

การเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาของประชาชนอำเภอวังสามหมอ

จังหวัดอุดรธานี

Enhancing the Awareness in Using Medicine of People in Wang-Sammor District, Udonthani Province.

ศุภกร เต็มทรัพย์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

โทรศัพท์ : 09-3329-4212 E-mail : suporn189@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตระหนักรู้ในการใช้ยาของประชาชน อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี เพื่อหาแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยา และเพื่อประเมิน ความเป็นไปได้ของแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยา การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาความตระหนักรู้ในการใช้ยาของประชาชน 4 ด้าน คือความรู้เรื่องการใช้ยา การรับรู้สิทธิการคุ้มครองผู้บริโภค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยา ศึกษาในกลุ่มอายุ 18-65 ปีจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถาม มีค่าความตรงรายข้อเท่ากับ 1.00 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 72 มีความรู้การใช้ยาปานกลาง การรับรู้สิทธิการคุ้มครองผู้บริโภค และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีมาก ($\bar{X} = 3.91, 3.61$) และพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$)

ระยะที่ 2 การหาแนวทางการเสริมสร้าง

ความตระหนักรู้ในการใช้ยาของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 22 คนเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ได้แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาของประชาชน 4 แนวทาง คือ 1) การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคให้ตระหนักการดูแลสุขภาพและการใช้ยา 2) การเสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนด้าน พรบ.อาหารและยา 3) พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และ 4) การเสริมสร้างเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุข

ระยะที่ 3 การประเมินแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาของประชาชน กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คนเลือกแบบเจาะจงประเมินความเป็นไปได้ผลการประเมินมีความเป็นไปได้ สอดคล้องทั้งวัตถุประสงค์ กิจกรรม ตัวชี้วัด อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ มีค่าความถี่เท่ากับ 7 ร้อยละ 100.0

คำสำคัญ: การเสริมสร้างความตระหนัก; การใช้ยา
ในชุมชน

Abstract

The purpose of this study was to investigate the awareness in using medicine of people in Wang-Sammor District, Udon Thani province in order to enhancing the awareness in using medicine and to evaluate possibility of encouraging awareness of medicine using. This research was divided into three parts and the results showed that

Phase 1: Study of awareness in using medicine of people in 4 aspects such as the knowledge of using medicine, consumer right protection awareness, self-care behavior, and drug use behavior. The participants were 400 citizens of 18-65 year of age in Wang-Sammor District, Udon Thani province. The instrument used was a rating scale questionnaire with a reliability value of .85 to analyze frequency, percentage, means, and standard deviations. The results showed that the majority group of people got (72 percent) knowledge in using medicine ranked moderate level, consumer right protection awareness of medicine using and self-care behavior ranked high level ($\bar{X}$ =3.91, 3.61) and drug using behavior ranked moderate level ($\bar{X}$ =3.28)

Phase 2: Possibility of enhancing awareness in using medicine: Participants were specified 22 people and data were collected by contextually analysis on brainstorming. The study

showed 4 possibilities of enhancing awareness in using medicine 1) Potential of enhancing in using medicine to enhance self-care behavior and drug using 2) Potential of enhancing local organization and local Food and Drug Act leaders 3) Potential of consumer right protection public health volunteers 4) Potential of enhancing public health consumer right protection network.

Phase 3: Potential to enhancing in using medicine awareness evaluation Phase: The participants were 7 experts evaluating potential of enhancing medicine using awareness possibility. The results showed correlative possibility of both activity purposes and indicators that ranked in standard value and showed frequency of 7 (100 percent.)

Keywords: Enhancing Awareness; Using Medicine in local

บทนำ

สภาพปัจจุบันการใช้ยาของประชาชนในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลการใช้ยาของคนไทยเพิ่มขึ้นจาก 36,506 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 98,375 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2551 โดยอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 15 ต่อปี ค่าใช้จ่ายด้านยาคิดเป็นร้อยละ 46.7 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วราว 2 เท่าตัว^[4] และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปีพ.ศ. 2557 พบว่า ประเทศไทยมีรายจ่ายด้านสุขภาพ 409,313 ล้านบาท รายจ่ายค่ายา 163,725 ล้านบาท^[7] มูลค่าการใช้ยาของประชาชนที่เพิ่มขึ้น

