ และจากการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับพบว่า ประชาชนวัยแรงงานนิยมใช้ยาเพื่อป้องกัน และบรรเทาอาการปวดเมื่อย โดยจะเข้ารับการรักษาสุขภาพเพียงครั้งแรกในครั้งถัดไปจะฝากรับยาแทน โดยญาติพี่น้อง มีการขอเปลี่ยนยา หรือซื้อยามาทานคู่กันเพื่อบรรเทาอาการจากรายงานประชากรในพื้นที่ตำบลหนองพลับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีประชากรทั้งหมด 2,475 คน ในจำนวนนี้เป็นวัยแรงงาน จำนวน 1,241 คน คิดเป็นร้อยละ 50.14 ของจำนวนประชากรทั้งหมด จากรายงานการเข้ารับบริการของประชากรวัยแรงงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ พบว่า ประชาชนวัยแรงงานมักมารับบริการรักษาด้วยโรคหรือมีอาการของโรคข้อและกล้ามเนื้ออักเสบเป็นส่วนใหญ่ เป็นบ่อยครั้งเกินความจำเป็น โดยมีกลุ่มวัยแรงงาน เข้ารับบริการในปี พ.ศ.2556, 2557 และ 2558 จำนวน 678, 785 และ 812 คน ตามลำดับ (Nongplub Health Promoting Hospital, 2015)

ในช่วงก่อนการส่งเสริมให้เกษตรกรผู้ปลูกแตงโมมีความรู้และพฤติกรรมในการใช้ยา NSAIDs นั้นพบว่าพฤติกรรมของเกษตรกรผู้ปลูกแตงโมมักซื้อยารับประทานเอง ซึ่งกลุ่มที่กินยาเป็นประจำทุกวันนั้นมักเป็นยาที่ต้องรับประทานทุกวันเฉพาะช่วงทำงานหนัก เช่น ดำนา เกี่ยวข้าว ทำสวน ทำไร่ เป็นต้น และรับประทานยาเฉพาะเวลาที่เกิดอาการปวดเมื่อย โดยมักซื้อหาที่ร้านขายของชำภายในหมู่บ้าน การรับประทานยาร่วมกันมากกว่า 3 ชนิดขึ้นไป ซึ่งจะใช้ครั้งแรกเพื่อทดสอบว่าหายปวดเมื่อยหรือไม่ ถ้าหายจะใช้ต่อไป แต่ถ้าไม่หายหรือฤทธิ์ยาไม่แรงก็จะเปลี่ยนเป็นยาชนิดใหม่ (Wnongbunnak, Wongtrakul, Mahamongko & Neimkhum, 2016) นอกจากนี้พบว่า เกษตรกรผู้ปลูกแตงโมนิยมใช้ยาชุดแก้ไข้แก้ปวดและยาชุดกระจายเส้น รักษาอาการปวดเมื่อยควบคู่ไปกับการใช้ยาของแก้ปวด เพื่อทุเลาอาการเมื่อย และที่สำคัญการฝากซื้อยาโดยให้वानบุตรหลานไม่มาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยตนเอง ทำให้การสื่อสารระหว่างการให้บริการทางสุขภาพกับเกษตรกรไม่สามารถเข้าถึงได้ ตลอดจนการศึกษาของเกษตรกร การประกอบอาชีพ ก็เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจในการใช้ยา NSAIDs

โดยรูปแบบในการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการสื่อสารเรื่ององค์ความรู้ในการใช้ยา NSAIDs นั้น มักเป็นการให้ความรู้ผ่านบอร์ดความรู้ แผ่นพับ การสื่อสารจากเจ้าหน้าที่สู่เกษตรกรที่มาใช้บริการในบางครั้งเพราะ เกษตรกรไม่นิยมมารับยาด้วยตนเอง ฝากรับยา ส่วนใหญ่จะเป็นญาติ บุคคลในครอบครัว



การฝากข้อมูลจากเจ้าหน้าที่จึงไม่ถึงตัวเกษตรกร เป็นผลให้องค์ความรู้เรื่องยาไม่ได้รับการส่งต่ออย่างที่ควรจะเป็น จากการทบทวนวรรณกรรม ตลอดจนสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะที่มีบทบาทหน้าที่ในด้านการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพเกษตรกร จึงสนใจจะศึกษาวิธีส่งเสริมให้มีความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ที่ถูกต้องมากขึ้นด้วยการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเข้ามาเป็นองค์ประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้สูงสุดได้ด้วยตนเองทั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่า การใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะทำให้เกษตรกรมีความรู้ความตระหนักตลอดจนมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการลดใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ของเกษตรกรผู้ปลูกแตงโม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

