ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บุญชัย ภาละกาล พย.ม.[1]
ไขนภา มิ่งชัย พย.บ.[2]
อรนิตย์ จันทะเสน พย.ม[3,4]

(วันรับบทความ: 4 พฤษภาคม พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 12 มิถุนายน พ.ศ.2567/ วันตอบรับบทความ: 17 มิถุนายน พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 62 คน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่องแห่และคลินิกหมอครอบครัวปทุม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับ โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 31 คน กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มอย่างง่าย ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้วยโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลฯ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้ปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขผ่านการประเมินความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเฉลี่ยทั้งฉบับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบ Wilcoxon signed Rank test และ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับเพียงพอ ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบยังมีระดับความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ และ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การใช้ยาอย่างสมเหตุผล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[2]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่องแห่
[3]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[4]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: oranit@bcnsp.ac.th Tel: 091-0174493

Effectiveness of the Program to Enhance Rational Drug Use Literacy on Rational Drug Use Literacy of Village Health Volunteer

Boonchai Phalakan M.N.S.[1]
Sakonsupa Singkiboot RN.[2]
Oranit Junthasen M.N.S.[3,4]

(Received Date: May 4, 2024, Revised Date: June 12, 2024, Accepted Date: June 17, 2024)

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effectiveness of a program designed to enhance rational drug-use literacy on rational drug use literacy of village health volunteer. The study involved 62 village health volunteers from the Dong Hong Hae Health Promoting Hospital and Pathum Family Doctor Clinic in the Pathum Subdistrict, Mueang District, Ubon Ratchathani Province. The participants were randomly assigned to an experimental group or a comparison group, each consisting of 31 individuals. The experimental group received a four-week literacy enhancement program, while the comparison group continued with their usual duties. The tools used in this study included: 1) a rational drug use literacy enhancement program based on Nutbeam's health literacy framework, validated by experts with a content validity index of 1.00, and 2) a Rational Drug Use Literacy Assessment for Thai People from the Health Systems Research Institute, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon signed-rank test, and the Mann-Whitney U test.

The findings showed that before participating in the program, both the experimental and comparison groups had insufficient levels of rational drug use literacy. After the program, the experimental group achieved sufficient levels of rational drug use literacy, whereas the comparison group remained at an insufficient level. Additionally, after the program, the experimental group showed a significant overall increase in rational drug use literacy compared to their pre-program levels and the comparison group, with statistical significance at the 0.05 level.

Keywords: rational drug use literacy, rational drug use, village health volunteers

[1]Assistant Professor, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute Assistant Professor Boromarajonani College of Nursing Sanpasitthiprasong

[2]Registered Nurse (Professional Level), Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office, Dong Hong Hae Subdistrict Health Promoting Hospital

[3]Lecturer, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Sanpasitthiprasong

[4]Corresponding author Email: oranit@bcnsp.ac.th Tel: 0910174493

บทนำ

ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาของประชาชนเป็นปัญหาที่มีในประเทศไทยมาอย่างช้านาน โดยปัญหาที่สำคัญคือการใช้ยาไม่สมเหตุผล องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) นิยาม “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU)” ว่า คือ “การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด”[1] จากรายงานดังกล่าวระบุว่าทั่วโลกมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลมากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อผลข้างเคียงและอันตรายจากยารวมถึงเกิดการสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ[2] นอกจากนี้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลยังก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่เป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขระดับโลกอย่างเร่งด่วน โดยมีรายงานผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 1.27 ล้านคนทั่วโลก และเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตเกือบ 5 ล้านคนในปี 2562 ในสหรัฐอเมริกามีการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมากกว่า 2.80 ล้านรายในแต่ละปี ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 35,000 คน[3] จากปัญหาดังกล่าวหากไม่มีการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง คาดว่าใน พ.ศ. 2593 การเสียชีวิตจะสูงถึง 10 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึง 3.50 พันล้านบาท โดยทวีปเอเชียและแอฟริกาจะเสียชีวิตมากที่สุด คือ 4.70 และ 4.20 ล้านคน ตามลำดับ[4] ในประเทศไทยสภาพปัญหาจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ได้แก่ ข้อบ่งชี้ ระยะเวลาการรักษา ปริมาณยาที่ไม่เหมาะสม หยุดยาก่อน และการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อความปลอดภัยของประชาชนและผู้ป่วย ทำให้เกิดการดื้อยา จากข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติพบว่า อัตราการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราการเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือแพ้ยา[5] ทั้งนี้ปัญหาเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาในประเทศไทยจากการศึกษาเบื้องต้นพบว่ามีอัตราการดื้อยาปฏิชีวนะกว่า 100,000 รายต่อปี และอัตราเสียชีวิตประมาณ 38,000 รายต่อปี ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจำนวนมากโดยพบว่า ค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาเชื้อดื้อยาจะมีมูลค่าประมาณ 2,539-6,084 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.60-1.60 ของค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพของประเทศในปี[6] ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินการด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากข้อมูลล่าสุดผลการดำเนินงานในบางตัวชี้วัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด เช่น ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (RI) ค่าเป้าหมาย 155,724 ผลงาน 31,856 คิดเป็นร้อยละ 20.46 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (AD) ค่าเป้าหมาย 53,598 ผลงาน 14,061 คิดเป็นร้อยละ 26.23 เป็นต้น[7] ซึ่งในพื้นที่ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้บริการในพื้นที่จำนวนสองแห่งได้แก่คลินิกหมอครอบครัวปทุมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่องแห่ และเนื่องจากพื้นที่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีร้านขายยาและร้านขายของชำที่จำหน่ายยาด้วยเป็นจำนวนมาก ทำให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงยาได้ง่าย จากการสุ่มสอบถามประชาชนในพื้นที่พบว่ามีการซื้อยาใช้เองเป็นจำนวนมากอาจก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในระดับประชาชนและชุมชนได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน และบทบาทที่เกี่ยวข้องกับยาของ อสม. ได้แก่ การจัดหายาพื้นฐานที่จำเป็นไว้ใช้และการให้ความรู้เรื่องยาแก่เพื่อนบ้าน[8] และกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญและดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อให้มีความรู้ในด้านต่าง ๆ[9] ดังนั้นความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของ อสม. ในพื้นที่

