

สถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเขตสุขภาพที่ 3

สิริลักษณ์ รื่นรวย¹, สุรศักดิ์ เส้าแก้ว²

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
²ศูนย์วิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพและโอสภกรรมาฐานบาล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาและปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเขตสุขภาพที่ 3 **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่ศึกษาข้อมูลระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 717 คน ซึ่งเลือกมาแบบสุ่มอย่างง่ายจากผู้ป่วยเรื้อรังที่อาศัยใน 5 ตำบลที่เลือกมาแบบตามสะดวก จังหวัดละ 1 ตำบลจากทั้งหมด 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ตัวอย่างอาศัยใน 599 ครัวเรือน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลการใช้ยา ตลอดจนยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยในครัวเรือนด้วยการสัมภาษณ์ การสังเกต การทดสอบผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัยด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น การตรวจสอบความถูกต้องของฉลากจากฐานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และการตรวจสอบผลิตภัณฑ์จากฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เภสัชกรและผู้ช่วยวิจัยสำรวจผลิตภัณฑ์ที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำหรือร้านค้าทุกแห่งในทั้ง 5 ตำบลรวม 121 ร้าน **ผลการวิจัย:** ผู้ป่วยจำนวนมากมีปัญหาในการอ่านฉลากยา การเพิ่มหรือลดยาด้วยตนเอง และการไม่แยกเก็บยากินและยาใช้ภายนอกออกจากกัน ร้อยละ 33.61, 14.23 และ 11.85 ตามลำดับ ครัวเรือนใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 10.52 (63/599 ครัวเรือน) รวม 112 รายการ ในจำนวนนี้ ร้อยละ 61.61 (69/112 รายการ) เป็นยาไม่มีทะเบียนและ/หรือตรวจพบสารสเตียรอยด์ หรืออวดอ้างสรรพคุณ ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีเลขสารบบและ/หรือตรวจพบสารสเตียรอยด์ หรืออวดอ้างสรรพคุณ และยาปฏิชีวนะร้อยละ 53.62, 23.19, 20.29 และ 2.90 ตามลำดับ แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย คือ ลูกหลานเพื่อนบ้าน ร้านยา และร้านชำ ร้อยละ 28.99, 23.19 และ 21.74 ตามลำดับ ในระดับชุมชน พบร้านชำจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่าย ร้อยละ 67.77 (82/121 ร้าน) พบยาที่ห้ามจำหน่ายตามกฎหมาย จำนวน 242 รายการ ส่วนใหญ่เป็นยาบรรเทาหวัด ยาปฏิชีวนะ และยาแก้ปวดร้อยละ 29.75, 21.90 และ 18.60 ตามลำดับ แหล่งที่มาของยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำส่วนใหญ่มาจากร้านยา ร้านชำ และรถเร่ ร้อยละ 84.71, 9.09 และ 2.07 ตามลำดับ **สรุป:** ปัญหายาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยยังคงพบมากในเขตสุขภาพที่ 3 ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จึงควรมีมาตรการที่เหมาะสมในการคุ้มครองผู้บริโภค

คำสำคัญ: ผลิตภัณฑ์ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เภสัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค

รับต้นฉบับ: 17 ธ.ค. 2559, รับลงตีพิมพ์: 5 เม.ย. 2560

ผู้ประสานงานบทความ: สิริลักษณ์ รื่นรวย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี E-mail : sirilukrx@hotmail.com

Situation of Medicines and Dietary Supplements in the Health Provider Board Region 3

Siriluk Ruenruay¹, Surasak Saokaew²

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

²Center of Health Outcomes Research and Therapeutic Safety (Cohorts), University of Phayao

Abstract

Objective: To determine the situation of use of medicines and unsafe drugs and dietary supplements in the Health Provider Board Region 3. **Methods:** This is a descriptive research in 3 levels i.e., individual, household and community. Subjects were 717 patients with chronic diseases randomly selected from those residing in 5 districts conveniently selected from 5 provinces in the Health Provider Board Region 3, one district per province. The subjects were from 599 households. Village health volunteers trained as research assistances were the ones who collected the data on drug use and unsafe drugs and dietary supplements within the households by interviewing, observation, testing suspected products using the test kit, checking the labels of health products with the database of Food and Drug Administration and the checking the products using the database on unsafe products of the Department of Medical Sciences. Pharmacists and research assistants surveyed the availability of prohibited drugs in all 121 groceries and local convenient stores within 5 selected districts. **Results:** A large number of subjects reported the difficulty in label reading (33.61%), increasing or reducing doses without physician advice (14.23%), and keeping oral preparations and topical drugs in the same places (11.85%). The use of unsafe drugs and dietary supplements was found in 10.52% of households (63 of 599 surveyed households) with 112 items of unsafe products. Of these, 53.62% were unregistered/steroid containing/over-claimed drugs, 23.19% were Yachud (products containing multiple drugs within the same container and intended to be together at the same time), 20.29% were unregistered/steroid containing/over claimed dietary supplements, and 2.90% were antibiotics. Sources of unsafe drugs and dietary supplements were family members or neighbors (28.99%), drug stores (23.19%), and local convenient stores (21.74%). At the community level, 67.77% of local convenient store (82 of 121 stores) sold prohibited drug. Of 242 items of identified prohibited drugs, 29.75% were cough and cold drugs, 21.90% were antibiotics, and 18.60% were painkillers. The source of such drugs were from drug stores (84.71%), convenient stores (9.09%) and mobile stores (2.07%). **Conclusion:** The problems on unsafe medicines and dietary supplements were still prevalent in the Health Provider Board Region 3 at the levels of individual, family, and community. Appropriate interventions for consumer protection are needed.

