



การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

กมลรัตน์ นุ่นคง* และเอมอัสมา วัฒนบูรานนท์**

Received: April 4, 2022

Revised: July 7, 2022

Accepted: July 8, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 9 คน ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และระดับจังหวัด จำนวน 3 คน 2) แกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพ จำนวน 3 คน และ 3) ตัวแทนประชาชน จำนวน 3 คน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ของอำเภอที่ศึกษา คือ อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ผลการศึกษา พบว่า 1) สถานบริการสุขภาพ/สถานประกอบการเอกชน คือ แหล่งกระจายยาในชุมชนมีจำนวนมาก ประชาชนเข้าถึงยาได้ง่าย การดำเนินการกับแหล่งกระจายยาที่ผิดกฎหมายมีตั้งแต่การตักเตือนจนถึงบังคับใช้กฎหมาย ผลการดำเนินการมีแนวโน้มที่ดีขึ้น และ 2) ประชาชนแม้จะมีการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน แต่สภาพปัญหายังเกิดขึ้น ได้แก่ (1) ประชาชนมีความเชื่อเรื่องการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (2) ประชาชนใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม (3) ประชาชนขาดความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบางประเด็น และ (4) ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน สภาพปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน ที่พบในระดับมากที่สุด คือ แหล่งกระจายยา/จำหน่ายยาในชุมชนมีจำนวนมาก ทำให้สะดวกในการหาซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพมาใช้ ปัญหาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 25.75 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

คำสำคัญ: การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน / ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล / เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

*ผู้รับผิดชอบบทความ : กมลรัตน์ นุ่นคง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อีเมล : kamonrat@scphtrang.ac.th

**นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** Ed.D (School and Community Health Education) ศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา





Promoting Rational Drug Use Community in Eastern Economic Corridor

Kamonrat Nunkong* and Aimutcha Wattanaburanon**

Abstract

The objective of this mixed methods research was to study the situation of rational drug use promotion in community in Eastern Economic Corridor (EEC). The 9 key informants consisted of 1) 3 members of the public health coordinating committee, 3 health network leaders and 3 people representatives. Qualitative research was carried out by in-depth interviews with semi-structured interviews and the data were analyzed by content analysis. And the sample group in quantitative research were 400 representatives of households in the study area, Pluak Daeng District, Rayong Province, the instruments was questionnaire and the data were analyzed using descriptive statistics. The results of the study found that 1) Health service establishments/private establishments: There were many sources of drug distribution in the community, the people had easy access to drugs, actions against illegal drug distribution sources range from warnings to law enforcement and the performances tended to be better. And 2) the people in the community, it was found that despite the promotion of rational drug use in the community but the problem still arises. These were: (1) the people had beliefs about improper use of drugs, (2) the people used drugs improperly, (3) the people lacked rational drug use literacy in some issues and (4) the people lacked participation in the promotion of rational drug use in community. The problems of irrational drug use in the community, the most common problem was that there were many drug distribution/distribution sources in the community. Made it convenient for people to buy drugs and health products to use. The problems were at high level 25.75%. In the next study, a model on promoting rational drug use community in EEC should be developed.

Keywords: Rational Drug Use Community / Rational Drug Use Literacy / Eastern Economic Corridor

Corresponding Author: Kamonrat Nunkong, Faculty of Public Health Burapha University, kamonrat@scphtrang.ac.th

*Student in Doctor of Public Health Program, Faculty of Public Health Burapha University

**Ed.D (School and Community Health Education), Professor, Faculty of Public Health Burapha University





1. บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด (WHO, 1985) การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในชุมชนส่งผลกระทบต่อทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศ ได้แก่ ปัญหาเชื้อดื้อยา การครอบครองยาเกินจำเป็น มีการสั่งจ่ายยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ วิธีการให้ยา ขนาด และระยะเวลาไม่ถูกต้อง และการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในชุมชนเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559)

สำหรับประเทศไทยมีรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยายังคงสูงทุกปี โดยในปี 2562 มีรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งสิ้น 38,774 ฉบับ พบว่า เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่มีอายุ 19-60 ปี จำนวน 19,440 ฉบับ (ร้อยละ 50.14) (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563) ปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจึงได้ถูกยกมาเป็นนโยบายแห่งชาติ ในปี 2554 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2554) แต่ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลยังคงเกิดขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้ใช้ยา ผู้สั่งจ่าย ผู้ผลิต การกระจายยา และการควบคุมกำกับตามกฎหมายยาที่สำคัญมีแหล่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายกระจายอยู่ทั่วไป (ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์, 2562)

แนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยแบ่งเป็น 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) ได้แก่ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) ซึ่งครอบคลุม 3 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ในด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ 3 ในปี 2563 ซึ่งมีค่าเป้าหมาย ร้อยละ 20 พบว่า จังหวัดระยองผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 11.11 ส่วนจังหวัดชลบุรี และฉะเชิงเทรา ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 25.00 และ 27.27 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563) การขยายตัวทางเศรษฐกิจ ประชากร และแรงงานที่เพิ่มขึ้น (สำนักงานเพื่อการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก, 2559) การหาซื้อยารับประทานเองทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความรุนแรงมากขึ้น และจากปัญหาที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 พื้นที่อำเภอปลวกแดง พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลกรณีข้างใต้จำนวน 20, 13 และ 11 คน ตามลำดับ (กษมา ลีรัตน์เสถียร และจิตุพล กันทะมุล, 2563)

จะเห็นได้ว่าปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก นับวันยิ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน เนื่องจากสภาพปัญหาที่ยังคงเกิดขึ้นในพื้นที่ รวมทั้งรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของ EEC ยังมีน้อย จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องมีการศึกษาการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เพื่อสร้างองค์ความรู้ และนำมาใช้ในการแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของพื้นที่ได้

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก





3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบออนไลน์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน และการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล การใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม การมีส่วนร่วม และสถานการณ์ด้านการใช้อย่างไม่สมเหตุผลในชุมชน

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ในการศึกษาเป็น EEC ซึ่งครอบคลุม 3 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยเลือกจังหวัดระยองเป็นตัวแทนของจังหวัดใน EEC ซึ่งมีลักษณะทางเศรษฐกิจ ประชากร และแรงงานที่เหมือนกัน (สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก, 2561) และเลือกอำเภอปลวกแดง เป็นตัวแทนของอำเภอในจังหวัดระยอง ซึ่งจังหวัดระยองมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ 3 ในปี 2563 ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563) โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.2.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) อย่างน้อย จำนวน 9 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่อิมตัวประกอบด้วย 1) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และระดับจังหวัด อย่างน้อยจำนวน 3 คน ได้แก่ (1) เกษัชกรผู้รับผิดชอบงาน RDU ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง (2) เกษัชกรผู้รับผิดชอบงาน RDU ของโรงพยาบาลปลวกแดง และ (3) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง 2) แกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่ของอำเภอปลวกแดง อย่างน้อยจำนวน 3 คน และ 3) ตัวแทนประชาชนในเขตอำเภอปลวกแดง อย่างน้อยจำนวน 3 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก 2 ข้อ คือ 1) อยู่ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) และ 2) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

3.2.2 ประชาชน ซึ่งเป็นตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ศึกษา ประกอบด้วย

1) ประชากร คือ ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ของอำเภอที่ศึกษา คือ อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง จำนวน 94,541 คน (กระทรวงมหาดไทย, 2563)

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนครัวเรือนในพื้นที่ของอำเภอที่ศึกษา คือ อำเภอปลวกแดง จังหวัด

ระยอง จำนวน 400 คน ได้ใช้สูตรการคำนวณของ Yamane (1973) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) แบ่งเขตการปกครองของอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ออกเป็น 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลปลวกแดง ตำบลตาสีหิ ตำบลละหาร ตำบลแม่น้ำคู้ ตำบลมาบยางพร และตำบลหนองไร่ (กระทรวงมหาดไทย, 2563) 2) ทำการสุ่มหมู่บ้าน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ตำบลละ 1 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 6 หมู่บ้าน กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอ ให้ทำการสุ่มเพิ่มเป็น 2 หมู่บ้าน และ 3) ทำการสุ่มตัวแทนครัวเรือน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ตามสัดส่วนประชากร โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) มี 4 ข้อ คือ 1) อยู่ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) 2) เป็นผู้ที่มีเอกสาร อ่านออก เขียนได้ด้วยภาษาไทย 3) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และ 4) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย





3.3 เครื่องมือการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

3.3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบออนไลน์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง สำหรับ คปสอ. และระดับจังหวัด และแกนนำเครือข่ายด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ และ สำหรับ ตัวแทนประชาชน จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต เพื่อศึกษาสถานการณ์ การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน ของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวทางในการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ในชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2563) แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และโรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จำนวน 18 ข้อ ระดับ ปัญหา จำนวน 3 ตัวเลือก คือ มาก น้อย ไม่มีปัญหา และข้อคิดเห็นเพิ่มเติม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือพบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ของการวิจัย (Index of Item-Objective Congruence; IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และหาความเที่ยง ของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยให้ ประชาชนในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน (Try out) ทำแบบสอบถาม ได้ค่า Cronbach's alpha ของแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาการใช้อย่างไม่เหมาะสมในชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.769 แบบสอบถามเกี่ยวกับ สภาพปัญหาการใช้อย่างปลอดภัยของประชาชนเรื่องความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล มีค่าเท่ากับ 0.717 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาการใช้อย่างปลอดภัยของประชาชนเรื่องการใช้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีค่าเท่ากับ 0.843 และแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชน มีค่าเท่ากับ 0.924

เก็บรวบรวมข้อมูลโดย 1) ผู้วิจัยส่งหนังสือจากมหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อหน่วยงานและ ประสานงาน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการ สัมภาษณ์ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ 3) การศึกษาเชิงปริมาณ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม และรับกลับด้วยตัวเอง ได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการตามแนวปฏิบัติการควบคุมการแพร่ระบาดของ ของเชื้อ COVID-19

3.4 ข้อมูลพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ IRB3-088/2564

4. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสถานการณ์การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผลการวิจัยในส่วนของข้อมูลทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้





ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		การศึกษาเชิงคุณภาพ (n=9)	การศึกษาเชิงปริมาณ (n=400)
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	ชาย	2(22.22)	198(49.50)
	หญิง	9(77.78)	202(50.50)
อายุ (ปี)		$\bar{x} = 44.22$ S.D. = 12.736	$\bar{x} = 36.41$ S.D. = 11.054
		Min = 26 Max = 62	Min = 19 Max = 77

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.78 อายุเฉลี่ย 44.22 ปี อายุต่ำสุด 26 ปี และอายุสูงสุด 62 ปี ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 50.50 และ 49.50 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 36.41 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี และอายุสูงสุด 77 ปี มีสถานภาพสมรส คือ สมรส ร้อยละ 53.50 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 35.00 อาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 63.25 มีสิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคม ร้อยละ 73.25 และกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.75 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.25 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง พบร้อยละ 33.85, 30.77 และ 12.31 ตามลำดับ

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์แล้วสรุปภาพรวมสถานการณ์การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ดังตารางที่ 2-3 ดังนี้





ตารางที่ 2 สถานการณ์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ข้อมูลเชิงคุณภาพ (n=9)