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่และการศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้แบบกลุ่มเดียวเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้น ในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่ม มีกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ทั้งในรูปแบบ Online และ Onsite เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม[10] และคุณลักษณะของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

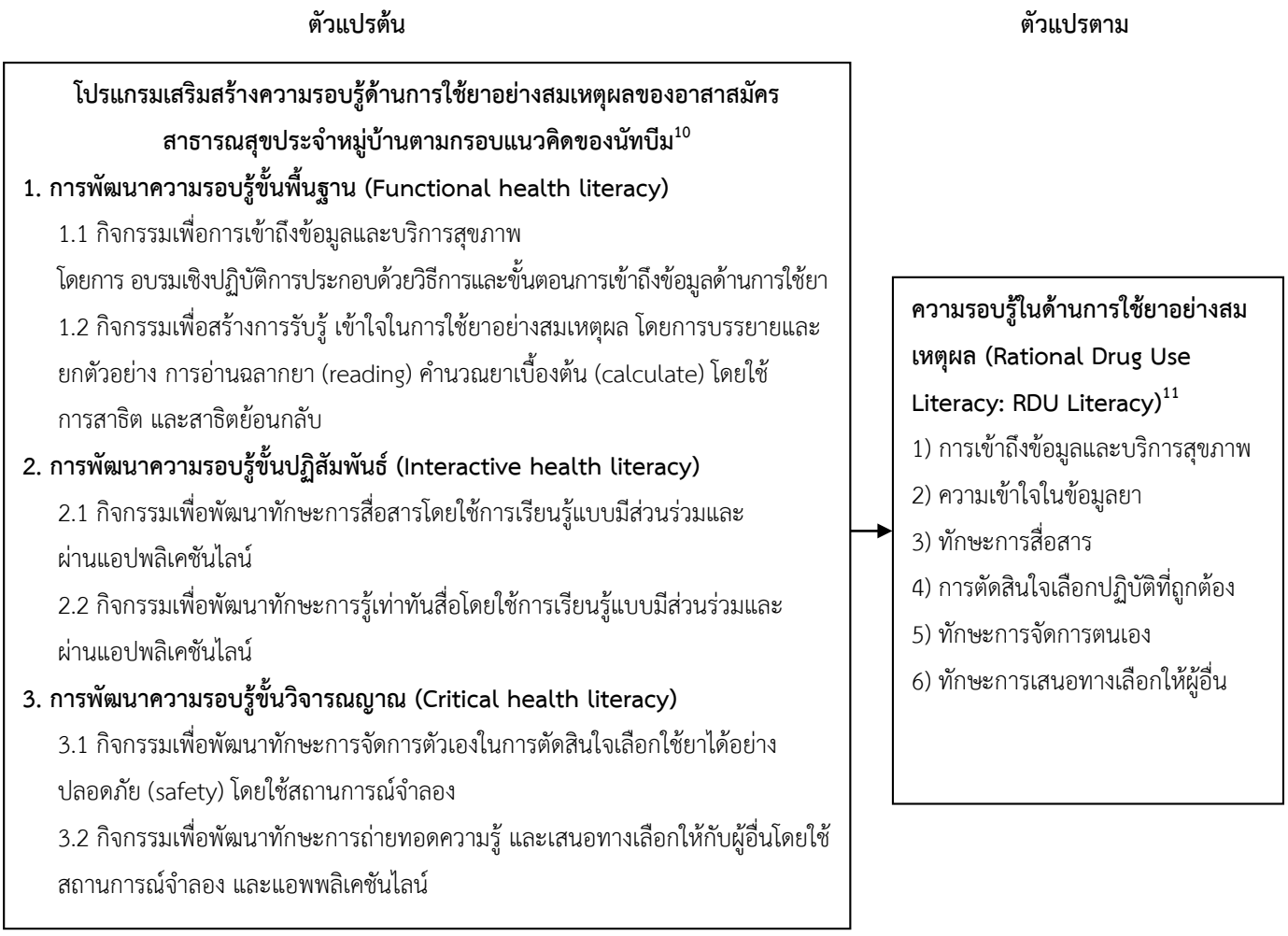
2) ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น[11] เพื่อใช้เป็นโปรแกรมต้นแบบในการพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่ศึกษาและพัฒนาต่อยอดไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ทั่วประเทศ อันจะช่วยเพิ่มความรอบรู้และปรับพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. และสามารถถ่ายทอดความรอบรู้ และมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนในชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับของประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามกรอบแนวคิดของนัทบีม[10] โดยเน้นการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้าน ใน 3 ระดับคือในระดับพื้นฐานได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการจัดการตนเอง และในระดับปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทักษะการตัดสินใจ และระดับวิจารณญาณ โดยใช้เครื่องมือประเมินตามกรอบแนวคิด ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Literacy: RDU literacy) ในประชาชน ของกองสุขศึกษา[11] โดยสรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลปทุม อ.เมือง จ. อุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 226 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ชุมชนเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่องแห่ และ คลินิกหมอครอบครัวปทุม ต.ปทุม อ.เมือง จ. อุบลราชธานี ที่มีชื่อในทะเบียนปีงบประมาณ 2567 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference Between Two Independent Means (two group) โดยกำหนดตามคำแนะนำของ Cohen[12] คำนวณได้ค่าอิทธิพลระดับ Large (Effect Size) = .80 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power=.90 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 28 คน โดยเผื่อการสูญเสียของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ10 โดยใช้สูตรสูตร n/(1-r) คำนวณได้ 31.11 คิดจำนวนคนเป็นกลุ่มละ 32 คน แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถรบรวบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนได้จำนวนทั้งสิ้น กลุ่มละ 31 คน จึงใช้ข้อมูลรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 62 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 31 คน ดังนี้