เกิดจากคนไทยอายุยืนขึ้นแต่โรคเรื้อรังมากขึ้น ป่วยนานขึ้น ราคาขายที่สูงขึ้นเนื่องจากการมีสิทธิบัตร และคนไทยเข้าง่ายมากขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพ ที่สำคัญที่สุดเกิดจากการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม เกินความจำเป็น และกระบวนการตลาดที่ขาดจริยธรรม การควบคุมกำกับที่ไม่เข้มแข็งของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง^[4] ปัจจัยเหล่านี้นำไปสู่การสูญเสียตามมาทั้งในระดับบุคคลผู้ใช้ยา ทำให้เกิดปัญหาต่อประสิทธิผลของการรักษา เกิดเชื้อดื้อยา และปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาหรือผลข้างเคียงของยา รวมถึงการแพ้ยาด้วย^[3] เห็นได้จากข้อมูลการร้องเรียนปัญหาผู้บริโภคต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ(สรป) มีผู้บริโภคเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพปี 2557 จำนวน 1,258 เรื่อง ปี 2558 จำนวน 1,315 เรื่อง^[5] จากลักษณะพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนและปัญหาการจำหน่ายยาดังกล่าว เป็นผลให้เกิดปัญหาการใช้ยาของประชาชน โดยการสรุปรายงานการเฝ้าระวังผู้ได้รับผลข้างเคียงจากยา ในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานภคิทยา กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานการป่วยเนื่องจากการใช้ยาร่วมกับการแพ้ยาต่าง ๆ และการได้รับการใช้ยาเกินขนาด เช่น ยาปฏิชีวนะ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาระงับปวด ยาคุมกำเนิด ยาแก้แพ้ ยาทาภายนอก ยาบำรุงร่างกาย จำนวน 1,760 คน อัตราป่วย 2.81 ต่อประชากรแสนคน^[9] และในรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2555 จังหวัดอุดรธานี มีประชาชน ถึง ร้อยละ

32.09 ที่ซื้อยาใช้เองโดยไม่ผ่านการตรวจรักษาจากแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข^[1] ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลวังสามหมอ มีอาการแพ้ยาจำนวน 17 คน ในปีพ.ศ. 2556 มีผู้แพ้ยา 14 คน ปีพ.ศ.2557 มีผู้แพ้ยา 15 คน และปีพ.ศ. 2558 มีจำนวนถึง 28 ราย โดยผู้ใช้ยาส่วนใหญ่นิยมซื้อยา มารับประทานเอง นอกจากนั้นจากรายงานการสรุปผลการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับอำเภอ (จปฐ.2) พ.ศ. 2558 ของอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี พบว่าตัวชี้วัดความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) หมวดที่ 1 ข้อที่ 10 คือครัวเรือนมีความรู้การใช้ยาถูกต้องเหมาะสม ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด^[8] ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นต้องมีการส่งเสริมประชาชน เกิดความตระหนักต่อการใช้ยาโดยให้มีความรู้ความเข้าใจต่อการใช้ยา

ความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน จึงขึ้นอยู่กับ ความรู้ในการใช้ยา การรับรู้สิทธิคุ้มครองผู้บริโภค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนซึ่งยังคงเป็นปัญหาสำคัญ พบว่า ประชาชน มีอาการแพ้ยาเกิดอันตรายต่อสุขภาพแบบเฉียบพลันและในระยะยาว สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การเผชิญกับการแก้ปัญหา และดูแลสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับความตระหนักในการพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้อย่างเหมาะสม

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า ปัญหาการใช้ยาของประชาชนเป็นผลจากการขาดความตระหนักถึงการใช้ยาโดยขาดข้อมูลในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนขาดศักยภาพในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ทำให้ผู้วิจัยสนใจจะทำการศึกษาวิจัยความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน เพื่อเป็นการพัฒนาเสริมสร้าง

ศักยภาพของประชาชนในการตัดสินใจเลือกใช้จ่ายด้วยความระมัดระวังมีข้อมูลประกอบการพิจารณาอย่างรอบด้านทราบข้อกฎหมายและมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้จ่ายรวมทั้งการสร้างเครือข่ายของผู้บริโภคและองค์กรที่เกี่ยวข้องจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่เหมาะสม ลดอันตราย ผลกระทบต่อการใช้จ่ายอย่างไม่สมเหตุผล ลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว นำไปสู่การลดรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

