

DEVELOPING THE HEALTH LITERACY OF PUBLIC HEALTH VOLUNTEERS TO ACCESS SERVICES AT COMMON ILLNESS PHARMACY, NAKHON SAWAN MUNICIPALITY

Piyaridee Chaisangmongkol^{1,*}

Received: March 25, 2024
Received: August 21, 2024
Accepted: August 26, 2024

¹ Thai Traditional and Alternative Medicine Division, Nakhon Sawan Provincial Public Health Office, Nakhon Sawan 60000, Thailand
Corresponding author; E-mail: Nawatt16329@gmail.com *

Citation: Chaisangmongkol, P. (2024). Developing the Health Literacy of Public Health Volunteers to Access Services at Common Illness Pharmacy, Nakhon Sawan Municipality. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 39(2), 25-37.



Copyright (c) 2024 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

ABSTRACT

The promotion of access to Common Illness pharmacies aims to reduce hospital congestion by enhancing the health literacy of village health volunteers, in line with the Ministry of Public Health's policies. This research aimed to improve the health literacy of village health volunteers to facilitate access to Common Illness pharmacies in Nakhon Sawan Municipality. The study involved 11 pharmacists and 98 village health volunteers. Research tools included in-depth interviews, focus group discussions, and a health literacy promotion model. Quantitative data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and paired samples t-test. Qualitative data were analyzed using content analysis and presented descriptively. The study found that in **Phase I**, 6 Common Illness pharmacies within the municipality served an average of 85.88 Gold Card patients per month per pharmacy. Outside the municipality, five pharmacies served an average of 180.5 Gold Card patients per month per pharmacy. **Phase II**, the health literacy promotion model, using the V-Shape Literacy Model and word-of-mouth strategies, was implemented over 12 weeks. Activities included workshops, social media engagement, and practical experience to improve access to pharmacies. **Phase III**, post-implementation evaluation showed that the health literacy of village health volunteers increased by 4.48 points, with a 95% confidence interval of 3.91 to 5.05. **Phase IV**, access to Common Illness pharmacies by Gold Card patients in the municipality increased by 149.67%. In contrast, outside the municipality, where the model was not applied, access increased by only 13.21%. In conclusion, promoting health literacy among village health volunteers using the V-Shape Literacy Model and word-of-mouth strategies effectively increased Gold Card patients' access to Common Illness pharmacies.

Keywords: Accession; Public health volunteers; Universal coverage scheme; Common illness pharmacy

การพัฒนาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเข้าถึงบริการร้านยา Common illness เทศบาลนครนครสวรรค์

รับบทความ: 22 มีนาคม 2567
แก้ไขล่าสุด: 21 สิงหาคม 2567
ตอบรับตีพิมพ์: 26 สิงหาคม 2567

ปิยฤดี ฉายแสงมงคล^{1,*}

¹ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, นครสวรรค์ 60000, ประเทศไทย
ติดต่อผู้วิจัย: E-mail: Nawatt16329@gmail.com *

อ้างอิง: ปิยฤดี ฉายแสงมงคล. (2567). การพัฒนาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเข้าถึงบริการร้านยา Common illness เทศบาลนครนครสวรรค์. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 39(2), 25-37.



ลิขสิทธิ์ (c) 2024 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

การส่งเสริมการเข้าถึงร้านยา Common illness เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยการส่งเสริมความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามนโยบายกลไก 3 หมอ และ 30 บาทรักษาทุกที่ของกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเข้าถึงบริการร้านยา Common illness ในเทศบาลนครนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เกสเซอร์ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการร้านยา Common illness จำนวน 11 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 98 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และรูปแบบการส่งเสริมความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติ paired samples t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำเสนอข้อมูลแบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) ผลการศึกษาพบว่า ระยะที่ 1 มีร้านยา Common illness ในเขตเทศบาล 6 ร้าน พบผู้ป่วยบัตรทองเฉลี่ยเดือนละ 85.88 รายต่อร้าน นอกเขตเทศบาล 5 ร้าน พบผู้ป่วยบัตรทองเฉลี่ยเดือนละ 180.5 รายต่อร้าน ระยะที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมความรู้ โดยใช้แนวคิดแบบจำลองความรู้ V-Shape ร่วมกับกลยุทธ์ในการบอกต่อข่าวสาร ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยมีการอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้สื่อ Social media และฝึกทักษะสร้างประสบการณ์การเข้าถึงร้านยา Common illness และระยะที่ 3 ประเมินผลหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น 4.48 คะแนน ช่วงเชื่อมั่น 95% อยู่ระหว่าง 3.91 ถึง 5.05 ระยะที่ 4 ประเมินผลการเข้าถึงร้านยา Common illness พบว่า ผู้ป่วยบัตรทองในเขตเทศบาล เข้าถึงร้านยา Common illness เฉลี่ยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 149.67 ส่วนนอกเขตเทศบาลที่ไม่ใช้รูปแบบฯ พบว่า ผู้ป่วยบัตรทอง เข้าถึงร้านยา Common illness เฉลี่ยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.21 สรุปผล การส่งเสริมความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้วยแบบจำลองความรู้ V-Shape ร่วมกับกลยุทธ์ในการบอกต่อข่าวสาร สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการร้านยา Common illness ของผู้ป่วยบัตรทองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การเข้าถึง; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; ผู้ป่วยบัตรทอง; ร้านยา Common illness