1) กลุ่มทดลองได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ชุมชนในเขตความรับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่องแห่ จำนวน 31 คน

2) กลุ่มเปรียบเทียบได้แก่ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ชุมชนเขตความรับผิดชอบของคลินิกหมอครอบครัวปทุม จำนวน 31 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะการทำงาน การดำเนินชีวิตและบริบทของพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จาก อสม. ที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามกรอบแนวคิดของนัทบีม[10] ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งในรูปแบบเผชิญหน้าโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการและกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ประกอบด้วย 1) แผนกิจกรรมเพื่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) แผนกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ เข้าใจในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 3) แผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร 4) แผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 5) แผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตัวเองในการตัดสินใจเลือกใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล และ 6) กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการถ่ายทอดความรู้ และเสนอทางเลือกให้กับผู้อื่น

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข[13] ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ (ข้อ 1-6 รวม 6 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ (ข้อ 7-14 รวม 8 ข้อ) เป็นแบบเลือกตอบตามความเห็น มี 4 ตัวเลือกได้แก่ ถ้าเลือกตอบ ไม่คิดว่าต้องทำ หรือ ทำได้ยาก ได้ 0 คะแนน ถ้าเลือกตอบ ทำได้บ้าง หรือ ทำได้ง่าย ได้ 1 คะแนน

ตอนที่ 3 ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลยาและสุขภาพ (ข้อ 15-24 รวม 10 ข้อ) เป็นแบบเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องหรือดีที่สุด เพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอนที่ 4 ความสามารถในการโต้ตอบ ซักถามหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลยาและสุขภาพกับบุคลากรด้านสาธารณสุข (ข้อ 25-31 รวม 7 ข้อ) เป็นแบบเลือกตอบตามความเห็น มี 3 ตัวเลือกได้แก่ ทำไม่ได้ หรือ ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน ทำได้ ได้ 1 คะแนน

