

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Factors Affecting Drug Use Behaviors of Village Health Volunteers

นิพนธ์ฉบับ

Original Article

ดาวรุ่ง คำวงศ์* และ ทิวทัศน์ สังขวัตร์

ภาควิชาเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

* ติดต่อผู้พิมพ์: tik_phar@hotmail.com

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2555;7(3):121-126

Daorrong Komwong* and Thewthus Sangkhawat

Department of pharmacy, Sirindhorn College of Public Health, Chonburi

* Corresponding author: tik_phar@hotmail.com

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2012;7(3):121-126

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลบ่อวางทอง อ.บ่อทอง จ.ชลบุรี **วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากกลุ่มตัวอย่าง 93 คน โดยการสุ่มแบบง่าย ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการใช้ยา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอนวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.8 มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี มีเพียงร้อยละ 17.2 อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. โดยสามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. ได้ร้อยละ 29 ($R^2 = 0.29, P = 0.004$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด คือความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (ด้านบวก) รองลงมา คือ การได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ (เชิงลบ) **สรุป:** ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอาจใช้ข้อมูลนี้เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้อสม. และประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและลดปัญหาจากการใช้ยาในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยา, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา, ข่าวสารด้านยาทางวิทยุ

Abstract

Objective: To describe drug use behaviors and examine factors affecting such behaviors of the village health volunteers at BohKwang Thong sub-district, Boh Thong district, Chonburi province. **Method:** In this descriptive study, data were collected using a five-part questionnaire. Simple random sampling technique was used to select 93 village health volunteers. Personal data, predisposing, enabling, reinforcing factors and drug use behaviors were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis to determine the factors affecting drug use behaviors. **Results:** It was found that 82.8% of the subjects had a good level on drug use behaviors; while only 17.2% had a fair level. Two factors, namely knowledge on drug use and receiving radio drug information, significantly affected drug use behaviors which accounted for 29% of the behavior variance ($R^2 = 0.29, P = 0.004$). Knowledge of drug use was the most influencing factor (positive effect) followed by radio drug information (negative effect). **Conclusion:** Knowledge of drug use and radio drug information significantly affected drug use behaviors of the village health volunteers. Related public health organizations could use this information in promoting appropriate drug use behaviors and consequently alleviating drug use problems in the community.

Keywords: drug use behaviors, village health volunteers, knowledge on drug use, radio drug information

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน อีกทั้งยังมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับยา ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องยาแก่เพื่อนบ้าน การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน¹ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของอสม.อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้ในด้านต่าง ๆ² ปัจจุบันได้กำหนดบทบาทให้ อสม. รับผิดชอบเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง³ ซึ่งจะต้องให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาเบื้องต้นด้วย นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ

ปัจจุบันพบว่าคนไทยมีแนวโน้มการใช้ยาสูงขึ้น ทั้งจากการใช้ยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบความชุกสูงขึ้นทุกปี⁴ การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้เข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น⁵ การใส่ใจ

ต่อสุขภาพของตนเองและมีความเชื่อมั่นในบริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น⁶ ขณะที่ร้านขายยา ร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อ ขาดการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ทำให้ประชาชนเข้าถึงยาได้ค่อนข้างเสรี โดยเฉพาะร้านขายของชำเป็นแหล่งซื้อยาที่สำคัญที่สุดในสังคมชนบท⁷ ทำให้มีการใช้ยาฟุ่มเฟือย ใช้ยาจากหลายแหล่งหรือหลายขนานร่วมกัน มียาเหลือใช้ในครัวเรือนมากขึ้น⁸ ส่งผลให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาและประสิทธิภาพในการรักษาลดลงสืบเนื่องจากพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องดังกล่าว ทั้งนี้ หากอสม.ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents)¹ ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านพฤติกรรมการใช้ยาแล้ว ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน เนื่องจากอสม. เป็นบุคคลที่ชุมชนยอมรับ เชื่อถือ และให้ความไว้วางใจ⁹

การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งหมายรวมถึง พฤติกรรมการใช้นั้น ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ได้รับและความเชื่อของ บุคคล แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)¹⁰ อธิบายว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ส่วนบุคคล และตัวชี้บ่งการกระทำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ซึ่ง การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาที่มีผลต่อ พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วย^{11,12} นอกจากนี้ การที่ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน¹³ ได้แก่ ปัจจัยนำซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการ แสดงพฤติกรรม อาทิเช่น ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ซึ่ง รวมถึงปัจจัยด้านประชากร สภาพเศรษฐกิจและสังคม จาก การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสิทธิการรักษาพยาบาล และความรู้มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้ยา^{14,15} สำหรับปัจจัยเอื้อซึ่งเป็นปัจจัยที่อำนวยความสะดวกให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ การ เข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นต้น และปัจจัยเสริมซึ่งเกี่ยวข้องกับการ ได้รับอิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง การให้กำลังใจหรือเป็น แบบอย่าง เป็นแรงเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม จาก การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าการได้รับคำแนะนำการใช้ยาจาก บุคลากรทางการแพทย์ จากครอบครัวบุคคลใกล้ชิดและข้อมูลจาก สื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา¹⁵ นอกจากนี้ ยัง มีการศึกษาที่ชี้ว่าการได้รับการฝึกอบรมการได้รับการนิเทศงาน จากเจ้าหน้าที่ และการมีสถานะภาพทางสังคมล้วนมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของอสม.¹⁶

ตำบลบ่อแก้วทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี เป็นอีกพื้นที่ หนึ่งที่มีการพัฒนาศักยภาพของอสม.อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อสม.มี ความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาเหมาะสมหรือไม่ อย่างไรผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาวิจัยใน ประเด็นดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ ยาและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. ในตำบลบ่อ ทอง อำเภอบ่อแก้วทอง จังหวัดชลบุรี ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยใน ครั้งนี้จะนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของอสม. ตามบริบทของ พื้นที่ที่ศึกษาอย่างแท้จริง และเพื่อส่งเสริมให้อสม.และประชาชน ในพื้นที่ มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเพื่อลดปัญหาการใช้ยาและ เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชนต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ ยาของอสม.ในตำบลบ่อแก้วทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ไม่สิ้นสภาพในวันที่ให้ข้อมูล สามารถฟัง พูด และสื่อสาร ภาษาไทยได้ไม่มีปัญหาการได้ยินและการพูดทั้งหมด 93 คน โดย การสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณจากสูตรของ Yamane¹⁷ ที่ขนาดประชากร ทั้งหมด 120 คนกำหนดความคลาดเคลื่อนการสุ่มไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 งานวิจัยนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2554 กลุ่มตัวอย่างทุกคนยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหลังจากได้รับทราบข้อมูลและวัตถุประสงค์การวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Becker¹⁰ และ Green and Kreuter¹³ โดยศึกษาตัวแปรอิสระแยกตามปัจจัย คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและความเชื่อด้าน สุขภาพปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นอสม. ช่องทางการ ได้รับข่าวสารด้านยา และแหล่งกระจายยาในชุมชนที่สามารถ เข้าถึงได้ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมเรื่องยาการ ได้รับมอบหมายให้ดูแล ติดตาม การใช้ยาของประชาชนการได้รับ การนิเทศงานด้านการติดตามการใช้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการมีสถานะภาพทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอสม.

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมจำนวน 8 ข้อ โดยส่วนที่ 1 และ 2 เป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบและเติม ข้อความ ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจำนวน 17 ข้อ เป็น ข้อคำถามให้เลือกตอบแบบถูก-ผิด ประกอบด้วยความรู้เรื่องการ รับประทานยา ชนิด/รูปแบบของยา การเก็บรักษาขวดยานหมดอายุ หรือการเสื่อมสภาพของยา ส่วนที่ 4 ความเชื่อด้านสุขภาพจำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ประกอบด้วยการรับรู้โอกาส เสี่ยงของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ความ รุนแรงของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง การรับรู้ ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง และการรับรู้ อุปสรรคของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ยาจำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ประกอบด้วยพฤติกรรมการอ่านฉลากยา การ รับประทานยา การเก็บรักษายา การตรวจสอบวันหมดอายุ/การ เสื่อมสภาพของยา และพฤติกรรมการซื้อยา โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนน คือ 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับสำหรับข้อคำถามเป็น พฤติกรรมเชิงบวก หากเป็นพฤติกรรมเชิงลบ การให้คะแนนเป็น ตรงกันข้าม แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับคือ พฤติกรรมการใช้ยา อยู่ในระดับดี (44.34 - 57.00) ปานกลาง (31.67 - 44.33) และต่ำ (19.00 - 31.66)

