



วารสารอาหารและยา
ปีที่ 29 ฉบับที่ 3 (2565): กันยายน - ธันวาคม
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/index>

THAI FOOD AND DRUG JOURNAL
Vol. 29 No. 3 (2022): September - December



ผลการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน: ต้นแบบชุมชนทองหลาง จังหวัดระนอง

เสาวลักษณ์ กิรติหัตถยากร¹ สุรเชษฐ์ เดชมนี¹

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

ที่อยู่ติดต่อ: สุรเชษฐ์ เดชมนี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง 85000 tan_kjst@hotmail.com

Effects of Promoting Rational Drug Use in Community: Model of Thonglang Community, Ranong Province

Sawaluck Keeratihuttayakorn¹, Surachet Dechmanee²

¹Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Ranong Provincial Public Health Office, Ranong

Contact address: Surachet Dechmanee, Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Ranong Provincial Public Health Office, Mueang Ranong, Ranong, 85000, Thailand, tan_kjst@hotmail.com

Received: 16 July 2021, Revised: 2 July 2022, Accepted: 18 July 2022

Abstract

Background: The rational use of medication is to provide the patient with the appropriate medication needed to treat the underlying illness at the appropriate dosage and duration. However, excessive drug usage has resulted in several fatalities around the globe. In Thailand, the drug is still used without any medical indication and overused, resulting in illness and death. Therefore, this study was to promote people and grocers in the community and study the rational medicine used in the area of Ranong province.

Objective: To study the effect of rational drug use activities on knowledge and behaviour of people in Thonglang Community, Ban Na Sub-district, Kapoe District, Ranong Province.

Methods: This was an action research study in the area of Village Moo 3, Ban Na Sub-district, Kapoe District, Ranong Province, using five processes as follows: meeting of network partners to impose social measures; going to visit homes and grocery stores; training; campaign to educate; and lesson learning. Then, explore the knowledge and behaviour of a sample of 200 subjects aged 16 years and over who participated in the activities throughout the project by simple randomization and drawing. There were 200 samples at a 95% confidence level. Besides, it included visiting homes by purposive sampling of 98 households and surveying the population of all grocery stores in the area (4 stores). The correlation was analyzed before and after the activity using paired sample t-test. The significance was determined at p -value = 0.05

Results: The results of promoting rational drug use in the community found that the majority of the sample population were female, 52.50%, aged 41 years and over, 71.50%, most had primary education, 66.00 %, worked as farmers, 81.50%, and 24.50% had congenital disease. When studying the knowledge of rational drug consumption, it was found that the sample group had a statistically significant increase at $p < 0.05$ from a moderate 6.12 to the highest level, which was 8.91 points, from a full score of 10. The topics that 96.00 % of the sample group had the most accurate knowledge of after the campaign were: when they took steroid-containing drugs continuously, it caused side effects and could be fatal; knowledge of a set of pills that claimed properties that could cure a variety of diseases was often mixed with steroids; and the topic of too much antibiotic use may be harmed by drug allergy and cause drug resistance, except for 63.00% of those who had knowledge that antibiotics can't cure viral or fungal infections, which was the topic with the lowest score. In addition, it was found that the sample group had a statistically significant increase in rational drug consumption behaviour at a very good level ($p\text{-value} < 0.05$), with a score increasing from 34.61 to 36.56 from a full score of 40. The activities in each item were found to be at a very good level. When considering a survey of having high-risk drugs in 98 households, it was found that they had the risk drugs for the first time at 12.24% and the second time at 0.00%, while at the grocery store, it was found that 50.0% of drugs were sold illegally for the first time but not the second time.

Conclusion: The results of promoting rational drug use in the community by using five processes resulted in people having the correct knowledge at a $p\text{-value}$ of 0.05; there was a statistically significant increase in rational drug consumption behaviour. No risk group drugs were found in the household and there was no selling of illegal drugs in community grocery stores. Hence, the provincial public health offices can adopt the model of promoting rational drug use of the Thonghleng community to be a role model for rational drug use promotion activities in their communities. In addition, the next research should select the samples with risk drug use problem for further in-depth study.

