



ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดุสิต จังหวัดนครพนม
HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIORS IN RATIONAL DRUG USE
AMONG VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS, THATPHANOM DISTRICT,
NAKHON PHANOM PROVINCE

Received: July 20, 2023

Revised: December 17, 2023

Accepted: December 22,

ณัฐพล ผลโยน^{1*}

Nattaphon Ponyon^{1*}

บทคัดย่อ

การใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั่วโลก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดุสิต จังหวัดนครพนม จำนวน 348 คน โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนมกราคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.3 และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.8 และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 ($r = 0.125$)

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยการพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้สามารถนำไปถ่ายทอดแก่ชุมชน เพื่อลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชดุดสิต

Department of Pharmacy and Consumer Protection, Thatpanom Crown Prince Hospital, Nakhon Phanom

*Corresponding author E-mail: modx17@hotmail.com



Abstract

Irrational drug use is a global public health problem. The objectives of this study were to examine the levels of health literacy and health behavior in rational drug use (RDU) among 348 village health volunteers in That Phanom District, Nakhon Phanom Province. A questionnaire was developed by the Health Education Division, Department of Health Service Support, and Ministry of Public Health. The study was conducted During November 2022 to January 2023. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

The result of the study showed that most Village Health Volunteers, (VHVs) had good levels of health literacy of 35.3% and 65.8% of VHVs had a very good level of health behaviors in rational drug use. Health literacy was a positive relationship with health behavior in rational drug use at a statistically significant level of 0.02 ($r = .125$).

Recommendations should promote health literacy and health behavior in rational drug use by developing potential Village health volunteers can share it with the community to further reduce the problem of irrational drug use in the community.

Keywords: Health Literacy, Health Behaviors, Rational Drug Use, Village Health Volunteers



บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่า “ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” เป็นแนวคิดที่สำคัญอย่างมาก จึงได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยได้มีการให้ความหมายไว้ว่า ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจสามารถวิเคราะห์ประเมิน และจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้⁽²⁾

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2528 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” เป็นนโยบายที่ประเทศสมาชิกต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก การใช้ยาไม่สมเหตุผลยังเป็นปัญหาใหญ่ในระดับโลก ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา⁽³⁾ ในประเทศไทยได้มีการประกาศนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (University Hospital Network , UHosNet) และโรงพยาบาลต่างๆ ได้ร่วมกันนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เกิดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพด้านการส่งใช้และกระจายยา เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และคุ้มค่า ในปี 2565 มีการปรับรูปแบบ และขยายเครือข่ายจากโรงพยาบาล (RDU Hospital) ไปสู่ภาคส่วนต่างๆ (RDU Province, RDU District) ตลอดจนชุมชน (RDU Community) เพื่อเข้าสู่ภาคส่วนระดับประเทศ⁽⁴⁾

การใช้ยาไม่สมเหตุผลส่งผลให้เกิดการฉ้อฉลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างทั่วโลก มีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ คิดเป็นความสูญเสียในแต่ละปีประมาณ 4,000-5,000 ล้านดอลลาร์ในสหรัฐอเมริกา และ 9,000 ล้านยูโรในยุโรป ส่วนในประเทศไทย พบว่ามีการสูญเสียประมาณ 40,000 ล้านบาทต่อปี⁽⁵⁾

งานวิจัยศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยใช้ยาชุด ร้อยละ 18-48 และเคยใช้ยาแผนโบราณและยาสมุนไพร ร้อยละ 13-56 แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ดังกล่าว เช่น สถานีวิทยุ ร้านยา ร้านชำ คลินิกแพทย์ รถเร่ เพื่อนบ้าน ขายตรง หรือคนรู้จัก ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มักใช้ยาสมุนไพรหรือแสวงหาวิธีการรักษาอื่นร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่แพทย์สั่งใช้ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ อาจมีการปนสเต็มยารอยด์หรือตัวยาอื่นๆ ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยง และสาหัสผลกระทบ ต่อสุขภาพหรือความผิดปกติต่างๆ เช่น Cushing's syndrome, Metabolic disorder, Adrenal insufficiency เป็นต้น จากการศึกษาความชุกของปัญหาทางคลินิกที่คนไข้ได้รับสารสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ พบว่า ความชุกของ Adrenal crisis และ Adrenal insufficiency สูงถึง 4/1000 และ 9/1000 ตามลำดับ และอาการแสดงที่พบมากที่สุด คือ Cushing's syndrome (48/1000 คน) โดยผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการดังกล่าว จะมีระยะเวลาอยู่