สมมติฐานวิจัย

คะแนนความรู้และพฤติกรรมการลดใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกรมสุขภาพจิต ปีพุทธศักราช 2544 (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2001) เพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การสร้างเสริมความรู้ ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเกษตรกร โดยมีการกำหนดแผนหรือลำดับขั้นตอนในการสอนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 3 ด้าน คือ การสอนความรู้ การสอนทัศนคติ และการสอนทักษะ ซึ่งหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่สำคัญมีกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ได้แก่ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) และการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) โดยหลักการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมใช้วิธีการเรียนรู้จากการกระทำ อันเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการเรียนรู้ที่ดึงเอาความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปแบบของการเรียนรู้ที่เรียกว่า Active Learning โดยที่ผู้เรียนจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น ผู้สอนมีหน้าที่เพียงแค่กระตุ้นให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหามากขึ้น และยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมในการเรียนการสอน เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และ

พฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์

- การประชุมร่วมกับชุมชน
- กำหนดวิธีการ กระบวนการแก้ไขปัญหา
- นำกระบวนการไปให้ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ (ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์)
- สรุปผลกิจกรรม

- ความรู้ในการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในเกษตรกรผู้ปลูกแตงโม

- พฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในเกษตรกรผู้ปลูกแตงโม

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Quasi-Experimental One Group Pre-test Post-test Design) ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้คือ เกษตรกรวัยแรงงานที่ประกอบอาชีพปลูกแตงโม ที่มารับบริการรับยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองพลับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีอายุตั้งแต่ 13-59 ปี ขึ้นไป จำนวน 180 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใช้วิธีจับฉลากโดยการสุ่มแบบไม่คืนกลับ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน จากเกษตรกรผู้ปลูกแตงโม ในตำบลหนองพลับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี กำหนดเกณฑ์คัดเข้าคือ คือ 1) อายุตั้งแต่ 13-59 ปี 2) เกษตรกรผู้ปลูกแตงโมที่มารับบริการรับยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ 3) โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองพลับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 4) สามารถอ่านออก เขียนได้ และพูดคุยสื่อสารด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ประกอบไปด้วยกิจกรรม 12 ครั้ง คือ 1) การชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย (สัปดาห์ที่ 1) 2) การวิเคราะห์ปัญหา กำหนดวิธีการแก้ปัญหาหารือร่วมกัน ด้วยการสนทนากลุ่ม (สัปดาห์ที่ 2-3) 3) การสรุปข้อมูล เพื่อดำเนินการสร้างเสริมกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพ (สัปดาห์ที่ 4-7) 4) การติดตามการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (สัปดาห์ที่ 8-12) 5) สรุปผลกิจกรรมจากโปรแกรมใช้เวลา 60-120 นาที/ครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพการทำงานในปัจจุบัน รายได้ โรคประจำตัว

2.2 แบบทดสอบความรู้ในเรื่องการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ของเกษตรกรผู้ปลูกแตงโมโดยการสร้างแบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้ และอันตรายจากการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ของเกษตรกรผู้ปลูกแตงโม ซึ่งดัดแปลงมาจาก Jiemjuejun, Kanjanawetang, Hoontrakul & Prachanban (2011) โดยมีข้อคำถาม 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยกำหนดระดับคะแนนของความรู้เป็น 2 ระดับ คือตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ของเกษตรกรผู้ปลูกแตงโมสาร โดยการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ของเกษตรกรผู้ปลูกแตงโมโดยมีข้อคำถาม 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยกำหนดระดับคะแนนของพฤติกรรมเป็น 4 ระดับจากปฏิบัติทุกครั้ง ให้ 4 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข



ชำนาญการพิเศษ 1 คน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเป็นไปได้จำนวน 3 คน ปรับแก้ ลำดับในการดำเนินกิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมในการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์มาทดลองใช้กับเกษตรกรวัยแรงงานผู้ปลูกแตงโม เพศชายและเพศหญิง อายุ 13-59 ปี ที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลไร่ส้ม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จะไม่ถูกนำไปเก็บข้อมูลในการทำวิจัย จากนั้นนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการตรวจสอบหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alphacoefficient) ได้เท่ากับ .82 และตรวจสอบหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .70 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับที่ได้ประชาสัมพันธ์ และให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อนัดหมาย แนะนำตัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เริ่มต้นสัมภาษณ์ที่ดี

2. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลับ แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและเซ็นใบยินยอมสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย หรือยินยอมด้วยวาจา และทำแบบประเมินตอบแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (Pre-test)

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยไม่มีการแบ่งกลุ่มย่อย เพื่อดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ในเกษตรกรผู้ปลูกแตงโมตำบลหนองพลับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งในระยะก่อนเข้ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) ไว้ทุกคน และจะเก็บข้อมูลอีกครั้งหลังเสร็จสิ้นกระบวนการทดลองตามกิจกรรม โดยจัดกิจกรรมจำนวน 12 ครั้ง คือ 1) การชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย (สัปดาห์ที่ 1) 2) การวิเคราะห์ปัญหา กำหนดวิธีการแก้ปัญหา ร่วมกัน ด้วยการสนทนากลุ่ม (สัปดาห์ที่ 2-3) 3) การสรุปข้อมูลเพื่อดำเนินการสร้างเสริมกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพ (สัปดาห์ที่ 4-7) 4) การติดตามการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (สัปดาห์ที่ 8-12) 5) สรุปผลกิจกรรมจากโปรแกรมใช้เวลา 60 นาที/ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยวิธีแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่คู่ (Paired- test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า เกษตรกรผู้ปลูกแตงโมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.43 เพศหญิง ร้อยละ 43.57 เรียนจบระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 81.42 รายได้เฉลี่ยมากกว่า 7,000 บาท ร้อยละ 89.31 เกษตรผู้ปลูกแตงโมมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 37.13 เกษตรผู้ปลูกแตงโมได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาแก้ปวดกล้ามเนื้อจากการฟังวิทยุมากที่สุด ร้อยละ 38.51

2. เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการลดใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ของเกษตรกรผู้ปลูกแตงโม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ ($N=30$)

	<i>N</i>	คะแนนความรู้		<i>t</i>	<i>p-value</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ก่อนการทดลอง	30	10.56	2.89	13.04	.001
หลังการทดลอง	30	16.46	2.22		

จากตาราง 1 พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม เกษตรกรผู้ปลูกแตงโมมีความรู้เรื่องการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ($M=16.46$, $SD=2.22$) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($M=10.56$, $SD=2.89$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.04$, $p<.001$)

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ ($N=30$)

	<i>N</i>	คะแนนพฤติกรรม		<i>t</i>	<i>p-value</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
ก่อนการทดลอง	30	36.67	6.02	6.26	.001
หลังการทดลอง	30	42.93	3.75		



จากตาราง 2 พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม เกษตรกรผู้ปลูกแตงโมมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านอัสเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ($M=42.93$, $SD=3.75$) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($M=36.67$, $SD=6.02$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.26$, $p<.001$)

อภิปรายผล

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม เกษตรกรผู้ปลูกแตงโมมีความรู้เรื่องการใช้ยาต้านอัสเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของเกษตรกรผู้ปลูกแตงโม ในตลอดระยะเวลาการทดลอง 3 เดือน ตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอัสเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มีผลต่อความรู้ของเกษตรกรผู้ปลูกแตงโมเพิ่มขึ้น ซึ่งโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนั้นมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาความรู้ และความเข้าใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thinhanwong (2015) ที่ศึกษาถึงการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในการจัดการระบบเรียนรู้ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน คือ ประสบการณ์ (Experience) ขั้นการสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion) ขั้นความคิดรวบยอด (Concept) และขั้นการทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application) โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง เกิดการแสดงความคิดเห็น มีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ฝึกปฏิบัติเพื่อวางแผนกิจกรรมที่สำคัญ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับความรู้ใหม่ มีส่วนร่วมในการอภิปรายประเด็นปัญหาภายหลังการศึกษา กระบวนการเหล่านี้เป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Vinijkul & Suckchaisong (2013) ที่สรุปถึงประสิทธิผลการใช้โปรแกรมกระบวนการมีส่วนร่วม ว่า เป็นการใช้โปรแกรมสร้างพลังอำนาจในชุมชนเพื่อการจัดการปัญหาภายในชุมชน โดยอาศัย ผู้นำชุมชนและแกนนำ เครือข่ายประชาชน การผลักดันให้ประชาชนสนใจที่จะร่วมกิจกรรม ด้วยความสมัครใจและร่วมแรงร่วมใจกันอย่างจริงจังเพื่อสร้างให้เกิดพลังความร่วมมือในชุมชน อีกทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกันด้วยการสร้างเสริมการเรียนรู้ผ่านสื่อบุคคล และสื่อสุศึกษา อันเป็นผลสรุปว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถทำให้ผู้ปวยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้มากขึ้น

