

การสำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสเตียรอยด์ในผู้สูงอายุ

ชมพูนุท เสียงแจ้ว ภ.บ., คชาพล นิมเดต ภ.บ., นาทยา สุวรรณ ภ.บ., พุทธชาติ มากชุมนุช ภ.บ.,
วิโรจน์ ทองฉิม, ณัฐนันท์ เพชรประดิษฐ์

The project promotes safe drug in the community. Surat Thani Province, 2018

Abstract

This study aimed to explore the potential of antibiotics and steroid-contaminated health products. The knowledge, understanding and behavior of safe use of the people within the community. It covers both antibiotics, prescription drugs and steroids. Data were collected by using questionnaires and interviews in Baan Nasan District Surat Thani. A survey of 70 households on June 7, 2018 analyzed the results using descriptive statistics.

The study indicated that the target group found 2.86% of steroid contamination and 2.86% of the target group had antibiotics that met the criteria. All medications are penicillin. (Amoxicillin). The source of the medicine was from medical clinics and the hospital. Two steroid contaminated products were found as tablets. It comes from the car or company representatives to sell to the home. The attitude and behavior of using health products. It was found that the elderly had moderate attitudes and behaviors of using health products (9.14 ± 2.27 points, probability 5-15 and 11.37 ± 1.62 possible scores of 6-18, respectively) and the elderly had attitudes and behaviors. For antibiotic use (score 9.50 ± 2.30 , possible score 4-12 points and 10.86 ± 1.31 possible score 4-12 respectively). In the community Several measures have been taken together by the cooperation of several relevant organizations to raise awareness about antibiotic use and use of steroids without indications and to establish a safe health surveillance system within the community. Make a database of unsafe health products. To enable operators and consumers to access and authenticate information. And continue to promote rational drug use (RDU) in the community.

Chompoonut Siengjaew Bsc. in Pharm
Khachapon Nimdet Bsc. in Pharm
Nattaya Suwan Bsc. in Pharm
Puttachart Makchumnum Bsc. in. Pharm
Wiroj Thongchim Bsc. in
Community health
Nattanan Phetprodit B.P.H.
Suratthani provincial Health office
Suratthani province Thailand 84000

วารสารวิชาการแพทย์ :33
เขต **112562**
Reg **112562** Med J 2019 : 231 - 242

Keywords : antibiotics, steroids, rational drug use (RDU)

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้ และผลิตภัณฑ์สุขภาพผสมสารสเตียรอยด์ 2) ประเมินความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และ 3) ประเมินเจตคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง อาศัยอยู่ในตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 70 คน ถูกสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามที่รับการพัฒนาและประเมินความถูกต้องโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การวิเคราะห์ผลใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า มียาปฏิชีวนะเหลือใช้จำนวน 2 ครั้วเรือน (คิดเป็นร้อยละ 2.9) มีผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมสเตียรอยด์ จำนวน 2 ครั้วเรือน (คิดเป็นร้อยละ 2.9) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ร้อยละ 30 – 50 รู้จักสเตียรอยด์ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 27.14) ระบุข้อบ่งชี้ของสเตียรอยด์ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 42.11) ระบุผลเสียของสเตียรอยด์ จำนวน 10 คน (52.63) และมีค่าคะแนนเฉลี่ย เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ 9.50 ± 2.30 (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) และ 10.86 ± 1.31 (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) ตามลำดับ สำหรับเจตคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 9.14 ± 2.27 (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) และ 11.37 ± 1.62 (คะแนนเต็ม 18 คะแนน)

จากการสำรวจพบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ และผลิตภัณฑ์สุขภาพผสมสเตียรอยด์ในผู้สูงอายุในปริมาณต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการที่ผู้สูงอายุมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสมทำให้มีโอกาสได้รับความปลอดภัยสูงจากการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่ภาครัฐดำเนินการในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง และชุมชนเองให้ร่วมมือในการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยด้านยา

คำรหัส : ยาปฏิชีวนะ สารสเตียรอยด์ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนที่มีความซับซ้อนจากหลายปัจจัย ทั้งจากผู้สูงอายุ ผู้สั่งใช้ยา กระแสเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมในชุมชน ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุข และยาของประชาชนในชุมชน ทำให้ร้านค้าในหมู่บ้านจึงเป็นทางเลือกเดียวที่มีพร้อมทั้งเครื่องใช้อุปโภคบริโภค รวมถึงยาสามัญประจำบ้าน ยาปฏิชีวนะ ยาลูกกลอน และยาชุด การใช้ยาไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เช่น หวัด เจ็บ คอ การใช้ยาในผู้ป่วยโรคท้องเสียจากอาหารเป็นพิษ เป็นการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น