โรงพยาบาลน่านขึ้น คิดเป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นประมาณ 4,455 บาทต่อคน หรือผลกระทบต่อประเทศประมาณ 1,900 ล้านบาทต่อปี⁽⁶⁾ ซึ่งสะท้อนปัญหาผลกระทบต่อทางเศรษฐศาสตร์ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ใช้ยาไม่สมเหตุผล ปัจจุบันปัญหาการใช้ยาปนสเต็มยอยยังคงพบอยู่ และยังมีมากขึ้นซึ่งมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และเกิดปัญหาในรูปแบบใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน⁽⁷⁾

นอกจากนี้ การใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดความเลื่อมมากขึ้นต่ออุบัติการณ์การเกิดปัญหาการใช้ยา โดยเฉพาะการเกิดปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งพบถึงร้อยละ 40 โดยปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นที่บ้าน เป็นปัญหาที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ 84.7⁽⁸⁾

พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผล คือให้ “ถูกโรค ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกบุคคล ถูกทาง” รวมถึงเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ และสามารถถ่ายทอดทักษะดังกล่าวให้กับคนในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁾ จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เลือกการรักษาแบบแผนปัจจุบัน และภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กันบางรายเลือกรักษาแบบแผนปัจจุบันก่อนการตัดสินใจใช้วิธีอื่น หลังจากรับการรักษามีอาการที่ดีขึ้น ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะเปลี่ยนสถานที่ หรือเปลี่ยนตัวยา หรือสมุนไพรที่ใช้รักษา แต่จะไม่เข้าใจในเรื่องผลข้างเคียงการแพ้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปัญหาส่วนใหญ่ คือ มีการใช้ยาโดยไม่ได้ตระหนักถึงอันตราย ขาดความรู้ ขาดความเข้าใจในอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากความเชื่อผิดๆ⁽⁹⁾ ซึ่งการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมนี้เกิดจากการที่ อสม.ขาดความรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผล พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของ อสม.จึงมีความสำคัญ หาก อสม.มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลจะสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง เป็นต้นแบบ และสามารถถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง ทำให้ประชาชนในชุมชนใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา คือ ยา และเสียชีวิตจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนต่อไป⁽¹⁰⁾

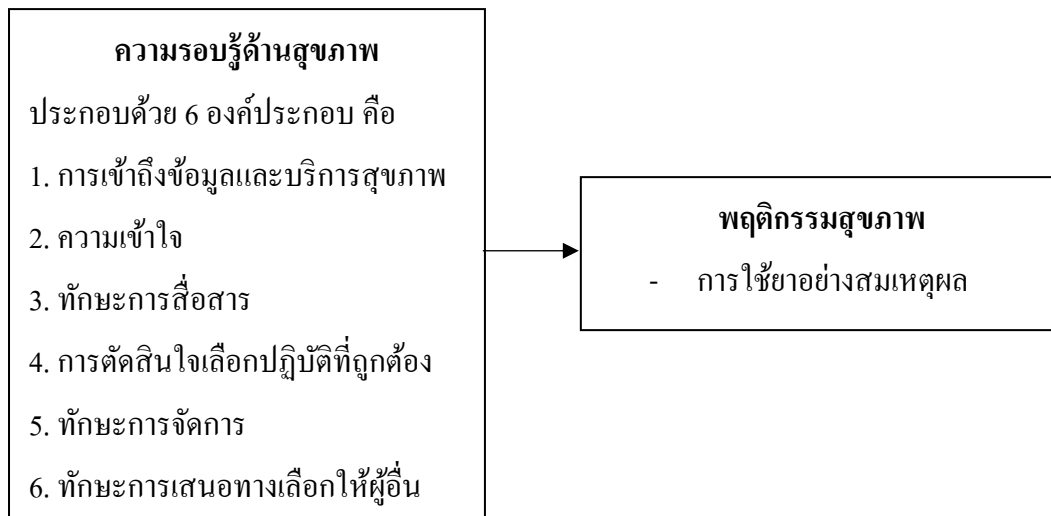
การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส⁽¹⁰⁻¹²⁾ การป้องกันโรคเรื้อรัง⁽¹³⁾ การใช้กัญชาทางการแพทย์⁽¹⁴⁾ การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁽¹⁵⁾ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก^(16, 17) ของ อสม. ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลยังมีไม่มาก⁽¹⁸⁾ และในอำเภอธาตุพนม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้อย่างสมเหตุผลใน อสม. จึงมีความสำคัญ เพื่อให้ อสม.สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติ และเผยแพร่ให้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ช่วยลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และการเกิดเชื้อดื้อยาในชุมชนในอนาคต



