

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน อำเภอรามาศิล จังหวัดศรีสะเกษ

สมจิต อธิพงษ์

ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลรามาศิล จังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอรามาศิล จังหวัดศรีสะเกษ ตลอดจนความรู้ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย **ระเบียบวิธีวิจัย:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 370 คนที่เลือกมาแบบตามสะดวก ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลรามาศิล จำนวน 70 คนโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยนี้เพื่อเก็บข้อมูลพฤติกรรมใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง ส่วนผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ทั้ง 15 แห่งในอำเภอรามาศิล แห่งละ 1 คน ซึ่งผ่านการอบรมทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยและการสัมภาษณ์ ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังของแต่ละ รพสต. ๑ ละ 20 คน **ผลการวิจัย:** ตัวอย่างร้อยละ 51.4 มีความรู้ในเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสม น้อยกว่า 6 คะแนนจากคะแนนเต็ม 13 คะแนน ตัวอย่าง 80 ราย (ร้อยละ 21.6) ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ในจำนวนนี้ 48 ราย (ร้อยละ 13.0) ใช้ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ ตัวอย่าง 17 ราย (ร้อยละ 4.6) ใช้ยาชุดโดย 14 รายใช้ยาชุดเพื่อบรรเทาอาการปวด และตัวอย่าง 9 ราย (ร้อยละ 2.4) ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดย 4 รายใช้เพื่อรักษาโรคเรื้อรัง ในตัวอย่าง 48 รายที่ใช้ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ 20 ราย (ร้อยละ 38.4) ใช้เพื่อรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.2 ของตัวอย่างใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1-3 เดือน ในด้านแหล่งของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ใช้ยาชุดร้อยละ 58.8 ซื้อยาชุดจากร้านค้าในชุมชน ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารร้อยละ 55.6 และผู้ใช้ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณร้อยละ 37.5 ได้รับความรู้จากตัวแทนจำหน่าย ตัวอย่างรายงานว่า การใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ทำให้อาการดีขึ้นแต่ไม่หายขาดร้อยละ 76.2 และร้อยละ 2.5 พบอาการผิดปกติหลังจากใช้ผลิตภัณฑ์ ตัวอย่างร้อยละ 31.0 ได้รับความรู้จากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 62.1 ได้รับความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์จากโฆษณาทางวิทยุชุมชน **สรุป:** ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอรามาศิลควรได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับยาสมุนไพรและอันตรายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ปัญหาการขยายยาชุด รถเร่ขายยา และการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริงในอำเภอรามาศิลควรได้รับการแก้ไขโดยจัดตั้งเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวัง

คำสำคัญ: โรคเรื้อรัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ สมุนไพร ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

บทนำ

ปัจจุบันผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพได้สะดวกและรวดเร็วผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น เเคเบิลทีวี โทรทัศน์ วิทยุชุมชน และอินเทอร์เน็ต การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับรู้ข้อมูลที่บิดเบือนและหลงเชื่อสรรพคุณดังกล่าว (1) ประกอบกับการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม เข้าไปในชุมชนมีได้หลายทาง ได้แก่ รถเร่ ตัวแทนขายตรง และร้านชำ เป็นต้น ในบางพื้นที่ร้านชำมากกว่าร้อยละ 75 จำหน่ายยาชุดและยาอันตรายที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน (2) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสเตียรอยด์ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่ระบุสรรพคุณเพื่อแก้อาการปวดเมื่อย เจริญอาหารรวมถึงลักษณะอาการองค์รวมที่มักมีชื่อเฉพาะถิ่น เช่น ประดง กษัย หลายพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือถูกจัดลำดับว่าเป็นพื้นที่ซึ่งมีการกระจายยาแผนโบราณที่ปลอมปนสเตียรอยด์ที่สำคัญของประเทศหรือเป็นแหล่งผลิตยาน้ำแผนโบราณอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 ของผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัยมักตรวจพบว่ามีสเตียรอยด์ปลอมปน (3) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคอื่น ๆ ในชุมชน มีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงเพื่อบำบัดรักษาอาการและโรคที่เป็นอยู่ (4) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและต้องรับประทานยาเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยมักแสวงหาผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ นอกเหนือจากที่แพทย์สั่งมาใช้ เช่น ยาชุด ยาลูกกลอน ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่าง ๆ จากการแนะนำของญาติหรือคนรู้จัก ตลอดจนสนใจโฆษณาต่าง ๆ จึงทำให้ได้รับยาหรือผลิตภัณฑ์หลายชนิดเกินความจำเป็นโดยไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษา หากผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นผสมสเตียรอยด์ อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ หากมีการรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๆ และหยุดยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น หรือไม่สามารถซื้อมารับประทานต่อได้เนื่องจากมีราคาค่อนข้างสูง (5) รัชตะ รัชตะนาวิณและคณะ พบว่า ความชุกของปัญหาทางคลินิกที่เกิดจากการใช้สารสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในผู้ป่วย 93 ต่อ 1000 คน ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมทุกราย

ในโรงพยาบาลศูนย์ 10 แห่งทั่วประเทศ โดยพบ Cushing's syndrome (48/1000 คน) metabolic disorder (43/1000 คน) adrenal insufficiency (9/1000 คน) และ adrenal crisis (4/1000 คน) (6) การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการปวดร่วมด้วย จำนวน 100 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 10 แห่งในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 51 ซึ่ยอมรับว่าตนเองร่วมกับการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 22 เคยใช้หรือซื้อยาที่สงสัยว่าจะปลอมปนสเตียรอยด์มารับประทาน ร้อยละ 9 รับประทานยาที่ปลอมปนสเตียรอยด์ในปัจจุบัน เป็น Cushing's syndrome 1 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับยาสเตียรอยด์เพียงร้อยละ 10 ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นยาอันตรายไม่ควรรับประทาน แต่ยังคงความเข้าใจที่ลึกซึ้งถึงกลไกอันตรายที่จริง (7) เคนชัย ดอกพอง ศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยใช้ยาสเตียรอยด์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในตำบลศรีตระกูล อ. ขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ามีผู้สงสัยใช้ยาสเตียรอยด์ 137 คน มีอาการ Cushing's syndrome 3 คน และ adrenal insufficiency 1 คน (8)

ในปีงบประมาณ 2557 มีผู้ป่วย 21 รายที่นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลราชสีลาซึ่งมีอาการหลักที่แพทย์วินิจฉัยคือ adrenal insufficiency โดย 8 ราย มีประวัติการรับประทานยาน้ำสมุนไพร หรือยาชุดแก้ปวดประจำและมีระดับ cortisol สูงเกินค่าปกติ ผู้ป่วย 4 รายได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น adrenal insufficiency ร่วมกับ hypovolemic shock ผู้ป่วยอีก 3 รายมีอาการ adrenal insufficiency ร่วมกับ septic shock ผู้ป่วยจำนวน 3 รายเป็นโรคเรื้อรัง คือ เบาหวานหรือความดันโลหิตสูง สิ่งเหล่านี้บ่งชี้ถึงปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอมปนสเตียรอยด์ในอำเภอราชสีลา จังหวัดศรีสะเกษ การศึกษาความชุกของพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตลอดจนความรู้ในเรื่องนี้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งน่าจะมีประโยชน์ในการ นำผลการวิจัยไปใช้เพื่อวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหานี้ต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง นิยามของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้

ทางการแพทย์ในการวิจัยนี้ คือ ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ การวิจัยมีระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลราชสีไศลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 15 แห่งในเขตอำเภอราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูงทั้งมีและไม่มีโรคร่วมอื่น ๆ ผู้ป่วยต้องอาศัยอยู่ในอำเภอราชสีไศล สามารถฟัง พูด ได้ตอบกับ ผู้วิจัยได้ และสมัครใจให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประมาณค่าตัวแปรเชิงคุณภาพ (9) โดยกำหนดสัดส่วนผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์คือ 0.50 (7) จากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนที่งานโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลราชสีไศลปี 2557 คือ 9,500 คน งานวิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 คือ 0.05 และ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 0.05 การแทนค่าในสูตรคำนวณได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 370 คน การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบตามสะดวก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของ รพ. สต. ทั้ง 15 แห่งที่ผ่านการอบรมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยและวิธีการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ รพ. สต สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของ รพ. สต. ที่ตนทำงาน รพ. สต. ละ 20 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชสีไศล จำนวน 70 คน ผู้วิจัยกำหนดสัดส่วนตัวอย่างในโรงพยาบาลและใน รพ. สต. เช่นนี้เพราะว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการจากโรงพยาบาลชุมชนมีมากกว่า รพ. สต. แต่ละแห่งประมาณ 3.5 เท่าตัว การเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2557 ถึง 15 มกราคม 2558 โดยสัมภาษณ์ตามเครื่องมือการวิจัยที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ อุษาวดี สุตะภักดิ์ และคณะ (10) และ ดวงพร ศิริจันทร์ (11) แบบสัมภาษณ์

ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ เกษักร 2 ท่านที่ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า 10 ปี และอาจารย์สอนวิชาระบาดวิทยาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจำนวน 1 ท่าน