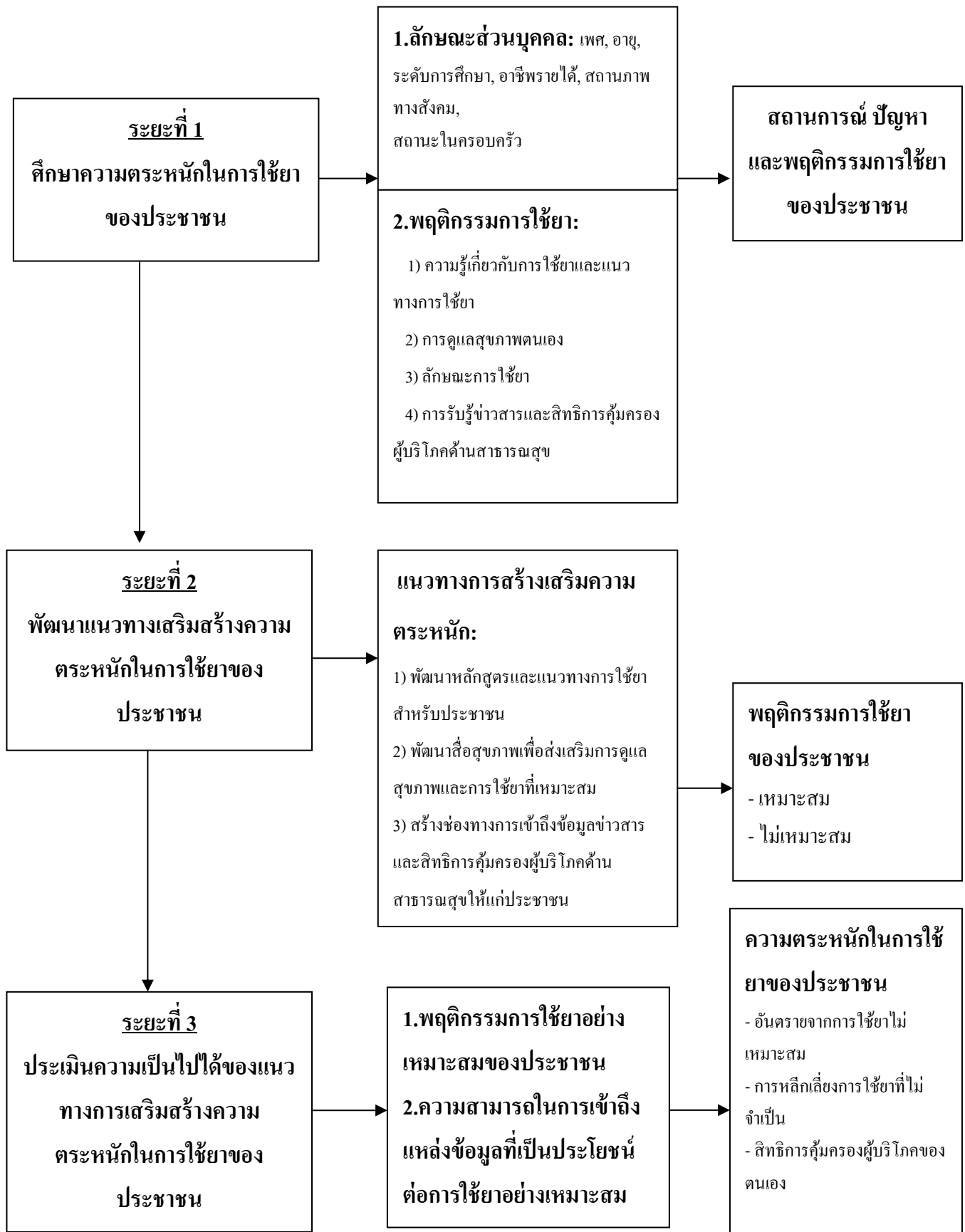
1. เพื่อศึกษาความตระหนักในการใช้จ่ายของประชาชน อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อหาแนวทางเสริมสร้างความตระหนักในการใช้จ่ายของประชาชน อำเภอ วังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้จ่ายของประชาชน อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้จ่ายของประชาชน การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์ตัวแปรที่จะอธิบายความสัมพันธ์ของความตระหนักในการใช้จ่ายของประชาชนอยู่สองกลุ่ม โดยกลุ่มแรกได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานะใน

ครอบครัว สถานภาพทางสังคม แหล่งที่ได้รับยา และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องในระดับบุคคล สำหรับแนวคิดและทฤษฎีที่จะสามารถอธิบายตัวแปรเกี่ยวกับความตระหนักในการใช้จ่ายของประชาชนได้คือ แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ความรู้เรื่องยา แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิการคุ้มครองผู้บริโภค แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้จ่าย ส่วนกลุ่มที่สองคือตัวแปรอิสระ การเสริมสร้างความตระหนักในการใช้จ่ายของประชาชน ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวคิดความตระหนักในการใช้จ่ายของประชาชนจาก ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ ของประภา เพ็ญสุวรรณ^[2] และทฤษฎีของ บลูม (Bloom)^[10] ซึ่งอธิบายถึงความสัมพันธ์ของขั้นตอน กระบวนการเกิด และองค์ประกอบของความตระหนัก และวัดความตระหนักในการใช้จ่ายของประชาชน เป็น 4 ด้านคือ ด้านความรู้เรื่องการใช้ยา ด้านการรับรู้สิทธิการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และด้านพฤติกรรมการใช้จ่ายมาจากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา ทฤษฎีการขัดเกลาทางสังคม และทฤษฎีการยอมรับ ทฤษฎีการแพร่กระจายข่าวสาร แนวคิดเกี่ยวกับการประชุมระดมสมอง แนวคิดกระบวนการวิเคราะห์สวอต (SWOT analysis) และทฤษฎีระบบ รวมทั้งแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมิน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเพื่อพัฒนา ซึ่งได้ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง 1 มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ.2559