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลผลิต
<p>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>1. หน่วยงานภาครัฐ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>2. สถานบริการสุขภาพ/สถานประกอบการเอกชน คือ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ร้านขายยา ร้านชำ ร้านสะดวกซื้อ และรถเร่ขายยา</p> <p>2.1 แหล่งกระจายยามีจำนวนมาก ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ รถเร่ขายยา รถมาส่งฝากขายในร้านชำ ร้านขนาดแผนโบราณ วัด ร้านชำ หอมพื้นบ้านที่ไม่ขึ้นทะเบียน ขายออนไลน์ (เพจ เฟสบุ๊ก) ธุรกิจขายตรง จำหน่ายยาชุด ยาลูกกลอน และผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักในชุมชน</p> <p>2.2 ร้านชำขายยาอันตราย (ผิดกฎหมาย) ได้แก่ ที่ซิมัยซิน อะม็อกซิซิลลิน ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีเนค</p> <p>3. ประชาชน</p> <p>3.1 การใช้ยาชุด ยาลูกกลอน (เช่น ยาเม็ดลูกกลอน 5 เม็ด 3 สี) ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ยาแก้ปวดรวมชุดที่มีจำหน่ายในพื้นที่</p>	<p>การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน มี 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่</p> <p>1. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ: ผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลจากปัญหาการใช้ยาในชุมชน มีการลงพื้นที่เพื่อหาต้นแหล่งพบจากจังหวัดหนึ่ง เป็นแหล่งยาชุดยาลูกกลอนในชุมชน</p> <p>2. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน:</p> <p>1) โรงพยาบาลทำงานร่วมกับ รพ.สต. และคืนข้อมูลให้กับ รพ.สต. ในการเฝ้าระวังการใช้ยาในชุมชน และ 2) มีการเฝ้าระวังการโฆษณาขายทางวิทยุชุมชน</p> <p>3. การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล: 1) มีระบบการแจ้งเตือนปัญหาการใช้ยา 2) การเฝ้าระวังโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ 3) มีธรรมนูญชุมชน 4) มีนโยบายในการเฝ้าระวังการใช้ยาที่ชัดเจนของเครือข่าย และ 5) การดำเนินงานผ่านภาคีเครือข่ายและกระบวนการมีส่วนร่วม</p>	<p>ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/ประชาชน) เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาที่เหมาะสม สถานการณ์ในพื้นที่มีดังนี้</p> <p>1. ผู้ป่วยเกิดอาการไตวาย เลือดออกในกระเพาะอาหาร จากการใช้ยาชุด ยาลูกกลอน (เช่น ยาเม็ดลูกกลอน 5 เม็ด 3 สี) แล้วเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล</p> <p>2. ผู้ป่วยต่างตัวเสียชีวิต จากการใช้ยาชุด NSAIDs 3 ตัวขึ้นไป ร่วมกัน</p> <p>3. อาการข้างเคียงของยาชุดที่พบ คือ ตัวบวม ไตวาย</p> <p>4. การทำงานของต่อมหมวกไตบกพร่อง จากการใช้ยาชุด ยาลูกกลอนที่มีสเตียรอยด์ผสม</p> <p>5. อาการข้างเคียงจากการใช้ยาลูกกลอน คือ อาการเวียนศีรษะ ถ่ายไม่ออก ปวดท้อง อ่อนเพลีย</p> <p>6. แรงงานต่างตัวแพทย์มีอาการปากไหม้ จากการใช้ยาชุดที่ซื้อจากร้านชำ</p>



ตารางที่ 2 สถานการณ์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ข้อมูลเชิงคุณภาพ (n=9) (ต่อ)

ปัจจัยนำเข้า	กระบวนการ	ผลผลิต
3.2 ชาวบ้านมีความต้องการใช้ยาชุด ยาลูกกลอน	4. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน:	
3.3 ความเชื่อเรื่องการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของประชาชนที่มีลักษณะพฤติกรรม	การตรวจร้านชำทุก 6 เดือน และให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ และมีการแจ้งเตือนเมื่อพบ	
3.4 ผู้ป่วยสูงอายุในชุมชนมีการใช้ยาไม่ถูกต้องตามวิธีการใช้ยา และการเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง	มีการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย	
	5. การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน: การให้ความรู้ผ่านช่องทางและสื่อที่หลากหลาย	

ตารางที่ 3 สภาพปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ข้อมูลเชิงปริมาณ (n=400)

สภาพปัญหา	ข้อความ	ระดับปัญหา จำนวน(ร้อยละ)		
		มาก	น้อย	ไม่มีปัญหา
1. การใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน	1.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนจากหน่วยบริการสุขภาพของรัฐค่อนข้างยาก	87(21.75)	161(40.25)	152(38.00)
	1.2 การให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วยจากหน่วยบริการสุขภาพน้อยหรือไม่ให้ข้อมูล	58(14.50)	169(42.25)	173(43.25)
	1.3 แหล่งกระจายยา/จำหน่ายยา นอกเหนือจากหน่วยบริการสุขภาพของรัฐในชุมชนมีจำนวนมาก ทำให้สะดวกในการหาซื้อ	103(25.75)	104(26.00)	193(48.25)
	1.4 การจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาชุด และยาสมุนไพรปนปลอมยาเสพติดของร้านชำในชุมชน	45(11.25)	161(40.25)	194(48.50)
	1.5 การใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบขนาดการรักษาหรือการใช้ยาโดยไม่จำเป็น เป็นเหตุให้เชื้อดื้อยา	47(11.75)	162(40.50)	191(47.75)



ตารางที่ 3 สภาพปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ข้อมูลเชิงปริมาณ (n=400) (ต่อ)