แบบสัมภาษณ์มี 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ จำนวน 13 ข้อ (ตารางที่ 1) คำถามให้เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ส่วนที่ 3 วัดพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ ตลอดจน ข้อบ่งใช้ ระยะเวลาที่ใช้ ชื่อการค้าของผลิตภัณฑ์ แหล่งที่ซื้อ บุคคลที่แนะนำให้ และสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสรรพคุณ ของผลิตภัณฑ์ดังกล่าว คำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยทดสอบเครื่องมือกับผู้ป่วย 30 คนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พบว่า ค่าความเที่ยงแบบ KR-20 ของการวัดความรู้เท่ากับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา สรุปข้อมูลความรู้ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์

ผลการวิจัย

คุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ตัวอย่าง 370 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 71.8), มีอายุเฉลี่ย 60.8 ± 9.95 ร้อยละ 42.4 มีอายุ 56-65 ปี เป็นผู้ที่สมรสแล้วร้อยละ 77.8 ร้อยละ 92.7 มีระดับการศึกษาสูงสุดในชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 87.3 ร้อยละ 29.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อปีไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 28.6 เป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง

ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

เมื่อประเมินด้วยแบบวัดความรู้ 13 ข้อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ (ตารางที่ 1) ตัวอย่างร้อยละ 36.76 รู้ว่า ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ อาจมีสเตียรอยด์ผสมอยู่ ตัวอย่างร้อยละ 73.78 ไม่รู้ว่า สเตียรอยด์คืออะไร

ตัวอย่างร้อยละ 42.16 รู้ว่าการใช้ยาสเตียรอยด์ อาจทำให้เกิดอันตรายรุนแรง จึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด ตัวอย่างร้อยละ 50.27 เข้าใจถูกต้องว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือ ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณไม่จำเป็นต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา ตัวอย่างร้อยละ 44.8 เข้าใจว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านี้ สามารถรักษาโรคประจำตัว เช่น

โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และ หอบหืดได้นอกจากนี้ ตัวอย่างร้อยละ 47.3 เข้าใจว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้สามารถโฆษณาว่า รักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคมะเร็งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย โดยรวมแล้วตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 6.20+3.8 คะแนนจากคะแนนเต็ม 13 คะแนน ร้อยละ 51.4 ได้คะแนนน้อยกว่า 6 ร้อยละ

ตารางที่ 1. จำนวนตัวอย่างที่ตอบคำถามวัดความรู้ถูกต้องในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ (N=370)

คำถาม	ตอบได้ ถูกต้อง	ตอบไม่ถูก/ ไม่ทราบ
1. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ได้แก่ ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ ซึ่งแพทย์ไม่ได้สั่งให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีเจตนาซื้อมารับประทานเพื่อบำบัดรักษาโรค	187 (49.46)	183 (50.54)
2. ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ อาจมีสเตียรอยด์ผสมอยู่	136 (36.76)	234 (63.24)
3. “สเตียรอยด์” เป็นยาแผนปัจจุบันชนิดหนึ่ง ใช้บรรเทาการแพ้หรือลดการอักเสบที่รุนแรงเพื่อรักษาโรคบางชนิดที่เกิดจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ	97 (26.22)	273 (73.78)
4. “สเตียรอยด์” มีหลายรูปแบบ เช่น ชนิดรับประทาน ฉีด ทาภายนอก	95 (25.78)	275 (74.32)
5. การใช้ยาสเตียรอยด์อาจทำให้เกิดอันตรายรุนแรง จึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด	156 (42.16)	214 (57.84)
6. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือ ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณไม่จำเป็นต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา	186 (49.73)	184 (50.27)
7. ยาชุด หรือ ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณสามารถจำหน่ายในร้านชำโดยไม่ผิดกฎหมาย	203 (54.86)	167 (45.14)
8. ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือ ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ สามารถรักษาโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และหอบหืด	204 (55.14)	166 (44.86)
9. การกินยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือ ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณที่มีสเตียรอยด์เป็นเวลานานจะทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนได้	210 (56.76)	160 (43.24)
10. การกินยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือ ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณที่มีสเตียรอยด์เป็นเวลานานจะทำให้เป็นแผลในกระเพาะและกระเพาะทะลุได้	185 (50.00)	185 (50.00)
11. การมีหน้ากลม บวมหลังกินยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือ ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณไม่ใช่อาการที่ผิดปกติจากการกินผลิตภัณฑ์เหล่านี้	170 (45.05)	200 (54.05)
12. การกินยาชุดประดง ทำให้อาการปวดเมื่อยหายเป็นครั้งคราวเท่านั้น พอหมดฤทธิ์ยาก็เป็นอีก	254 (68.65)	116 (31.35)
13. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณสามารถโฆษณาว่า รักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด หรือมะเร็งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย	195 (52.70)	175 (47.30)

