

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ณัฐพล ผลโยน ภ.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการอบรม ในอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 50 คน เครื่องมือวิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข การรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที่ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการอบรม อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับดี ($\bar{X} = 135.40$, S.D. = 17.09) หลังการอบรม อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 145.14$, S.D. = 19.89) ซึ่งสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ก่อนการอบรม อสม. มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับดี ($\bar{X} = 9.92$, S.D. = 1.98) หลังการอบรม อสม. มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับดีมาก ($\bar{X} = 11.46$, S.D. = 1.05) ซึ่งสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษานี้สามารถเพิ่มความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. ได้ จึงควรแนะนำให้ใช้กับกลุ่มประชากรอื่นต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม.

* เกษัชกร กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

Development of Health Literacy and Health Behaviors in Rational Drug Use among Village Health Volunteers, That Phanom District, Nakhon Phanom Province

Nattaphon Ponyon M.P.H.*

Abstract

This quasi-experimental study aimed to compare the outcome of development of health literacy and health behavior in rational drug use (RDU) among village health volunteers before and after training. A total of 50 village health volunteers in That Phanom District, Nakhon Phanom Province, were enrolled. The study's tool was adapted from the questionnaire developed by the Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. It was divided into three parts: general information, health literacy, and health behavior in rational drug use. Data were analyzed using the descriptive statistics and paired sample t-test. The p-value less than 0.05 were considered statistically significant.

The results showed that before training, the mean health literacy in rational drug use among village health volunteers was at a good level ($\bar{X} = 135.40$, S.D. = 17.09). After training, the mean health literacy in rational drug use was at a very good level ($\bar{X} = 145.14$, S.D. = 19.89) which was increased significantly compared to that before training ($p < 0.01$). Before training, the village health volunteers had a good level of health behaviors in rational drug use ($\bar{X} = 9.92$, S.D. = 1.98). After training, the mean level of health behaviors in rational drug use was at a very good level ($\bar{X} = 11.46$, S.D. = 1.05) which was increased significantly ($p < 0.01$). This health education program could promote the health literacy and health behaviors in the rational drug use of village health volunteers, so it should recommend to be used in other population groups.

Keywords: Health literacy, Health behaviors, Rational drug use, Village health volunteers

* Pharmacy, Department of Pharmacy and Consumer Protection, Thatpanom Crown Prince Hospital, Nakhon Panom Province

บทนำ

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาด้านสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยและชุมชนของผู้ป่วยน้อยที่สุด” ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามไว้ การใช้ยาไม่สมเหตุผลนับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกมาอย่างยาวนาน ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย¹ การดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างทั่วโลกซึ่งมีสาเหตุมาจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมและใช้มากเกินไป ความจำเป็นส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสูญเสียในแต่ละปีประมาณ 4,000–5,000 ล้านดอลลาร์ในสหรัฐอเมริกา และ 9,000 ล้านยูโรในยุโรป² และในประเทศไทยประมาณ 40,000 ล้านบาทต่อปี³

ประชาชนในประเทศไทยจำนวนมากไม่ทราบความแตกต่างระหว่างอาการหวัด เจ็บคอ ที่เกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย เมื่อไม่สบายจึงซื้อยาปฏิชีวนะใช้เองโดยไม่จำเป็นซึ่งทำให้เกิดการแพ้ยาและส่งผลให้เกิดเชื้อดื้อยารวมถึงประชาชนบางกลุ่มที่ไม่เข้าใจข้อมูลบนฉลากยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ การขาดความรู้ และทักษะในการเลือกซื้อ/เลือกใช้อย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างมาก การสื่อสารข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งทีวีสาธารณะ ทีวีออนไลน์ เคมิลทีวี หรือสังคมออนไลน์ ทำให้เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว แต่ประชาชนอาจถูกหลอกหรือได้รับข้อมูลอันเป็นเท็จจากการโฆษณาที่เกินจริง⁴