ตอนที่ 5 การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ (ข้อ 32-42 รวม 11 ข้อ) ลักษณะคำตอบ เป็นแบบเลือกตอบตามความเห็น ข้อ 32 และ 35 (2 ข้อ) เลือกตอบ ใช้ ได้ 0 คะแนน เลือกตอบไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน เลือกตอบไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน ข้อ 33, 34, 36 และ 37 (4 ข้อ) เลือกตอบ ใช้ได้ 1 คะแนน เลือกตอบไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน เลือกตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 6 การจัดการตนเองด้านการใช้ยาและดูแลสุขภาพ (ข้อ 43-52 รวม 10 ข้อ) เป็นแบบเลือกตอบตามความเห็น มี 4 ตัวเลือก ข้อ 43 - 50 และ 52 (9 ข้อ) ถ้าตอบไม่ได้ใช้ยา/ไม่ได้เจ็บป่าย หรือ ไม่ได้ทำ ได้ 0 คะแนน ถ้าเลือกตอบ ทำบางครั้งหรือทำทุกครั้ง ได้ 1 คะแนน ข้อ 51 (1 ข้อ) ถ้าเลือกไม่ได้ทำ ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ได้ใช้ยา/ไม่ได้เจ็บป่าย หรือ ทำบางครั้ง หรือ ทำทุกครั้ง ได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 7 การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ (ข้อ 53-58 รวม 6 ข้อ) เป็นแบบเลือกตอบตามความเห็น มี 3 ตัวเลือก ข้อ 53 และ 55 (2 ข้อ) ถ้าเลือกตอบ ไม่ทำ หรือ ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน ถ้าเลือกตอบ ทำ ได้ 1 คะแนน ข้อ 54 (1 ข้อ) ถ้าเลือกตอบ ไม่ทำ ได้ 1 คะแนน ถ้าเลือกตอบ ไม่แน่ใจ หรือ ทำ ได้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยคะแนนรวมของความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถาม คะแนนข้อ 7-58 มารวมกัน โดยมี คะแนนเต็ม 52 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสูง และ คะแนนต่ำหมายถึง ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่ำ คะแนนรวมเฉลี่ย มากกว่า 41.5 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพียงพอ และคะแนนรวมเฉลี่ย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 41.5 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีความรอบรูด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1) โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามกรอบแนวคิดของนัทบีม[10] ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชมชนในต่างสถาบัน จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชมชนและปฏิบัติงานในชุมชน จำนวน 2 คน และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน ซึ่งได้ค่าดัชนีตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ยเท่ากับ 1.00

2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชนไทย ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข[13] ที่ผ่านการประเมินความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการทดสอบความยากง่ายของแบบประเมินแล้ว โดยก่อนนำมาใช้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบเพื่อหาความตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ในกลุ่มประชากรที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ประเมินความเที่ยงจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ในส่วนที่เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 3-4 ตัวเลือก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ .851

จริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2567-49 วันที่รับรอง 19 มีนาคม พ.ศ. 2567 โดยคณะผู้วิจัยมีหนังสือชี้แจงต่ออาสาสมัครให้ได้รับทราบก่อนเซ็นชื่อให้ความยินยอม ว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจ สามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้โดยไม่มีข้อผูกมัด หากเปลี่ยนใจที่จะไม่เข้าร่วมในการวิจัยสามารถยกเลิก โดยไม่ต้องแจ้งให้คณะผู้วิจัยทราบล่วงหน้า การเข้าร่วมในการวิจัยนี้จะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้น อาสาสมัครไม่จำเป็นต้องตอบคำถามในข้อที่รู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการระบุชื่อหรือระบุข้อมูลส่วนตัวใด ๆ ที่สามารถระบุตัวอาสาสมัครได้

แบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากการวิจัยนี้สิ้นสุดลง ข้อมูลที่บันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 5 ปี โดยมีรหัสลับในการเข้าถึงข้อมูล ไม่มีผู้ใดสามารถเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากคณะผู้วิจัย นักสถิติ และที่ปรึกษางานวิจัยและการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมไม่มีผลต่อสิทธิประโยชน์อื่นใดทั้งนี้การปฏิบัติงานและการการรักษาพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการเตรียมการก่อนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 11 มีนาคม ถึง 26 เมษายน พ.ศ. 2567 โดย

1. ทำหนังสือขออนุญาต ในการดำเนินการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่องแห่ และคลินิกหมอครอบครัวปทุม

2. ประชุมกลุ่มคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการวิจัย

3. ทำหนังสือขออนุญาต และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยถึงประธาน อสม. เพื่อประสานงานการประชุมเชิงปฏิบัติการตามโปรแกรมฯ

4. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ในการวิจัย การอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ แก่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม การขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

5. ดำเนินงานตามโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในช่วงการทดลองระหว่างวันที่ 28 มีนาคม-25 เมษายน พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ดังแผนภาพ

กลุ่มทดลอง 31 คน

ระยะก่อนการทดลอง : ประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะทดลอง : ดำรงชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ อสม. ตามปกติ ร่วมกับกิจกรรมตามโปรแกรมดังนี้

1. กิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ในรูปแบบไลน์กลุ่ม

สัปดาห์ที่ 1-4 (28 มีนาคม – 24 เมษายน 2567)

ผู้วิจัยส่งวิดีทัศน์สั้น หรือ อินโฟกราฟิกส์ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในทุกวันจันทร์หรือวันศุกร์ของแต่ละสัปดาห์ตลอด 4 สัปดาห์รวมจำนวนทั้งหมด 6 เรื่อง และให้กลุ่มตัวอย่างซักถามผู้วิจัยหากมีประเด็นสงสัย