34.3 ได้คะแนน 7-10 คะแนน และร้อยละ 14.3 ได้คะแนน 11-13 คะแนน

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ตัวอย่าง 80 ราย (ร้อยละ 21.6) ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดย 48 ราย (ร้อยละ 13.0) ใช้น้ำสมุนไพรแผนโบราณ ตัวอย่าง 17 ราย (ร้อยละ 4.6) ใช้น้ำสมุนไพร ตัวอย่าง 9 ราย (ร้อยละ 2.4) ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อีก 6 ราย (ร้อยละ 1.6) ใช้ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ได้แก่ ยาลูกกลอน ยาผงสมุนไพรไทย และยาสมุนไพรต้ม

ตัวอย่างร้อยละ 56.2 ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เหล่านี้เป็นเวลา 1-3 เดือน รองลงมาคือ ใช้ 1-3 วันและ 1-3 สัปดาห์ (ร้อยละ 11.2) เท่ากัน และใช้ 4-6 เดือน (ร้อยละ 6.2)

ตัวอย่าง 70 ราย (ร้อยละ 87.7) รับประทานผลิตภัณฑ์เหล่านี้ร่วมกับยารักษาโรคประจำตัวที่แพทย์สั่ง ตัวอย่าง 9 ราย (ร้อยละ 11.2) รับประทานผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านี้สลับกับยาโรคประจำตัวที่แพทย์สั่งและอีก 1 ราย (ร้อยละ 1.2) หยุดยาที่แพทย์สั่งก่อนขณะรับประทานผลิตภัณฑ์เหล่านี้

วัตถุประสงค์การใช้และแหล่งที่มา

ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ

ตัวอย่าง 48 ราย ที่ใช้น้ำสมุนไพรแผนโบราณ ผู้ป่วยบางรายบอกโรคหรืออาการที่ใช้น้ำรักษามากกว่า 1 อย่าง ตัวอย่าง 20 ราย ใช้เพื่อรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตัวอย่าง 15 ราย ใช้เพื่อบรรเทาอาการปวด 5 ราย ใช้เพื่อบำรุงร่างกาย 3 ราย ใช้เพื่อรักษาโรคกระเพาะอาหาร 1 ราย ใช้เพื่อรักษาอาการเหนื่อยเพลีย 1 ราย ใช้เพื่อระบายแก๊งท้องผูก 1 ราย ใช้เพื่อรักษาอาการมีนชา 1 ราย ใช้เพื่อรักษาอัมพาต 1 ราย ใช้เพื่อรักษาโรครูมาตอยด์ 1 ราย ใช้เพื่อรักษาอาการปวดท้องน้อย 1 ราย ใช้เพื่อรักษาประจำเดือนผิดปกติ 1 ราย ใช้เพื่อรักษาโรคไต และ 1 ราย ใช้เพื่อรักษาทุกโรคที่ตนเป็น ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณที่ใช้ได้แก่ คาวตองแม็ก เทียนหลง อินทรา น้ำเปลือกมังคุด ฟอโหฏจ้อย โคะเทียมมเกวียน 109 อินเตอร์พลัส หมอเส็ง เห็ดหลินจือ ประดงตรานกเปิด

น้อย ภูควา แชนนีसान วานซัทมดลูก และหยงเอ็ง

ตัวอย่าง 19 รายซื้อยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ จากตัวแทนจำหน่าย ตัวอย่าง 14 รายซื้อจากร้านตัวแทนจำหน่ายที่โฆษณาผ่านทางวิทยุ ตัวอย่าง 7 รายมีญาติซื้อจากต่างจังหวัดมาฝาก ตัวอย่าง 5 รายซื้อจากร้านขายยา ตัวอย่าง 2 รายซื้อจากร้านค้าทั่วไป และอีก 1 รายซื้อจากดีเจวิทยุ

ยาชุด

ตัวอย่าง 17 รายที่ใช้ยาชุดมีจำนวน 14 รายใช้ยาชุดเพื่อบรรเทาอาการปวด ตัวอย่าง 2 รายใช้เพื่อลดไข้ และอีก 1 รายใช้เพื่อแก้อาการผัดสำแดง ยาชุดที่ใช้ ได้แก่ ยาชุดประดง ยาชุดแก้หวัด ยาชุดแก้ไข้ ยาชุดกระบุง ยาชุดแก้ปวด ยาชุดทหาร และยาชุด 3 เม็ด

ตัวอย่าง 10 รายซื้อยาชุดจากร้านค้าในชุมชน ตัวอย่าง 2 รายซื้อจากตัวแทนจำหน่าย ตัวอย่าง 2 รายซื้อจากรถเร่ ตัวอย่าง 1 รายซื้อจากกองทุนยาหมู่บ้าน ตัวอย่าง 1 รายซื้อจากร้านขายยา และ อีก 1 รายมีญาติซื้อยาชุดมาฝาก