บทนำ

โครงการรณรงค์บริการดูแลเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 กลุ่มอาการ หรือร้านยา Common illness เป็นนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลของรัฐ โดยความร่วมมือของสถานศึกษา นับว่าเป็นโครงการที่ยกระดับคุณภาพของร้านยาให้เป็นเครือข่ายเพื่อสร้างความร่วมมือด้านสุขภาพในชุมชน โดยมีจุดคุ้มทุนของการให้บริการคือเดือนละ 282 ครั้งต่อร้านหรือ ประมาณ 9.4 ครั้งต่อวัน ผู้ป่วยบัตรทองที่มารับบริการมากที่สุดคือเขตสุขภาพที่ 13 ได้แก่กรุงเทพฯ พบร้อยละ 22.26 (Lertsinudom et al., 2024) โดยเขตที่มีร้านยา Common illness มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 13 (จำนวน 395 ร้าน) เขตสุขภาพที่ 6 (จำนวน 295 ร้าน) และเขตสุขภาพที่ 11 (จำนวน 187 ร้าน) ตามลำดับ ในขณะที่เขตสุขภาพที่มีร้านยา Common illness น้อยที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 10 (จำนวน 46 ร้าน) เขตสุขภาพที่ 3 (จำนวน 50 ร้าน) และเขตสุขภาพที่ 2 (จำนวน 52 ร้าน) ตามลำดับ โดยจังหวัดนครสวรรค์อยู่ในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งมีจำนวนร้านยาทั้งหมด จำนวน 172 ร้าน มีร้านยา Common illness จำนวน 14 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 8.14 (National Health Security Office, 2024) และพบว่ามีการใช้บริการของผู้ป่วยบัตรทองเฉลี่ยเดือนละ 85.88 รายต่อร้านในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ และ 180.5 รายต่อร้าน ในร้านยาที่อยู่นอกเขตเทศบาลนครสวรรค์ ซึ่งหมายถึงการเข้าถึงบริการยังไม่ถึงจุดคุ้มทุนตามเกณฑ์ของสถานศึกษา

นอกจากนี้ปัจจุบันมีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามนโยบายกลไก 3 หมอ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านถือว่าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญด้านสุขภาพของชุมชนเปรียบเป็นหมอกคนแรกของครอบครัว จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงระบบยาที่ถูกต้อง (Indhraratana, 2014) รวมถึงโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ ร้านยาจะเข้ามา มีบทบาทในระบบสุขภาพ (Department of Health, 2022) ซึ่งการส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติที่ดีในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งมีการขยายผลโดยการสร้างแกนนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีศักยภาพจะนำมาสู่การสร้างชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน (Bunpitaksakun et al., 2021)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการร้านยา Common illness ของผู้ป่วยบัตรทองในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ เพื่อขยายผลในการเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการเข้าถึงบริการร้านยา Common illness เทศบาลนครนครสวรรค์

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ Common illness

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเทศบาลนครนครสวรรค์ ในการส่งเสริมการเข้าถึงการให้บริการในร้านยา Common illness ของผู้ป่วยบัตรทอง

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ในร้านยา Common illness

2.4 เพื่อเปรียบเทียบอัตราผู้มาใช้บริการด้วยบัตรทอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสร้างความรู้ในร้านยา Common illness ระหว่างร้านยาที่อยู่ในเขตเทศบาลที่มีการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขกับร้านยาที่อยู่นอกเขตเทศบาลที่ไม่มีการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research & Development : R&D) โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการเข้าถึงบริการร้านยา Common illness เทศบาลนครนครสวรรค์ ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2566 ถึง 31 มีนาคม 2567 ซึ่งแบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ Common illness

1. ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคการให้บริการของร้านยา Common illness

1.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) คือ เกษีกรร้านยา Common illness จำนวน 11 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก

1) เป็นเกษีกรชุมชนและหรือเกษีกรร้านยา Common illness

2) ยินดีสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ได้จากการสัมภาษณ์ (In-depth Interview) เกษีกรร้านยา Common illness แบบจำเพาะเจาะจงจำนวน 2 ร้าน เพื่อให้ได้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งมีประเด็นในการสัมภาษณ์ ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐานของร้านยา และ 2) สถานการณ์การให้บริการแก่ผู้ป่วยบัตรทองในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย

1.3 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้วิจัยทำการประสานขอเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและชี้แจงเอกสารการให้ความยินยอม (Consent form) ตามหลักจริยธรรมการทำวิจัย โดยจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) หรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่ปรากฏชื่อในรายงานการวิจัย (Anonymous) ผู้วิจัยกำหนดรหัสให้ผู้ให้ข้อมูล

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำเสนอข้อมูลแบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

2. สำนวจความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการใช้บริการร้านยา Common illness

2.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 35 คน จาก 17 ชุมชน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากเกณฑ์การคัดเลือก ชุมชนละ 2 คน ประกอบด้วย ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนละ 1 คน อสม.แกนนำสุขภาพด้านคุ้มครองผู้บริโภค ชุมชนละ 1 คน และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับจังหวัด 1 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

1) เป็นอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีประสบการณ์ทำงานในชุมชนไม่น้อยกว่า 5 ปีขึ้นไป

2) สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ในระดับพื้นฐานขึ้นไป

3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์นำมาสร้างชุดคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นการสร้างความยืดหยุ่นและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลสำคัญให้ได้มากที่สุด โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง ชุดคำถามประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่ การดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และประสบการณ์การใช้บริการในร้านยา Common illness

2.3 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้วิจัยทำการประสานขอเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญและชี้แจงเอกสารการให้ความยินยอม (Consent form) ตามหลักจริยธรรมการทำวิจัย โดยจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) หรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่ปรากฏชื่อในรายงานการวิจัย (Anonymous) ผู้วิจัยกำหนดรหัสให้ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดการประชุมสนทนากลุ่มทำการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดไทรใต้

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566 เวลา 09.00 – 12.00 น. ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ดำเนินการบันทึกภาพและเสียงที่ได้รับอนุญาต ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม และผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ช่วยในการบันทึกภาพและเสียง

2.4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการวิเคราะห์สรุปอุปนัย (Inductive analysis) นำเสนอข้อมูลแบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

ระยะที่ 2 นำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 มาพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการให้บริการในร้านยา Common illness ของผู้ป่วยบัตรทอง โดยผู้วิจัยจัดประชุมระดมความคิดเห็น (Brain Storming) ประกอบด้วย เกสัชกรชุมชนและหรือเภสัชกรร้านยา Common illness จำนวน 2 คน ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด จำนวน 1 คน ผู้แทนแกนนำสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 2 คน ผอ.ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 คน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ และผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ช่วยในการบันทึกภาพและเสียง จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 7 คน ดำเนินการปรับปรุงรูปแบบฯ ตามข้อเสนอแนะความเป็นไปได้จากการระดมความคิดเห็น (Brain Storming) ให้มีความสมบูรณ์ และนำไปตรวจสอบความเป็นไปได้ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 กำหนดกรอบแนวคิดในการทำวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1

2.2 ร่างรูปแบบฯ โดยวิเคราะห์และสังเคราะห์สาระที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาร่างเป็นรูปแบบการสร้างความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเทศบาลนครนครสวรรค์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการให้บริการในร้านยา Common illness ของผู้ป่วยบัตรทอง

2.3 ตรวจสอบความเหมาะสมของร่างรูปแบบฯ โดยการจัดประชุมการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัย จำนวน 3 คน ผู้แทนจากผู้ประกอบการ

ร้านยา Common illness จำนวน 1 คน และผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการสร้างความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการให้บริการในร้านยา Common illness ของผู้ป่วยบัตรทอง

3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองใช้รูปแบบฯ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ไม่น้อยกว่า 5 ปี จากการค้าขนาดตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกรณีประชากร 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกันของ Ngamjarus, C. (2021) ได้จำนวน 79 คน เพื่อป้องกันความเสี่ยงการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างคาดว่าจะมีผู้ออกจากการทดลอง ร้อยละ 10 จากสูตรการปรับขนาดตัวอย่างของ Jirawatkul, A. (2011) ได้จำนวนทั้งสิ้น 98 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้และความคิดเห็นต่อการให้บริการร้านยา Common illness ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเอง โดยผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence, IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.0 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) จากการนำไปทดลองใช้ (Try out) กลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. เขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ของตัวแปรความรู้ เท่ากับ 0.85 และตัวแปรความคิดเห็นฯ เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด โรคเรื้อรัง อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็น อสม. สิทธิการรักษา การใช้สิทธิบัตรทองเมื่อเจ็บป่วย ท่านรู้จักโครงการร้านยา Common illness หรือไม่ และท่านรู้จักโครงการร้านยา Common illness จากแหล่งใด ลักษณะคำถามเป็น