การเจ็บป่วยด้วยอาการเพียงเล็กน้อยสามารถหายได้เอง หากใช้ยาเกินจำเป็นจะก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาเป็นการใช้ยาที่สูญเสียเปล่า ไม่เกิดประโยชน์ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาในอนาคตมากขึ้น ทำให้การรักษาโรคติดเชื้อดื้อยามีความลำบากมากขึ้น อาจต้องหายาชนิดใหม่มีการคิดค้นยาใหม่ตลอดเวลา การใช้ยาลูกกลอน ยาชุด สมุนไพร และยาอื่นๆ ที่มีส่วนผสมยาสเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากสเตียรอยด์ ผลของการใช้ยาสเตียรอยด์มีอันตรายหรือผลข้างเคียงสูง เช่น เกิดการแพ้ชนิดรุนแรงหรือเรื้อรัง โรคคอโตอิมมูน ผู้ที่ใช้ยาชนิดนี้ต้องอยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด เพราะยามีฤทธิ์กดภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ติดเชื้อได้ง่ายเป็นเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ อุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาขณะรักษา

ตัวในโรงพยาบาล คือ 2.07 ต่อผู้ป่วย 1,000 ราย (14)

การดำเนินการแก้ไขปัญหาคำเป็นต้องใช้มาตรการที่หลากหลาย และอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งผู้เฒ่า และผู้ชายนาย และองค์กรต่างๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ศูนย์อนามัย ขณะที่การดำเนินงานยังคงขาดทิศทางรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการสำรวจและรวบรวมข้อมูลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสวนภูมิภาค ปีงบประมาณ 2561 และกำหนดให้จังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ร่วมกับโรงพยาบาลบ้านนาสาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพุมพี ได้จัดทำโครงการการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในระดับครอบครัว มุ่งเน้นการควบคุมการกระจายยา การโฆษณา และสร้างการมีส่วนร่วมของครัวเรือนในการแก้ปัญหาชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและการบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานในระดับหน่วยบริการและระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ในครัวเรือน
2. เพื่อสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้สูงอายุ
3. เพื่อสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยเก็บข้อมูลจากการสำรวจรวบรวมข้อมูลการใช้ยา โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ในตัวชี้วัดที่ 1 (ตัวชี้วัดคือ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสเตียรอยด์) ตัวชี้วัดที่ 2 (ตัวชี้วัดคือ ร้อยละครัวเรือนของประชากรกลุ่มเสี่ยงมียาปฏิชีวนะเหลือใช้เก็บไว้และร้อยละครัวเรือนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์) โดยเลือกพื้นที่ตำบลพุมพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่เป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ครัวเรือน คัดเลือกจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุมพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง กันยายน 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ 1.แบบสำรวจยาในครัวเรือน 2.แบบสอบถามการใช้ยาของผู้สูงอายุ 3.แบบบันทึกการตรวจร้านค้าปลีก 4.ชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้น สถิติที่ใช้ เป็นร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์โครงการ เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ตรงกันแก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน นักศึกษาฝึกงานคณะเภสัชศาสตร์
3. เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ตำบลพุมพี อำเภอบ้านนาสาร ซึ่งมีตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัด คือ

- ตัวชี้วัดที่ 1 ได้แก่ เยี่ยมบ้านประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและสารสเตียรอยด์

- ตัวชี้วัดที่ 2 ได้แก่ เยี่ยมบ้านประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อตรวจสอบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ที่เก็บไว้และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์

4. บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม <http://www.rdu-community.com> โดยขอรหัสผู้ใช้และรหัสผ่านจากโปรแกรมเมอร์

5. วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอรายงานผลการดำเนินงานแก่ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุน้ำไฟ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ข้อมูลการสำรวจครัวเรือนจำนวน 70 ครัวเรือนจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค โรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และเบาหวาน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณครึ่งหนึ่ง อายุระหว่าง 65 - 69 ปี ร้อยละ 78.57 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และประมาณร้อยละ 68.57 อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิก 2 - 4 คน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแยกตามเพศ อายุ การศึกษา สมาชิกในครัวเรือน และโรคประจำตัว (n=70)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	21	30.00
- หญิง	49	70.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
- 60-64 ปี	19	27.14
- 65-69 ปี	21	30.00
- 70-74 ปี	10	14.29
- 75-79 ปี	15	21.43
- ≥ 80 ปี	5	7.14
การศึกษา		
- ไม่ได้เรียน	4	5.71
- ประถมศึกษา	55	78.57
- มัธยมศึกษา	6	8.57
- อนุปริญญา	0	0.00
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	7.14
สมาชิกในครัวเรือน		
- อยู่คนเดียว	3	4.29
- 2-4 คน	48	68.57
- 5-7 คน	19	27.14
- ≥ 8 คน	0	0.00
โรคประจำตัว		
- ความดันโลหิตสูง	52	74.29
- ไชมันในเลือดสูง	42	60.00
- เบาหวาน	19	27.14
- ข้อเสื่อม	15	21.43
- เกาต์	5	7.14
- หอบหืด	2	2.86
- ไตเรื้อรัง	2	2.86

2. การศึกษาเรื่องยาปฏิชีวนะ

2.1 ยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน

จากการสำรวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน และสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงถึงแหล่งที่มาของยาปฏิชีวนะ พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ใน 2 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 2.86 ซึ่งผู้ป่วยได้รับยาจาก รพ.สต. และคลินิก (แพทย์) โดยยาทั้งหมดที่พบเป็นยาอะม็อกซิซิลลิน ซึ่งอยู่ในกลุ่มเพนิซิลลิน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของครัวเรือนที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ (n=70)

ยาปฏิชีวนะเหลือใช้	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
ไม่มียาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือน	59	84.29
ไม่แน่ใจ / ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นยาปฏิชีวนะหรือไม่	9	12.86
มียาปฏิชีวนะเหลือใช้	2	2.86

2.2 เจตคติ พฤติกรรม และความรู้ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากตารางที่ 3 และตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าคะแนนเจตคติและพฤติกรรมเฉลี่ยต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ

ของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี มีค่า 9.5±2.3 และ 10.9±1.3 ตามลำดับ หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาแผลฝีหนอง และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30-40 ใช้ยาปฏิชีวนะในบางครั้งและสม่ำเสมอ เมื่อเป็นหวัด/เจ็บคอ และเป็นแผล ฝี หนอง

ส่วนของความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ เมื่อสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่า จากข้อคำถาม 6 ข้อ มีผู้ตอบถูกทุกข้อเพียงร้อยละ 5.71 ในขณะที่ไม่มีผู้ตอบผิดทุกข้อ และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประมาณครั้งหนึ่งของผู้ป่วยที่ตอบว่าไม่ทราบ คะแนนความรู้เฉลี่ย คือ 2.53± 2.05 (คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 0-6) จากตารางที่ 5 โดยกลุ่มตัวอย่างเรียกยาปฏิชีวนะว่า ยาแก้ไอ ยาฆ่าเชื้อ และยาปฏิชีวนะ คิดเป็นร้อยละ 55.7 ร้อยละ 20.0 และ ร้อยละ 8.57 ตามลำดับ จากตารางที่ 6

ตารางที่ 3 เจตคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย (N=70)

ประเด็นเจตคติ	ร้อยละของผู้ป่วย			Mean ± SD
	เห็นด้วย (1)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (3)	
1. การกินยาปฏิชีวนะจำเป็นสำหรับโรคหวัด เจ็บคอ	18.57	20.00	61.43	2.4 ± 0.8
2. ถ้าท้องเสีย ถ่ายเป็นน้ำ จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ	5.71	18.57	75.71	2.7 ± 0.6
3. การกินยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่ปลอดภัย	22.86	22.86	54.29	2.3 ± 0.8
4. ยาปฏิชีวนะจำเป็นในการรักษาแผล ฝี หนอง	37.14	20.00	42.86	2.1 ± 0.9
คะแนนเจตคติเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)				9.5 ± 2.3

(คะแนนเจตคติเฉลี่ย ที่เป็นไปได้ มีค่า 4-12 และยาในรูปภาพ หมายถึง ยาปฏิชีวนะ)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมต่อการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย (n=70)