สภาพปัญหา	ข้อความคำถาม	ระดับปัญหา จำนวน(ร้อยละ)		
		มาก	น้อย	ไม่มีปัญหา
2. การใช้ยาอย่างปลอดภัย ของประชาชน	2.1 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
	2.1.1 ข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ทำให้เข้าใจยาก	102(25.50)	151(37.75)	147(36.75)
	2.1.2 การสืบค้นข้อมูลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ มีความยาก	57(14.25)	178(44.50)	165(41.25)
	2.1.3 การประเมินและตัดสินใจข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นเรื่องยาก	55(13.75)	186(46.50)	159(39.75)
	2.1.4 การไม่สามารถเลือกใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยตนเองได้	59(14.75)	168(42.00)	173(43.25)
	2.2 การใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสม			
	2.2.1 การยืมหรือนำยาของผู้อื่นมาใช้หรือกิน	34(8.50)	155(38.75)	211(52.75)
	2.2.2 การใช้ยาโดยไม่ทราบสรรพคุณหรือข้อบ่งชี้ของยา	42(10.50)	133(33.25)	225(56.25)
	2.2.3 การใช้ยาในปริมาณที่น้อยกว่าหรือมากกว่าที่ระบุบนฉลากยา	41(10.25)	148(37.00)	211(52.75)
	2.2.4 การใช้ยาไม่ตรงตามเวลาที่ระบุบนฉลากยาหรือลืมกินยา	43(10.75)	183(45.75)	174(43.50)
2.2.5 การใช้ยาไม่ตรงตามวิธีการใช้ที่ระบุบนฉลากยา	28(7.00)	149(37.25)	223(55.75)	
3. การมีส่วนร่วม ของประชาชน	3.1 ท่านไม่มีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อค้นหาหรือรับทราบปัญหา และสาเหตุของปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน	53(13.30)	146(36.50)	201(50.20)
	3.2 ท่านไม่มีส่วนร่วมในการแนะนำและเชิญชวนคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	39(9.75)	143(35.75)	218(54.50)
	3.3 ท่านไม่มีส่วนร่วมในการส่งต่อความรู้ ทักษะที่ได้จากการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	42(10.50)	155(38.75)	203(50.75)
	3.4 ท่านไม่มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	54(13.50)	143(35.75)	203(50.75)



จากตารางที่ 2-3 พบว่า ข้อค้นพบจากการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ สามารถสังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกได้จาก 2 แหล่ง คือ สถานบริการสุขภาพ/สถานประกอบการเอกชน และประชาชน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 สถานบริการสุขภาพ/สถานประกอบการเอกชน คือ แหล่งกระจายยาในชุมชนมีจำนวนมาก ประชาชนเข้าถึงยาได้ง่าย จากสถานการณ์ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณสอดคล้องกัน คือ แหล่งกระจายยาในชุมชนมีจำนวนมาก ประชาชนเข้าถึงยาได้ง่าย ได้แก่ รถเร่ขายยา ร้านนวดแผนโบราณ วัด ร้านชำ ขายออนไลน์ จำหน่ายยาชุด ยาลูกกลอน และผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักในชุมชน (ปัญหาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 25.75) มีการดำเนินการ ได้แก่ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการมีตั้งแต่การตักเตือน จนถึงบังคับใช้กฎหมาย ผลการดำเนินการมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

4.2 ประชาชน มีสถานการณ์ ดังนี้

4.2.1 ประชาชนมีความเชื่อเรื่องการใช้อย่างไม่เหมาะสม มีความต้องการใช้ยาชุด ยาลูกกลอน จากสถานการณ์เกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการใช้อย่างไม่เหมาะสมของประชาชนที่มีลักษณะพฤติกรรม มีการดำเนินการ คือ การให้ความรู้ผ่านช่องทางและสื่อที่หลากหลาย แต่สภาพปัญหายังคงเกิดขึ้น

4.2.2 ประชาชนใช้อย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม จากสถานการณ์ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณสอดคล้องกัน คือ การใช้ยาไม่ตรงตามเวลาที่ระบุบนฉลากยาหรือสลิมนยา และการใช้ยาโดยไม่ทราบสรรพคุณหรือข้อบ่งชี้ของยา (ปัญหาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 10.75 และ 10.50) มีการดำเนินการ คือ การให้ความรู้ผ่านช่องทางและสื่อที่หลากหลาย แต่สภาพปัญหายังคงเกิดขึ้น

4.2.3 ประชาชนขาดความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในบางประเด็น สถานการณ์ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณสอดคล้องกัน คือ ข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ทำให้เข้าใจยาก (ปัญหาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 25.50) มีการดำเนินการ ได้แก่ การเฝ้าระวังการโฆษณาทางวิทยุชุมชน และการให้ความรู้ผ่านช่องทางและสื่อที่หลากหลาย แต่สภาพปัญหายังคงเกิดขึ้น