แบบปลายปิด โดยให้เลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่างที่กำหนดให้ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ในการใช้บริการด้วยบัตรทองในร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ รักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ โดยให้เลือกตอบลงในช่องที่กำหนดให้ “ใช่” และ “ไม่ใช่” เกณฑ์การให้คะแนน “ตอบ ถูก = 1” และ “ตอบ ผิด = 0”

ส่วนที่ 3 เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านเลือกวิธีการใดเป็นอันดับแรก จำนวน 8 ข้อ ใช้/หวัด/ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย ปัสสาวะแสบ-ขัด อาการไม่ปกติที่ตาและหู ผื่นคัน และบาดแผลเล็กน้อย โดยให้เลือกตอบสถานบริการที่ไปเป็นอันดับแรกได้เพียง 1 ข้อ ได้แก่ ดูแลตัวเอง ร้านขายยา รพ.สต. รพ.รัฐ คลินิกเอกชน และรพ.เอกชน

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการใช้บริการด้วยบัตรทองในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ รักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเชิงบวก แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) เกณฑ์การให้คะแนน “เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5” “เห็นด้วยมาก = 4” “เห็นด้วยปานกลาง = 3” “เห็นด้วยน้อย = 2” และ “ไม่เห็นด้วย = 1”

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองใช้รูปแบบฯ สัปดาห์ที่ 1 พร้อมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ สัปดาห์ที่ 12 พร้อมทั้งสรุปและอภิปรายผลโครงการวิจัยเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อให้สมบูรณ์รูปแบบกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

3.4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ด้วยสถิติอนุमान

Paired sample t-test ในกรณีประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดให้นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการใช้บริการด้วยบัตรทองในร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ด้วยสถิติอนุमान Paired sample t-test ในกรณีประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดให้ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะที่ 4 ประเมินผลภายหลังรูปแบบการสร้าง ความรอบรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตเทศบาลนคร นครสวรรค์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการให้บริการในร้านยา Common illness ของผู้ ป่วยบัตรทอง โดยการเปรียบเทียบอัตราผู้มาใช้บริการด้วยบัตรทอง ระหว่างร้านยาที่อยู่ในเขตที่มีการใช้รูปแบบฯ กับร้านยาที่อยู่นอกเขตที่ไม่มีการใช้รูปแบบฯ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ เก็บรวบรวมข้อมูลการเข้ารับบริการของผู้ป่วยบัตรทอง ในร้านยา Common illness ก่อนการใช้รูปแบบฯ ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2566 ถึง 31 พฤศจิกายน 2566 และหลังจากการใช้รูปแบบฯ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2566 ถึง 31 มีนาคม 2567

สรุปผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค ในการเข้าถึงบริการร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ Common illness ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์

1. การให้บริการของร้านยา Common illness จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในเภสัชกรประจำร้าน

1.1 ข้อมูลพื้นฐาน จังหวัดนครสวรรค์มีร้านขายยาทั้งหมด จำนวน 172 แห่ง มีร้านยา Common illness จำนวน 14 ร้าน (ร้อยละ 8.14) และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 11 ร้าน เป็นร้านยาที่อยู่ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จำนวน 6 ร้าน มีการใช้บริการของผู้ป่วยบัตรทองเฉลี่ยเดือนละ 85.88 รายต่อร้าน ในขณะที่ร้านยาที่อยู่นอกเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ จำนวน 5 ร้าน มีการใช้บริการของผู้ป่วยบัตรทองเฉลี่ยเดือนละ 180.5 รายต่อร้าน

1.2 สถานการณ์การเข้าถึงการให้บริการร้านยา Common illness พบว่า ประชาชนไม่ค่อยทราบโครงการ

กิจกรรมที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติเรียนรู้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและการบอกต่อ (Media literacy skill) ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง

กิจกรรมที่ 7 การสื่อสารแบบปากต่อปากจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรืออีกกลุ่มหนึ่ง (Word of Mouth Marketing) และการส่งข้อมูลต่อกันโดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Viral Marketing) โดยให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรม แจกข่าวสารและประชาสัมพันธ์โครงการร้านยา Common illness เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 อาการ ของผู้ป่วยบัตรทองในเขตรับผิดชอบของตนเอง

ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการให้บริการในร้านยา Common illness ของผู้ป่วยบัตรทอง

3.1 ข้อมูลทั่วไปและวิธีการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 62.3 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือน้อยกว่า ร้อยละ 33.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.0 ระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย 11.01 ปี

มีสิทธิการรักษาคือสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 77.2 ใช้สิทธิบัตรทองมากที่สุด คือ โรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 82.4 รองลงมาคือ รพ.สต. ร้อยละ 24.1 ร้านขายยา ร้อยละ 3.1 การดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มักจะดูแลตัวเองก่อน เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจะไปซื้อยาที่ร้านยา โดยเมื่อศึกษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 อาการตามโครงการร้านยา Common illness พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปซื้อยามากกว่าไปใช้บริการในสถานบริการของรัฐ ได้แก่ ไข้หวัด ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย ผื่นคัน บาดแผล ในขณะที่ความผิดปกติเกี่ยวกับหู ตา และปัสสาวะแสบขัด จะเลือกไปโรงพยาบาล เมื่อสอบถามถึงรู้จักโครงการเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถไปรับบริการที่ร้านขายยาโดยใช้สิทธิบัตรทอง พบร้อยละ 56.1 รับรู้มาจากบุคคลใกล้ชิดมากที่สุด ร้อยละ 54.1 และจากสื่อโซเชียล ร้อยละ 36.7

3.2 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสร้างความรู้ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการให้บริการในร้านยา Common illness ของผู้ป่วยบัตรทอง พบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบการสร้างความรู้ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการให้บริการในร้านยา Common illness ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความคิดเห็นในการเข้าถึงการให้บริการในร้านยา Common illness แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นฯ เพิ่มขึ้น 7.51 ช่วงเชื่อมั่น 95% อยู่ระหว่าง 5.67 ถึง 9.35 (Table 1)

Table 1: Comparison of village health volunteers' opinions before and after implementing the health literacy model to promote access to services at Common Illness pharmacies for Gold Card patients. (n = 98)

| Opinions of village health volunteers | \bar{x} | SD | \bar{x}_{diff} | SD _{diff} | t | 95%CI for \bar{x}_{diff} | p-value |
|---------------------------------------|-----------|------|------------------|--------------------|------|----------------------------|---------|
| Before | 45.51 | 9.13 | | | | | |
| After | 53.02 | 2.47 | 7.51 | 9.16 | 8.12 | 5.67 – 9.35 | < .001 |

3.3 ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสร้างความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการให้บริการในร้านยา Common illness ของผู้ป่วยบัตรทอง พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการสร้างความรู้ เพื่อส่งเสริมการ

เข้าถึงการให้บริการในร้านยา Common illness ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ฯ เพิ่มขึ้น 4.48 ช่วงเชื่อมั่น 95% อยู่ระหว่าง 3.91 ถึง 5.05 (Table 2)

Table 2: Comparison of the health literacy of village health volunteers before and after implementing the health literacy model to promote access to services at Common Illness pharmacies for Gold Card patients. (n = 98)

| Health literacy of village health volunteers | \bar{X} | SD | \bar{X}_{diff} | SD_{diff} | t | 95%CI for \bar{X}_{diff} | p-value |
|--|-----------|------|------------------|-------------|-------|----------------------------|---------|
| Before | 1.91 | 2.36 | 4.48 | 2.84 | 15.63 | 3.91 – 5.05 | < .001 |
| After | 6.39 | 2.31 | | | | | |

ระยะที่ 4 ผลการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยบัตรทองที่เข้ารับบริการในร้านยา Common illness ระหว่างร้านยาในเขตเทศบาลและร้านยานอกเขต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการให้บริการในร้านยา Common illness ของ

ผู้ป่วยบัตรทอง ในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ พบว่าผู้ป่วยบัตรทองในเขตเทศบาล เข้าถึงร้านยา Common illness เฉลี่ยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 149.67 ส่วนนอกเขตเทศบาลที่ไม่ใช้รูปแบบฯ พบว่า ผู้ป่วยบัตรทอง เข้าถึงร้านยา Common illness เฉลี่ยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 13.21 (Chart 1 and Chart 2)

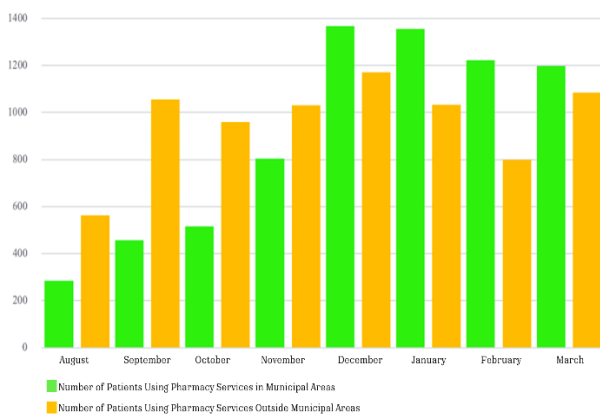


Chart 1: Comparison of the Number of Pharmacy Users in Municipal and Non-Municipal Areas