Keywords: medicines, dietary supplements, patients with chronic diseases, public health pharmacy, consumer protection

บทนำ

ปัจจุบันพบการปลอมปนสารที่เป็นอันตรายในยา และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น พบการปลอมปนของสเตียรอยด์ในยา พบการปลอมปนยาแผนปัจจุบันในยาจากสมุนไพร พบการปลอมปน sibutramine ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร นอกจากนี้ยังพบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การโฆษณายาที่แสดงสรรพคุณเกินจริงและอาหารที่แสดงสรรพคุณเป็นยาผ่านสื่อต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีอันตรายต่อสุขภาพ มีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคยาที่ผสม steroid (1) และมีการเสียชีวิตในผู้ที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผสม sibutramine (2)

ปัญหาข้างต้นเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับประเทศ การประเมินความเสี่ยงและความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาด้วยหลักเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของสินค้าไม่ปลอดภัยระดับจังหวัดปี พ.ศ. 2557 พบสินค้าไม่ปลอดภัยที่มีความเสี่ยงระดับประเทศ 5 อันดับแรก ได้แก่ สารเคมีการเกษตรตกค้างในผัก ผลไม้ หรือปลาเค็ม เครื่องสำอางผสมสารเคมีอันตราย น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ สเตียรอยด์ปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ-ยาไม่เหมาะสมในชุมชน และฟอร์มาลีนในอาหาร (3)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีดำเนินงานแก้ไขปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2557 ได้จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้านยาระดับจังหวัด ตลอดจนใช้แผนที่ดังกล่าวจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อใช้ดำเนินการในพื้นที่จริง ในปี 2558 จังหวัดอุทัยธานีเป็นจังหวัดนำร่องในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท เพื่อดำเนินการโครงการจัดการปัญหาการใช้สเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ซึ่งมีพื้นที่ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ๙ ตำบล การดำเนินการทำโดยบูรณาการงานคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโครงการฯ สํารวจผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 1,371 คน และพบผู้ใช้สเตียรอยด์อย่างไม่เหมาะสม จำนวน 234 ราย (ร้อยละ 17.07) และพบผู้ใช้สเตียรอยด์ไม่เหมาะสมจนเกิดอาการข้างเคียง จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 3.28 ของประชาชนที่สำรวจ) การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงจำนวน 218 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อนสเตียรอยด์จำนวน 77 ตัวอย่าง (ร้อยละ 35.32) การดำเนินการโครงการฯ ทำให้ค้นพบผู้ป่วย 1 รายที่ใช้ยาชุดที่มีส

เตียรอยด์จนเกิดภาวะไตวาย ระหว่างดำเนินการตามโครงการฯ ในปี 2558 ผู้ป่วยรายนี้ได้มาร่วมเป็นวิทยากรให้แก่คนในชุมชนก่อนที่จะเสียชีวิตในเวลาต่อมา (4)

หากบุคลากรทางการแพทย์ทราบชนิดของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยซึ่งประชาชนในชุมชนบริโภค แหล่งกระจายผลิตภัณฑ์ดังกล่าว และกลุ่มประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงซึ่งใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ก็จะสามารถช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ได้ทันเวลา และสามารถจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยนั้นไม่ให้มีจำหน่ายในชุมชนได้ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้เสนอประเด็นปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ในปี 2559 คณะอนุกรรมการฯ ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาและตระหนักถึงบทบาทของวิชาชีพเภสัชกรรมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้าน การบริหารเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค จึงมีมติให้จัดทำโครงการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2559 ขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบโครงการฯ

โครงการฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้บริโภคสามารถเข้าใจและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ถูกต้องและเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยบูรณาการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและงานคุ้มครองผู้บริโภคในทีมหมอครอบครัว และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมหมอครอบครัวที่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนมากที่สุด ให้สามารถเยี่ยมบ้านเพื่อคัดกรองปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนในชุมชนในเบื้องต้นได้ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของ อสม. จะทำให้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน รวมถึงการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของคนในครอบครัวและในชุมชนได้

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานการณ์การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเขตสุขภาพที่ 3 ที่เป็นผลจากการดำเนินการตามโครงการฯ ข้างต้น การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ 3 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคล เป็นการศึกษาความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2) ระดับครัวเรือน เป็นการศึกษาความชุกของครัวเรือนที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่

พบยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประเภทและแหล่งที่มาของยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่พบ และเหตุผลในการใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวของผู้ป่วยและบุคคลครอบครัว และ 3) ระดับชุมชน เป็นการศึกษาค้นคว้า ชนิตยา และแหล่งที่มาของยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านค้าและร้านชำในชุมชน ข้อมูลเหล่านี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการจัดการความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2559 ซึ่งมีระยะเวลาในการศึกษาคือเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2559

ตัวอย่าง

ตัวอย่างในระดับบุคคล คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร ชัยนาท และอุทัยธานี ผู้ป่วยเรื้อรังในการศึกษานี้หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคดังนี้ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคตับแข็ง โรคตับอักเสบเรื้อรัง โรคตับจากพิษหรือสุรา โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคข้อเสื่อม โรคเอดส์ โรคกระดูกสันหลังเสื่อม หรือโรคไตวายเรื้อรัง และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3

ผู้วิจัยเลือกตำบลมาแบบตามสะดวก จังหวัดละ 1 ตำบล และสุ่มแบบโควตา (quota sampling) เพื่อแบ่งพื้นที่หมู่บ้านให้ อสม. (ผู้ช่วยนักวิจัย) เก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวนที่ได้รับมอบหมายและกระจายการเก็บข้อมูลให้ครบทุกหมู่บ้าน การเลือกผู้ป่วยใช้การเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากฐานข้อมูล 18 แฟ้มของสถานพยาบาลในตำบลที่เลือกได้ ขนาดตัวอย่างในการศึกษาคำนวณจากสูตรสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร โดยกำหนดสัดส่วนผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งไม่ปลอดภัย คือ 0.03 (4)

ความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่ง คือ 0.05 และกำหนดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า คือ 0.015 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน คือ 1,282,914 คน (8) การแทนค่าในสูตรคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง ไม่น้อยกว่า 497 คน

ตัวอย่างในระดับครัวเรือน คือ ครัวเรือนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นตัวอย่างในระดับบุคคลจำนวน 599 ครัวเรือนที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจาก อสม. (ผู้ช่วยนักวิจัย) และให้ความร่วมมือในการสำรวจยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ขณะเยี่ยมบ้าน

ส่วนตัวอย่างในระดับชุมชน คือ ร้านค้าและร้านชำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งอยู่ในตำบลที่ถูกเลือกแบบตามสะดวกมาจังหวัดละ 1 ตำบล ร้านค้าและร้านชำทุกร้าน (จำนวน 121 ร้าน) ในตำบลที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างในการวิจัยนี้

เครื่องมือวิจัย

การศึกษาในระดับบุคคลและระดับครัวเรือนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่คณะทำงานเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรรมปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 พัฒนาขึ้นมาและผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ เภสัชกรที่ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า 10 ปี เครื่องมือแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (6 ข้อ) ส่วนที่ 2 ความรู้เบื้องต้นและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย (9 ข้อ) และส่วนที่ 3 ข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่พบในครัวเรือน ผู้วิจัยทดสอบเครื่องมือกับผู้ป่วยในตำบลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรจำนวน 30 คนพบความเที่ยงของแบบวัดความรู้เบื้องต้นและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย เท่ากับ 0.67

การศึกษาระดับชุมชนที่เก็บข้อมูลจากร้านค้าและร้านชำ ใช้แบบสำรวจยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านค้าและร้านชำ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของร้านค้าและร้านชำ ชื่อยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประเภทและรูปแบบผลิตภัณฑ์ การตรวจสอบฉลาก การตรวจสอบด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้น (test-kits) และแหล่งที่มาของยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านค้าและร้านชำ

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็น อสม. ที่อ่านหนังสือและเขียนหนังสือได้ และผ่านการอบรมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับ

โครงการวิจัย เครื่องมือการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และการสัมภาษณ์ อสม. เหล่านี้ยังผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้สำหรับ อสม. ก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล การอบรมดังกล่าวประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ 1. การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. การใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น 3. การใช้ยาเสพติดอย่างถูกต้อง 4. การตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5. การตรวจสอบการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์กับเว็บไซต์สืบค้นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 6. การใช้ “หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ” 7. การค้นหา คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับสแตยรอยด์

อสม. ซึ่งผ่านการคัดเลือกจำนวน 62 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระดับบุคคลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 717 คน ในประเด็นความรู้วิธีรับประทานยา/ฉีดยาและตรวจสอบกับวิธีใช้ยาบ่นฉลาก การปรับเพิ่มหรือลดยาด้วยตนเอง ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา/ฉีดยา การขอยืมยาของผู้อื่นมารับประทาน และปัญหาในการอ่านหรือทำความเข้าใจข้อมูลในฉลากยาที่ใช้ สำหรับวิธีการเก็บรักษายาใช้วิธีการสังเกต

นิยามของยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัย ในการศึกษานี้หมายถึง ยาที่ไม่มีทะเบียนหรือตรวจพบสารสเตียรอยด์ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่มีเลขสารบบหรือตรวจพบสารสเตียรอยด์ ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่อาจอันตราย และยาชุด ในการเก็บข้อมูลระดับครัวเรือน อสม. สสำรวจยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยโดยตรวจสอบความถูกต้องของฉลากและตรวจสอบด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้น (test-kits) การตรวจสอบความถูกต้องของเลขทะเบียนยาและเลขสารบบอาหารบ่นฉลากผลิตภัณฑ์ใช้การสืบค้นจากเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (www.fda.moph.go.th/consumer/conframe.asp) (5) นอกจากนี้ อสม. ยังสืบค้นว่า ผลิตภัณฑ์ที่พบเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยซึ่งมีการแจ้งเตือนโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือไม่ โดยใช้ “หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ” (www.tumdee.org/alert) (6) การตรวจหาสาร สเตียรอยด์ เป็นเพียงการตรวจเบื้องต้นโดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น การทดสอบใช้เทคนิคอิมมูโนโครมาโทกราฟีสำหรับตรวจหาเตกซาเมทาโซนและเพรดนิโซโลนในยาแผนโบราณ ความไวของชุดทดสอบหรือปริมาณต่ำสุดที่ตรวจได้สำหรับเด็กชาเมทาโซน คือ ความเข้มข้น 1 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร และเพรดนิโซโลนที่ความเข้มข้น 50 ไมโครกรัมต่อ

มิลลิลิตร (7) การศึกษาตรวจหาสารสเตียรอยด์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นเมื่อพบว่า 1) การตรวจสอบความถูกต้องของเลขทะเบียนยาและเลขสารบบอาหารบ่นฉลากผลิตภัณฑ์จากเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปรากฏว่า ไม่พบข้อมูลหรือพบว่ามีปลอมเลขทะเบียนยาและเลขสารบบอาหาร 2) ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการอดอ้างสรรพคุณอย่างผิดกฎหมาย 3) ยาชุด อย่างไรก็ตาม กรณีพบยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่มีทะเบียน ฉลากไม่ถูกต้อง หรือพบการแจ้งเตือนโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ใน “หน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ” การศึกษาไม่ได้ตรวจผลิตภัณฑ์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น เนื่องจากว่าจัดเป็นยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยอยู่แล้ว ยกเว้นกรณีที่ อสม. ต้องการตรวจสอบเพื่อให้ประชาชนเห็นว่า ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ตนเองรับประทานอยู่นั้นมีสารสเตียรอยด์ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่ นอกจากนี้ อสม. ยังสัมภาษณ์ถึงแหล่งที่มาของยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่พบในครัวเรือน เหตุผลในการใช้ของผู้ป่วยและครอบครัว