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนซึ่งไม่ได้เกิดในสถานพยาบาลเท่านั้นแต่เกิดขึ้นจากหลายส่วนในชุมชนด้วยประเด็นในเชิงระบบ ประชาชนสามารถเข้าถึงยาโดยสะดวกจากแหล่งที่หลากหลาย ทั้งจากสถานพยาบาล ร้านยาและร้านค้าปลีก และประเด็นในระดับบุคคลที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ขาดความตระหนักในผลกระทบจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล⁵ การแก้ปัญหาจึงไม่สามารถดำเนินการได้เพียงทางฝั่งสถานพยาบาลเท่านั้น จำเป็นต้องจัดการแบบบูรณาการจากทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ การ

เพิ่มศักยภาพของประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และยา การสนับสนุนการทำงานอย่างบูรณาการของชุมชน การดำเนินการทางกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการเข้าถึงยาอย่างเหมาะสม ร่วมกับการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในสถานพยาบาล ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ไม่มีข้อบ่งชี้ของการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพสามารถหายได้โดยไม่ต้องใช้ยาต้านจุลชีพ⁶ ข้อมูลที่พบดังกล่าวมีประโยชน์มากในการใช้เป็นแนวทางรณรงค์การควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในชุมชนด้วยการตลาดเชิงสังคม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy, HL) เป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก จึงได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และได้ให้ความหมายว่า “ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น”⁷ สำหรับประเทศไทย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี⁸

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ เครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับคนในชุมชนและมีบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค⁹ ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั้นเป็นสิ่งสำคัญของ อสม. ในการดูแลประชาชนในชุมชน จากการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เลือกการรักษาแบบแผนปัจจุบัน และภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กัน บางรายเลือกรักษาแบบแผนปัจจุบันก่อนการตัดสินใจใช้วิธีอื่น หลังจากได้รับการรักษาจะมีอาการที่ดีขึ้น ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะเปลี่ยนสถานที่หรือเปลี่ยนตัวยาหรือสมุนไพรที่ใช้รักษา แต่จะไม่เข้าใจในเรื่องผลข้างเคียงการแพ้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปัญหาส่วนใหญ่คือมีการใช้ยาโดย

ไม่ได้ตระหนักถึงอันตราย ขาดความรู้ ขาดความเข้าใจในอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากความเชื่อผิด ๆ¹⁰ และมีการศึกษาเกี่ยวกับจัดโปรแกรมเพื่อการพัฒนาความรู้ของ อสม. แต่ยังไม่ได้นำดำเนินการเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล^{11,12} และมีใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. แต่ยังไม่ได้มีการวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล¹³ ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการสื่อสาร ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. เพื่อสามารถใช้ยาได้อย่างสมเหตุผลและ

กรอบแนวคิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล¹⁵

1. ใช้ถูกโรค 2. ใช้ถูกขนาด 3. ใช้ถูกเวลา 4. ใช้ถูกคน 5. ใช้ถูกทาง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. ก่อนและหลังได้รับการอบรม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. ก่อนและหลังได้รับการอบรม

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิด One group pretest-posttest design ที่ได้รับการเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดนครพนม เอกสารรับรองเลขที่ 060/65 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึง มกราคม พ.ศ. 2565

มีพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในชุมชนต่อไป อสม. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนมดูแลผู้ป่วยจำนวน 16 หมู่บ้าน เป็นหน่วยบริการที่มีประชากรและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับผิดชอบมากที่สุดของอำเภอ ซึ่งการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาและการดื้อยาของเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น¹⁴ การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน อสม. จึงมีความสำคัญ เพื่อให้ อสม. สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติและเผยแพร่ให้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกต้องวิธี ช่วยลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และการเกิดเชื้อดื้อยาในชุมชนในอนาคต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ อสม. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ปี 2565 จำนวน 182 คน

คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูปได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 คน โดยเผื่อกลุ่มตัวอย่าง รวมเป็นจำนวน 50 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample random sampling) จาก อสม. ที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ยินดีเข้าร่วมการศึกษา และสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ อสม. ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาจะถูกคัดออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. และประชาชนกลุ่มวัยทำงานและใช้เกณฑ์การแปลผลตามโปรแกรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงานของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁵ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ๆ ละ 6 ข้อรวม 36 ข้อ แต่ละองค์ประกอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด 5 คะแนน ระดับมาก 4 คะแนน ระดับปานกลาง 3 คะแนน ระดับน้อย 2 คะแนน ระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน คะแนนเต็มรายองค์ประกอบ ๆ ละ 30 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนระดับความรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับดีมาก (คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80) คะแนน 24-30

ระดับดี (คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ 70-79) คะแนน 21-23.99

ระดับพอใช้ (คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ 60-69) คะแนน 18-20.99

ระดับไม่ดี (คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60) คะแนน 0-17.99

เกณฑ์การให้คะแนนเฉลี่ยความรู้สุขภาพ โดยรวม ดังนี้

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก (คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) คะแนน 144-180

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี (คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ 70-79) คะแนน 126-143

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ (คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ 60-69) คะแนน 108-125

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดี (คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60) คะแนน 0- 107

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล จำนวน 3 ข้อ คะแนนรวม 12 คะแนน แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับพฤติกรรม ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง 4 คะแนน บ่อยครั้ง 3 คะแนน น้อยครั้ง 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน โดยข้อคำถามที่ 1 เป็นข้อคำถามเชิงบวก และข้อที่ 2- 3 เป็นข้อคำถามเชิงลบ มีเกณฑ์การแปลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับดีมาก (คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80) คะแนน 9.6-12

ระดับดี (คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ 70-79) คะแนน 8.4-9.5

ระดับพอใช้ (คะแนนรวมเท่ากับร้อยละ 60-69) คะแนน 7.2-8.3

ระดับไม่ดี (คะแนนรวมต่ำกว่าร้อยละ 60) คะแนน 0- 7.1

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ซ้ำ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของกองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁵ ที่ผ่านการประเมินความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

2. ความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม. จำนวน 30 คน ในตำบลฝั่งแดง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ที่เป็นประชากรที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความเที่ยงจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า มีค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.95 และรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเท่ากับ 0.81 ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติเท่ากับ 0.85 ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 0.86 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.84 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเท่ากับ 0.93 ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 0.94 และด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลเท่ากับ 0.66

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการจัดทำหนังสือเชิญ อสม. ทั้ง 16 หมู่ เพื่อเข้าร่วมอบรมหมู่ละ 3 คน และประธาน อสม. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม 1 คนและรองประธาน อสม. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม 1 คน รวม 50 คน

2. ก่อนการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการจัดกิจกรรมการอบรม ประโยชน์ที่จะได้รับจากการอบรมและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3. ดำเนินเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้

ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. และ ประชาชนกลุ่มวัยทำงานก่อนการอบรมในสัปดาห์แรก อบรมกลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลสำหรับ อสม. และประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดย วิทยากร คือ ผู้วิจัย ใช้ระยะเวลาการอบรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 สร้างความสัมพันธ์ และดำเนินการให้ความรู้เรื่องการค้นหาข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติการค้นหาข้อมูลโดยใช้อินเทอร์เน็ต เพื่อเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

สัปดาห์ที่ 2 สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ผ่านมาในการฝึกการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง และทบทวนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ดำเนินกิจกรรมสอนและฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โต้ตอบถ่ายทอดประสบการณ์ ฝึกการวิเคราะห์แยกแยะและตัดสินใจเลือกวิธีการใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