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ประชาชนที่มีอายุ 18 – 65 ปี ที่อยู่ในเขตอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และแบบสอบถามความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน ประกอบด้วยแบบวัดความรู้เรื่องการใช้ยา เป็นคำถามปลายปิดเลือกตอบถูกผิด และแบบสอบถามการรับรู้สิทธิผู้บริโภค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยา ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scales) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนโดยดัชนีความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด เท่ากับ 1.00 ทุกข้อและมีความเที่ยงของสอบถามเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลความหมาย เพื่อให้ทราบถึงสภาพความตระหนักในการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 2 การหาแนวทางเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชนอำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี เดือนกันยายน พ.ศ. 2559

ประชากรเป้าหมายที่ทำการศึกษาในระยะนี้มีจำนวน 22 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง

(purposive selection) เก็บข้อมูลโดยประชุมระดมสมอง ด้วยกระบวนการวิเคราะห์สวอต (SWOT analysis) เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์เนื้อหา จัดลำดับความสำคัญ และสรุปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ระยะที่ 3 เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง 15 – 16 กันยายน พ.ศ. 2559

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสาธารณสุข เกษตรกรรม สาธารณสุขอำเภอ (พนักงานเจ้าหน้าที่ด้านอาหารและยา) ด้านยุทธศาสตร์การพัฒนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินความเป็นไปได้ของแผนงาน โครงการ วัตถุประสงค์ กิจกรรม ตัวชี้วัด วิธีการประเมินโดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของแนวทางโดย การพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของแผนงาน โครงการ วัตถุประสงค์ กิจกรรม และตัวชี้วัด มีเกณฑ์การประเมินคือ 0 เท่ากับไม่เห็นด้วย 1 เท่ากับเห็นด้วย และข้อเสนอแนะ

วิธีวิเคราะห์ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ กำหนดเกณฑ์การพิจารณาความเป็นไปได้ใช้ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.80 และ เพศชาย ร้อยละ 28.2 มีอายุระหว่าง 18 – 39 ปี ร้อยละ 51.80 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.8 มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 57.0 และสถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 62.5 เป็นประชาชนทั่วไป และอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 52.5 และ 37.0 ตามลำดับ นอกจากนี้เป็นกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/สารวัตรกำนัน/ กรรมการหมู่บ้าน ผู้บริหารหรือสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหารส่วนราชการรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 7.7, 1.8, และ 1.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 91.2 มีจำนวนน้อยที่ใช้สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 5.8, 3.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.0

ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวพบว่าส่วนมากเป็นโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้ ร้อยละ 42.1 รองลงมาคือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบ/โรคเก๊าท์ และโรคหอบหืด ร้อยละ 17.8, 11.8, 9.2, และ 7.9 ตามลำดับ ส่วนมากรับยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ร้อยละ 49.3 รองลงมาคือซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 32.5 และร้านค้าทั่วไป ร้อยละ 15.0 มีจำนวนน้อยรับยาจากสถานพยาบาลเอกชน จากตลาดนัด/รถเร่/การขายตรง ร้อยละ 2.0 และ 1.2 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาร้อยละ 92.5 โดยแหล่งที่เคยได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านยาจำแนกเป็นจากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 48.1 สื่อบุคคล ร้อยละ 29.2 สื่อวิทยุ สายด่วน อย. สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออินเทอร์เน็ต ร้อยละ 13.3, 3.5, 3.2 และ 2.7 ตามลำดับ

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องการไ้ยา

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	60	15.0
ระดับปานกลาง	288	72.0
ระดับต่ำ	52	13.0
รวม	400	100.0

จากตาราง 1 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.0 มีความรู้เรื่องการไ้ยาอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา มีความรู้เรื่องการไ้ยาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 15.0 และมีความรู้เรื่องการไ้ยาอยู่ในระดับต่ำมีน้อยที่สุด ร้อยละ 13.0 ตามลำดับ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเรื่องความตระหนักในการใช้ยา