เภสัชกรและผู้ช่วยวิจัย (อสม.) เก็บข้อมูลระดับชุมชนโดยสำรวจยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำ ตลอดจนตรวจฉลากและตรวจสอบยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้น และสัมภาษณ์ผู้ประกอบการถึงแหล่งที่มาของยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำและร้านชำ การวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อสรุปข้อมูลต่าง ๆ ในการวิจัย

ผลการวิจัย

ลักษณะผู้ป่วยเรื้อรัง

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการศึกษา ตัวอย่างทั้งหมด 717 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 504 คน (ร้อยละ 70.59) อายุเฉลี่ย 63.93±11.72 ปี ส่วนใหญ่มีศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า (ร้อยละ 85.35) ระยะเวลาเฉลี่ยในการรักษาโรคเรื้อรัง 8.07±5.90 ปี สถานบริการส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษา คือ โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 78.42) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จัดการยาด้วยตนเอง (ร้อยละ 87.73)

ผลการสำรวจระดับบุคคล

ตารางที่ 2 แสดงความรู้เบื้องต้นและพฤติกรรมการใช้ยาของตัวอย่างในการศึกษานี้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีปัญหาในการอ่านหรือทำความเข้าใจข้อมูลในฉลากยา

ตารางที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตสุขภาพที่ 3 ที่เป็นตัวอย่างในการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (ร้อยละ)					รวม N=717
	นครสวรรค์ N=146	กำแพงเพชร N=120	พิจิตร N=120	ชัยนาท N=211	อุทัยธานี N=120	
เพศ						
ชาย	43 (29.45)	29 (24.17)	42(35.00)	69 (33.17)	27(22.50)	210 (29.41)
หญิง	103 (70.55)	91 (75.83)	78(65.00)	139 (66.83)	93(77.50)	504 (70.59)
อายุเฉลี่ย (ปี±SD)	64.77±12.70	65.99±9.97	60.68±11.11	62.99±12.30	65.69±10.98	63.93±11.72
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า	137 (93.84)	106 (88.33)	102 (85.00)	153 (75.00)	108 (90.00)	606 (85.35)
มัธยมศึกษาตอนต้น	5 (3.42)	7 (5.83)	1 (0.83)	22 (10.78)	6 (5.00)	41 (5.77)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2 (1.37)	2 (1.67)	1 (0.83)	9 (4.41)	3 (2.50)	17 (2.39)
ปวช.	0 (0.00)	1 (0.83)	0 (0.00)	1 (0.49)	0 (0.00)	2 (0.28)
ปวส.	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (1.96)	1 (0.83)	5 (0.70)
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	1 (0.68)	1 (0.83)	1 (0.83)	8 (3.92)	0 (0.00)	11 (1.55)
อื่น ๆ	1 (0.68)	3 (2.50)	15(12.50)	7 (3.43)	2 (1.67)	28 (3.94)
ระยะเวลาเฉลี่ยในการรักษาโรคเรื้อรัง (ปี±SD)	7.24±4.23	8.11±5.70	6.65±5.28	10.02±8.00	7.69±4.01	8.07±5.90
สถานบริการที่รักษา						
โรงพยาบาลของรัฐ	134 (54.47)	71 (59.17)	75(62.50)	178 (84.36)	98(55.37)	556 (78.42)
รพ.สต./สถานีอนามัย	109 (44.31)	59 (49.17)	47(39.17)	17 (8.06)	66(37.29)	298 (42.03)
คลินิกเอกชน	0 (0.00)	9 (7.50)	2 (1.67)	10 (4.74)	3 (1.69)	24 (3.39)
โรงพยาบาลเอกชน	2 (0.81)	2 (1.67)	5 (4.17)	9 (4.27)	4 (2.26)	22 (3.10)
ร้านขายยา	1 (0.41)	6 (5.00)	0 (0.00)	4 (1.90)	5 (2.82)	16 (2.26)
อื่น ๆ	0 (0.00)	2 (1.67)	0 (0.00)	2 (0.95)	1 (0.56)	5 (0.71)
ผู้บริหารจัดการยาให้ผู้ป่วย						
ตนเอง	123 (84.25)	108 (90.00)	106 (88.33)	182 (89.66)	103 (85.83)	622 (87.73)
บุตร/หลาน	16 (10.96)	8 (6.67)	9 (7.50)	15 (7.39)	11 (9.17)	59 (8.32)
สามี/ภรรยา	6 (4.11)	4 (3.33)	3 (2.50)	5 (2.46)	6 (5.00)	24 (3.39)
อื่น ๆ	1 (0.68)	0 (0.00)	2 (1.67)	1 (0.49)	0 (0.00)	4 (0.56)

จำนวน 241 ราย (ร้อยละ 33.61) มีการปรับเปลี่ยนหรือลดยาด้วยตนเองจำนวน 102 ราย (ร้อยละ 14.23) ไม่แยกยาสำหรับกินและยาใช้ภายนอกออกจากกันจำนวน 85 ราย (ร้อยละ 11.85) ขอยืมยาของผู้อื่นมารับประทานจำนวน 84 ราย (ร้อยละ 11.72) ไม่เก็บยาในภาชนะบรรจุเดิม (สลัปซองยากับยาชนิดอื่น) จำนวน 81 ราย (ร้อยละ 11.30) รับประทานยา/ฉีดยาไม่สม่ำเสมอจำนวน 78 ราย (ร้อยละ