ประเด็นพฤติกรรม	ร้อยละของผู้ป่วย			Mean \pm SD
	ทำสม่ำเสมอ (1)	ทำบางครั้ง (2)	ไม่เคยทำ (3)	
1. เมื่อเป็นหวัด เจ็บคอท่านกินยาปฏิชีวนะ	4.29	35.71	60.00	2.6 \pm 0.58
2. เมื่อท้องเสีย ถ่ายเป็นน้ำ ท่านกินยาปฏิชีวนะ	0.00	7.14	92.86	2.9 \pm 0.26
3. เมื่อเป็นแผล หรือ ฝี หนอง ท่านกินยาปฏิชีวนะ	4.29	25.71	70.00	2.7 \pm 0.56
4. ท่านซื้อยายาปฏิชีวนะกินเองโดยไม่ได้ถามหมอปยาบาล หรือเภสัชกร	2.86	22.86	74.29	2.7 \pm 0.51
คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)				10.9 \pm 1.31

ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย (n=70)

ข้อความ	คำตอบ(ร้อยละ)	
	ตอบถูกต้อง	ไม่ทราบ
1. เมื่อเกิดการอักเสบ เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ ข้ออักเสบ ต้องกินยาในรูปภาพจึงจะทุเลา	47.14	35.71
2. ถ้าเป็นไข้ งาม น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ ต้องกินยาในรูปภาพจึงจะหาย	47.14	32.86
3. เมื่อหายจากโรคที่เป็นหรือมีอาการดีขึ้น สามารถหยุดกินยาในรูปภาพได้ทันที	32.86	28.57
4. เมื่อเกิดบาดแผลหรือเป็นฝี หนอง ต้องกินยาในรูปภาพจึงจะหาย	32.86	32.86
5. หากท้องเสีย ถ่ายเป็นน้ำ ต้องกินยาในรูปภาพจึงจะหยุดถ่าย	48.57	45.71
6. การใช้ยาในรูปภาพโดยไม่จำเป็น จะทำให้เชื้อโรคดื้อยาได้	44.29	42.86
คะแนนความรู้เฉลี่ย คือ 2.53\pm2.05 (คะแนนที่เป็นไปได้ คือ 0-6)		

(ยาในรูปภาพ หมายถึง ยาปฏิชีวนะ) (ข้อความที่ 1-5 เป็นข้อความที่ผิด และ ข้อความที่ 6 เป็นข้อความที่ถูก)

ตารางที่ 6 การเรียกชื่อยาปฏิชีวนะของผู้ป่วยจากการดูรูปภาพยา

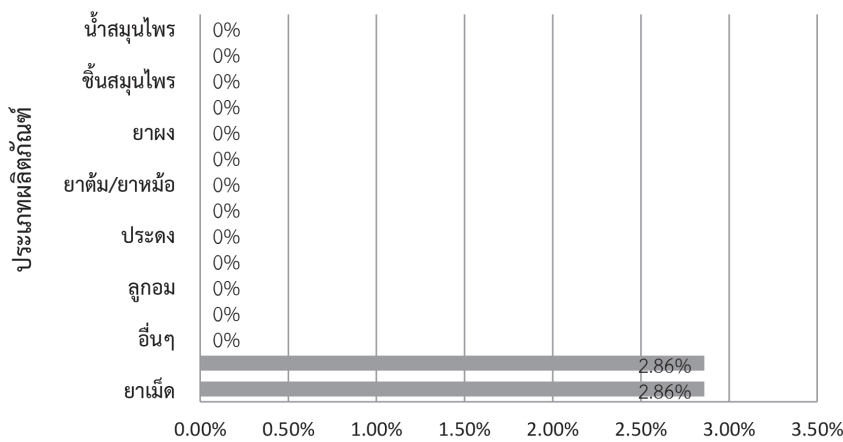
ชื่อยา	จำนวน	ร้อยละ
ยาแก้อักเสบ	39	55.71
ยาฆ่าเชื้อ	14	20.00
ยาปฏิชีวนะ	6	8.57
ไม่ทราบ/ไม่รู้จัก	23	32.86
เรียกชื่ออื่น เช่น ยาแก้ปวด	1	1.43

3. การศึกษาเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน

3.1 การสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในครัวเรือน

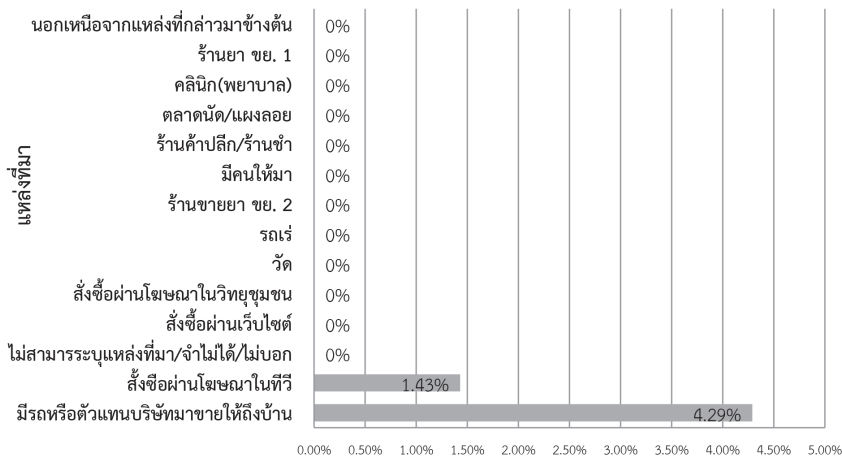
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์พบผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆจำนวน 4 ผลิตภัณฑ์ คือ ยาแคปซูล 2 รายการ (ร้อยละ 2.86) และยาเม็ด 2 รายการ (ร้อยละ 2.86) เมื่อทดสอบมีการปนเปื้อนสเตียรอยด์ ร้อยละ 2.86 (จำนวน 2 จาก 4 ตัวอย่าง) ตามแผนภาพที่ 1 โดยได้รับผลิตภัณฑ์จากรถหรือตัวแทนมาขายให้ถึงบ้าน และสั่งซื้อผ่านโฆษณาในทีวี (ร้อยละ 4.29 และ 1.43) ตามลำดับ ตามแผนภาพที่ 2 และจากการสำรวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือนและสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงถึงแหล่งที่มาของยา พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ใน 2 ครัวเรือน (ร้อยละ 2.86) ซึ่งผู้ป่วยได้รับจาก รพ.สต. และคลินิกแพทย์ โดยยาทั้งหมดที่พบเป็นยาอะม็อกซิซิลลิน ซึ่งอยู่ในกลุ่มเพนิซิลลิน

ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่พบสเตียรอยด์



แผนภาพที่ 1 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ในครัวเรือนแยกตามประเภทของผลิตภัณฑ์

ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่พบสเตียรอยด์ตามแหล่งที่มา



แผนภาพที่ 2 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสเตียรอยด์ในครัวเรือนแยกตามแหล่งที่มา

3.2 ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากการตอบแบบสอบถามผู้ป่วยร้อยละ 27.1 รู้จักสเตียรอยด์ ตารางที่ 7 และในจำนวนนี้ร้อยละ 42.1 ตอบว่าทราบข้อบ่งใช้ ตารางที่ 8 และผลเสียจากการใช้สเตียรอยด์เป็นเวลานาน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเข้าใจว่าสเตียรอยด์ใช้บรรเทาปวด แก้กلامเนื้ออักเสบปวดเมื่อย ตารางที่ 9 ส่วนผลเสียที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ทราบว่าทำให้เกิดรูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไป เช่น หน้าอูม ไตวายและกระเพาะอาหารเป็นแผล ตารางที่ 10 คะแนนเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง มีค่า 9.1 ± 2.3 (จากคะแนนเต็ม 15) ผู้ป่วยร้อยละ 35.7 เห็นด้วยว่าการกินยาแผนโบราณไม่มีอันตราย รองลงมา คือ ยาสมุนไพรเป็นยาที่มีความปลอดภัยสามารถซื้อกินเองได้ (ร้อยละ 30.0) ตารางที่ 11 และพฤติกรรมเฉลี่ยการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีค่า 11.4 ± 1.6 (จากคะแนนเต็ม 18) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ร่วมกับยาแผนปัจจุบันในบางครั้งหรือทำอย่างสม่ำเสมอ โดยร้อยละ 37.0 กินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ และร้อยละ 20.0 กินอาหารเสริมร่วมกับยาแผน

ปัจจุบันเพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ ไม่พบการซื้อยาชุดจากร้านยาหรือร้านชำมากิน เมื่อเจ็บป่วยไม่สบาย ตารางที่ 12