Keywords: rational drug use, community, knowledge, behaviour

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การใช้ยาอย่างสมเหตุผลคือการให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสมตามความจำเป็นในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทั้งขนาดยา และระยะเวลาที่เหมาะสม แต่ทั่วโลกพบการเสียชีวิตจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยยังมีการใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ใช้ยาเกินความจำเป็น ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิต ซึ่งการศึกษานี้เป็นการส่งเสริมประชาชนในชุมชนและศึกษาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในพื้นที่จังหวัดระนอง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อความรู้และพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนทองหลาง ตำบลบ้านนา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาวิจัยปฏิบัติการ (action research) ในพื้นที่หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านนา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง โดยใช้ 5 กระบวนการได้แก่ ประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนดมาตรการทางสังคม ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและร้านค้า อบรมรณรงค์ให้ความรู้ รณรงค์ และถอดบทเรียน จากนั้นสำรวจความรู้และพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างอายุ 16 ปีขึ้นไปที่เข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการด้วยการสุ่มอย่างง่ายและจับฉลากจำนวน 200 ตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% รวมทั้งลงพื้นที่เยี่ยมบ้านโดยคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 98 ครอบครัว และสำรวจประชากรร้านชำทั้งหมดในพื้นที่จำนวน 4 แห่ง วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมโดยใช้ Paired sample t-test กำหนดค่านัยสำคัญที่ p -value 0.05

ผลการวิจัย: ผลการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.50 อายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 71.50 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.50 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 24.50 เมื่อศึกษาความรู้การบริโภคยาอย่างสมเหตุผล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ จากระดับปานกลาง 6.12 เป็นระดับสูงสุดคือระดับมาก 8.91 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.00 มีความรู้ที่ถูกต้องหลังรณรงค์มากที่สุด ได้แก่ การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ว่าเมื่อกินอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพราณีหรืออาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยาทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้ ยกเว้นร้อยละ 63.00 ที่มีความรู้ที่ว่ายาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราซึ่งเป็นหัวข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคยาอย่างสมเหตุผลในระดับดีมากเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยมีค่าคะแนนเพิ่มจาก 34.61 เป็น 36.56 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 ซึ่งทุกพฤติกรรมหลังดำเนินกิจกรรมในแต่ละข้อพบอยู่ในระดับดีมาก และเมื่อพิจารณาถึงการสำรวจยาในกลุ่มเสี่ยงใน 98 ครอบครัว พบยาในกลุ่มเสี่ยงครั้งแรก ร้อยละ 12.24 ครั้งที่ 2 พบร้อยละ 0.00 ส่วนร้านชำ พบมีการขายยาไม่เป็นไปตามกฎหมายครั้งแรก ร้อยละ 50.00 แต่ไม่พบในครั้งที่ 2

สรุป: ผลการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนโดยใช้ 5 กระบวนการ ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมบริโภคยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.05 ไม่พบยาในกลุ่มเสี่ยงในครัวเรือน และการขายยาที่ไม่เป็นไปตามกฎหมายกำหนดในร้านชำของชุมชน ดังนั้น ควรนำต้นแบบการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนนี้ไปประยุกต์ใช้ และขยายผลในพื้นที่ชุมชนของจังหวัดต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้ดีขึ้นต่อไป รวมทั้งการวิจัยครั้งต่อไปควรคัดเลือกตัวอย่างที่มีปัญหาการใช้ยาในกลุ่มเสี่ยงเพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกต่อไป

คำสำคัญ: การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชุมชน ความรู้ พฤติกรรม

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายของคำว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น ในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทั้งขนาดยา สำหรับการรักษา และระยะเวลาที่เหมาะสมเพียงพอ โดยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเกิดขึ้นน้อยที่สุดทั้งต่อ