10.88) รับประทานยาไม่ถูกต้องจำนวน 66 ราย (ร้อยละ 9.21) เก็บรักษายาไม่ถูกต้องจำนวน 57 ราย (ร้อยละ 7.95) ไม่ทราบวิธีรับประทานยา/ฉีดยาจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 1.67)

ผลการสำรวจระดับครัวเรือน

จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด 599 ครัวเรือน พบครัวเรือนที่ใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่

ตารางที่ 2. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ร้อยละ) ที่มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาและมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง (N=717)

ประเด็นคำถาม	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
ความรู้		
ทราบวิธีรับประทานยา/ฉีดยา	705 (98.33)	12 (1.67)
ทราบว่าต้องกินยาก่อนอาหารประมาณ 30 นาทีและหลังอาหารประมาณ 15 นาที	651 (90.79)	66 (9.21)
พฤติกรรม		
มีการเก็บรักษายาทั่วไปที่อุณหภูมิห้อง ไม่อยู่ในที่ร้อนจัดหรืออยู่ในที่อับชื้น	660 (92.05)	57 (7.95)
มีการปรับเพิ่มหรือลดยาด้วยตนเอง	615 (85.77)	102 (14.23)
รับประทานยา/ฉีดยาไม่สม่ำเสมอ	639 (89.12)	78 (10.88)
ขอยืมยาของผู้อื่นมารับประทานเมื่อยาของท่านหมดหรือไม่	633 (88.28)	84 (11.72)
เก็บยาในภาชนะบรรจุเดิม (ไม่สลักซองยากับยาชนิดอื่น)	636 (88.70)	81 (11.30)
แยกยาสำหรับกิน และยาใช้ภายนอก ออกจากกันอย่างชัดเจน	632 (88.15)	85 (11.85)
มีปัญหาในการอ่านหรือทำความเข้าใจข้อมูลในฉลากยา	476 (66.39)	241 (33.61)

ไม่ปลอดภัย 63 ครั้งเรือน (ร้อยละ 10.52) ดังแสดงในตารางที่ 3 การสำรวจพบยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง จำนวน 112 รายการ เป็นยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยจำนวน 69 รายการ (ร้อยละ 61.61) โดยเป็นยาไม่มีทะเบียนและ หรือตรวจพบสารสเตียรอยด์ หรือฉลากอวดอ้างสรรพคุณจำนวน 37 รายการ (ร้อยละ 53.62 ของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย) ยาชุด จำนวน 16 รายการ (ร้อยละ 23.19 ของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีเลขสารบบและ/หรือตรวจพบสารสเตียรอยด์ หรือฉลากอวดอ้างสรรพคุณจำนวน 14 รายการ (ร้อยละ 20.29 ของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย) และยาปฏิชีวนะจำนวน 2 รายการ (ร้อยละ 2.90 ของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย)

แหล่งที่มาของยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยที่พบในครัวเรือน คือ ลูกหลาน/เพื่อนบ้านซึ่งนำมาให้ (ร้อยละ 28.99) ร้านยา (ร้อยละ 23.19) ร้านค้า

และร้านชำ (ร้อยละ 21.74) ผู้แทนบริษัทซึ่งมาขายผลิตภัณฑ์ให้ถึงบ้าน (ร้อยละ 4.35) วัด (ร้อยละ 2.9) คลินิกแพทย์ (ร้อยละ 1.45) คลินิกพยาบาล (ร้อยละ 1.45) ตลาดนัด (ร้อยละ 1.45) รถเร่ (ร้อยละ 1.45) และการสั่งซื้อผ่านทางวิทยุท้องถิ่น (ร้อยละ 1.45)

เหตุผลในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยและครอบครัว คือ ตนเองคิดว่าดี (ความเชื่อส่วนบุคคล) (ร้อยละ 40.58) ลูกหลาน/เพื่อนบ้านบอกว่าดี (ร้อยละ 23.19) และผู้จำหน่ายบอกว่าดี (ร้อยละ 14.49)

ผลการสำรวจระดับชุมชน

การสำรวจร้านค้าและร้านชำในชุมชนทั้งหมด 121 ร้าน พบการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายจำนวน 82 ร้าน (ร้อยละ 67.77) รวม 242 รายการ เป็นยาประเภทบรรเทาหวัดมากที่สุด (ร้อยละ 29.75) รองลงมาได้แก่ ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 21.90) ยาแก้ปวด (ร้อยละ

ตารางที่ 3. ความชุกของครัวเรือนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัย

จังหวัด	จำนวนครัวเรือน (ร้อยละ)		
	ที่สำรวจ	พบยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	พบยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัย
กำแพงเพชร	94	52 (55.32)	34 (36.17)
อุทัยธานี	97	21 (21.65)	20 (20.62)
นครสวรรค์	130	6 (4.62)	4 (3.08)
ชัยนาท	163	5 (3.07)	4 (2.45)
พิจิตร	115	3 (2.61)	1 (0.87)
รวม	599	87 (14.52)	63 (10.52)

18.60) ยาชุดแก้ปวด (ร้อยละ 5.79) ยาแผนโบราณ (ร้อยละ 5.37) ยาแก้ท้องอืด/กระเพาะ (ร้อยละ 4.55) ยาหยุดถ่ายหรือแก้ท้องเสีย (ร้อยละ 4.13) ยาชุดแก้หวัด (ร้อยละ 3.31) ยาลดไข้ (ร้อยละ 3.31) ยาไม่มีทะเบียน (ร้อยละ 1.24) ยาป้ายแผลในปาก (ร้อยละ 0.83) ยาชุดแก้ไอ (ร้อยละ 0.41) ยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 0.41) และยาแก้เมา (flunarizine) (ร้อยละ 0.41)