2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม เกษตรกรผู้ปลูกแตงโมมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านอัสเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของเกษตรกรผู้ปลูกแตงโมในการดำเนินกิจกรรม ในโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านอัสเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์มีผลทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของเกษตรกรถูกต้องมากขึ้นซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาต้านอัสเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยตรงจากตัวของเกษตรกรเป็นเรื่องที่เกษตรกรเองมีมักได้ประโยชน์โดยตรง ส่งผลให้เกิดความสนใจเข้าร่วมด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Choowong & Kongsakul (2012) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับความรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม ว่าถ้า ผู้คนมีความรู้ความเข้าใจดี ทักษะที่ดีก็จะเปลี่ยนแปลง จากนั้นก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา หากมีการส่งเสริมความรู้ให้เพิ่มขึ้นด้วยวิธีที่เหมาะสม จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม ไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ถูกต้อง

และถาวร เช่นเดียวกับการศึกษาของ Porsing & Hansakul (2012) ที่ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตำบลหนองบัวโคก อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสามารถใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางในการเพิ่มระดับการส่งเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุได้ และยังพบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ ตามความต้องการของผู้สูงอายุที่สามารถปรับรูปแบบการรับบริการทางด้านสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้สูงอายุเองที่มีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นไม่ได้ระบุถึงการใช้ยาสเตียรอยด์ของบุคคลในครอบครัว ซึ่งหากต้องการวิเคราะห์การใช้ยาสเตียรอยด์ระดับบุคคลควรเพิ่มการเก็บข้อมูลในส่วนนี้ นอกจากนี้ควรมีการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างทุกสัปดาห์ เพื่อความต่อเนื่องของข้อมูล และการตรวจสอบระยะเวลาในการพบกันของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกร ทำงานในตอนกลางวันกลับบ้านในตอนกลางคืน ดังนั้นตัวอย่างที่เลือกอาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ข้อจำกัดของการวิจัยอีกประการหนึ่งคือ ผู้สัมภาษณ์เป็นเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงอาจทำให้การเก็บข้อมูลของยาสเตียรอยด์ และการใช้ยาที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ได้น้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้บอกความจริง เพราะความกลัวถูกตำหนิจากเจ้าหน้าที่ และตัวกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยแรงงาน มีความแข็งแรง จดจำได้ดี และสามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง ตลอดจนมีครอบครัว บุตร ภรรยาหรือสามีในการดูแลจัดยา ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้มีความแตกต่างจาก Leetaweek (2013) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ในชุมชนเชียงทอง ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก ที่เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการตรวจสอบวันหมดอายุของยา ประกอบกับมีปัญหาด้านสายตา ภาษาที่ใช้ในการระบุวันหมดอายุมักไม่ชัดเจน ทำให้มองไม่เห็นหรือไม่เข้าใจ ทำให้บุคลากรต้องใส่ใจเป็นพิเศษ และกลุ่มผู้สูงอายุมักไม่มารับยาด้วยตนเอง ใช้ยาในปริมาณมากเกินไป ความจำเป็นและหลายชนิดอีกทั้งผู้สูงอายุบางรายอาจถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ซึ่งการให้ความรู้แก่เกษตรกรผู้ปลูกแตงโมนั้น ควรเลือกระยะเวลาในการให้ข้อมูลหรือการทำกิจกรรม เพราะการเพาะปลูกสามารถทำได้ทั้งฤดูกาล และควรหาแนวทางที่ควรเลือกใช้ในการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่เกษตรกรคือการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างแกนนำภายในครอบครัวของเกษตรกรเอง เพื่อให้เกิดการให้ความรู้ต่อกันและประสานงานระหว่างเกษตรกรและเจ้าหน้าที่
2. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีคะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการใช้ยาสเตียรอยด์ ดังนั้นการให้ความรู้ในด้านอื่น ๆ สามารถที่จะนำเอากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการจัดการรูปแบบการสอนหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ องค์ความรู้ และกระบวนการให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและบริบทพื้นที่