ผู้ป่วยเองและชุมชน¹ พบว่าทั่วโลกเสียชีวิตจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลประมาณปีละ 700,000 คน² สำหรับประเทศไทยพบว่าการเสียชีวิตจากการใช้ยาไม่สมเหตุผลประมาณปีละ 38,000 คน คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท³ ประชาชนมีการใช้สเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ถึงร้อยละ 9.3 และส่งผลให้

เสียชีวิตถึงร้อยละ 6.44 ผลการประเมินทางเศรษฐศาสตร์พบว่ามีความคุ้มค่าใช้ยาที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยใช้ยาสแตตินอย่างต่อเนื่องไม่สมเหตุผล 1,900 ล้านบาทต่อปี⁵

สถานการณ์การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมให้ในปี 2557-2558 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลกับโรงพยาบาลนาร์่อง⁶ ต่อมาในปี 2560-2564 ได้ดำเนินการให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นระบบ⁷ โดยกำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการขับเคลื่อนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ภายใต้ชื่อตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้ประกาศให้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) เป็นตัวชี้วัดเพื่อเป็นการขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ครอบคลุมทั้งระบบสุขภาพเชื่อมโยงหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัว และบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงด้านยาที่เกิดขึ้นเองในชุมชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยได้⁸ ซึ่งส่งเสริมให้มีการดำเนินการในแต่ละจังหวัด

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ได้ดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนทองหลาง ตำบลบ้านนา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง เป็นพื้นที่นำร่อง เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีความพร้อม ผู้นำชุมชนมีศักยภาพในการบริหารจัดการ มีภาคีเครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และจากรายงานของพื้นที่พบว่าประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย และได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้สแตตินอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยการเปรียบเทียบ คะแนน

ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชนในชุมชน เพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนสำหรับชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนต่อความรู้และพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนทองหลาง ตำบลบ้านนา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง

ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยปฏิบัติการ (action research) ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2561 - กันยายน 2562

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างผู้มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านนา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง ที่สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากประชากร 353 คน⁹ ด้วยสูตรการคำนวณตัวอย่างของ Yamanae¹⁰ ที่ค่าความคลาดเคลื่อน (e) 0.05 ที่ 188 คน จากนั้นใช้วิธีจับฉลากรายชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม กรณีรายชื่อผู้ที่ถูกจับฉลากไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการจะจับฉลากใหม่ ทั้งนี้เพื่อป้องกันข้อมูลที่อาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงได้เก็บตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 200 คน

2. กลุ่มตัวอย่างลงพื้นที่เยี่ยมบ้านโดยคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) จากครัวเรือนที่กลุ่มตัวอย่างในข้อที่ 1 อาศัยอยู่ ได้จำนวน 98 ครัวเรือน

3. ประชากรร้านชำในพื้นที่ทั้งหมด จำนวน 4 ร้าน

ขั้นตอนดำเนินการ

ใช้ 5 กระบวนการในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่

1. กิจกรรมประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดมาตรการทางสังคมในการจัดการปัญหา แหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสมของชุมชน
2. กิจกรรมลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน เพื่อสำรวจยา กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ยาชุด ยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน สำรวจร้านชำในชุมชน และให้ความรู้เกี่ยวกับยาอันตรายจากการใช้ยากลุ่มเสี่ยงแก่ประชาชน
3. กิจกรรมอบรมให้ความรู้ จัดทุนทรัพยากร และกิจกรรมทางสุขภาพเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างสมเหตุผลแก่ประชาชนที่เข้าร่วม โครงการ
4. กิจกรรม kick off เติมนรณรงค์การใช้ยา ปลอดภัยในชุมชน และติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์ เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้ประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล
5. กิจกรรมถอดบทเรียน และกิจกรรม เรื่องเล่าจากต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีเด่น เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุผลในชุมชน: ต้นแบบชุมชนทองหลาง จังหวัดระนอง