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม.
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม.

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 1,500 คน⁽¹⁹⁾

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณจากสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 316 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เป็นจำนวน 32 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงมีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 348 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling) และเลือกการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยเลือก อสม.จากหน่วยบริการ 4 แห่งจากทั้งหมด 17 แห่ง โดยจัดกลุ่มหน่วยบริการของแต่ละหน่วยบริการตามขนาดประชากร อสม. ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้



กลุ่ม 1 หน่วยบริการขนาดใหญ่ อสม.มากกว่า 400 คนขึ้นไป มี 5 หน่วยบริการ หลังจากนั้น สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก คือ นำรายชื่อหน่วยทั้ง 5 หน่วยบริการใส่ในภาชนะทึบแสง แล้วนำมาจับฉลากจำนวน 1 หน่วยบริการ ผลการสุ่มได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม กลุ่ม 2 หน่วยบริการขนาดกลาง อสม.มากกว่า 200 คนแต่ไม่ถึง 400 คน มี 8 หน่วยบริการ หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก คือ นำรายชื่อหน่วยทั้ง 8 หน่วยบริการใส่ในภาชนะทึบแสง แล้วนำมาจับฉลากจำนวน 2 หน่วยบริการ ผลการสุ่มได้ กุดฉิม และ โพนแพง กลุ่ม 3 หน่วยบริการขนาดเล็ก อสม.น้อยกว่า 200 คน ได้ 4 หน่วยบริการ หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก คือ นำรายชื่อหน่วยทั้ง 4 หน่วยบริการใส่ในภาชนะทึบแสง แล้วนำมาจับฉลากจำนวน 2 หน่วยบริการ ผลการสุ่มได้ โคกสว่างพัฒนา จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย โดยใช้วิธีการจับฉลากจนครบตามจำนวนที่คัดเข้าตามเกณฑ์

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) เป็น อสม.ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ อยู่ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็น อสม.มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และสามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) อสม.ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย และไม่สามารถให้ข้อมูล หรือไม่สามารถติดต่อได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประยุกต์ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.และประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 : ความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 6 ข้อ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 6 ข้อ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 6 ข้อ การตัดสินใจด้านสุขภาพ 6 ข้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง 6 ข้อ และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ 6 ข้อ รวมทั้งหมด 36 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด แต่ละองค์ประกอบมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด 5 คะแนน ระดับมาก 4 คะแนน ระดับปานกลาง 3 คะแนน ระดับน้อย 2 คะแนน ระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลคะแนนระดับความรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับดีมาก (คะแนน 24-30) ระดับดี (คะแนน 21-23.99) ระดับพอใช้ (คะแนน 18-20.99) ระดับไม่ดี (คะแนนรวมน้อยกว่า 18 คะแนน) เกณฑ์การให้คะแนนความรู้สุขภาพโดยรวม แบ่งเป็น



4 ระดับ ดังนี้ ระดับดีมาก (คะแนน 144-180) ระดับดี (คะแนน 126-143) ระดับพอใช้ (คะแนน 108-125) ระดับไม่ดี (คะแนนรวมน้อยกว่า 108 คะแนน)⁽²⁾