ผู้วิจัยตั้งคำถามอย่างง่ายจำนวนไม่เกิน 3 คำถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง

2. กิจกรรมในรูปแบบเผชิญหน้า (Onsite) โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการตามแผนกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 4 (25 เมษายน 2567)

1. อบรมให้ความรู้ตามโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 6 แผนกิจกรรมเรียนรู้ ดังนี้

1) แผนกิจกรรมเพื่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

2) แผนกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ เข้าใจในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

3) แผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร

4) แผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

5) แผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตัวเองในการตัดสินใจเลือกใช้ยาได้อย่างสมเหตุผล

6) แผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการถ่ายทอดความรู้ และเสนอทางเลือกให้กับผู้อื่น

2. ตอบแบบสอบถามประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

กลุ่มเปรียบเทียบ 31 คน

ระยะก่อนการทดลอง : ประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ระยะทดลอง

สัปดาห์ที่ 1-4

: ดำรงชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ อสม. ตามปกติ

สัปดาห์ที่ 4

1) ตอบแบบสอบถามประเมินความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และแจกคู่มือ

ระยะหลังทดลอง

1) จัดให้มีการให้ความรู้ตามโปรแกรมฯ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองหลังจาดสิ้นสุดการทดลอง

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยหลังจากการรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยการทดสอบ Kolmogorov–Smirnov test พบว่าการกระจายข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ Wilcoxon signed Rank test และการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Mann-Whitney U Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ 1) เพศ ทั้งสองกลุ่มเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 2) อายุ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 58.57 กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 57.15 3) ระดับการศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5- 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 4) โรคเรื้อรัง ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เคยตรวจสุขภาพ แต่ไม่พบโรค ในกรณีที่ตรวจสุขภาพแล้วพบโรค แพทย์วินิจฉัยว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 5) อาชีพ ทั้งสองกลุ่มมีอาชีพส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง 6) สถานภาพ ทั้งสองกลุ่มเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นบุคลากรด้านสุขภาพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง (n = 31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ					
	ชาย	1	3.23	1	3.23
	หญิง	30	96.77	30	96.77
อายุ					
	31 - 40 ปี	1	3.226	1	3.23
	41 - 50 ปี	4	12.90	6	19.35
	51 - 60 ปี	8	25.81	8	25.81
	มากกว่า 60 ปี	18	58.06	16	51.61
ระดับการศึกษา					
	ป.4 หรือน้อยกว่า	4	12.90	6	19.35
	ป.5 - ป.6	3	9.68	9	29.03
	ม.1 - ม.3	7	22.58	7	22.58
	ม.4 - ม.6	11	35.48	9	29.03
	ปวช.	3	9.68	-	-
	ปวส.	2	6.45	-	-
	ปริญญาตรี	1	3.23	-	-
โรคเรื้อรัง					
	ไม่เคยตรวจ	7	22.58	10	32.26
	เคยตรวจ แต่ไม่พบโรค	18	58.06	15	48.39

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 31)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยตรวจแล้ว แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ความดันโลหิตสูง	4	12.90	5	16.13
ข้อเสื่อม	1	3.23	-	-
อื่นๆ	1	3.23	1	3.23
อาชีพ				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	-	1	3.23
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	10	32.26	9	29.03
รับจ้าง	11	35.48	14	45.16
เกษตรกร	5	16.13	2	6.45
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	16.13	7	12.90
ข้าราชการบำนาญ	-	-	1	3.23
สถานภาพ				
ท่านเป็น อสม. หรือ อสส. หรือไม่				
ใช่	31	100.00	31	100

2) เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอ (คะแนนรวมเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 41.50 คะแนน) หลังการทดลองพบว่ามีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพียงพอ (คะแนนรวมเฉลี่ยมากกว่า 41.50 คะแนน) และเมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติ Wilcoxon signed Rank test พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าการเข้าถึงข้อมูลยาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=31)

ข้อมูล	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม					หลังเข้าร่วมโปรแกรม					Z	*p*-value (One tail)
	min	max	Mean	S.D.	Mean Rank	min	max	Mean	S.D.	Mean Rank		
1) การเข้าถึงข้อมูลยาและข้อมูลสุขภาพ	4.00	9.00	6.65	1.05	11.85	2.00	8.00	6.48	2.06	18.59	-0.04	.48
2) ความเข้าใจในข้อมูลยา	2.00	10.00	7.06	1.73	15.20	6.00	10.00	8.68	1.19	8.70	-3.53	.00*
3) ทักษะการสื่อสาร	2.00	7.00	5.48	1.26	11.85	4.00	7.00	6.74	0.68	8.00	-3.64	.00*
4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	1.00	9.00	6.00	1.93	16.46	4.00	11.00	8.52	2.49	9.42	-3.50	.00*
5) ทักษะการจัดการตนเอง	3.00	8.00	6.42	1.15	16.00	7.00	10.00	9.39	0.67	0.00	-4.92	.00*
6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	1.00	5.00	3.74	1.09	12.94	2.00	6.00	4.39	1.20	13.14	-1.93	.03*
รวมคะแนนเฉลี่ย	30.00	47.00	38.97	4.52	16.58	29.00	51.00	44.19	5.82	13.58	-3.27	.00*

3) เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอ (คะแนนรวมเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 41.50 คะแนน) และเมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติ Wilcoxon signed Rank test พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=31)

ข้อมูล	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม					หลังเข้าร่วมโปรแกรม					z	*p*-value
	min	Max	Mean	S.D.	Mean Rank	min	max	Mean	S.D.	Mean Rank		(One tail)
1) การเข้าถึงข้อมูลยาและข้อมูลสุขภาพ	3.00	8.00	6.29	1.35	12.97	2.00	8.00	6.48	2.06	13.05	-0.89	.19
2) ความเข้าใจในข้อมูลยา	3.00	9.00	7.45	1.18	10.86	5.00	8.00	6.65	0.98	13.04	-0.58	.28
3) ทักษะการสื่อสาร	2.00	7.00	5.39	0.95	15.63	2.00	9.00	7.26	1.91	11.64	-1.54	.06
4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	1.00	9.00	6.32	1.54	12.14	4.00	7.00	5.81	1.01	8.75	-0.42	.34
5) ทักษะการจัดการตนเอง	5.00	8.00	6.61	0.62	8.00	4.00	9.00	6.29	1.16	11.00	-0.63	.26
6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	1.00	5.00	3.81	0.79	8.40	3.00	8.00	6.42	1.06	7.00	-0.73	.23
รวมคะแนนเฉลี่ย	28.00	41.00	35.87	3.37	12.19	30.00	41.00	36.16	3.00	14.44	-0.89	.19

4) เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่เพียงพอ (คะแนนรวมเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 41.5 คะแนน) และเมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test พบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n=31)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ					z	*p*-value
	min	max	Mean	S.D.	Mean Rank	min	max	Mean	S.D.	Mean Rank		(One tail)
1) การเข้าถึงข้อมูลยาและข้อมูลสุขภาพ	4.00	9.00	6.65	1.05	33.66	3.00	8.00	6.29	1.35	29.34	-1.01	.16
2) ความเข้าใจในข้อมูลยา	2.00	10.00	7.06	1.73	29.32	3.00	9.00	7.45	1.18	33.68	-0.98	.16
3) ทักษะการสื่อสาร	2.00	7.00	5.48	1.26	32.02	2.00	7.00	5.39	0.95	30.98	-0.24	.41
4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	1.00	9.00	6.00	1.93	29.66	1.00	9.00	6.32	1.54	33.34	-0.84	.20
5) ทักษะการจัดการตนเอง	3.00	8.00	6.42	1.15	30.76	5.00	8.00	6.61	0.62	32.24	-0.36	.36
6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	1.00	5.00	3.74	1.09	31.48	1.00	5.00	3.81	0.79	31.52	-0.01	.50
รวมคะแนนเฉลี่ย	30.00	47.00	38.97	4.52	29.92	28.00	41.00	35.87	3.37	33.08	-1.01	.16

5) เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนรวมเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับเพียงพอ (คะแนนรวมเฉลี่ยมากกว่า 41.50 คะแนน) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบยังมีคะแนนรวมเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับไม่เพียงพอ (คะแนนรวมเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 41.50 คะแนน) และเมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=31)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง					กลุ่มเปรียบเทียบ					z	*p*-value
	min	max	Mean	S.D.	Mean Rank	min	max	Mean	S.D.	Mean Rank		(One tail)
1) การเข้าถึงข้อมูลยาและข้อมูลสุขภาพ	2.00	8.00	6.48	2.06	27.52	2.00	8.00	6.48	2.06	35.48	-1.82	.03*
2) ความเข้าใจในข้อมูลยา	6.00	10.00	8.68	1.19	24.06	5.00	8.00	6.65	0.98	38.94	-3.35	.00*
3) ทักษะการสื่อสาร	4.00	7.00	6.74	0.68	23.24	2.00	9.00	7.26	1.91	39.76	-4.05	.00*
4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	4.00	11.00	8.52	2.49	23.19	4.00	7.00	5.81	1.01	39.81	-3.68	.00*
5) ทักษะการจัดการตนเอง	7.00	10.00	9.39	0.67	16.31	4.00	9.00	6.29	1.16	46.69	-6.83	.00*
6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น	2.00	6.00	4.39	1.20	25.95	3.00	8.00	6.42	1.06	37.05	-2.55	.01*
รวมคะแนนเฉลี่ย	29.00	51.00	44.19	5.82	19.48	30.00	41.00	36.16	3.00	43.52	-5.26	.00*