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามความรู้การบริโภคยาอย่าง สมเหตุผล และแบบสอบถามพฤติกรรม การบริโภคยา อย่างสมเหตุผล ออกแบบโดย อย.¹¹ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ (2) แบบสอบถามความรู้การบริโภคยา อย่างสมเหตุผล จำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน เป็น คำถามที่ตอบถูกผิด มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.78 มีค่าอำนาจการจำแนกอยู่ระหว่าง 0.27-0.57 และมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.42-0.78 และ (3) แบบสอบถามพฤติกรรม การบริโภคยาอย่าง สมเหตุผล จำนวน 10 ข้อ 40 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยตอบตามผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติ

คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.78 และมีค่าอำนาจการจำแนกอยู่ระหว่าง 0.28 - 0.60 ตาม วิธีการของครอนบาค (Cronbach)¹²

2. แบบสำรวจยากลุ่มเสี่ยงในครัวเรือน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) โดยตอบว่า พบ ไม่พบยากลุ่มเสี่ยงใน 3 รายการ คือ ยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์ ยาชุด

3. แบบสำรวจยาในร้านชำ เป็นแบบตรวจสอบ รายการ (check list) โดยตอบว่า พบ ไม่พบ ยา ตามกฎหมายที่ไม่อนุญาตให้จำหน่ายได้ในร้านชำ

การรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2561 ถึงมีนาคม 2562 โดยเก็บข้อมูลในช่วงกิจกรรมลง พื้นที่เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง (ระยะเวลาห่างกัน 2 เดือน) โดยเป็นผู้เก็บข้อมูลคนเดียวกันและผ่านการอบรม ทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูลอย่างเคร่งครัดโดย ผู้วิจัย แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 10 กลุ่ม แต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย เกษตรกร 1 คน และ อสม. 1 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความรู้ ซึ่งมี 10 คะแนน แบ่งกลุ่มคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ ตามจำนวน ร้อยละของผู้ตอบคำถามถูกในแต่ละข้อตามเกณฑ์ ของบลูม¹³ (Bloom) ดังนี้

มีผู้ตอบถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ถือเป็นความรู้ระดับมาก

มีผู้ตอบถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 60-79 ถือเป็น ความรู้ระดับปานกลาง

มีผู้ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 60 ถือเป็น ความรู้ระดับน้อย

3. วิเคราะห์พฤติกรรมที่เหมาะสม แบ่งกลุ่ม คะแนนพฤติกรรม การบริโภคยาอย่างสมเหตุผลเป็น 4 ระดับ ตามคะแนนค่าเฉลี่ยที่ได้ทำตามเกณฑ์ของ เบส (Best)¹⁴ ดังนี้

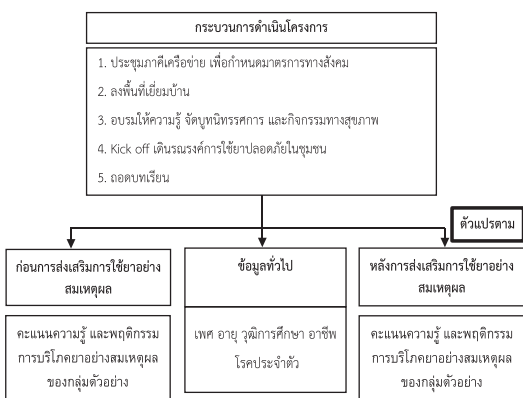
ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับต้องปรับปรุง

4. วิเคราะห์ผลการดำเนินโครงการโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอย่างสมเหตุผลก่อนและหลังการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลโดยใช้ Paired sample t-test กำหนดค่านัยสำคัญที่ $p\text{-value} = 0.05$