สัปดาห์ที่ 3 ฝึกปฏิบัติการจัดการยาที่เหมาะสมด้วยตนเองผ่านสถานการณ์จำลอง ฝึกปฏิบัติการสื่อสาร บอกต่อ แบ่งปันความรู้สร้างความตระหนักให้มีการตรวจสอบข้อมูลก่อนนำไปใช้ หรือส่งต่อให้ผู้อื่น สัปดาห์ที่ 12 ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลหลังการอบรม โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับก่อนการอบรม

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ส่วนที่ 2 ใช้สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลก่อนและหลังอบรม ได้แก่ paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

อสม. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 80.0 (40 ราย) เป็นเพศหญิง เป็นเพศชาย ร้อยละ 20.0 (10 คน) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 57.84 ± 8.44 ปี ร้อยละ 48.0 (24 ราย) ไม่มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.0 (8 คน) และโรคเบาหวาน ร้อยละ 14.0 (7 คน)

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล อสม.

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ด้านสุขภาพใน อสม. ก่อนและหลังการอบรม ($n = 50$)

ระดับ	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	2	4.0	1	2.0
พอใช้	16	32.0	4	8.0
ดี	15	30.0	20	40.0
ดีมาก	17	34.0	25	50.0
	Mean = 135.40 ± 17.09		Mean = 145.14 ± 19.89	
	Min = 105, Max = 172		Min = 103, Max = 180	
	ระดับดี		ระดับดีมาก	

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการอบรม อสม. มี (135.40 ± 17.09) และหลังอบรมอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (145.14 ± 19.89)

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการอบรมของ อสม. จำแนกรายองค์ประกอบ

ความรอบรู้ด้าน การใช้ยาอย่างสม เหตุผล	ก่อนการอบรม (ร้อยละ)					หลังการอบรม (ร้อยละ)						
	ระดับ ไม่ดี คะแนน < 60 %	ระดับ พอใช้ คะแนน 60-69 %	ระดับดี คะแนน 70-79 %	ระดับดี มาก คะแนน ≥ 80 %	\bar{X}	S.D.	ระดับ ไม่ดี คะแนน < 60 %	ระดับ พอใช้ คะแนน 60-69 %	ระดับดี คะแนน 70-79 %	ระดับดี มาก คะแนน ≥ 80 %	\bar{X}	S.D.
1. การเข้าถึง ข้อมูลและบริการ สุขภาพ	6.0	20.0	20.0	54.0	22.98	3.65	2.0	20.0	20.0	58.0	24.14	3.85
2. ความเข้าใจ ใน ข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ	8.0	28.0	28.0	36.0	21.96	3.47	2.0	24.0	14.0	60.0	23.96	4.05
3. การโต้ตอบซัก ถามเพื่อเพิ่มความ รู้ความเข้าใจ	6.0	22.0	22.0	50.0	23.24	4.07	2.0	12.0	24.0	62.0	24.70	3.69
4. การตัดสินใจ ด้านสุขภาพ	12.0	28.0	16.0	44.0	22.06	4.03	4.0	18.0	24.0	54.0	23.90	4.09
5. การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ตนเอง	0.0	26.0	26.0	48.0	23.30	3.40	0.0	14.0	20.0	66.0	24.86	3.63
6. การบอกต่อ และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ข้อมูล สุขภาพ	8.0	26.0	32.0	34.0	21.86	3.43	4.0	24.0	16.0	56.0	23.58	4.14

จากตารางที่ 2 แสดงร้อยละการจัดกลุ่มจำแนกตามรายด้านองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการอบรมของ อสม. สามารถแปลผลได้ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ก่อนการอบรม พบว่า อสม. ร้อยละ 54.0 อยู่ในระดับดีมาก หลังการอบรมพบว่า อสม. ร้อยละ 58.0 อยู่ในระดับดีมาก

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความเข้าใจในข้อมูลและ

บริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ก่อนการอบรมพบว่า อสม. ร้อยละ 36.0 อยู่ในระดับดีมาก หลังการอบรมพบว่า อสม. ร้อยละ 60.0 อยู่ในระดับดีมาก