ความตระหนักในการใช้ยา	$\bar{X}$	S.D	ระดับความตระหนัก
1 ด้านการรับรู้สิทธิการคุ้มครองผู้บริโภค	3.91	0.72	มาก
2 ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง	3.61	0.76	มาก
3 ด้านพฤติกรรม การใช้ยา	3.28	0.60	ปานกลาง
รวม	3.60	0.69	มาก

จากตาราง 2 ผลการศึกษาพบว่าความตระหนักในการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้สิทธิการคุ้มครองผู้บริโภค และด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง มีระดับความตระหนักในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$ และ 3.61 ตามลำดับ) ส่วนด้าน พฤติกรรม การใช้ยา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการใช้ยา	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนการใช้ยา	4.37	1.09	มาก
2. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยาตามที่ระบุบนฉลากยา ทุกครั้งก่อนใช้ยา	4.33	1.12	มาก
3. ท่านเลือกซื้อยาจากร้านขายยาที่มีป้ายแสดง “ร้านยาคุณภาพ” หรือจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรอยู่ประจำร้าน	3.90	1.26	มาก
4. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่อาจไม่ปลอดภัยเช่นยาแผนโบราณที่ผสมสเตียรอยด์ยาเพิ่มพลัง อาหารเสริม ที่เป็นยา รักษา หรือป้องกันโรคมะเร็ง	3.86	1.35	มาก
5. ท่านรับประทานยาปฏิชีวนะหรือยาฆ่าเชื้ออย่างถูกต้อง ครบมื้อครบจำนวนที่กำหนดตามปริมาณที่ระบุ	3.94	1.21	มาก
6. ท่านมักซื้อยาตามร้านขายยาทั่วไปโดยไม่สังเกตป้ายใดๆ	2.45	1.51	น้อย
7. ท่านไปซื้อยาเมื่อเจ็บป่วยโดยจดจำและระบุชื่อยาแก่ผู้ขาย โดยไม่บอกอาการเจ็บป่วย	2.46	1.38	น้อย

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ยา	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
8. ท่านรับประทานยาในปริมาณน้อยและระยะเวลาสั้น เพียงให้หายจากอาการเท่านั้นเสมอ	2.89	1.42	ปานกลาง
9. ท่านแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้เกี่ยวข้องกับ การจ่ายยาได้ทราบว่าเคยมีประวัติแพ้ยา	3.99	1.29	มาก
10. ท่านจะแนะนำญาติที่เจ็บป่วย ให้ซื้อยามา รับประทานก่อนไป รพ.สต.หรือโรงพยาบาล	2.85	1.54	ปานกลาง
11. ท่านจะไปพบแพทย์ทุกครั้ง และไม่ซื้อยามา รับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย	3.85	1.17	มาก
12. ท่านซื้อยา ที่บรรจุในซองที่มีฉลากครบถ้วน	4.10	1.16	มาก
13. ท่านเก็บยาให้พ้นแสง หลีกเลียงความร้อน	4.19	1.37	มาก
14. ท่านนำยาที่เหลือจากคนอื่นที่มีอาการเช่นเดียวกันมา รับประทานเมื่อเจ็บป่วย	2.41	1.53	น้อย
15. ท่านถามแพทย์ เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อ มีความสงสัยเรื่องยาทุกครั้ง	3.95	1.14	มาก
16. ท่านหยุดใช้ยาทันที เมื่อมีอาการเป็นผื่นคัน บวมแดง หรือผิดปกติอื่นๆ	4.27	1.10	มาก
17. เมื่อพบว่าหลังรับประทานยาแล้วมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ท่านจะลดขนาดยาลงในมือ ต่อไป	3.40	1.50	ปานกลาง
18. ท่านเก็บยาหยอดตาที่เปิดใช้แล้วไว้ในตู้เย็นเสมอ เพื่อ ใช้ต่ออีกไม่เกิน 1 เดือน	3.74	1.41	มาก
19. ท่านยังใช้ยาอยู่ต่อไป เมื่อพบว่ายานี้มีการเปลี่ยนสี หรือตกตะกอน เพราะเก็บยาไว้ในตู้เย็น	2.18	1.52	น้อย
20. ท่านใช้ยาหยอดตา ยาหยอดหูร่วมกับคนอื่นๆ ได้เป็น ประจำ	2.02	1.38	น้อย
21. ท่านเก็บยาเหน็บทวาร หรือช่องคลอด รวมไว้ที่ เดียวกับยาเม็ดอื่นๆ	1.98	1.42	น้อย