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

งานวิจัยนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 200 คน พบว่าเพศของผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยพบเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ ร้อยละ 52.50 ผู้ตอบแบบสอบถามมีช่วงอายุมากที่สุด คือช่วงอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 25.50 รองลงมาคือช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 23.50 ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุดคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.00 ตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรถึงร้อยละ 81.50 และพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีโรคประจำตัวร้อยละ 24.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 200)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	47.50
หญิง	105	52.50
อายุ		
16 - 20	9	4.50
21 - 30	16	8.00
31 - 40	32	16.00
41 - 50	47	23.50
51 - 60	45	22.50
มากกว่า 60	51	25.50
ภูมิการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	2.50
ประถมศึกษา	132	66.00
มัธยมศึกษา	41	20.50
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	9	4.50
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	11	5.50
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.50
อยู่ระหว่างศึกษา	1	0.50
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	4	2.00
เกษตรกร	163	81.50
รับจ้าง/ลูกจ้าง	7	3.50
ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ	4	2.00
พนักงานบริษัทเอกชน	1	0.50
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/	14	7.00
ค้าขาย	7	3.50
โรคประจำตัว		
ไม่มี	151	75.50
มี	49	24.50

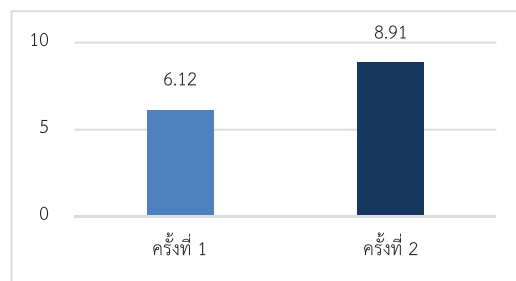
2. ผลของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน

2.1 ความรู้การบริโภคอย่างสมเหตุผล

ภาพรวมค่าเฉลี่ยความรู้การบริโภคอย่างสมเหตุผลหลังการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน พบว่า เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง 6.12 เป็นระดับมาก 8.91 คะแนน ดังรูปที่ 2 และเมื่อแยกพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อ

คำถามมีจำนวนผู้ตอบถูกเพิ่มขึ้นหลังการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยมีคะแนนความรู้ในระดับมากจำนวน 9 ข้อคำถาม และระดับปานกลาง 1 ข้อคำถาม ข้อที่พบคะแนนความรู้สูงสุดซึ่งมีคะแนนเท่ากัน 3 ประเด็น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ว่าเมื่อกินอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ความรู้เกี่ยวกับยาชุดที่อาจอันตรายว่าคุณสามารถรักษาได้สารพัดโรคมีกัมมสารสเตียรอยด์ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่ออาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยาทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้ แต่ข้อที่ตอบถูกเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือ

มีความรู้ว่ายาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้ คือเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยสู่ระดับปานกลางเท่านั้น ดังตารางที่ 2



รูปที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตารางที่ 2 ร้อยละของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคยาอย่างสมเหตุผล (n=200)

ประเด็นคำถามความรู้	ก่อน (Pre-test)		หลัง (Post-test)	
	ร้อยละ	ระดับ	ร้อยละ	ระดับ
1. ฉลากยาต้องแสดงเลขทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย	57.00	น้อย	90.00	มาก
2. ยาลูกกลอนหรือยาแผนโบราณต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา (ผ่านการอนุญาตจาก อย. /สสจ.)	61.00	ปานกลาง	90.00	มาก
3. ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้	45.00	น้อย	63.00	ปานกลาง
4. การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์เมื่อกินอย่างต่อเนื่องจะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้	71.00	ปานกลาง	96.00	มาก
5. ยาชุดที่อาจอันตรายคุณรักษาได้สารพัดโรคที่ขายตามร้านของชำ หาบเร่แผงลอย ตลาดนัด มักผสมสารสเตียรอยด์	65.00	ปานกลาง	96.00	มาก
6. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้	78.00	ปานกลาง	96.00	มาก
7. ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่อาจอันตรายกว่ารักษาได้ สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์	63.00	ปานกลาง	95.00	มาก
8. ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิวบาง หนักกลมเป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก เป็นต้น	64.00	ปานกลาง	94.00	มาก
9. หากสงสัยว่ายานั้นมีส่วนผสมของสเตียรอยด์หรือไม่ สามารถส่งตัวอย่างยาไปตรวจได้ที่ สสจ. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น รพสต. หรือศูนย์แจ้งระงับเตือนภัยในพื้นที่	68.00	ปานกลาง	93.00	มาก
10. ชุดทดสอบสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ สามารถตรวจเบื้องต้นในยาแผนโบราณได้ทุกรูปแบบ เช่น ยาลูกกลอน ยามง ยาเม็ด ยาน้ำ ยากวน ฯลฯ ทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15 นาที	42.00	น้อย	80.00	มาก