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อยู่ในระดับเพียงพอ (คะแนนรวมเฉลี่ยมากกว่า 41.50 คะแนน) และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

อภิปรายได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลฯ สร้างมาจากกรอบแนวคิดความการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม[10] ที่พัฒนาความรอบรู้ในสามระดับได้แก่ 1) การพัฒนาความรอบรู้ขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) 2) การพัฒนาความรอบรู้ขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) 3) การพัฒนาความรอบรู้ขั้นวิจารณญาณ (Critical health literacy) ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในหลายๆ ด้านและสามารถนำแนวคิดนี้ไปพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านต่างๆ ได้ผลดี เช่น การศึกษาวิจัยของ กฤษฎากร เจริญสุข[14] ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรีซึ่งพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิต (p < .05)

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลฯ ที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้มีกิจกรรมในการพัฒนาความรอบรู้ทั้งสามระดับดังกล่าวซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทั้งในรูปแบบเผชิญหน้าที่เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น กิจกรรมเพื่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ประกอบด้วยวิธีการและขั้นตอนการเข้าถึงข้อมูลด้านการใช้ยา กิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ เข้าใจในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการบรรยายและยกตัวอย่าง การอ่านฉลากยา (Reading) คำนวณยาเบื้องต้น (Calculate) โดยใช้การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตัวเองในการตัดสินใจเลือกใช้ยาได้อย่างปลอดภัย (Safety) โดยใช้สถานการณ์จำลอง กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการถ่ายทอดความรู้ และเสนอทางเลือกให้กับผู้อื่นโดยใช้โดยใช้สถานการณ์จำลอง และกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นอินโฟกราฟิกส์ คลิปวิดีโอ ทบทวนความรู้และตั้งคำถามเกี่ยวการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองตลอดระยะเวลาที่ทำการทดลองทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามคุณลักษณะของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของกองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข ในทุกๆ ด้าน ได้แก่1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจในข้อมูลยา 3) ทักษะการสื่อสารและรู้เท่าทันสื่อ 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ซึ่งทักษะทั้งหมดดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ภิษณี วิจันทึก[15] ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พบว่าปัจจัยนำด้านทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมีผลทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิวทัศน์ สังฆวัตร[16] ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาของ อสม. มากที่สุดคือความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา รองลงมาคือการได้รับข่าวสารด้านยาซึ่งความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการได้รับข่าวสารด้านยาร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ได้ร้อยละ 29.00

ผลจากการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่พัฒนาขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ศุทธินี วัฒนกูล และคณะ[8] ที่ศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการอบรม อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ณัฐพล ผลโยน[17] ที่ศึกษาวิจัยเรื่องผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่พบว่า หลังการอบรม อสม. มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก และสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ยังไม่พบว่ามีงานวิจัยใดที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสูงกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลยาและข้อมูลสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อภิปรายได้ว่า ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้พัฒนาอย่างก้าวกระโดดและถูกนำมาใช้ในแทบทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะด้านการใช้ยาและบริการสุขภาพ ทำให้ประชาชนโดยทั่วไปเข้าถึงข้อมูลด้านยาและบริการสุขภาพได้โดยสะดวก โดยเฉพาะในกรณีการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ย่อมมีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลยาและบริการสุขภาพได้โดยง่ายอยู่แล้ว อีกทั้งยังทำงานใกล้ชิดกับบุคลากรสุขภาพในพื้นที่จึงมีทักษะในด้านการสอบถามข้อมูลยาและสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารสุขดังกล่าว

ได้ง่ายส่งผลทำให้ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองในด้านนี้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นัยสำคัญทางสถิติและผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีทักษะการสื่อสารและการเสนอทางเลือกเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มทดลองหลังการทดลอง อาจเป็นผลมาจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของการคัดเลือกกลุ่มตัวออย่างที่ไม่สามารถควบคุมตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ และทักษะการใช้ เทคโนโลยีของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจทำให้มีผลกระทบต่อผลการวิจัยดังกล่าวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่ามีบางทักษะของความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เช่น การศึกษาวิจัยของ ศุทธินี วัฒนกูล และคณะ[8] ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้านที่ 4 ด้านการประเมินข้อมูลที่ค้นพบเพื่อการตัดสินใจใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ สามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนี้ไปประยุกต์ใช้ได้ในกลุ่มที่หลากหลาย เช่นประชาชนทั่วไป วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ที่มีความรู้และทักษะในการใช้โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนได้ในระดับหนึ่ง และอาจไม่เหมาะกับกลุ่มผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถทำกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรมฯ ได้ และจากผลการวิจัยที่พบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลยาและข้อมูลสุขภาพ และด้านที่ 6 ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น หลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (Min) ที่ยังอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นถึงข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นได้จากโปรแกรมฯ ดังนั้นหากจะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรปรับปรุงกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ในด้านดังกล่าวนี้ให้ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการทำการวิจัยติดตามผลของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ เพื่อศึกษาว่าความคงอยู่ของความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ที่เป็นผลจากการใช้โปรแกรมฯ นั้น ยังมีอยู่ในระดับเพียงพอหรือไม่หรือส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาในชีวิตประจำวันหรือไม่ ซึ่งอาจจะทำเป็นวิจัยเชิงคุณภาพหรือวิจัยเพื่อพัฒนาต่อยอดโปรแกรมฯดังกล่าวต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการสื่อสารและการเสนอทางเลือก ซึ่งผู้วิจัยพบว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีความรอบรู้เฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มทดลอง กลับมีทักษะการชี้ชวนผู้อื่นมากกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาในอนาคต

ข้อจำกัดจากการวิจัย

1. การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการทดลองและเก็บข้อมูล 4 สัปดาห์ ดังนั้นความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองอาจยังไม่มีผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชีวิตประจำวัน และกลุ่มอาสาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มทดลองในนี้มีสภาพพื้นที่และการดำรงชีวิตในสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ผลการวิจัยนี้อาจจะไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ๆ ที่อยู่ในบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกันได้

2. การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องการคัดเลือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสามสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เป็นการสุ่มอย่างง่ายและตามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการจึงไม่สามารถคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลพื้นฐานในระดับเดียวกันได้ ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่แตกต่างกันเช่นระดับการศึกษา อาจมีผลรบกวนต่อตัวแปรที่ต้องการศึกษาซึ่งอาจมีผลต่อผลการวิจัยได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห่องแห่ ที่อนุญาตให้ใช้พื้นที่ในการวิจัย ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี คณะผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับเครื่องมือในการวิจัย ขอบคุณคณะทีมงานผู้ร่วมผลิตผลงานวิจัย และขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

References

1. World Health Organization (WHO). Promoting rational use of medicines: core components [Internet]. 2002 [cited 2023 Oct 10]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf
2. Phonsingchan S, Rungruang K. Selective factors affecting the rational antibiotic use behavior of nursing students Boromrajonani College of Nursing, Surin.Journal of Nursing, Ministry of Public Health. 2021;31(1):211-32. (in Thai)
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC's 2019 Antibiotic Resistance (AR) Threats Report. [Internet]. [cited 2023 Oct 10] Available from: https://www.cdc.gov/drugresistance/about.html
4. O'Neill J. Review on antimicrobial resistance. Antimicrobial resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. [Internet]. 2014. [cited 2023 Oct 10] Available from: https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf
5. NunKong K. Development of a model to promote rational drug use in the community to ensure the safety of drug use by the public. [Dissertation] Burapha University; 2022. (in Thai)
6. National Antimicrobial Resistance Surveillance Center (NARSC). The situation of antibiotic resistance in Thailand. [Internet]. 2013 [cited 2024 Jan 18]. Available from: http://narst.dmsc.moph.go.th/news001.html (in Thai)
7. Ubon Ratchathani Provincial Health Office (HDC). Information to meet branch service plan RDU. [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 18]. Available from: https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=03b912ab9ccb4c07280a89bf05e5900e (in Thai)
8. Wattanakul S, Chidnayee S, Saesow P, Triya D, Panwarin S, Nithiratana P. Knowledge of rational drug use of village health volunteers. Journal of Boromrajonani College of Nursing, Uttaradit. 2020;12(2):72–82. (in Thai)
9. Department of Public Health Support Ministry of Public Health. Ministry of Public Health Regulations On Village Health Volunteers, 2011 along with relevant regulations. [Internet]. [cited 2024 Jan 18]. Available from: https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20210505164400907.pdf (in Thai)
10. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
11. Division of Health Education Department of Health Service Support, Ministry of Health. Health literacy (HL) program reasonable use of the drug For public health volunteers and working-age citizens. Nonthaburi: Health Education Division Department of Health Service Support; 2019. (in Thai)
12. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

13. Photha T, Melueangnon K, Kanchanarat P, Phumthong S. Development of tools and assessment of rational drug use literacy among Thai people. Nonthaburi: Public Health Systems Research Institute; 2023. (in Thai)
14. Jaroensook K. The effectiveness of the development program on health literacy and behaviors of village health volunteers in Singburi Municipality, Singburi Province. Singburi Hospital Journal. 2022;30(1):72-90. (in Thai)
15. Wichantuek P. Predictive factors of antibiotic use behavior of village health volunteers. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2021;22(1): 146-55. (in Thai)
16. Khamwong D, Sangkhawat T. Factors affecting the drug use behavior of village health volunteers. Journal of Thai Pharmacy and Health Sciences. 2012;7(3): 121-6. (in Thai)
17. Phonyon N. Results of improving health literacy and behavioral health in rational drug use among village health volunteers. Journal of Sakon Nakhon Hospital. 2023;26(1): 89-100. (in Thai)