4.2.4 ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน จากสถานการณ์ในข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า มีการสร้างการมีส่วนร่วมโดยภาคีเครือข่าย มีระบบการแจ้งเตือนการเฝ้าระวังร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ แต่ยังคงขาดการสร้างการมีส่วนร่วมในภาคประชาชน สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ ที่พบว่า ท่านไม่มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล และท่านไม่มีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อค้นหาหรือรับทราบปัญหา และสาเหตุของปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชน (ปัญหาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 13.50 และ 13.30)

5. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์การส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก สามารถพิจารณาได้จาก 2 แหล่ง คือ 1) สถานบริการสุขภาพ/สถานประกอบการเอกชน และ 2) ประชาชน โดยพบว่า สถานบริการสุขภาพ/สถานประกอบการเอกชน สถานการณ์ที่เกิดขึ้น คือ แหล่งกระจายยาในชุมชนมีจำนวนมาก ประชาชนเข้าถึงยาได้ง่าย เนื่องจากการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน จากหน่วยบริการสุขภาพของรัฐค่อนข้างยาก (ปัญหาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 21.75) ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนระดับประเทศ ที่พบว่า แหล่งกระจายยาในชุมชนมีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมาย ส่งผลให้เกิดการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม (สมหญิง พุ่มทอง, 2562; อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง, 2558; ภาณุ วิริยานุทัย, 2558; วราภรณ์ สังข์ทอง, 2558) จากสถานการณ์ดังกล่าวมีการดำเนินการในพื้นที่ ได้แก่ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ และในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการมีตั้งแต่การตักเตือน จนถึงบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการ





ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยใช้ 5 กิจกรรมหลัก ตามแนวทางของคณะกรรมการอาหารและยา (2563) โดยเน้นกระบวนการเชิงรุก จากการลงพื้นที่และแก้ปัญหา ผลการดำเนินการมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

ส่วนของประชาชน ถึงแม้จะมีการดำเนินการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน แต่สภาพปัญหา ก็ยังเกิดขึ้น ซึ่งผลการศึกษานำไปเป็นข้อมูลในการแก้ปัญหาให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ประชาชนมีความเชื่อเรื่องการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เนื่องจาก EEC มีลักษณะพฤติกรรม มีความหลากหลายด้านความเชื่อ มีประชากรแฝงซึ่งเป็นแรงงานจำนวนมาก เมื่อเจ็บป่วยจะไม่อยากเข้ารับบริการ ในสถานบริการภาครัฐ จึงหาซื้อยารับประทานเอง ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (กษมา สิริตันเสถียร และจตุพล กันทะมูล, 2563) 2) ประชาชนใช้อย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ถูกต้องตามวิธี การใช้ยา และการเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาในประเทศและต่างประเทศ ที่พบว่า สภาพปัญหาการใช้ยา ไม่ถูกต้องเหมาะสม ได้แก่ ข้อบ่งชี้ ระยะเวลาการใช้ยา และปริมาณยาที่ไม่เหมาะสม หยุดยาค่อน การใช้ยา ด้วยตนเอง และการแบ่งปันยาปฏิชีวนะกันเพื่อใช้เอง (Alhomoud et al., 2017; Akici, Mollahaliloulou et al., 2017; Ndung, 2015; Carla & Rodrigues, 2020; จินดาพร พลวงค์ และนันทวรรณ กิติกรณากรณ์, 2561) ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อความปลอดภัยของประชาชนและผู้ป่วย เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา เพิ่มภาระของโรคเรื้อรัง และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือการแพ้ยา (Arwa, Cameron & Xiang, 2011; จันท์จรรย์ ดอกบัว, 2562) 3) ประชาชนขาดความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในบางประเด็น การเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับบุคคลจะช่วยให้ประชาชนสามารถปกป้องตนเองหรือลดความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสมได้ ส่วนความรู้ในระดับชุมชน เป็นการแก้ปัญหาเชิงระบบที่ทำให้ชุมชน สามารถดูแลปกป้องมิให้มีการจำหน่ายหรือโฆษณาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม (สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และ 4) ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ในชุมชน หัวใจสำคัญของการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน อยู่ที่การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ได้กลวิธีหรือมาตรการที่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนให้การสนับสนุนหรือเป็นของชุมชนอย่างแท้จริง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2559) โดยในพื้นที่ที่มีการสร้างการมีส่วนร่วมในระดับของภาคีเครือข่าย ในชุมชน แต่ยังคงขาดในระดับประชาชน