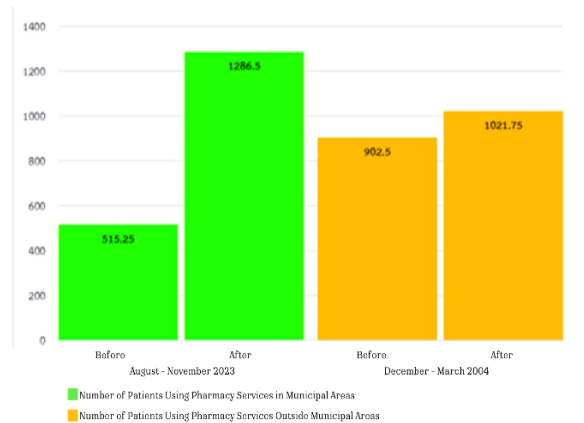


Chart 2: Comparison of the Number of Pharmacy Users in Municipal and Non-Municipal Areas Before and After Implementing the Health Literacy Promotion Model

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ในการเข้าถึง บริการร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ Common illness ก่อนมีการใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเทศบาลนครนครสวรรค์ พบว่า เขตสุขภาพที่ 3 มีจำนวนร้านยา Common illness น้อยเป็นลำดับที่ 12 ใน 13 เขตสุขภาพ และจังหวัด นครสวรรค์ มีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ Common illness ร้อยละ 8.14 โดยมีผู้ป่วยบัตรทองมาใช้บริการใน ร้านยาเขตเทศบาลนครสวรรค์เฉลี่ยเดือนละ 85.88 รายต่อร้าน หรือเฉลี่ย 2.86 รายต่อร้านต่อวัน สอดคล้อง กับการศึกษาของ Parinyarux and Suwannaprom (2014) พบว่า ร้อยละ 46.0 ผู้ประกอบการยังไม่สนใจเข้าร่วม โครงการร้านขายยา Common illness โดยเกิดจาก ข้อจำกัดทั้งจากทางร้านยาและจากข้อจำกัดอื่น ๆ เช่น การขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดการให้ประโยชน์ที่เป็น รูปธรรมกับร้านยา เป็นต้น ร้อยละ 44.0 สนใจเข้าร่วม โครงการแต่ยังลังเล เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ทราบรายละเอียด การเข้าร่วมโครงการ ไม่เห็นประโยชน์ที่ชัดเจนของ โครงการ และยังไม่เห็นด้วยกับการเก็บค่าธรรมเนียม ในการเข้าร่วมโครงการ แต่อย่างไรก็ตามเภสัชกรส่วนใหญ่ มีความเชื่อว่าร้านยาตนเองมีศักยภาพในการเข้าร่วม โครงการ และเห็นด้วยกับการนำโครงการร้านยาคุณภาพ มาบังคับใช้ตามกฎหมาย

2. สำหรับการดูแลสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย เล็กน้อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมักจะดูแลตัวเองก่อน เมื่อ อาการไม่ดีขึ้นจึงจะไปซื้อยาที่ร้านยา โดยอาการที่นิยม ไปซื้อยากินเอง ได้แก่ ไข้ หวัด ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ ท้องเสีย ผื่นคัน บาดแผล สอดคล้องกับ การศึกษาของ Sripirom et al. (2017) ได้ศึกษาการดูแล รักษาพยาบาลตนเองของประชาชนไทย พบว่า ประชาชน มีการดูแลตนเอง โดยซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษา โดยไม่ ไปสถานบริการทางการแพทย์ร้อยละ 27.2 และเป็นผู้ที่มีสิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 27.8 ซึ่งอาการส่วนใหญ่ คือ โรคหวัด ไอ มีน้ำมูก ร้อยละ 44.4 มีค่าใช้จ่ายมาตรฐาน ของการซื้อยามารักษาตนเองต่อครั้งเป็นเงิน 60 - 120 บาท เช่นเดียวกับการศึกษาของ Udomwitid et al. (2023) ได้ศึกษาแนวทางการถ่ายโอนบริการด้านยาจาก

โรงพยาบาลสู่ร้านยาชุมชน จากการสำรวจประชาชน ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ประสบปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล พบว่า รอแพทย์นาน ร้อยละ 84.3 รอรับยานาน ร้อยละ 74.1 สำหรับพฤติกรรมการใช้บริการร้านยาส่วนใหญ่จะเลือก ไปร้านยาใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน และมักจะไปร้านยา 2-3 เดือนต่อครั้ง

3. ความรอบรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ภายหลังจากใช้รูปแบบส่งเสริมความรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ฯ เพิ่มขึ้นจากการใช้รูปแบบฯ เท่ากับ 4.48 แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jaroensoo (2021) พบว่า ภายหลังจากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ารับโปรแกรมความรู้ ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้มากขึ้น อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางใน การนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสอดคล้องกับ Naphattharathanakun (2024) พบว่า เมื่อส่งเสริมรูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขภายใต้ แนวคิดสมาร์ทโมเดล พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีการ เปลี่ยนแปลงความคิดสร้างสุขด้วยตนเอง จัดทำ แผนการดูแลตนเอง บันทึกพฤติกรรม กำหนดเป้าหมาย การสื่อสารสุขภาพ เสริมพลังสร้างเครือข่าย และสร้าง เส้นทางสู่ฝันวันแห่งความสำเร็จ นำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ขึ้น

4. ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาความรู้ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริม การเข้าถึงการใช้บริการในร้านยา Common illness ของผู้ป่วยบัตรทองในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ พบว่า ผู้ป่วยบัตรทองเข้ารับบริการในร้านยา Common illness เพิ่มขึ้น ร้อยละ 149.67 แสดงถึงเมื่อมีการสร้างความรอบรู้ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความ ชัดเจนทั้งในด้านสิทธิประโยชน์ มีสื่อที่สามารถเข้าใจและ ง่ายต่อการสื่อสารที่สำคัญคือการมีกิจกรรมที่ทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีประสบการณ์ตรง

ในการเข้าถึงร้านยาตามโครงการ ทำให้เข้าใจและมีประเด็นความเชื่อมั่น ได้แก่ โครงการสิทธิบัตรทองเจ็บป่วยเล็กน้อยในร้านขายยา โดยมีความคิดเห็นได้แก่การไม่ต้องเสียเวลาการทำงานและไม่ต้องลางาน (เห็นด้วยร้อยละ 87.7) การใช้บริการด้วยบัตรทองในร้านขายยา Common Illness เป็นเรื่องที่ดีจึงจะบอกต่อแก่คนใกล้ชิด เพื่อนฝูง และสาธารณะ (เห็นด้วยร้อยละ 83.0) โครงการนี้ช่วยประหยัดเวลา หรือช่วยลดเวลาการรอรับยาที่สถานพยาบาลของรัฐ (เห็นด้วยร้อยละ 76.3) โครงการนี้ทำให้สะดวกในการเดินทาง สามารถใช้บริการร้านยาใกล้บ้าน (เห็นด้วยร้อยละ 75.6) เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเข้าใจ ได้มีโอกาสซักถามข้อมูล นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมั่นใจในการทดลองใช้บริการและบอกต่อ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความรอบรู้ตามแบบจำลอง V-Shape 6 องค์ประกอบได้ คือ การเข้าใจ การเข้าใจ การตอบโต้ซักถาม และแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ การเสริมสร้างและพัฒนาพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคล ชุมชนและสังคม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (Vechsutthanon, 2020) และเมื่อมีการเริ่มใช้บริการในร้านยา Common illness มากขึ้น จะเป็นการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบการบอกต่อ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับการบอกต่อแบบปากต่อปาก ซึ่งมีอิทธิพลมาจากความประทับใจในสินค้า หรือบริการ นั้นจึงต้องการบอกเล่าประสบการณ์ และผลลัพธ์ไปยังบุคคลอีกบุคคลหนึ่ง วิธีการสื่อสารแบบบอกต่อมีอิทธิพลในการจูงใจและโน้มน้าวลูกค้าให้เกิดความสนใจได้ (Solomon, 2011) และสอดคล้องกับ Rozen (2002) กล่าวไว้ว่า กลยุทธ์ในการบอกต่อข่าวสารจากบุคคลหนึ่ง ไปยังบุคคลหนึ่ง (Buzz marketing) เป็นการประชาสัมพันธ์ข่าวสารโดยการบอกต่อกันไปเรื่อย ๆ จนทำให้การสร้างประสิทธิภาพในการกระจายข่าวสารได้เป็นอย่างดี ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) การสื่อสารแบบปากต่อปากจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งหรืออีกกลุ่มหนึ่ง (Word of Mouth Marketing) พฤติกรรมดังกล่าวทำให้ข้อมูลหรือข่าวสารเป็นเรื่องที่คนพูดถึง (Talk of the town) และ 2) การส่งข้อมูลต่อกันโดยใช้สื่อ

อิเล็กทรอนิกส์ (Viral Marketing) ซึ่งการพัฒนาระบบอินเทอร์เน็ตและเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ให้มีความล้ำหน้ามากขึ้น จะยิ่งทำให้การกระจายข้อมูลในรูปแบบ Viral Marketing มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Rozen, 2002) เช่นเดียวกับการตลาดแบบปากต่อปากเป็นวิธีการที่สามารถขยาย หรือกระจายข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว โดยการบอกต่อกันเป็นทอด ๆ มีขอบเขตการบอกกันในครอบครัว คุนรู้จักและกลุ่มเพื่อนเป็นกลยุทธ์ที่สามารถสร้างการเติบโตให้กับธุรกิจที่เพิ่งเริ่มต้นได้ (Lake, 2010)