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ก่อนการอบรมพบว่า อสม. ร้อยละ 50.0 อยู่ในระดับดีมาก หลังการอบรมพบว่า อสม. ร้อยละ 62.0 อยู่ในระดับดีมาก

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ

ก่อนการอบรมพบว่า อสม. ร้อยละ 44.0 อยู่ในระดับดีมาก หลังการอบรมพบว่า อสม. ร้อยละ 54.0 อยู่ในระดับดีมาก

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ก่อนการอบรม อสม. ร้อยละ 48.0 อยู่ในระดับดีมาก หลังการอบรมพบว่า อสม. ร้อยละ 66.0 อยู่ในระดับดีมาก

องค์ประกอบที่ 6 ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ก่อนการอบรมพบว่า อสม. ร้อยละ 34.0 อยู่ในระดับดี หลังการอบรมพบว่า อสม. ร้อยละ 56.0 อยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภายหลังการอบรมความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกองค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านความเข้าใจในข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพใน อสม. ก่อนและหลังการอบรม (n = 50)

ความรอบรู้ด้านการใช้ยา อย่างสมเหตุผล	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ก่อนและหลังการอบรม						t	p-value
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	1.16	3.30	0.46	2.10	0.21	2.47	0.017*	
2. ความเข้าใจ ในข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	2.00	3.38	0.47	2.96	1.03	4.18	0.000**	
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	1.46	2.87	0.40	2.27	0.64	3.58	0.001**	
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	1.84	3.43	0.48	2.81	0.86	3.79	0.000**	
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	1.56	2.78	0.39	2.35	0.76	3.95	0.001**	
6. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	1.72	3.39	0.48	2.68	0.75	3.57	0.001**	
ผลรวมความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย	9.74	14.80	2.09	13.94	5.53	4.65	0.000**	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ก่อนการอบรม อสม. ร้อยละ 58.0 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลรวมอยู่ในระดับดีมาก และพบว่าหลังการอบรม อสม. ร้อยละ 94.0

มีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลรวมอยู่ในระดับดีมาก และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลก่อนการอบรม อสม. อยู่ในระดับดี (9.92 ± 1.98) หลังอบรมอยู่ในระดับดีมาก (11.46 ± 1.05) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลใน อสม. ก่อนและหลังการอบรม (n = 50)

ระดับ	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	8.0	16.0	1	2.0
พอใช้	7.0	14.0	0	0
ดี	6.0	12.0	2	4.0
ดีมาก	29.0	58.0	47	94.0
	Mean = 9.92 ± 1.98		Mean = 11.46 ± 1.05	
	Min = 6, Max = 12		Min = 7, Max = 12	
	ระดับดี		ระดับดีมาก	

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลใน อสม. ก่อนและหลังการอบรม (n = 50)

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ก่อนและหลังการอบรม						
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t-value	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper		
การใช้อย่างสมเหตุผล	1.54	1.94	0.27	2.09	0.98	5.61	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลใน อสม. หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

วิจารณ์และสรุปผล

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของ อสม. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า เมื่อผ่านการอบรมกระบวนการตามโปรแกรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลสำหรับ อสม. และประชาชนกลุ่มวัยทำงาน คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับดีมาก แตกต่างจากการศึกษาของ อำนวย เนียมหมื่นไวย¹² ที่

ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30.2% ของ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า อสม. มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะทางประชากร บริบท วัฒนธรรมและความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจมีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพใน อสม. หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุทธิณี วัฒนกุล และคณะ¹³ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของ อสม. หลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้

เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพได้

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. ในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า หลังการอบรม อสม. ร้อยละ 94.0 มีคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎากร เจริญสุข¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรีพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก การมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อาจเนื่องมาจากเป็น อสม. ที่อยู่ในพื้นที่เขตเมือง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ไม่ว่าจะเป็นร้านขายยา คลินิก และโรงพยาบาล และสามารถเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจากการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับดีมากเช่นกัน