แหล่งที่มาของยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านค้าและร้านชำ พบว่า มีแหล่งมาจากร้านยามากที่สุด (ร้อยละ 84.71) รองลงมาได้แก่ ร้านค้าหรือร้านชำอื่น ๆ (ร้อยละ 9.09) และรถเร่ (ร้อยละ 2.07) ไม่ได้ระบุ (ร้อยละ 1.65) โรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 1.24) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 0.41) คลินิกพยาบาล (ร้อยละ 0.41) และลูกหลาน/เพื่อนบ้านนำมาให้จำหน่าย (ร้อยละ 0.41) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ในระดับบุคคลด้านความรู้เบื้องต้นและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ การไม่สามารถอ่านหรือทำความเข้าใจข้อมูลในฉลากยา (ร้อยละ 33.61) การปรับเปลี่ยนหรือลดยาด้วยตนเอง (ร้อยละ 14.23) และการไม่แยกยาสำหรับกินและยาใช้ภายนอกออกจากกัน (ร้อยละ 11.85) ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของหทัยรัตน์ สุขศรี และเพ็ญญา ศรีหรั่ง ในเขตชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นที่พบว่า ปัญหาการใช้ยาที่พบมาก คือ การลืมรับประทานยา (ร้อยละ 52.4) การรับประทานยาผิดเวลา (ร้อยละ 21.8) การเก็บรักษาไม่เหมาะสม (ร้อยละ 13.6) การปฏิบัติตนหลังการลืมรับประทานยาได้แก่ รับประทานยาทันทีที่นึกได้ รับประทานยากับยามื้อถัดไป งดรับประทานยามื้อนั้นเลย รวมทั้งมีการเพิ่มขนาดยาเป็นสองเท่าในมื้อถัดมา (9)

ปัญหาหลักที่พบในระดับครัวเรือน คือ การใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยร้อยละ 10.52 ของครัวเรือนที่สำรวจ ซึ่งเป็นยาไม่มีทะเบียนและหรือตรวจพบสารสเตียรอยด์/อวดอ้างสรรพคุณ (ร้อยละ 53.62) ของยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัย) ยาชุด (ร้อยละ 23.19) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีเลขสารบบและหรือตรวจพบสารสเตียรอยด์/อวดอ้างสรรพคุณ (ร้อยละ 20.29) และยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 2.90) ผลการศึกษาคล้าย

กับข้อค้นพบของ สมจิต อธิพงษ์ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอราชสีห์ ไศล จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ตัวอย่าง 80 ราย ร้อยละ 21.6 ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ร้อยละ 13.0 เป็นการใช้จ่ายหน้าสมุนไพรแผนโบราณ ร้อยละ 4.6 ใช้ยาชุด ร้อยละ 2.4 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และร้อยละ 1.6 ใช้ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ได้แก่ ยาลูกกลอน ยาผงสมุนไพรไทย และยาสมุนไพรต้ม (10)

แหล่งที่มาของยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยที่พบในครัวเรือนส่วนใหญ่ คือ ลูกหลาน/เพื่อนบ้านนำมาให้ (ร้อยละ 28.99) ร้านยา (ร้อยละ 23.19) และร้านค้าและร้านชำ (ร้อยละ 21.74) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของสมจิต อธิพงษ์ ที่พบว่า ตัวอย่าง 80 รายใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่เป็นยาสมุนไพรแผนโบราณ แหล่งที่มา คือ การซื้อจากตัวแทนจำหน่าย (19 ราย) การซื้อจากร้านตัวแทนจำหน่ายที่โฆษณาผ่านทางวิทยุ (14 ราย) ญาติซื้อจากต่างจังหวัดมาฝาก (7 ราย) การซื้อจากร้านขายยา (5 ราย) การซื้อจากร้านค้าทั่วไป (2 ราย) และการซื้อจากตีเจวิทยุ (1 ราย) สำหรับยาชุดส่วนใหญ่ซื้อจากร้านค้าในชุมชน (10)

เหตุผลในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยและครอบครัว คือ ตนเองคิดว่าดี (ตามความเชื่อเดิม) ร้อยละ 40.58 ลูกหลาน/เพื่อนบ้านเป็นผู้แนะนำให้ใช้ ร้อยละ 23.19 และผู้จำหน่ายเป็นผู้แนะนำให้ใช้ ร้อยละ 14.49 ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของรัชตะ รัชตะนาวินและคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสเตียรอยด์ปะปนโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ร้อยละ 38.6 ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ผู้ป่วยร้อยละ 46.5 มีพฤติกรรมแนะนำยาที่ทราบแล้วได้ผลดีแก่เพื่อนและผู้ใกล้ชิด (11)

ร้านค้าและร้านชำร้อยละ 67.77 (82/121 ร้าน) จำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่าย พบยาที่ห้ามจำหน่าย จำนวน 242 รายการ ส่วนใหญ่เป็นยาบรรเทาหวัด (ร้อยละ 29.75) ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 21.90) และยาแก้ปวด (ร้อยละ 18.60) แหล่งที่มาของยาที่ห้ามจำหน่าย คือ ร้านยา (ร้อยละ 84.71) ร้านค้าและร้านชำ (ร้อยละ 9.09) และรถเร่ (ร้อยละ 2.07) ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของวารุภรณ์ สังข์ทอง ที่พบว่า ความซุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย คือร้อยละ 51.8 และ