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. รูปแบบการประเมินผลโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ควรใช้วิธีวัดมากกว่า 2 รูปแบบ โดยทั้งลักษณะของข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยได้มีการสนทนากลุ่มร่วมกัน และในขั้นตอนการวัดผลของความเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมควรมีการติดตามผลภายหลังเป็นระยะ ๆ เพื่อทราบถึงความคงทนของกิจกรรม และสามารถนำผลการศึกษาได้ในระยะยาวได้
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงานศึกษาการปฏิบัติงานของตนเอง โดยใช้ระเบียบวิธีวิทยาศาสตร์เพื่อค้นพบความจริงเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติ หรือการแก้ปัญหา เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาและการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ

References

- Chimjinda, J. (2012). *The Factors Influencing Life Happiness Amongst the Elderly at a Community in Nakhon Pathom Province. Master of Nursing Science. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Community Nurse Practitioner, Christian University of Thailand.* (in Thai).
- Choowong, J. & Kongsakul, P. (2012). Effects of Participatory Learning on Knowledge of Hypertension and Food Consumption of Hypertensive Elderly Patients in Elderly Club of Amphur Muang. *Journal of Health Science Research*, 6(2): 30-37. (in Thai).
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2001). *Participatory Training Manual.* 4th edition Bangkok: Wongkamol Productions Ltd. (in Thai).
- Jiemjuejun, W., Kanjanawetang, J., Hoontrakul, D. & Prachanban, P. (2011). The Effects of the Participatory Learning Program on Knowledge and Health Behaviors of Using NSAIDs among Labour. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(2): 34-44. (in Thai).
- Leetaweek, J. (2013). *Mental Thavisouk Gravitated to Minorities. Drug Use Habits of the Elderly Chronic Diseases in Community Xiang Thong Rahaeng City Tak.* Center Medicine Education The Clinic Floor. King Taksin Hospital, Faculty of Medicine Naresuan University.
- Nongplub Health Promoting Hospital. (2015). *Interview with a Health Care Worker*, August 10, 2015.
- Phongprapapan, P. Sanveingchan, S. & Panya, P. (2010). *Development Health Promotion Model for Holistic Care of Diabetic Patients in Community of Puranavas Temple, Bangkok, Thailand.* Bangkokthonburi University. (in Thai).
- Poophalee, T., Arpasrithongsakul, S., Yingyod, V., Saengsuwan, T. & Ammaa, L. (2014). Groceries Development Model with Community Involvement in Phon Sung Subdistrict, Sakon Nakhon. *Food and Drug Administration Journal*, 21(3): 57-63. (in Thai).



- Porsing, S. & Hansakul, A. (2012). Effectiveness of Learning Programs Knowledge and Self-Care Behaviors in Participatory Learning to Elderly's Nongbuakhok Sub-District, Chatturat District, Chaiyaphum Province. *The Office of Disease Prevention and Control* 6, 19(1): 39-53. (in Thai).
- Thinhanwong, S. (2015). Participatory Learning: From Theory to Practice in Children's Literature Course. *Faculty of Humanities and Social Science*, 17(1): 1-11. (in Thai).
- Vinijkul, S. & Suckchaisong, N. (2013). Effects of a Community Participation Program Approach on the Health Promoting Behavior and Self-Care Behavior Among Chronic Disease Patients in Community. *Kuakarun Journal of Nursing*. 20(2): 84-99. (in Thai).
- Witayapichetsakul, S. & Sitthiboot, A. (2014). Drug Use Behavior of Village Health Volunteer at Bo Kwangthong Sub-District, Bo Thong District, Chonburi Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 9(1): 117-128. (in Thai).
- Wnongbunnak, P., Wongtrakul, P., Mahamongko, T. & Neimkhum, N. (2016). The Survey of Medicine, Food Supplement and Herbal Products Used Problems Among Elderly A Case Study at the Community of Tumbon Srisa Chorakhe Noi, Samut Prakan Province. *Huachiew Chalermprakiet University journal*, 20(39): 97-108. (in Thai).