สรุปผล

การใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการเข้าถึงการใช้บริการในร้านยา Common illness ของผู้ป่วยบัตรทองในเขตเทศบาลนครนครสวรรค์ ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและลงมือปฏิบัติเพื่อเข้าถึงเป้าหมาย ผ่านการชี้แจงด้านสิทธิประโยชน์ ด้วยสื่อที่สามารถเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน และสามารถบอกต่อได้สะดวก เป็นการสร้างความรอบรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ตามทฤษฎีการสร้างความรู้และทฤษฎีพื้นฐานแบบปากต่อปาก ซึ่งเป็นส่วนเสริมต่อการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบเดิม รวมถึงการมีความคิดเห็นและทัศนคติที่ดีต่อโครงการฯ สามารถทำให้เกิดการเข้าถึงร้านยา Common illness ของผู้ป่วยบัตรทองอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นบุคคลต้นแบบของพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพ รวมถึงสามารถสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนารูปแบบความรอบรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขให้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยส่งเสริมความรอบรู้ที่ชัดเจน จนเกิดความมั่นใจในการสื่อสารและพัฒนางานนั้นจนเกิดประสิทธิผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

2. ควรมีการรวบรวมและประเมินผลงานทางวิชาการ ด้านเภสัชกรรมคลินิก หรือการสรุปผลการดำเนินงานของร้านยา Common illness ที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นต้นแบบ สำหรับประชาสัมพันธ์และสร้างความเชื่อมั่นให้ร้านยาอื่น ๆ ให้เข้าร่วมโครงการร้านยา Common illness ให้มากยิ่งขึ้น

3. ควรส่งเสริมการให้บริการในอาการอื่น ๆ ที่ควรมีในร้านยา Common illness เป็นการเพิ่มบทบาทของวิชาชีพเภสัชกร รวมถึงเพิ่มศักยภาพ ให้เป็นหน่วยบริการที่มีการส่งเสริมการให้ความรอบรู้ หรือการเฝ้าระวังการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมแก่ชุมชน

References

- Bunpitaksakun D. et al. (2021). Capacity Development of Village Health Volunteers to Promote and Support Mental Health. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(4), 99-101.
- Department of Health. (2022, 5 May). *Strategic Plan for the Development of Health Promotion and Environmental Health Systems According to the 12th National Health Development Plan*. <http://planning.anamai.moph.go.th>.
- Indhraratana, A. (2014). Health literacy of Health Professionals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 174-178.
- Jaroensoo, K. (2021). The Effectiveness of the Development Program on Health Literacy and Behaviors of Village Health Volunteers in Singburi Municipality, *Singburi Province. Singburi Hospital Journal*, 30(1), 72-90.
- Jirawatkul, A. (2011). Sample Size Adjusted for non-adherence. *Journal of Health Science of Thailand*, 20(1), 1-2.
- Lake, L. (2010). *The passion conversation : understanding, sparking, and sustaining word of mouth marketing*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Lertsinudom S. et al. (2024). *Evaluation of community pharmacy-based common illness services outcomes in Universal coverage (Research Report)*. Health Systems Research Institute (HSRI). <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6056?locale-attribute=th>
- Naphattharathananakun, N. (2024). *Developing model of strengthening health literacy and health behavior for village health volunteers Ban Chiang Subdistrict Health Promotion Office, Nong Han District Udon Thani Province*. Udon Thani Provincial Public Health Office. <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=MjJw>
- National Health Security Office. (2024, 5 May). *List of Common Illness Pharmacies for 16 Symptoms*. https://www.nhso.go.th/page/List_of_retail_pharmacies
- Ngamjarus, C. (2021). *Sample Size Calculation for Health Science Research*. Khon Kaen: Khon Kaen University.
- Parinyarux P. & Suwannaprom P. (2014). Attitudes and Stage of Change Towards Participation to the Community Pharmacy Development and Accreditation Project of Pharmacist Drug Store Owners in Muang District, Chiang Mai Province. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 9(4), 164-169.
- Rozen, L. B. (2002). *The anatomy of buzz : How to create word-of-mouth marketing (2nd ed.)*. USA.: Dumbleday.

- Solomon, M. R. (2011). *Consumer behavior : buying, having, and being* (9th ed.). Upper Saddle River N.J.: Prentice Hall.
- Sripirom R. et al. (2017). Self Medication among Thai People by Buying Medicines from Community Pharmacy. *Journal of Health Systems Research*, 11(3), 369-377.
- Udomwitid S. et al. (2023). *Approach and Feasibility for Transfer Pharmacy Service from Hospital to Community Pharmacy* (Research Report). Health Systems Research Institute (HSRI). <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5831?locale-attribute=th>
- Vechnutthanon, K. (2020, 29 October). Health Literacy (HL). Urban Health Development Institute Department of Health. <https://mwi.anamai.moph.go.th/th/mwi-hl/198251>