พบว่ามีการขายยาอันตราย (เช่น diclofenac, piroxicam) ยาควบคุมพิเศษ (เช่น dexamethasone) และพบยาไม่มีเลขทะเบียนรูปแบบยาผงและครีม ยาปฏิชีวนะของร้านชำร้อยละ 73.0 และ 59.0 มีแหล่งที่มาจากร้านขายของส่งและร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ความต้องการของคนในชุมชน ความเชื่อในเรื่องความปลอดภัยของยา และการมีบริการส่งถึงบ้าน แรงจูงใจของการจำหน่ายยาในทุกร้านมาจากความต้องการของคนในชุมชน (12) เหตุผลในการจำหน่าย ยาชุด และยาสเตรอยด์ในร้านค้าของชำ คือ มีชาวบ้านหรือลูกค้ามาถามซื้อบ่อย ๆ และชาวบ้านหรือลูกค้าแนะนำให้นำมาจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 85.71 (13)

ผู้ป่วยร้อยละ 70.1 เชื่อว่าสามารถหาซื้อยาที่ต้องการได้ง่ายโดยเฉพาะยาชุด และร้อยละ 42.4 เชื่อว่าการหาซื้อยาที่ผิดกฎหมายทำได้ไม่ยาก และร้อยละ 34.1 เห็นว่า การตรวจตราการขายยาของเจ้าหน้าที่รัฐทำได้ไม่ทั่วถึงในระดับอำเภอหรือหมู่บ้าน (11) ความเชื่อเหล่านี้สะท้อนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ปัญหาไม่เหมาะสมในชุมชนยังดำรงอยู่

ผลการศึกษานี้และการศึกษาในอดีตทำให้สรุปได้ว่า ปัญหาในระดับบุคคลและครัวเรือนจะยังคงมีอยู่ถึงแม้ในโรงพยาบาลจะจ่ายยาอย่างถูกคนและถูกโรค เพราะผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัย แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาจากในชุมชนและนอกชุมชน ปัญหาในระดับชุมชนพบร้านชำจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายเป็นยาบรรเทาหวัด ยาปฏิชีวนะ และแก้ปวด แหล่งที่มาของยาที่ห้ามจำหน่ายส่วนใหญ่มาจากร้านยา เหตุผลในการจำหน่าย ยาชุด ยาสเตรอยด์ในร้านค้าของชำมาจากความต้องการของคนในชุมชน ประกอบกับผู้ป่วยเห็นว่าการตรวจตราควบคุมการขายยาของเจ้าหน้าที่รัฐไม่ทั่วถึงในระดับอำเภอหรือหมู่บ้าน ดังนั้นเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและทราบภาวะโรคของผู้ป่วย จึงมีบทบาทสำคัญในการติดตามการรักษา การซักประวัติการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง และการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ทราบปัญหาและสาเหตุได้อย่างรวดเร็ว อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านความรู้และพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและสามารถจัดการยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนได้

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสำรวจครัวเรือนผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ได้รับรู้ว่า ผลิตภัณฑ์ที่พบเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผู้ป่วยใช้เองหรือคนในครอบครัวใช้ หากต้องการวิเคราะห์การใช้ผลิตภัณฑ์ระดับบุคคลควรเพิ่มการเก็บข้อมูลในส่วนนี้ นอกจากนี้ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังทำในวันทำการปกติที่ไม่ใช่วันหยุดสุดสัปดาห์ อาจทำให้ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีก้อยู่บ้าน การศึกษาจึงมีตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังในวัยทำงานน้อยเพราะกลุ่มนี้ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้นตัวอย่างที่เลือกอาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ส่วนแหล่งที่มาของยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยที่ระบุว่ามาจากร้านขายยานั้น ไม่ได้มีการสืบว่าเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ หรือร้านขายยาแผนโบราณ นอกจากนี้ความซุกของครัวเรือนที่พบยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3 มีความแตกต่างกันมากตั้งแต่ร้อยละ 0.87 ถึงร้อยละ 36.17 ความหลากหลายอาจเกิดจากความแตกต่างจริงของความซุกในแต่ละพื้นที่หรืออาจเกิดจากความสามารถหรือความตั้งใจในการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันของ อสม. ในแต่ละพื้นที่

หัวข้อที่ควรวิจัยในอนาคต คือ แนวทางที่เหมาะสมสำหรับจัดการปัญหาความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในแต่ละจังหวัดพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นวิธีที่งานวิจัยในอดีตแสดงให้เห็นว่าได้ผลในการจัดการปัญหาอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ยังควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดแนวทางการจัดการปัญหานี้ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาสถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเขตสุขภาพที่ 3 ทำให้ทราบปัญหาในระดับบุคคลว่าส่วนใหญ่มีปัญหาในการอ่านหรือทำความเข้าใจข้อมูลในฉลากยา และมีการปรับเปลี่ยนหรือลดขนาดด้วยตนเอง ข้อมูลดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนการให้ความรู้และจัดโครงการในการแก้ไขปัญหาและปรับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เหมาะสมต่อไปได้

ปัญหาระดับครัวเรือนที่พบ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและบุคคลในครอบครัวใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่