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ยา	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
22. ท่านนำยาเม็ดทำเป็นผงละเอียด หรือผงยาแคปซูลมา เชื่อมารอยแผลแก้อักเสบโดยตรง	2.13	1.40	น้อย
23. ท่านเคยซื้อหรือซื้อยา และอาหารเสริม มาใช้เป็น ประจำแม้มีโรคประจำตัว เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	2.18	1.42	น้อย
รวม	3.28	.60	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่าความตระหนักในการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง ด้านพฤติกรรมการใช้ยา ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 5 ลำดับแรกและอยู่ในระดับมาก คือ การอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้ยา ($\bar{X} = 4.37$) การปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยาตามที่ระบุบนฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้ยา ($\bar{X} = 4.33$) การหยุดใช้ยาทันทีเมื่อมีอาการเป็นผื่นคันบวมแดงหรือผื่นผิดปกติอื่น ๆ ($\bar{X} = 4.27$) การเก็บยาให้พ้นแสงหลีกเลี่ยงความร้อน ($\bar{X} = 4.19$) และการซื้อยาที่บรรจุในซองที่มีฉลากครบถ้วน ($\bar{X} = 4.10$)

ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาที่มีค่าเฉลี่ย 5 ลำดับสุดท้ายและอยู่ในระดับน้อย คือ การเก็บยาเหน็บทวารหรือช่องคลอดรวมไว้ที่เดียวกับยาเม็ดอื่นๆ ($\bar{X} = 1.98$) การใช้ยาหยอดตา ยาหยอดหูร่วมกับคนอื่นๆ ได้เป็นประจำ ($\bar{X} = 2.02$) การนำยาเม็ดทำเป็นผงละเอียดหรือผงยาแคปซูลมาเชื่อมารอยแผลแก้อักเสบโดยตรง ($\bar{X} = 2.13$) การเคยซื้อหรือซื้อยาและอาหารเสริมมาใช้เป็นประจำแม้มีโรคประจำตัวเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 2.18$) การใช้ยาอยู่ต่อไปเมื่อพบว่ายาน้ำมีการเปลี่ยนสีหรือตกตะกอนเพราะเก็บยาไว้ในตู้เย็น ($\bar{X} = 2.18$) และการนำยาที่เหลือจากคนอื่นที่มีอาการ

เช่นเดียวกันมารับประทานเมื่อเจ็บป่วย ($\bar{X} = 2.41$) ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษาความตระหนักในการใช้ยาของประชาชนที่ถูกเลือกนำไปเป็นข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางในการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน ประกอบด้วย

1. ความรู้เรื่องการใช้ยา ผลการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.0 มีความรู้เรื่องการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง ได้คัดเลือกประเด็นการใช้ยาไม่ถูกวิธี ไม่ทราบวิธีการอ่านฉลากยา วันผลิตและวันหมดอายุ และความเชื่อการใช้ยาแผนโบราณรักษาโรคร้ายแรงได้

2. การรับรู้สิทธิการคุ้มครองผู้บริโภค ประชาชนมีการรับรู้สิทธิระดับมากได้คัดเลือกประเด็น ประชาชนมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะได้รับยาหรือบริการที่ปลอดภัย มีการนำข้อมูลข่าวสารเรื่องยาไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ มีสิทธิถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ขายได้ก่อนตัดสินใจซื้อยารักษาโรค ยาบารุง หรืออาหารเสริม และมีการกำกับดูแลโฆษณาด้านยาในชุมชนเพื่อไม่ให้โฆษณาเกินจริงหรือโฆษณาหลอกลวงประชาชน

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ใน

ระดับมาก ซึ่งได้คัดเลือกประเด็น ประชาชนเลือกซื้อวิตามินหรืออาหารเสริมเพื่อใช้บำรุงร่างกาย โดยไม่ได้คำนึงถึงข้อจำกัด ซื้อยาจากร้านที่สะดวกสุด เพื่อบรรเทาอาการก่อนไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล และจะเลิกรับประทานยาทันทีเมื่ออาการเจ็บป่วยหายหรือทุเลา

4. พฤติกรรมการใช้ยา ผลการศึกษา พฤติกรรมการใช้ยา ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาในระดับปานกลาง และประเด็นที่คัดเลือก คือ การเก็บรักษา ยา วิธีการใช้ยา การตัดสินใจเลือกซื้อยาด้วยตนเอง

ซึ่งประเด็นที่สรุปได้ที่เป็นทั้งความรู้ที่มีอยู่แล้วความรู้และพฤติกรรมที่ต้องได้รับการพัฒนาเสริมสร้างให้เกิดความตระหนักยิ่งขึ้นมากขึ้น รวมถึงเป็นปัญหาในการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของประชาชน ที่จะต้องได้รับการเสริมสร้างความรู้ และพฤติกรรมการใช้ยา ผลจากการศึกษาในระยะที่ 1 นี้ จะถูกนำไปคัดกรองเลือกไปใช้ในการกำหนดแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน อำเภอวังสามหมอ ห้วยคตภูธรธานี ต่อไป ในระยะที่ 2 วิธีการศึกษาโดยการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน อำเภอวังสามหมอ มาร่วมประชุมระดมสมอง เพื่อหาแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน ที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ ร่วมจัดลำดับความสำคัญ และจัดทำแผนงานโครงการ ทำให้ได้แนวทาง 4 แนวทาง ดังนี้

1. แนวทางเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและการใช้ยา และกำหนดแผนงานโครงการได้ 4 โครงการ ดังนี้

1.1 โครงการประชาสัมพันธ์เชิงรุกงาน

คุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุขด้านยา

1.2 โครงการพัฒนาประชาชนในการดูแลสุขภาพให้มีความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง

1.3 โครงการสายด่วนความปลอดภัยการใช้ยา

1.4 โครงการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพครอบครัว

2. แนวทางเสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนด้านพระราชบัญญัติอาหารและยา และกำหนดแผนงานโครงการได้ 2 โครงการ

2.1 โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดเทศบาล อบต.และผู้นำชุมชน เรื่องพระราชบัญญัติอาหารและยา

2.2 โครงการเฝ้าระวังการขายยาที่ไม่ได้รับอนุญาตในร้านค้าทั่วไป

3. แนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขงานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุขและกำหนดแผนงานโครงการได้ 1 โครงการคือโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านยา

4. แนวทางการเสริมสร้างเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุขและกำหนดแผนงานโครงการได้ 3 โครงการ

4.1 โครงการพัฒนาร้านขายยาคุณภาพของชุมชน

4.2 โครงการพัฒนาชมรม อ.ย.น้อยในโรงเรียน

4.3 โครงการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

การดำเนินการในระยะที่ 3 เป็นการประเมินความเป็นไปได้ของแนวทางการเสริมสร้าง

ความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คนแนวทางเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภครให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและการใช้ยา

ประกอบด้วย โครงการประชาสัมพันธ์เชิงรุกรงานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุขด้านยา โครงการพัฒนาประชาชนในการดูแลสุขภาพให้มีความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง โครงการสายด่วนความปลอดภัยการใช้ยา และโครงการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพครอบครัวแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนด้าน พระราชบัญญัติอาหารและยาซึ่งประกอบด้วย โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดเทศบาล อบต. และผู้นำชุมชน เรื่องพระราชบัญญัติอาหารและยา โครงการเฝ้าระวังการขายยาที่ไม่ได้รับอนุญาตในร้านค้าทั่วไป แนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขงานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุข ซึ่งมี 1 โครงการ คือ โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านยาแนวทางการเสริมสร้างเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุข ประกอบด้วย โครงการพัฒนาร้านขายยาคุณภาพของชุมชน โครงการพัฒนาชมรม อย.น้อยในโรงเรียน โครงการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ทุกโครงการทั้ง 4 แนวทางในการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน มีความเป็นเหมาะสม เป็นไปได้มีค่าความถี่ของความเป็นไปได้ในด้านวัตถุประสงค์ด้านกิจกรรมและในด้านตัวชี้วัด อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การอภิปรายผล

สาเหตุที่ประชาชนยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้องคือใช้ยาเกินความจำเป็นและไม่เหมาะสม เป็นเพราะการขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เพราะความเชื่อผิด ๆ ความเคยชิน เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ทางเลือกหนึ่งที่นิยมคือการซื้อยาหลากหลายชนิดที่มีอยู่ในร้านค้าหมู่บ้าน แม้จะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ความสะดวกในการเข้าถึงบริการก็ยังไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับประชาชนทุกคน และการที่มียาจำหน่ายในร้านขายยาในอำเภอ ร้านขายของชำ ร้านค้าทั่วไป แม้ประชาชนส่วนหนึ่งรู้ว่าผิดกฎหมาย คือยาชุด หรือยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาควบคุมพิเศษต้องซื้อภายใต้ใบสั่งแพทย์ แต่เจ้าของร้านค้าก็ไม่ได้คิดว่าผิดกฎหมายที่จะจัดหายาเหล่านี้มาจำหน่ายเหตุผลเพราะยาเหล่านี้สามารถสั่งซื้อมาจำหน่ายในร้านขายยา (ขย.1) ได้ ดังนั้นการคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุข จำเป็นต้องส่งเสริมบทบาทหามาตรการในการดำเนินงาน และให้ประชาชนเกิดจิตสำนึกที่มีความระมัดระวังในการใช้ยา หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ตลอดจนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะต้องดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่องให้เห็นโทษของยา รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ใช้ยา

การหาแนวทางการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน ได้แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชนจำนวน 4 แนวทางประกอบด้วย แนวทางเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภครให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและการใช้ยา มีโครงการสนับสนุนให้ประชาชนเสริมศักยภาพในการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเองให้มีความตระหนักควบคู่ไปกับการมีความปลอดภัย

ในการใช้ยาซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในกระบวนการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยา โดยเริ่มจากประชาชนต้องมีความรู้ ความจำระลึกถึงประสบการณ์ที่มีก่อน จึงเกิดความเข้าใจ และมีการนำไปใช้ เมื่อใช้แล้วมีการวิเคราะห์ถึงการกระทำที่เกิดขึ้น มีการสังเคราะห์สิ่งที่กระทำนั้น ๆ จนถึงการประเมินผล ซึ่งโครงการทั้ง 4 โครงการที่ได้กำหนดเลือกไว้นี้ ได้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2550-2559^[6] ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพชุมชน และเป้าหมาย คือ ชุมชน ท้องถิ่นและ องค์กร รับรู้ เข้าใจตระหนัก สามารถดูแลและจัดการเกี่ยวกับสุขภาพวิถีชีวิตไทย

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้แนวทางการเสริมสร้างความตระหนักในการใช้ยาของประชาชนมีความเป็นไปได้ และนำไปดำเนินการได้สอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขงานคุ้มครองผู้บริโภค ควรมีการบูรณาการในทุกภาคส่วนไปพร้อมกันทุกด้าน

1. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

1.1 ด้านประชาชน จะต้องแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาเช่นการเก็บรักษา ยา การแยกเก็บ ชนิด ประเภทของยา และการใช้ยาที่ปลอดภัยจากคนอื่น ๆ รวมทั้งเรื่องสุขภาพอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อชีวิต ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมทางเลือกในการรักษาโดยไม่ใช้ยาสำหรับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เช่น การแพทย์แผนไทย การนวดการใช้สมุนไพร การฝึกสมาธิ มีทางเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

1.2 ด้านหน่วยงานสาธารณสุข ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ให้ประชาชนตระหนักถึงโทษของยา และการจ่ายยาผ่านบุคลากรทางการแพทย์ต้องปรับรูปแบบภาชนะใส่ยากำหนดฉลาก เอกสารกำกับยา และคำอธิบาย รวมทั้งการส่งเสริมมาตรการทางสุขภาพที่ไม่ใช้ยา

1.3 ด้านภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น สนับสนุนทรัพยากร และเพิ่มความเข้มแข็งในการดำเนินการหากมีการฝ่าฝืน พระราชบัญญัติอาหารและยาในพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้กลไกท้องถิ่นในการแก้ปัญหาเรื่องยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของชุมชน ประชาคมท้องถิ่น และภาคประชาชน

2.2 ควรมีการศึกษาด้านระบาดวิทยาของการใช้ยาในกลุ่มยาที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย เพื่อให้สามารถติดตามสถานการณ์ จัดลำดับความสำคัญ และประเมินผลการดำเนินงานในการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมควบคุมโรค. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2557. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2557.
- [2] ประภาเพ็ญสุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์; 2535.
- [3] รุ่งทิพา หมั่นปา และ นภาพร ภูริปัญญานิช. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล. [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึงเมื่อวัน วันที่ 30 พฤษภาคม

- 2559]. เข้าถึงได้ : ccpe.pharmacycouncil .org/showfile.php?file=209
- [4] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. วิกฤติการรักษาโรคเรื้อรังใหญ่ที่คนไทยมองข้าม.[ออนไลน์]. (2557). [เข้าถึงเมื่อวัน วันที่ 30 พฤษภาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaihealth.or.th/content/23385-วิกฤติ%20'การรักษาโรค%20เรื้อรังใหญ่ที่คนไทยมองข้าม.html>
- [5] สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ(สรป). ผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนปี2558.[ออนไลน์]. (2558). [เข้าถึงเมื่อวัน วันที่ 30 พฤษภาคม 2559]. เข้าถึงได้จากhttp://newsser.fda.moph.go.th/HPSC/data_center/info_mod/ผลการดำเนินการ_57.pdf.
- [6] สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2550-2559. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
- [7] สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักบริหารการสาธารณสุข. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง PA : การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (rational drug use - RDU). ; 2559
- [8] สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอวังสามหมอ. สรุปผลการจัดเก็บข้อมูลความเป็นพื้นฐานระดับอำเภอ (จปฐ.2). อุตรธานี: สำนักงานฯ; 2558.
- [9] สำนักกระบวนวิชา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2557. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2557.
- [10] Bloom, B. S., et al. Handbook on formative and summative of student learning. New York: McGraw – Hill; 1971.