2.2 พฤติกรรมการบริโภคยาอย่างสมเหตุผล

ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างสมเหตุผลหลังการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเท่ากับ 36.56 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน

เมื่อแยกพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างสมเหตุผลหลังการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีคะแนนทุกข้อคำถามในระดับดีมาก และพบว่ามียกระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจากระดับมาก

เป็นระดับดีมากใน 2 ประเด็น ได้แก่ (1) ก่อนซื้อยา
ท่านดูเลขทะเบียนตำรับยา เช่น Reg. No. 2A 71/52 2)

(2) การดูว่ายามีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่
ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างสมเหตุผล (n=200)

ประเด็นคำถามความรู้	ก่อน (Pre-test)		หลัง (Post-test)	
	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ
1. ก่อนซื้อยาท่านดูเลขทะเบียนตำรับยา เช่น Reg. No. 2A 71/52	3.00±1.19	ดี	3.41±0.86	ดีมาก
2. ท่านอ่านข้อมูลบนฉลากยาอย่างละเอียดก่อนใช้ยา	3.55±0.88	ดีมาก	3.69±0.61	ดีมาก
3. ท่านดูว่ายานี้มีเลขทะเบียนตำรับยาที่ถูกต้องหรือไม่ ก่อนซื้อยาแผนโบราณ (เช่น ยาน้ำ ยาลูกกลอน)	2.97±1.20	ดี	3.58±0.67	ดีมาก
4. ท่านเก็บรักษา ยา ให้ตรงตามข้อแนะนำที่ระบุไว้ในฉลากหรือเอกสารกำกับยา	3.48±0.89	ดีมาก	3.65±0.71	ดีมาก
5. เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะ ท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง	3.57±0.84	ดีมาก	3.71±0.66	ดีมาก
6. เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะซื้อยาชุดหรือยาสมุนไพรมากิน	3.37±0.79	ดีมาก	3.55±0.76	ดีมาก
7. เมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านจะซื้อยาชุดหรือยาสมุนไพรมากินเอง	3.59±0.68	ดีมาก	3.69±0.58	ดีมาก
8. ท่านซื้อยาตามคำโฆษณาที่ว่า ยานี้สามารถรักษาโรคได้ครอบจักรวาลและรักษาได้หายขาดทันที	3.71±0.62	ดีมาก	3.80±0.50	ดีมาก
9. หากท่านเป็นแผลผิพองๆ ท้องเสีย ท่านซื้อยาปฏิชีวนะ มากินเอง	3.59±0.66	ดีมาก	3.72±0.54	ดีมาก
10. ท่านซื้อยาลูกกลอน ที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยามากิน	3.82±0.43	ดีมาก	3.79±0.49	ดีมาก

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และ
พฤติกรรมการบริโภคยาอย่างสมเหตุผลก่อนและหลัง
การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลของการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (n=200)

ตัวแปร	ก่อน (Pre-test)	หลัง (Post-test)	ความแตกต่าง	t	p*
1. ความรู้การบริโภคยาอย่างสมเหตุผล	6.12±2.75	8.91±1.50	2.79	-13.37	0.000
2. พฤติกรรมการบริโภคยาอย่างสมเหตุผล	34.61±4.90	36.56±3.71	1.95	-5.15	0.000