เมื่อผ่านการอบรมกระบวนการตามโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับ อสม. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน อสม. หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎากร เจริญสุข¹¹ ในอสม. เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง อสม. มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า หลังการอบรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับดีมาก (145.14 ± 19.89) คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 หลังการอบรม อสม. ร้อยละ 94.0 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหลังการอบรมอยู่ในระดับดีมาก (11.46 ± 1.05) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน อสม. หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

1. การอบรมครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับ อสม. ซึ่งใช้ระยะเวลาไม่นาน จึงควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาวเพื่อให้อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืนในอนาคต

2. จากการนำโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับ อสม. หลังการอบรมสามารถเพิ่มความรอบรู้ของ อสม. ได้ ดังนั้นจึงแนะนำให้ให้นำไปใช้ในกลุ่มประชากรอื่นๆต่อไปได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับที่สนับสนุนและส่งเสริมให้มีโอกาสศึกษาและดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม สาธารณสุขอำเภอธาตุพนม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝั่งแดงที่ร่วมทุกกิจกรรมของผู้วิจัย งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Conference of Experts on the Rational Use of Drugs. The rational use of drugs: report of the Conference of Experts 25–29 November 1985 [Internet]. Nairobi: World Health Organization; 1987 [cited 2022 October 1]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37174>
2. Holloway K, Dijk LV. The World Medicines Situation 2011, rational use of medicines. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2022 October 1]. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1081052](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1081052)
3. กาญจนา เสียงใส ลีลาวดี ศรีสอน และนริศรา พรมบุตร. การพัฒนาแนวทางเพื่อลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของร้านชำในอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร. ว. เกษชกรรมไทย 2564;14(1):62–9.
4. สำนักการบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาระบบสุขภาพ (Service plan) สาขาพัฒนาระบบบริการ ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service plan: Rational drug use). นนทบุรี: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2559.
5. สมหญิง พุ่มทอง, พัทธวีภา สุวรรณพรหม, ศิริตรี สุทธจิตต์, นภาพรณัฏฐ์ ภูริปัญญวานิช, นิชดา เกียรติยิ่งอังสุลี. สถานการณ์การใช้และกระจายยาปฏิชีวนะในชุมชนของไทย: ปัญหาซับซ้อนที่ต้องจัดการแบบบูรณาการ. ว. วิชาการสาธารณสุข 2563;29(พิเศษ):s72–s81.
6. Khamsarn S, Nampoosak Y, Busamaro S, Tangkoskul T, Seenama C, Rattanaumpawan P, et al. Epidemiology of Antibiotic Use and Antimicrobial Resistance in Selected Communities in Thailand. J Med Assoc Thai 2016;99(3):270–5.
7. World Health Organization. Health promotion glossary [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1998 [cited 2022 October 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
8. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์(กรุงเทพ); 2561.
9. พงษ์ศักดิ์ญา บุญลบ, นวพรรณ ดีประเสริฐวรกร, อนุรักษ มีอิม, เจริญ ทุนชัย, พระครูโสภาสากนธรรม. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลเมืองชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. ว. สิรินครปริทรรศน์ 2563;21(2):197–205.
10. วรวิทย์ นุ่มดี. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. ว. มหายุพานาครทรรศน์ 2563;7(7):213–28.
11. กฤษณากร เจริญสุข. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. ว. โรงพยาบาลสิงห์บุรี 2564;30(1):72–90.
12. อำนวย เนียมหมื่นไวย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนักจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. ว. วิจัยและพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2561;4(2):78–92.

13. สุทธิณี วัฒนกุล, ศศิธร ชิดนายิ, พิเชษฐ์ แซ่ไชว, คำริห์ ทริยะ, ศิวีไล ปันวารินทร์, พรฤดี นิธิรัตน์. ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ว. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2563;12(2):72-82.
14. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค. รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประจำปีงบประมาณ 2565. นครพนม: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม; 2565.
15. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy:HL) เรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2562.