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครในตำบลธาตุทอง อำเภอบ่อทอง จ.ชลบุรี จำนวน 30 คน ประเมินความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งพบว่ามีความเหมาะสมของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้ยาเท่ากับ 0.74, 0.85 และ 0.78 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 93 คนมีอายุเฉลี่ย 51.40 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.8) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.7) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 48.4) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนในช่วง 5,001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 40.9) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.6) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 93.5) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 54.8) (ตารางที่ 1)

สำหรับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.8 มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี และร้อยละ 17.2 มีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลางโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 49.44 คะแนน (ตารางที่ 2)

การทดสอบความสัมพันธ์เบื้องต้นโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าตัวแปรที่สัมพันธ์กับตัวแปรต้น (คะแนนพฤติกรรมการใช้ยา) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ($r = 0.474, P < 0.01$) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านยาทางวิทยุ ($r = -0.298, P < 0.05$) (ตารางที่ 3)

และเมื่อทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และการได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครได้ร้อยละ 29 ($R^2 = 0.29, P = 0.004$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาซึ่งเป็นผลเชิงบวก ($\beta = 1.22, \text{standardized } \beta = 0.25, R^2 = 0.22, P = 0.001$) รองลงมา คือ การได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุซึ่งให้ผลด้านลบ ($\beta = -2.81, \text{standardized } \beta = -0.26, R^2 = 0.07, P = 0.004$) ดังนั้นสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัคร ได้ดังนี้

$$Y = 36.08 + 1.22(X_1) - 2.81(X_2)$$

โดย $Y =$ พฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัคร

$X_1 =$ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา

$X_2 =$ การได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 93)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	51.40 \pm 9.39
เพศ	
ชาย	29 (31.2)
หญิง	64 (68.8)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	62 (66.7)
มัธยมศึกษาตอนต้น	20 (21.5)
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	11 (11.8)
อาชีพ	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	20 (21.5)
เกษตรกรกรรม	45 (48.4)
รับจ้างทั่วไป	16 (17.2)
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	12 (12.9)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	
น้อยกว่า 5,000 บาท	36 (38.7)
5,001-10,000 บาท	38 (40.9)
10,001-15,000 บาท	10 (10.8)
มากกว่า 15,000 บาท	9 (9.7)
สถานภาพสมรส	
โสด	17 (18.3)
สมรสคู่	48 (51.6)
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	28 (30.1)
สิทธิการรักษาพยาบาล	
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	87 (93.5)
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4 (4.3)
ประกันสังคม	2 (2.2)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	51 (54.8)
มีโรคประจำตัว	42 (45.2)

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่าง (N = 93)

ระดับของพฤติกรรมการใช้ยา	ช่วงคะแนน	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี	44.34 - 57.00	77 (82.8)
ระดับปานกลาง	31.67 - 44.33	16 (17.2)
ระดับต่ำ	19.00 - 31.66	0 (0.00)
รวม		93 (100.00)
ค่าคะแนนเฉลี่ย (\pm SD) = 49.44 (\pm 5.28) ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด = 36.00 - 57.00		

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเป็นตัวแปรที่มีผลเชิงบวกและสามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาได้ร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่าหากกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ยากับปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยส่งเสริม (ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน) (N = 93)