ไม่ปลอดภัยซึ่งเป็นยาไม่มีทะเบียน และ/หรือตรวจพบสารสเตียรอยด์ หรืออวดอ้างสรรพคุณ แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์เหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากลูกหลาน/เพื่อนบ้านให้ร้านยา และร้านค้าและร้านชำในชุมชน ดังนั้น การแก้ไขปัญหาในระดับครัวเรือนควรให้ความรู้กับประชาชนทั้งครอบครัว เพราะบุคคลในครอบครัวอาจชักจูงผู้ป่วยให้ใช้ยาและผลิตภัณฑ์อื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่งได้ นอกจากนี้ควรติดตามปัญหานี้ด้วยการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ บุคลากรทางการแพทย์ควรบูรณาการงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและงานคุ้มครองผู้บริโภคสู่ที่หมอบริการ โดยนำชุดทดสอบยาสเตียรอยด์ใช้ในการค้นหาปัญหา เพื่อให้การเยี่ยมบ้านมีลักษณะครบวงจรตั้งแต่การตรวจร่างกาย การพิจารณาสภาพแวดล้อม การตรวจสอบยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน นอกจากนี้เมื่อสงสัยว่าอาจมีสารสเตียรอยด์ สามารถทดสอบด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นด้วยตนเองว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีสารสเตียรอยด์หรือไม่ อันจะเป็นการสร้างความรู้ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาในระดับชุมชนคือการที่ร้านค้าและร้านชำจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่าย ส่วนใหญ่เป็นยาบรรเทาหวัด ยาปฏิชีวนะ และยาแก้ปวด การแก้ไขปัญหาควรคำนึงถึงการเข้าถึงการรักษาและความปลอดภัยของประชาชนโดยยึดกฎหมายเป็นหลัก และควรมีทางเลือกให้แก่ประชาชนในชุมชน

หากปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุการแพ้ยาโดยไม่ทราบชนิดยาที่แพ้ อันตรายจากการบริโภค และที่สำคัญคือหากใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดการดื้อยาในอนาคต รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้สำเร็จ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานได้ ได้แก่ การสร้างเสริมพฤติกรรมการบริโภคโดยใช้การเยี่ยมบ้าน การพัฒนาร้านขายของชำให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพพื้นที่ (14) การสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม (15) และการเฝ้าระวังสืบค้นและจัดการปัญหารวมถึงการสร้างกลไกการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงโดยชุมชนมีส่วนร่วม (1) การแก้ไขปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน สามารถนำแนวทางเหล่านี้มาปรับให้เหมาะสมกับพื้นที่ได้ ทั้งนี้สถานการณ์ปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยในแต่ละพื้นที่มีทั้ง

ความเหมือนและแตกต่างกัน โดยส่วนที่ต่างกันอาจเกิดจากปัจจัยในแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น พฤติกรรมการบริโภคของผู้บริโภค ลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่ส่งผลต่อการกระจายของสินค้า ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเลือกรายการสินค้าไม่ปลอดภัย การประเมินความเสี่ยง และการประเมินความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรกำหนดนโยบาย มาตรการหรือแผนการจัดการปัญหาสินค้าไม่ปลอดภัยที่เหมาะสมกับลักษณะปัญหาในทุก ๆ ด้าน (3)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำงานแก่ผู้วิจัย วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาทักษะด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ขอขอบคุณคณะทำงานเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรรมปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 3 ที่ร่วมพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกท่านที่เสียสละเวลาในการสัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Plangchai S. Building the system of drug safety and health products in the community. In: Sunthornthum P, Lauwahanont T, Yongpradern S, Sukamolson S, editors. Conferences Primary Care Pharmacy lesson; 2015 March 23-24; Bangkok, Thailand. Bangkok; 2015.
2. Manager Online. Pharmacy assistant died from eating weight loss pills "Mang Luk" widespread across Konkan. [online]. 2016 [cited Jan 4, 2017]. Available from: www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9590000117952
3. Sukamolson S, Sriviriyannuparp W, Kulsomboon V. Priority prevalence and geographic distribution of unsafe products in Thailand. Journal of Health Systems Research 2016;1: 65-79.

4. Pulsukserm P. Evaluation of management model for sterolol abuse problem in Uthaihani Province. FDA Journal 2016: 42-51.
5. Food and Drug Administration. General information on health products [online]. 2017 [cited Jan 3, 2017]. Available from: wwwapp1.fda.moph.go.th/consumer/conframe.asp.
6. Department of Medical Sciences. Single window [online]. 2017 [cited Jan 3, 2017]. Available from: www.tumdee.org/alert
7. Department of Medical Sciences. Steroid test Kits [online]. 2016 [cited Jan 15, 2017]. Available from: www.dmsc.moph.go.th/bkm/product_detail.php?id=24
8. Ministry of Public Health. Health data center: data summary of 43 files of chronic diseases [online]. 2016. [cited Jan 16, 2017]. Available from: hdcserver1.ce.moph.go.th/hdc/admin/monitor43hdcservice.php
9. Suksri H, Sriring P. The study of problems in self-remedy of patients in muang khon kaen district, Khon Kaen Province [online]. 2011 [cited Dec 12, 2016]. Available from: cscd.kku.ac.th/2016/uploads/proceeding/060911_153105.pdf
10. Asipong S. Health product use behavior with no medical indications among patients with chronic diseases at Rasi Salai, Sisaket Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2015 7: 105-13.
11. Rajatanavin R, Thakkinstian A, Chailurkit L, Svangariyaskul A, Sooksriwong C, Pongcharoen-suk P, et al. Prevalence of overt manifestation of steroid abuse without medical indication: The Thailand Research Fund; 2007. Contract No.: RDG4630208. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital.
12. Sungtong W. Prevalence of grocery stores with antibiotics selling at Maesuai district, Chiang Rai Province and its affecting factors. Thai Journal of Pharmacy Practice 2015; 7: 38-46.
13. Ajsri P, Sujarit J, Pengngam S, Manthaisong R, Kittbunyakun P, Knowledge, attitude, behavior and factors related to the management of chronic pain in non-cancer patients [editorial]. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2014; 9:180.
14. Buri Ram Provincial Public Health Office. Academic works in the area of drug system and consumer protection and Thai traditional and alternative medicines [online]. 2013 [cited Jan 4, 2017]. Available from: http://www.bro.moph.go.th/html/downloads/STRATEGY/innovation/PDF_Research_5355/04.drug-traditional.pdf.
15. Booddawong B, Yoongthong W. Community empowerment in the management of the problems on inappropriate drugs and health products: case study of Nonkhun district, Sisaket province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 331-43.