ส่วนที่ 3 : พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ผล จำนวน 3 ข้อ คะแนนรวม 12 คะแนน แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับพฤติกรรม ดังต่อไปนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง 4 คะแนน บ่อยครั้ง 3 คะแนน น้อยครั้ง 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน โดยข้อคำถามที่ 1 เป็นข้อคำถามเชิงบวก และข้อที่ 2-3 เป็นข้อคำถามเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การแปลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับดีมาก (คะแนน 9.6-12) ระดับดี (คะแนน 8.4-9.5) ระดับพอใช้ (คะแนน 7.2-8.3) ระดับไม่ดี (คะแนนรวมน้อยกว่า 7.2)⁽²⁾

เกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ตามแบบของ Best⁽²⁰⁾ ดังนี้ 0.81-1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันมาก 0.51-0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันปานกลาง 0.21-0.50 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันน้อยหรือต่ำ 0.01-0.20 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก 0.00 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.และประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม.ที่มีบริบท และลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดนครพนม จำนวน 30 คน พบว่า มีค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.93 และรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.78 ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติเท่ากับ 0.79 ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 0.83 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.78 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเท่ากับ 0.90 ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 0.85 และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลเท่ากับ 0.63

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของ อสม. วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของ อสม. ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดนครพนม เอกสารรับรองเลขที่ 060/65 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565



ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.จำนวน 348 คน ของการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.9 (264 คน) เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 51.7 ± 8.7 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.0 (146 คน) มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.3 (269 คน) ไม่มีโรคประจำตัว แสดงดังตารางที่ 1

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 32.5 มีความรอบรู้ระดับดี และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 133.85 ± 21.41 คะแนน อยู่ในระดับดี คะแนนสูงสุดเท่ากับ 180 คะแนน และคะแนนน้อยสุดเท่ากับ 73 คะแนน

เมื่อจำแนกตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า ส่วนใหญ่ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ด้านความเข้าใจ ในข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ, ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ, ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ, ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง, ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับดีมากทุกองค์ประกอบ ร้อยละ 46.0, 39.7, 48.3, 38.2, 44.6 และ 35.9 ตามลำดับ และระดับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้าน อยู่ในระดับดี คือ $22.9 \pm 3.8, 22.2 \pm 3.8, 22.5 \pm 4.2, 22.1 \pm 4.1, 22.6 \pm 4.3$ และ 21.6 ± 4.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=348)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	84	24.1
	หญิง	264	75.9
อายุ (Mean = 51.7, S.D.= 8.7)	20-30 ปี	2	6.0
	31-40 ปี	34	9.8
	41- 50 ปี	111	31.9
	51-60 ปี	146	42.0
	มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	55	15.8
โรคประจำตัว	เบาหวาน	24	6.9
	ความดันโลหิตสูง	28	8.1
	เบาหวานและความดัน	6	1.7
	โรคไตวายเรื้อรัง	5	1.4
	อื่นๆ	16	4.6
	ไม่มีโรคประจำตัว	269	77.3



ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.8 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และระดับคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก คือ 10.25 ± 1.79 คะแนน แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามองค์ประกอบรายด้าน (n = 348)

ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	ระดับ จำนวน(ร้อยละ)				Mean	SD	ระดับ คะแนนเฉลี่ย
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก			
1. การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ	53(15.2)	40(11.5)	95(27.3)	160(46.0)	22.9	3.8	ระดับดี
2. ความเข้าใจ ใน ข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ	63(18.1)	57(16.4)	90(25.9)	138(39.7)	22.2	3.8	ระดับดี
3. การโต้ตอบ ซักถามเพื่อเพิ่ม ความรู้ความเข้าใจ	63(18.1)	43(12.4)	74(21.3)	168(48.3)	22.5	4.2	ระดับดี
4. การตัดสินใจ ด้านสุขภาพ	68(19.5)	56(16.1)	91(26.1)	133(38.2)	22.1	4.1	ระดับดี
5. การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ตนเอง	69(19.8)	38(10.9)	79(22.7)	162(44.6)	22.6	4.3	ระดับดี
6. การบอกต่อและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลสุขภาพ	106(30.5)	39(11.2)	78(22.4)	125(35.9)	21.6	4.4	ระดับดี
ความรอบรู้ด้าน สุขภาพโดยรวม	37(10.6)	75(21.6)	123(35.3)	113(32.5)	133.85	21.41	ระดับดี
พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการใช้ยาอย่าง สมเหตุผล	37(10.6)	16(4.6)	66(19.0)	229(65.8)	10.25	1.79	ระดับดีมาก

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกใน



ระดับน้อยมาก กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.125$) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของ อสม.