ตัวแปรที่ศึกษา	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅
พฤติกรรมการใช้ยา	1.000															
ปัจจัยนำ																
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา(X ₁)	0.474 [†]	1.000														
ความเชื่อด้านสุขภาพ(X ₂)	0.124	0.199*	1.000													
ปัจจัยเอื้อ																
ระยะเวลาการเป็น อสม.(X ₃)	0.032	0.132	0.047	1.000												
ช่องทางในการรับข่าวสารด้านยา																
จากหน่วยงานสาธารณสุข(X ₄)	0.175	0.154	0.090	-0.002	1.000											
ทางโทรทัศน์(X ₅)	-0.040	-0.171	-0.311 [†]	-0.073	-0.150	1.000										
ทางวิทยุ(X ₆)	-0.298 [†]	-0.072	-0.278 [†]	0.007	-0.165*	0.215*	1.000									
แหล่งกระจายยาในชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้																
รพ.รัฐ(X ₇)	0.129	0.156	0.119	0.035	0.118	-0.022	-0.276 [†]	1.000								
รพ.สต.(X ₈)	0.132	0.135	0.212*	0.061	0.021	-0.050	-0.164	0.211*	1.000							
ร้านขายยา(X ₉)	0.018	0.167	0.217*	-0.049	0.159	0.229	0.062	-0.071	-0.047	1.000						
ร้านขายของชำ(X ₁₀)	-0.076	-0.191*	-0.023	0.136	-0.111*	0.101	0.098	-0.117	-0.144	0.227*	1.000					
รถรับขายยา(X ₁₁)	-0.110	-0.116	-0.050	0.094	0.063	0.063	0.127	-0.067	-0.070	0.220*	0.019	1.000				
ปัจจัยเสริม																
การได้รับการฝึกอบรมเรื่องยา(X ₁₂)	0.031	0.143*	0.117	0.117	0.115	0.044	-0.124	0.116	0.018	0.313 [†]	-0.061	-0.035	1.000			
การได้รับมอบหมายให้ดูแล ติดตาม การใช้ยาของประชาชน (X ₁₃)	0.028	0.239	0.189*	0.108*	0.188	-0.007	-0.191*	0.047	0.033	0.225*	-0.111	-0.063	0.470 [†]	1.000		
การได้รับการนิเทศงานด้านการติดตามการใช้ยาจากจนท.(X ₁₄)	0.029	0.248*	0.028	0.165	0.001	0.024	-0.150	0.026	0.126	0.309 [†]	-0.095	-0.054	0.554 [†]	0.552 [†]	1.000	
สถานภาพทางสังคม(X ₁₅)	0.123	0.003	0.110	0.207	0.089	0.059	0.292	0.062	0.144	0.147	0.300	0.171	-0.039	-0.145	0.047	1.000

[†] P < 0.01; * P < 0.05

มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดีก็จะมีพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดีด้วย และจากสมการทำนายหากคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาจะเพิ่มขึ้น 1.22 หน่วย (ค่า beta = 1.22) ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Green and Kreuter¹³ ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านความรู้ เป็นปัจจัยนำหรือเป็นองค์ประกอบภายในที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{15,18,19} อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอสม. นั้น ย่อมได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเห็นได้จากการที่รัฐบาลได้สนับสนุนให้มีโครงการส่งเสริมอสม. เชิงรุก ตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ² นอกจากนี้ อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาใหม่ต้องผ่านการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถและพร้อมปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยต้องสามารถแนะนำ ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพได้¹ ดังนั้นการที่มีความรู้เรื่องยาที่ถูกต้องนั้นอาจเป็นผลให้อสม. มีพฤติกรรมการใช้

ยาที่ถูกต้องเหมาะสมได้ เพราะฉะนั้นการส่งเสริมให้อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องนั้น จำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องได้ เพราะอสม. ถือเป็นแกนนำและแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากประชาชน²⁰

สำหรับปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานตามแนวคิดของ Becker¹⁰ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอสม. เป็นผู้ที่ให้คำแนะนำเรื่องวิธีใช้ยา และการจ่ายยาในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน^{3,21} การที่อสม. จะทำหน้าที่ดังกล่าวได้ดีนั้นจะต้องมีความรู้และมีความเชื่อหรือมีการรับรู้ในทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยา^{3,20} อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับดีและไม่มีความแตกต่างกันมากนัก จึงส่งผลให้ความเชื่อด้านสุขภาพไม่ใช่ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้