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ตัวอย่าง 9 รายที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีจำนวน 4 รายใช้เพื่อรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและโรคไต ตัวอย่าง 2 รายใช้เพื่อบำรุงร่างกายและช่วยเจริญอาหาร ตัวอย่าง 2 รายใช้เพื่อล้างสารพิษในร่างกาย และอีก 1 ราย ใช้เพื่อรักษาโรคกระเพาะอาหาร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ได้แก่ ผลิตภัณฑ์แอมเวย์ สมุนไพรแคปซูลเบญจโท ผงคลอโรฟิลล์ และน้ำมันรำข้าว

ตัวอย่าง 5 รายซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากตัวแทนจำหน่าย ตัวอย่าง 2 รายมีญาติซื้อมาฝาก ตัวอย่าง 1 รายซื้อจากศูนย์แอมเวย์ และ อีก 1 รายซื้อจากร้านค้าทั่วไป

ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ

ตัวอย่าง 6 ราย ใช้ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ มีจำนวน 3 รายใช้เพื่อบรรเทาปวด ตัวอย่าง 1 รายใช้เพื่อบำรุงสายตา ตัวอย่าง 1 ราย ใช้เพื่อแก้อาการท้องอืด และอีก 1 รายใช้เพื่อแก้อาการ

ปวดหู ได้แก่ ยาลูกกลอน ยาผงสมุนไพรไทย และยาสมุนไพรต้ม

แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

ตัวอย่าง 143 ราย (ร้อยละ 31.0) ได้รับการแนะนำหรือชักชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์จากเพื่อนบ้าน รองลงมาคือได้รับคำแนะนำจากผู้ขาย 133 ราย (ร้อยละ 28.52) ตัวอย่าง 53 ราย (ร้อยละ 11.5) กล่าวว่าไม่มีใครแนะนำ ตัวอย่าง 47 ราย (ร้อยละ 10.2) ได้รับคำแนะนำจากลูก ตัวอย่างได้รับคำแนะนำจากสามีหรือภรรยา 33 ราย (ร้อยละ 11.5) ตัวอย่าง 28 ราย (ร้อยละ 6.1) ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง ตัวอย่าง 18 ราย (ร้อยละ 3.9) ได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอีก 6 ราย (ร้อยละ 3.1) ได้รับคำแนะนำจากพ่อแม่ ตัวอย่างแต่ละรายอาจได้รับคำแนะนำมากกว่า 1 แหล่ง

เมื่อถามถึงการรับทราบถึงโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ ตัวอย่าง 300 ราย (ร้อยละ 62.1) กล่าวว่าได้รับข้อมูลโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากวิทยุชุมชน รองลงมาคือได้รับข้อมูลโฆษณาจากโทรทัศน์ 117 ราย (ร้อยละ 24.2) เอกสาร/สิ่งพิมพ์ 44 ราย (ร้อยละ 9.1) ไม่ได้รับข้อมูลการโฆษณาจากแหล่งใด 18 ราย (ร้อยละ 3.7) และจากรถเร่ขายยา 4 ราย (ร้อยละ 0.8) ตัวอย่างแต่ละรายอาจได้รับข้อมูลโฆษณามากกว่า 1 แหล่ง

ผลและอาการหลังการใช้

หลังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ ตัวอย่างร้อยละ 76.2 กล่าวว่ามีอาการดีขึ้น แต่ไม่หายขาด ร้อยละ 31.4 กล่าวว่าอาการไม่ดีขึ้น และร้อยละ 5.0 ของตัวอย่างกล่าวว่าอาการได้หายขาด

หลังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตัวอย่าง 78 ราย (ร้อยละ 97.5) ไม่พบอาการผิดปกติ ตัวอย่างพบอาการผิดปกติ 2 ราย (ร้อยละ 2.5) คือ มีผื่นแพ้ 1 รายและน้ำตาลในเลือดสูง 1 ราย

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์

ร้อยละ 21.6 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของรุ่งนภา กงวงษ์ (7) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 51.0 ซึ่งยอมรับประทานเอง ความรู้เกี่ยวกับยาที่แพทย์สั่ง ทั้งนี้เนื่องการศึกษาของรุ่งนภา กงวงษ์ (7) ศึกษาในตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดร่วมด้วยจึงทำให้ได้ผลต่างกัน การวิจัยนี้พบว่าตัวอย่างร้อยละ 13.0 ใช้ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณเพื่อรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง บรรเทาปวด บำรุงร่างกาย โรคกระเพาะอาหาร อาการเหนื่อยเพลีย ท้องผูก อาการมีนชา อัมพาต รูมาตอยด์ ปวดท้องน้อย ประจำเดือนผิดปกติ และโรคไต ซึ่งการคำของผลิตภัณฑ์ที่ใช้มากที่สุด คือ คาวตองแม็ก ส่วนใหญ่ซื้อยาน้ำสมุนไพรจากตัวแทนจำหน่าย