* paired samples t-test

2.3 ยากลุ่มเสี่ยงในครัวเรือนและร้านชำ

ผลการสำรวจยากลุ่มเสี่ยงในครัวเรือน
จำนวน 98 ครัวเรือน และร้านชำ 4 ร้าน ก่อนดำเนิน
กิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน
พบว่า ครัวเรือนมียากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ
(เหลือใช้หรือหมดอายุ) ยาสเตียรอยด์ และยาชุด
ร้อยละ 12.24 พบร้านชำมีการจำหน่ายยาไม่เป็นที่
ตามกฎหมายกำหนดร้อยละ 50 แต่หลังการดำเนิน
กิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

ไม่พบยากลุ่มเสี่ยงในครัวเรือน และไม่พบรายการยา
ที่ไม่เป็นไปตามกฎหมายกำหนดในร้านชำ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละการพบยากลุ่มเสี่ยงในครัวเรือน
และร้านชำ

การสำรวจ	จำนวน	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
ครัวเรือน	98	12.24	0.00
ร้านชำ	4	50.00	0.00

อภิปรายผล

การดำเนินการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 2 ประเด็น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ของ อย.¹¹ จากการถอดบทเรียน พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนประสบความสำเร็จประการหนึ่ง คือการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การคัดเลือกปัญหาในการดำเนินโครงการฯ ทำให้เกิดการยอมรับของคนในชุมชนการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนที่ดำเนินขึ้นจึงเปรียบเสมือน โครงการฯ ของคนในชุมชน กิจกรรมการสร้างมาตรการทางสังคมเป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้วิธีการของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน กระบวนการดังกล่าวนี้ค่อย ๆ เกิดขึ้น ดำเนินไปและหยั่งรากลึกไว้ในชุมชน จนทำให้ไม่พบแหล่งกระจายยาที่ผิดกฎหมาย ทั้งในส่วนของร้านชำและรถเร่ขายยาในชุมชน กิจกรรมลงพื้นที่เยี่ยมบ้านทำให้เข้าใจสภาพปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่¹⁵ ซึ่งนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในการวิจัยครั้งนี้ และเป็นกระบวนการที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ยาชุด สารสเตียรอยด์ และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อเนื่องจากในกระบวนการนี้เภสัชกรจะให้ความรู้แก่ประชาชนในขณะที่เยี่ยมบ้านในประเด็นอันตรายจากการใช้ยาในกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมอบรมให้ความรู้การใช้อย่างสมเหตุให้แก่ประชาชนในชุมชนเปรียบเสมือน

หัวใจของกิจกรรมส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในงานวิจัยครั้งนี้ มีผลโดยตรงต่อคะแนนความรู้การใช้อย่างสมเหตุผล ส่งผลให้ประชาชนเกิดองค์ความรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรม^{11,15} กิจกรรม kick off เติมนรณรงค์การใช้อย่างปลอดภัยในชุมชนเป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่ช่วยเพิ่มความตระหนักให้แก่ประชาชนในชุมชนในการใช้อย่างสมเหตุผลด้วยการใช้แกนนำที่ประชาชนในชุมชนให้ความเชื่อถือ เช่นนายอำเภอ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำนักเรียนซึ่งเป็นบุตรหลานของคนในชุมชน¹⁵ นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกที่เป็นตัวขับเคลื่อนให้การดำเนินการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนประสบความสำเร็จอีกประการหนึ่งคือ ความเข้มแข็งของทีมภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ผู้นำชุมชน ทีม อสม. เครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายการศึกษาและเครือข่ายทางศาสนา

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ซึ่งต้องดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ในรูปแบบกระบวนการผสม และการดำเนินโครงการต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการในการสร้างการรับรู้ให้แก่ชุมชน ทั้งปัญหา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม เมื่อชุมชนเกิดการรับรู้ ชุมชนจะสามารถสร้างกระบวนการแก้ไขปัญหาได้อย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืน¹⁵⁻¹⁶ และสอดคล้องกับกระบวนการการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ที่ออกแบบโดย อย.⁸