จากผลการศึกษานี้ยังชี้ว่า การได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุเป็นปัจจัยเอื้อที่มีผลเชิงลบต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Green and Kreuter¹³ ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย นอกจากปัจจัยนำแล้ว ถือว่าปัจจัยเอื้อมีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมด้วยเช่นกัน และเป็นสิ่งที่ทำให้การแสดงพฤติกรรมนั้น เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น และจากผลการศึกษานี้ พบว่าการได้รับ ข่าวสารด้านยาทางวิทยุสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ในทางลบ ได้ร้อยละ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าการ ได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุมีแนวโน้มที่จะส่งผลให้มีพฤติกรรม การใช้ยาไม่เหมาะสม และจากสมการทำนาย หากกลุ่มตัวอย่าง ได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาจะลดลง 2.81 หน่วย (ค่า $\beta = -2.81$) อธิบายได้ว่าการได้รับข่าวสารผ่าน ช่องทางวิทยุนี้ถือเป็นช่องทางที่คนไทยในชุมชนชนบทสามารถ เข้าถึงได้ง่ายเมื่อเทียบกับช่องทางอื่น²² แต่ข้อมูลข่าวสารด้านยา จากช่องทางวิทยุมักเป็นการให้ข้อมูลในรูปแบบของการโฆษณา ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าโฆษณาเกินจริง ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย และก่อให้เกิดความเข้าใจผิดกับผู้บริโภค²³⁻²⁵ ทั้งนี้การศึกษาที่ผ่านมา ยังชี้ว่าการโฆษณามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและการใช้ยา ของคนไทย^{22,26,7} ดังนั้นหากกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารด้านยาทาง วิทยุ โดยเฉพาะการโฆษณาที่เกินจริงและไม่ถูกต้องอาจส่งผล ให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือบริโภคเกินความ จำเป็น²⁸

สำหรับปัจจัยเสริม พบว่าการได้รับการฝึกอบรมเรื่องการใช้ยา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม. ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ชี้ว่า การฝึกอบรมจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้าน สุขอนามัย^{16,29} ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความแตกต่างของพฤติกรรม สุขภาพที่ทำการศึกษา รวมทั้งความแตกต่างของพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่ง ส่งผลต่อเรื่องที่จะฝึกอบรมหรือให้ความรู้กับอสม. เพื่อให้ สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่นั้น ๆ¹ นอกจากนี้ อาจ เป็นเพราะความรู้เกี่ยวกับยาที่อสม. มีนั้น อาจไม่ได้เกิดจากการ อบรมจากเจ้าหน้าที่ แต่อาจเป็นความรู้ที่เกิดจากการได้รับ คำแนะนำเรื่องการใช้ยาเมื่อไปรับยาจากสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ที่พบว่าเกือบร้อยละ 50 มี โรคประจำตัว จึงอาจได้รับข้อมูลการใช้ยาจากการไปรับยา จึงอาจ เป็นเหตุผลที่อธิบายได้ว่าการได้รับหรือไม่ได้รับการอบรมเรื่องการ ใช้ยาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่มีผลในการทำนายพฤติกรรม การใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้

นอกจากนี้ พบว่าการได้รับมอบหมายให้ดูแลติดตามการใช้ยา ของประชาชนในชุมชน และการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และการมีสถานะสภาพทางสังคมนั้น ไม่มีผลต่อ พฤติกรรมการใช้ยาของอสม. ขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่ง พบว่าการนิเทศงานและการมีสถานะสภาพทางสังคมนอกเหนือจาก การเป็นอสม. เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย ของอสม.^{16,29} ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะบทบาทที่เกี่ยวข้องกับยานั้น ไม่ใช่บทบาทหลักของอสม.^{30,31} รวมทั้งแนวทางการติดตามหรือ นิเทศงานในเรื่องดังกล่าวยังไม่ชัดเจน เนื่องจากปัญหาด้านการใช้ ยาอาจไม่ใช่ปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน เมื่อเทียบกับปัญหา โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน^{3,31} จึงทำให้การมอบหมายงานและการ