ในการศึกษานี้ ตัวอย่างร้อยละ 4.6 ใช้ยาชุดซึ่งน้อยกว่าที่พบในการศึกษาของอุษาวดี สุตะภักดิ์และคณะ ในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งพบว่ามีการใช้ยาชุดร้อยละ 30.8 (10) ตัวอย่างในงานวิจัยนี้ใช้ยาชุดเพื่อบรรเทาอาการปวดลดไข้ และแก้อาการผื่นคันแดง แหล่งของยาชุดมาจากร้านค้าในชุมชน ร้อยละ 58.8 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของอุษาวดี สุตะภักดิ์และคณะ (10) ที่พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 65.5 ซื้อยาชุดจากร้านขายของชำในชุมชน งานวิจัยนี้ยังพบว่า ตัวอย่างร้อยละ 11.2 ซื้อยาชุดจากรถเร่ขาย ดังนั้นปัญหาการขายยาชุดในร้านขายของชำ และปัญหา รถเร่ขายยาในอำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข

ตัวอย่างร้อยละ 51.5 มีคะแนนความรู้น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของอุษาวดี สุตะภักดิ์และคณะ (10) ที่พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 58.8 มีความรู้เรื่องยาชุดในระดับควรปรับปรุง งานวิจัยนี้พบว่า ตัวอย่างเพียงร้อยละ 14.3 มีความรู้ระดับดี (ได้คะแนน 11-13 จากคะแนนเต็ม 13) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา กงวงษ์ (7) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเพียงร้อยละ 10 การศึกษานี้พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 44.8 เข้าใจว่า ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ สามารถรักษาโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และ หอบหืดได้ ตัวอย่างร้อยละ 47.3 เข้าใจว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้สามารถโฆษณาว่ารักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคมะเร็งได้ โดยไม่ผิดกฎหมาย ทำให้ตัวอย่างหลงเชื่อคำโฆษณา และใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้น ตัวอย่างร้อยละ 87.7 รับประทานผลิตภัณฑ์เหล่านี้ร่วมกับยาที่แพทย์สั่ง

ตัวอย่างร้อยละ 31.0 ได้รับคำแนะนำหรือชักชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเพื่อนบ้าน ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของอุษาวดี สุตะภักดิ์และคณะ (10) ที่พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 51.2 ถูกชักชวนโดยเพื่อนบ้านให้ใช้ยาชุด ตัวอย่างร้อยละ 61.1 ได้รับข้อมูลของผลิตภัณฑ์เหล่านี้โดยเฉพาะยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารผ่านทางโฆษณาจากวิทยุชุมชน ผู้ป่วยรายงานว่า การโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงทางวิทยุชุมชน ทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อว่าเป็นอยู่ ทำให้สูญเสียเงินในการซื้อผลิตภัณฑ์ดังกล่าวและเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์ที่อาจผสมสเตียรอยด์

สเตียรอยด์ถูกนำมาปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะ dexamethasone และ prednisolone หลายประเทศพบปัญหาการปลอมปนสเตียรอยด์ แต่การจัดการปัญหาอาจแตกต่างกันไปบ้างเนื่องจากบริบททั้งด้านความรู้ ความเชื่อ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน ในประเทศสิงคโปร์ พบการปลอมปนยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร ตัวอย่างสำคัญที่พบบ่อย คือ dexamethasone บทลงโทษทางกฎหมายเกี่ยวกับยาแผนโบราณหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่ห้ามใช้ยาแผนโบราณเป็นส่วนประกอบ ในกรณีนำเข้าโดยไม่ได้รับอนุญาต กรณีขายหรือครอบครองเพื่อขายผลิตภัณฑ์ซึ่งมีสารควบคุม เช่น dexamethazone ภายใต้กฎหมายของ Poisons act คือ ปรับ 10,000 เหรียญ จำคุกสูงสุดถึง 2 ปี ส่วนประเทศมาเลเซีย มีข้อกำหนดสำหรับขนาดบรรจุของผลิตภัณฑ์เพื่อลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็นและหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนของผลิตภัณฑ์ยา ตัวอย่าง กรณียาน้ำรับประทานคอร์ติโคสเตียรอยด์ มีขนาดบรรจุไม่เกิน 120 มิลลิลิตร ยาทาผิวหนึ่งที่มีคอร์ติโคสเตียรอยด์ความแรงอ่อน ต้องมีขนาดบรรจุไม่เกิน 100 กรัม กรณีความแรงปานกลาง ต้องมีขนาดบรรจุไม่เกิน 50 กรัม ส่วนกรณีที่มีความแรงสูงกับความแรงสูงมากต้องมีขนาดบรรจุไม่เกิน 15 กรัม ทั้งยังห้ามผสมสเตียรอยด์ในเครื่องสำอาง ถ้าฝ่าฝืนต่อกฎหมาย The Control of Drug and Cosmetic Regulation 1984 มีโทษปรับถึง 25,000 ริงกิต หรือจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ ในประเทศไต้หวัน ห้ามผสมสเตียรอยด์ร่วมกับยาต้านการนอนหลับ ยาลดไข้ ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะ หรือ