รายการ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับการสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล		
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.056	0.298	ไม่สัมพันธ์
2. ความเข้าใจ ในข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	0.137	0.010	น้อยมาก
3. การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	0.122	0.022	น้อยมาก
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	0.130	0.015	น้อยมาก
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	0.130	0.016	น้อยมาก
6. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	0.076	0.158	ไม่สัมพันธ์
ภาพรวม	0.125	0.02	น้อยมาก

สรุปผลการวิจัย

ระดับความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.พบว่า อสม.อยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.3 มีความรอบรู้ระดับดีมาก ร้อยละ 32.5 และคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี (133.85 ± 21.41 คะแนน) และ พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของอสม.อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.8 และระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอยู่ในระดับดีมาก (10.25 ± 1.79 คะแนน)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของ อสม.พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยมากกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.125$)



อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน อสม. อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.3 มีความรอบรู้ระดับดีมาก ร้อยละ 32.5 เนื่องจาก อสม. ในเขตพื้นที่อำเภอธาตุพนม ได้รับการอบรมจากหน่วยงานสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉพาะหลักสูตร อสม. 4.0 รวมทั้งเขตพื้นที่อำเภอธาตุพนมมีการส่งเสริมให้ อสม. มีการใช้แอปพลิเคชัน smart อสม. ซึ่งมีคลังความรู้ให้แก่ อสม. ในการศึกษาจึงทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว⁽¹²⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของ อสม. อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.80 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของจิตติยา ใจคำจักรกฤษณ์ วังราษฎร์ และอักษรา ทองประชุม⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของ อสม. พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.31 และพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรรัตน์ คูหะมณี, ยุกติ รอดจากภัย และนิภา มหารัษฎพงศ์⁽¹³⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า อสม. มีความสามารถ และทักษะตามความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-shape ของกรมอนามัย คือ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ได้ตอบคำถามแลกเปลี่ยน 4) ตัดสินใจ 5) เปลี่ยนพฤติกรรม 6) บอกต่อ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ดีส่งผลต่อสุขภาพที่ดีต่อไป และยังมี การศึกษาของดาวรุ่ง เขียวกุล ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิมและนิภา มหารัษฎพงศ์⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 75.1

พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.8 และระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก (10.25 ± 1.79 คะแนน) จึงแสดงว่า อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนี้อย่างถูกต้อง สม่าเสมอ เนื่องจากการกำหนดให้ อสม. มีบทบาทดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรังในหมู่บ้าน และดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในการสำรวจร้านขายยาในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายในครัวเรือน และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการแต่งตั้งให้มีคณะกรรมการ อย. ระวังภัยในตำบลที่แสดงบทบาทการเฝ้าระวังเกี่ยวกับปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และปัญหาจากการใช้ยา จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว⁽¹²⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ



และพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 59.0 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรรัตน์ คุหะมณี, ยวดี รอดจากภัย และนิภา มหาราชพงศ์⁽¹³⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคเรื้อรังที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดี อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชัย พวงสด, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และพุดพิงศ์ มากมาย⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.83 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ดาวรุ่ง เขียวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม และนิภา มหาราชพงศ์⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม.พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยมากกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.125$) อันเนื่องมาจาก อสม.ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จึงไม่มีการใช้ยาเป็นประจำส่งผลให้ระดับความสัมพันธ์ในเชิงบวกในระดับน้อยมาก ถึงแม้ว่าจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ในระดับดีและระดับดีมาก ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับดี แสดงให้เห็นว่า เมื่อ อสม.มีความจำเป็นต้องใช้ยาก็สามารถใช้อย่างถูกต้องตามแพทย์สั่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตภณ เทพอินทร์ และเสนห์ ขุนแก้ว⁽¹²⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.337$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของพิชัย พวงสด, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และพุดพิงศ์ มากมาย⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.เขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.862$) สามารถสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ และดูแลสุขภาพของตนเองได้



ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลการวิจัยที่ได้ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. อยู่ในระดับดี และความรอบรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยการพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้สามารถนำไปถ่ายทอดแก่ชุมชน เพื่อลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลในชุมชนต่อไป

2. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของ อสม. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับที่สนับสนุนให้มีการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม สาธารณสุขอำเภอธาตุพนม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่ร่วมวิจัยในครั้งนี้ และ อสม. กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health promotion glossary Geneva: World Health Organization; 1998 [cited 2022 October 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
2. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy:HL) เรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2562.
3. องค์การอนามัยโลก. The rational use of drugs : report of the Conference of Experts, Nairobi, 25-29 November 1985; 1985.
4. นพคุณ ธรรมธัชอารี, นุชรินทร์ โตมาหา, สุกสิทธิ์ พรรณารุโณทัย. การขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2565;16(3): 281-8.



5. กาญจนา เลียงใส, ลีลาวดี ศรีสอน และนริศรา พรหมบุตร. การพัฒนาแนวทางเพื่อลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของร้านชำในอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร. วารสารเภสัชกรรมไทย 2564; 14(1): 62-9.
6. ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์, สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค, สมหญิง พุ่มทอง, ภูริดา เวียนทอง, ศิราณี ขงประเดิมและจันทนา ลีสวัสดิ์. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน: กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000; 2563.
7. สุกัญญา ประเสริฐสุข. บทเรียนการทำงานการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ในทางที่ไม่เหมาะสม. วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (online) 2564; 1(1): 1-10.
8. พชรณัฐ ษยณัฐพงศ์. ปัญหาด้านยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรในทีมหมอครอบครัวของเครือข่ายสุขภาพพรหมคีรี. วารสารเภสัชกรรมไทย 2560; 9(1): 103-10.
9. สินีนาฏ วิทยพิเชษฐสกุล, อุกฤษฏ์ สิทธิบุษย์. พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านตำบลบ่อแก้วทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 9(1): 117-28.
10. กฤตภณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ขุนแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2565; 14(1): 206-18.
11. จิตติยา ใจคำ, จักรกฤษณ์ วัชรชัย และอภัยรา ทองประชุม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2564; 8(2): 1-24.
12. กฤษฏี วัฒนธรรม, ชีรพล ทิพย์พะยอม และอัสจนา เฟื่องจันทร์. รูปแบบกิจกรรมและผลลัพธ์การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล: บทความปริทัศน์. เภสัชศาสตร์อีสาน 2564; 17(3): 1-15.
13. อุไรรัตน์ คูหะมณี, ยุวดี รอดจากภัย และนิภา มหารัชพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคเรื้อรัง. วารสารกรมการแพทย์ 2563; 45(1): 137-42.
14. ภาณุชนาถ อ่อนไกล และกฤษกันทร สุวรรณพันธุ์. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2563; 3(2): 28-38.
15. คาวรุ่ง เขียวกุล, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม และนิภา มหารัชพงศ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(1): 257-72.



16. วีระ กองสนั่น และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลหนองใหญ่ อำเภอบางสะพาน จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุข ชุมชน 2563; 3(1): 35-44.
17. พิชัย พวงสด,อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และพุดพิงษ์ มากมาย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตอำเภอบางสะพาน จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์. 2563; 1(3): 1-12.
18. สุทธิณี วัฒนกุล, ศศิธร ชิดนัย, พิเชษฐ์ แซ่โซว, คำรย์ ทริยะ, ศิวาไล ปันวารินทร์ และพรฤดี นิธิรัตน์. ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2563; 12(2): 72-82.
19. ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. ฐานข้อมูล ณ กส-อสม.อำเภอบางสะพาน จังหวัดนครศรีธรรมราช 2566 [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaiphc.net/new2020/cremation/tambon?year=2562&district=4805#>
20. Best J W. Research in Education. 3,editor. Englewood cliffs :N.J.: Prentice-Hall; 1977.