นิเทศงานด้านยานั้นทำเฉพาะในรายที่มีปัญหาเท่านั้น และหาก บทบาทด้านยาเป็นบทบาทหลักที่ชัดเจน การมีสภาพทางสังคมอื่น ร่วมด้วยนั้น ย่อมส่งเสริมให้อสม. มีพฤติกรรมด้านยาที่ดี เพื่อ ให้เกิดการยอมรับและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในชุมชน⁹ จึงอาจเป็น เหตุผลที่ทำให้ปัจจัยดังกล่าวไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการใช้ยาของอสม. ในตำบลบ่อทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี พบว่าร้อยละ 82.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การใช้ยาอยู่ในระดับดี และพบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการ ได้รับข่าวสารด้านยาทางวิทยุ เป็นปัจจัยที่มีผลเชิงบวกและเชิงลบ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ โดย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาของอสม. ได้ร้อยละ 29.0 จากผลการศึกษาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุน กิจกรรมเพื่อเป็นการเพิ่มความรู้สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับยาและ การรับข้อมูลข่าวสารด้านยาในรูปแบบของการโฆษณาผ่านสื่อวิทยุและ สื่ออื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้มีแหล่งข้อมูล หรือช่องทางการให้ คำปรึกษาที่สามารถเข้าถึงได้ ในกรณีที่มีปัญหาหรือข้อสงสัยเรื่อง ยา เพื่อส่งเสริมให้อสม. มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม มากยิ่งขึ้น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอสม. ในพื้นที่ของตำบลบ่อทอง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ในการ พัฒนาศักยภาพของอสม. เพื่อให้เหมาะสมตามบริบทของ พื้นที่อย่างแท้จริง แต่ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่าความสามารถใน การทำนายพฤติกรรมการใช้ยาไม่สูงมากนัก อาจเป็นเพราะยังมี ปัจจัยหรือตัวแปรร่วมอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยามาก ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจทำการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติมหรืออาจทำการศึกษาถึงอิทธิพลของข่าวสารหรือโฆษณา ยาทางวิทยุหรือทางสื่ออื่น ๆ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาหรือศึกษา พฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีแนวโน้มพบปัญหาการใช้ยา มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาพิจารณาความ ตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อทอง รพ.สต.บ้านบักมีน และ รพ.สต.หนองเสม็ด จ.ชลบุรี ที่ สนับสนุนและให้ความร่วมมือ และที่สำคัญคือ อสม. ทุกคนที่ให้ ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณวิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สำหรับทุนสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. มินตรา สารระักษ์. การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารวิชาการมอบ 2553;12(2):39-48.

2. กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.): โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ๊ก พ.ศ. 2552. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 12 พฤศจิกายน 2554, ที่ http://www.hss.moph.go.th/file_upload/200452_2.pdf.)
3. กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ๊ก พ.ศ. 2554. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 18 พฤศจิกายน 2554, ที่ http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifim_mod/nw/pdf.)
4. ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, นิธิศวิวัฒน์มะโน. สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทย. ใน *สุวิทย์วิบูลผลประเสริฐ(บรรณาธิการ). ระบบสุขภาพของประเทศไทย 2551-2553*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิจัย, 2554: น.192-196.
5. พิณีจ พ้าอำนาจผล, ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, นิธิศวิวัฒน์มะโน. ระบบบริการสุขภาพไทย. ใน *สุวิทย์วิบูลผลประเสริฐ(บรรณาธิการ). ระบบสุขภาพของประเทศไทย 2551-2553*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิจัย, 2554: น.297-318.
6. จรรยาพร ศรีศัลักษณ์, สุวรรณ วิงกานต์, วีระศักดิ์ พุทธาศรี. ความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพ พ.ศ. 2553. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการวิจัย, 2553* (สืบค้นเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2554, ที่ <http://dspace.hsri.or.th/dspace>.)
7. ลือชัย ศรีเงินยวง, อัจฉรา วัฒนาภา, จีรพร แผ้วกั้ง และคณะ. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชน. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. รายงานการวิจัย*. 2544.
8. ปารรณา ชามพูนท, ทศกัญญาณันท์, เขาวนพูนผล, แพทย์วิภา สุวรรณพรหม. ยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2554;6(2):105-111*.
9. อองอาจสิทธิเจริญชัย. สุขบัญญัติแห่งชาติกับจุดหมายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า มุมมองในบทบาทของอสม. *วารสารเพื่อนสุขภาพ 2540;9:53-55*.
10. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. *Health Educ Monographs 1974;2:409-417*.
11. สุมาลี วัจนกร, ชุตติมา ผาติดำรงกุล, ปราณิ คำจันทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *สงขลานครินทร์เวชสาร 2551;26(6):539-547*.
12. ปิยนุช เสาวภาคย์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2549*.
13. Green LW, Kreuter MV. Health promotion planning: An educational and environmental approach. California, USA. Mayfield Publishing Company, 1999.
14. สุกร บุษปวนิช, พงศ์ศักดิ์ ด้านเดชา. พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *สงขลานครินทร์เวชสาร 2549;24(4):281-287*.
15. ธราภรณ์ สุวรรณ. พฤติกรรมการใช้ยาของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยรามคำแหง. *วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา. คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2549*.
16. อาทร อุดคดี, วันชัย ธรรมสังการ, สุเมธ พรหมอินทร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสุขภาพตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสตูล. *สงขลานครินทร์เวชสาร 2551;26(6):527-538*.
17. Yamanae T. Statistics: An introduction analysis. Singapore. Harper International Education, 1973.
18. บุญผา ศิริรัตน์. พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในจังหวัดนครปฐม. *รายงานวิจัย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม, 2540*.
19. ทองดี ยานจอหอ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถาบันบำราศนราดูร. *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548*.
20. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง. *โครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกับยุทธศาสตร์การพัฒนา. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2549*.
21. พรธนา ศรีพิทักษ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดนครราชสีมา. *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2551*.
22. Kittisopee T, Anantachoti P, Tangcharoensathien V. Radio drug advertisement situation and regulation in Thailand, 2005. (Accessed on Jan. 23, 2012, at www.dfid.gov.uk/r4d/Output/172606/Default.aspx.)
23. กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2553). สถิติผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน. (สืบค้นวันที่ 21 มกราคม 2555, ที่ <http://www.fda.moph.go.th/prac/complain/stats.shtml>.)
24. มัลลิกา จันทรวงศ์, ทศกัญญาณันท์, เขาวนพูนผล, แพทย์วิภา สุวรรณพรหม. สถานการณ์และผลกระทบของ โฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีปัญหา ตามกฎหมายทางสื่อวิทยุกระจายเสียงชุมชน ต่อผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่. *วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการเภสัชกรรม. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554*.
25. อรุษา สุวรรณมณี, สงวนเหลือเกียรติบัณฑิต. การโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่เข้าข่ายเป็นยาโดยผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น. *วารสารเภสัชกรรมไทย 2554;3:41-56*.
26. เจริญชัย ต้นตระกูลรัตน์. สถานการณ์การใช้ยาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาทางสาธารณสุขมูลฐาน. *รายงานการสัมมนาเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาทางสาธารณสุขมูลฐานปัญหาและทางออก. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2534*.
27. ลือชัย ศรีเงินยวง, จีรพร แผ้วกั้ง, อัจฉรา วัฒนาภา, ศุภลักษณ์ เลิศมนรัตน์, ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์. การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน: การใช้ยารักษาตนเอง (Self-medication). *ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544*.
28. แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ร่างระเบียบวาระที่ 5 กระบวนการพิจารณาสุขภาพครั้งที่ 4: การจัดการปัญหาโฆษณาและอาหารที่อาจอันตรายพคุณทางยาที่ผิดกฎหมายทางวิทยุท้องถิ่น เคเบิลทีวี และโทรทัศน์ดาวเทียม. *ยาวิพากษ์: จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา 2554;3(2):4-7*.
29. ปรีดาแต่อาภรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอนครไทยจังหวัดพิษณุโลก. *รายงานวิจัย. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ, 2534*.
30. ทวีศิลป์ ไชยบุตร. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร. *รายงานวิจัย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550*.
31. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ปารณัฐ สุขสุทธิ. ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข: บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนไปในสังคมไทย. 2552. (สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2554, ที่ http://dspace.hsri.or.th/dspace/selectpurpose/123456789/2346/1/policy+paper_Komatra.pdf.)

Editorial note
 Manuscript received in original form on April 25, 2012;
 accepted in final form on December 8, 2012.