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

6.1.1 จากผลการศึกษา พบว่า ประชาชนขาดความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลในบาง ประเด็น คปสอ. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรกำหนดนโยบายในการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยา อย่างสมเหตุผลในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6.1.2 จากผลการศึกษา พบว่า ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการใช้อย่างสม เหตุผลในชุมชน หน่วยงานท้องที่และท้องถิ่น ควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมในระดับประชาชนเพิ่มขึ้น โดยการจัด กิจกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแบบการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนของเขตพัฒนาพิเศษ ภาคตะวันออก โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง และการมีส่วนร่วมของประชาชน มาเป็นกรอบในการพัฒนาแบบ





7. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงมหาดไทย. (2563). สถิติจำนวนประชากรและบ้าน ประจำปี 2563. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง.
- กษมา ลีรัตน์เสถียร และจิตุพล กันทะมูล. (2563). การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในสถานบริการสุขภาพ ภูมิยาล้างไต (แบบบูรณาการโดยสหวิชาชีพ). โรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง.
- จันทร์จรรย์ ดอกบัว. (2562). โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรู้ค่าใช้ยาอย่างพอเพียง Smart School RDU ภูมิศึกษา อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. โรงพยาบาลปทุมราชวงศา.
- จินดาพร พลวงค์ และนันทวรรณ กิติกรรณกรณ. (2561). ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาด้วย ยาปฏิชีวนะของประชาชน: การสำรวจภาคตัดขวางในสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 10(2), 411-420.
- ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญสรณ์. (24-25 ธันวาคม, 2562). RDU Community. เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community). โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร.
- ภาณุ วิริยานุทัย. (2558). ความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอวัง จังหวัดลำปาง. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 7(2), 167-177.
- วรารณ สัจข์ทอง. (2558). ความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และปัจจัยที่ทำให้เกิดการจำหน่าย. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 7(1), 38-46.
- สมหญิง พุ่มทอง. (2562). การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผล. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2554). นโยบายแห่งชาติด้านยา ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก. (2561). แผนภาพรวมเพื่อการพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก พ.ศ. 2560-2565. สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). การจัดการความเสี่ยงเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในชุมชน. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2559). สถานการณ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล สภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. กองยา.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (24-25 ธันวาคม, 2562). สรุปรายงานอาหาร เครื่องสำอาง สถานพยาบาล ที่ใช้บ่อยในการทำงานในชุมชน. เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในชุมชน. โรงแรมอมารี กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2563). สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี 2562. อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในชุมชน. กองบริหารการสาธารณสุข.
- อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง. (2558). ความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 7(2), 114-120.
- Akici A., Mollahaliloululu S., Donertas B., Ozgulcu S., Alkan A., & Filiz B. N. (2017). Patients' attitudes and knowledge about drug use: a survey in Turkish family healthcare centers and state hospitals. *Turk J Med Sci*, 47(5), 1472-1481.





- Alhomoud F., Aljamea Z., Almahasnah R., Alkhalifah K., Basalelah L., & Alhomoud F.K. (2017). Self-medication and self-prescription with antibiotics in the Middle East-do they really happen? A systematic review of the prevalence, possible reasons, and outcomes. *International Journal of Infectious Diseases*, 52, 312.
- Arwa A., Cameron H., & Xiang Y. H. (2011). Antibiotics Overuse in Children with Upper Respiratory Tract Infections in Saudi Arabia: Risk Factors and Potential Interventions. *Clinical Medicine and Diagnostics*, 1(1), 8-16.
- Carla F., & Rodrigues. (2020). Self-medication with antibiotics in Maputo, Mozambique: practices, rationales and relationships. *Palgrave Communications*, 6(6): 1-12.
- Ndung I. K. (2015). Investigation of over the Counter Diagnosis and Drug Dispensation in Chemists: A Case Study in Thika Sub-County, Kenya. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 4(6), 464-470.
- World Health organization. (1985, 25 29 November). *The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts*. Nairobi.
- Yamane T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* 3rd edition. Harper and Row Publication.