สรุปผล

ผลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนทองหลาง ตำบลบ้านนา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง ด้วยกระบวนการผสม 5 กระบวนการ ทำให้ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาอย่างสมเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ไม่พบยากลุ่มเสี่ยงในครัวเรือนและไม่พบรายการยาที่ไม่เป็นไปตามกฎหมายกำหนดในร้านขายยาของชุมชนภายหลังดำเนินกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนในระดับอำเภอ (RDU district) ให้ครอบคลุมทั้งระดับชุมชน ครอบคลุม และบุคคล โดยนำรูปแบบงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทปัญหาของพื้นที่ เช่น การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยบริการทางสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดชุมชนให้รู้ปัญหาและบริบทของพื้นที่ เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน ให้การสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ ประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชนให้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยเสนอโครงการของงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อใช้ในกระบวนการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะต่องานวิจัยในอนาคต

งานวิจัยในอนาคตควรคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่มีปัญหาการใช้ยากกลุ่มเสี่ยง เช่น ประชาชนที่มีปัญหาการใช้ยาชุด การใช้สารสเตียรอยด์ หรือได้รับผลกระทบจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง และภาคีเครือข่ายในการดำเนินโครงการฯ ทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะเปอร์ โรงพยาบาลกะเปอร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองหลาง ผู้นำชุมชน ทีม อสม. และประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการฯ ส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components [Internet]. 2002 [cited 2019 Oct 10]. Available from: <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>
2. Jim O'Neill. Antimicrobial resistance: tackling a crisis for the health and wealth on nations [Internet]. 2014 [cited 2019 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
3. ภาณุมาศ ภูมาศ, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, ภูษิต ประคองสาย, ดวงรัตน์ โพธิ์, อาทร รวีไพบูลย์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์. ผลกระทบด้านสุขภาพ และเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย : การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555;6(3):352-60.
4. รัชตะ รัชตะนาวิน, และคณะ. การศึกษาความชุกของปัญหาทางคลินิกที่เกิดจากการใช้สารที่มีสเตียรอยด์ปะปนโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ [รายงานวิจัย]. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. 2550
5. เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข, กฤติยา ชื่นงูเหลือม, อัมรินทร์ ทักขิณเสถียร, รัชตะ รัชตะนาวิน. การศึกษาด้านทุนทางตรงจากการใช้ยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในประเทศไทย. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2550;17(Sup):34-41.

6. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use hospital manual) กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
7. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file//20170801145933.pdf
8. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายละเอียดตัวชี้วัด เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. นนทบุรี: สำนักงานฯ; 2564.
9. กระทรวงสาธารณสุข. คลังข้อมูลและสารสนเทศด้านสาธารณสุข Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข 2021: ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ [อินเทอร์เน็ต]. ประเทศไทย: 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 พ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: https://rng.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop_sex_agemoph.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584
10. Yamane T. Statistics: an Introductory analysis. 3rd ed. Newyork: Harper and Row; 1973.
11. ผุสดี เวชพิพัฒน์, ภัคพฐ์ อุ่นงามพันธุ์, สุภาภรณ์ ปั่นผล, กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, จินตนา เทียมทิพร. รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ ที่ 25 จังหวัดดำเนินการภายใต้โครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจ ป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ฉบับสมบูรณ์. นนทบุรี: กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2562.
12. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing (5th ed.). New York: Harper Collins; 1990.
13. Bloom BS. Learning for mastery. UCLA - CSEIP - Evaluation comment; 1968;1(2): 47-62.
14. Best JW. Research in education 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Printice-Hall. 1977.
15. สิริลักษณ์ รื่นรวย. การจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพภาพในชุมชน โดยเครือข่าย บวร.ร. วารสารเภสัชกรรมไทย 2563;12(3):855-68.
16. รุจิรา ปัญญา. ผลของการจัดการปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมปนสเตียรอยด์ในชุมชน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วารสารเภสัชกรรมไทย 2562;11(3):552-63.