ยาอื่นที่ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นยาสำหรับรับประทานประเทศไทยได้กำหนดให้ anabolic steroid เป็นยาควบคุมพิเศษต้องใช้ใบสั่งยาในการซื้อยกเว้นที่ประกาศเป็นยาอันตราย ได้แก่ คอร์ติโคสเตียรอยด์ที่ใช้เฉพาะที่

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ คือ ไม่อาจบอกได้ว่าผลิตภัณฑ์ที่ใช้และพฤติกรรมที่ใช้สามารถก่อให้เกิดอันตรายได้เพียงใด เช่น บอกไม่ได้ว่าผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณสามารถก่อให้เกิดอันตรายได้หรือไม่ เพราะไม่ทราบว่ามีหรือสารต้องห้ามเป็นส่วนผสมหรือไม่ แต่พฤติกรรมที่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าจะเป็นอันตราย คือ การที่ตัวอย่างใช้ยาชุด 17 ราย ตัวอย่างที่เกิดอาการผิดปกติจากการใช้ผลิตภัณฑ์ 2 ราย และตัวอย่างที่รับประทานยาที่แพทย์สั่งสลับกับผลิตภัณฑ์เหล่านี้ หรือตัวอย่างที่หยุดรับประทานยาที่แพทย์ขณะรับประทานผลิตภัณฑ์เหล่านี้ 10 ราย รวมตัวอย่างทั้งหมดที่น่าจะได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการวิจัยครั้งนี้ 29 ราย (ร้อยละ 7.84) จากทั้งหมด 370 ราย

ข้อจำกัดของการวิจัยอีกประการหนึ่ง คือ ผู้สัมภาษณ์เป็นเจ้าของหน้าที่สาธารณสุขจึงอาจสัมภาษณ์ได้ร้อยละการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์น้อยกว่าความเป็นจริง เพราะตัวอย่างไม่กล้าบอกความจริงเนื่องจากกลัวถูกตำหนิจากเจ้าหน้าที่ ในอนาคตจึงควรเก็บข้อมูลโดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย นอกจากนี้ ความเข้าใจของตัวอย่างต่อคำว่า ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณอาจแตกต่างกัน แต่ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้อธิบายความหมายต่าง ๆ ของคำเหล่านี้ก่อนการวิจัยแก่ตัวอย่าง ดังนั้นปัจจัยนี้จึงอาจมีผลไม่มากนักน้อยต่อข้อค้นพบในการวิจัย นอกจากนี้ ตัวอย่างในการศึกษาได้มาโดยการเลือกตัวอย่างตามสะดวก ไม่ใช่เลือกมาโดยกระบวนการสุ่ม จึงไม่อาจแน่ใจว่า ตัวอย่างเป็นตัวแทนประชากรหรือไม่ ทั้งยังไม่ได้เปรียบเทียบผู้ใช้และไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ว่ามีความรู้แตกต่างกันอย่างไร

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอราชสีไศลควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสเตียรอยด์และอันตรายของมันให้มากขึ้น อำเภอราชสีไศลยังมีปัญหาการจำหน่ายยาชุดในร้านชำและ

รถเร่ขายยาในชุมชน ดังนั้นพนักงานเจ้าหน้าที่ควรเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างจริงจังกับร้านขายของชำที่จำหน่ายยาชุดและยาอันตรายรถเร่ขายยาในชุมชน และสถานีวิทยุที่มีการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงโดยเฉพาะสถานีวิทยุที่มีผู้จัดรายการเป็นตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์เหล่านั้น อำเภอราชสีห์ไศลควรจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังรถเร่ขายยา การโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงของผลิตภัณฑ์ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่รวมทั้งควรสอบถามผู้ป่วยทุกรายและคัดกรองผู้ป่วยที่อาจใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนแก้ไขปัญหามุ่งเน้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

นักวิจัยขอขอบพระคุณแผนงานวิชาการและกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณะอาจารย์วิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (วคบท.) ทุกท่าน และขอขอบพระคุณ ดร.กรรณิการ์ ติถุณวุฒิมพงษ์ ที่ให้คำปรึกษาการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสีห์ไศล หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม คณะเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลราชสีห์ไศลทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตอำเภอราชสีห์ไศลทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล รวมถึงขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกท่านที่เสียสละเวลาในการสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Suwanmanee O, Lerkiatbundit S. Illegal advertising of products classified as drugs by law among local radios. Thai Journal of Pharmacy Practice 2011; 3: 53-46.
2. Boontanai N. News report on health status--northeast region with shared thought and cooperation (Ubonratchathani province): project on the community empowerment for consumer protection in drugs and health. [online]. 2014 [cited 2014 Oct 18]. Available from: URL: <http://www.healthstation.in.th/action/music/1727/>.
3. Sermsinsiri W. Handbook on the management of health products with steroid contamination. Konkhaen: Department of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Konkhaen Public Health Office; 2014.
4. Tongyoung P. Overclaimed Ads: media literacy helps avoid being a victim. [online]. 2014 [cited 2014 Oct 18]. Available from: URL: <http://health.hajjai.com/1927/>.
5. Division of Consumer Empowerment, Food and Drug Administration. Do you know steroids well? Nontaburi: Ministry of Public Health; 2002.
6. Rajatanavin R, Sooksriwong C, Pongcharoensuk P, Chailurkit L, Tukkiyasatien A. Prevalence of overt manifestation of steroid abuse without medical indication. Bangkok: Thailand Research Fund; 2007.
7. Kongwong R. Project on the screening of patients with chronic diseases and steroids use without medical indications in Warin Chamrap, Ubon ratchathani. Bangkok: Health Consumer Protection Program; 2013.
8. Dokphong D. Project evaluation of steroid management by community network in Si-Trakul Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province. Journal of Health Science 2553,19: 845-53.
9. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva: World Health Organization Language; 1991.
10. Sutapakdi U, Arparsrithongsagul S, Satawongtip W. Epidemiology and Ya-Chud use behavior of people in Mahasarakham. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2000.
11. Sirijan D. The application of group process and self-care theory to change steroid intake

behavioral among the elderly, Tombon Knong-Koo, Muang District, Yasothon Province. [Master

thesis]: Mahasarakham: Mahasarakham University ; 2012.



RESEARCH ARTICLE

Health Product Use Behavior with No Medical Indications among Patients with Chronic Diseases at Rasi Salai, Sisaket Province

Somjit Asipong

Department of Pharmacy, Rasi-Salai Hospital, Sisaket

Abstract

Objective: To determine the use of health products with no medical indications among patients with chronic diseases in Rasi Salai, Sisaket province, and measure their relevant knowledge. **Methods:** This study was a cross-sectional descriptive research. The subjects were 370 conveniently sampled patients with chronic diseases in Rasi Salai. The researcher interviewed 70 patients with chronic diseases in Rasi Salai hospital using the interview form developed in the study to collect the data on the use of health products with no medical indications and relevant knowledge. Research assistants were health workers in 15 health promoting subdistrict hospitals (HPSH) in Rasi Salai district, one in each HPSH, who underwent the training on research content and interview. Research assistants in each HPSH interviewed 20 patients in chronic disease clinics. **Results:** 51.4% of subjects scored 6 out of 13 on the scale on knowledge regarding appropriate use of health products. Eighty subjects (21.6%) used health products with no medical indications, 48 of them (13.0%) used traditional herbal medicine solution. Seventeen (4.6%) used ya-chud, 14 of them used it as a pain reliever. Nine subjects (2.4%) used dietary supplements, 4 of them reported using them for treating chronic diseases. Among 48 subjects with the use of traditional herbal medicine solutions, 20 of them (38.4%) used them for treating diabetes and hypertension. 56.2% used the products for 1-3 months. For the source of products, the users of ya-chud obtained it from groceries in the communities. 55.6% of dietary supplement users and 37.5% of the users of traditional herbal medicine solution acquired the products from distributors. 76.2% of subjects reported that using health products with no medical indications improved their conditions, but could not cure. 2.5% of subjects experienced some side effects after using the products. The products were recommended to 31% of the subjects by their neighbors, while 62.1% received the information on health products with no medical indications from ads in local radio. **Conclusion:** Patients with chronic diseases in Amphour Rasi Salai should have more knowledge on steroids and the harm from using health products with no medical indications. The problems of ya-chud, mobile drug vendors and exaggerated advertising of health products in Amphour Rasi Salai should be curbed by establishing monitoring networks.

Keywords: chronic diseases, health products with no indications, steroid, yachud, dietary supplement