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รู้จักสเตียรอยด์ (n=70)

การรู้จักสเตียรอยด์	จำนวน	ร้อยละ
รู้จัก	19	27.14
จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ	9	12.85
ไม่รู้จัก	42	60.00

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้ข้อบ่งใช้ของสเตียรอยด์ในการรักษาโรค (n=19)

ข้อบ่งใช้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบ	9	47.37
จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ	2	10.53
ทราบ	8	42.11

ตารางที่ 9 การรับรู้ถึงข้อบ่งใช้ของสเตียรอยด์ในการรักษาโรค (n=8)

ข้อบ่งใช้	จำนวน	ร้อยละ
บรรเทาปวด	4	50.00
ก้ามเนื้ออักเสบ ปวดเมื่อย	3	37.50
รักษาได้ทุกโรค	2	25.00
แผล ฝี หนอง	1	12.50
โรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ ไต	1	12.50
ไข้ ไอ หวัด เจ็บคอ	0	0.00
บำรุงร่างกาย บำรุงประสาท	0	0.00
ริดสีดวงทวาร	0	0.00
หอบหืด	0	0.00
เก๊าท์	0	0.00
ภูมิแพ้ แพ้อากาศ	0	0.00
ถุงลมโป่งพอง	1	12.50
อื่นๆ เช่น รูมาตอยด์	1	12.50

(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ตารางที่ 10 ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสเตียรอยด์ผสมอยู่ (n=10)

การรับรู้ผลเสีย	จำนวน	ร้อยละ
ไตวาย	3	30.00
กระดูกพรุน	1	10.00
กระเพาะอาหารเป็นแผล	3	30.00
รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไป เช่น หน้าอูม	6	60.00
ภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง ติดเชื้อได้ง่าย	0	0.00
กล้ามเนื้ออ่อนแรง	0	0.00
เบาหวาน	0	0.00
เสี่ยงต่อต่อกระดูก	0	0.00
อื่นๆ	1	10.00

(สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ตารางที่ 11 เจตคติต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย

ประเด็นความคิดเห็น	ร้อยละของผู้ป่วย			Mean ± SD
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
1. การกินอาหารเสริมเพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่ เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม เป็นสิ่งที่ปลอดภัย	15.7	21.4	62.9	2.5 ± 0.8
2. การกินยาแผนโบราณไม่มีอันตราย	35.7	32.9	31.4	2.0 ± 0.8
3. การกินยาชุดเมื่อมีอาการไม่สบาย เช่น เกิดการอักเสบ เป็นไข้ ปวดเมื่อยช่วยให้หายจากโรคได้เร็วขึ้น	14.3	15.7	70.0	2.6 ± 0.7
4. ยาสมุนไพรเป็นยาที่มีความปลอดภัยสามารถซื้อกินเองได้	30.0	30.0	40.0	2.1 ± 0.8
5. ยาลูกกลอน ยาต้ม ยาหม้อ เป็นยาที่ช่วยบรรเทาอาการป่วย เช่น ปวดเมื่อย แก้อักเสบ ได้ดี	10.0	27.1	62.9	2.5 ± 0.7
คะแนนเจตคติเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 15)				9.1 ± 2.3

ตารางที่ 12 พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วย

พฤติกรรม	ร้อยละของผู้ป่วย			Mean \pm SD
	ทำสม่ำเสมอ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำ	
1. กินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่	14.3	24.3	61.4	2.5 \pm 0.7
2. กินยาลูกกลอน ยาต้ม ยาหม้อ แขน ยาแผนปัจจุบัน	0.0	11.4	88.6	2.9 \pm 0.3
3. กินอาหารเสริมร่วมกับยาแผนปัจจุบัน เพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่	7.1	12.9	80.0	2.7 \pm 0.6
4. ซื้ออาหารเสริมที่มีตัวแทนหรือบริษัทมาขายที่บ้านหรือในหมู่บ้าน	1.4	2.9	95.7	3.0 \pm 0.3
5. ซื้ออาหารเสริมหรือยาแผนโบราณที่โฆษณาผ่านวิทยุหรือโทรทัศน์	1.4	5.7	92.9	2.9 \pm 0.3
6. ซื้อยาชุดจากร้านยาหรือร้านชำมากิน เมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย	0.0	21.4	78.6	2.8 \pm 0.4
คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 18)				11.4 \pm 1.6

4. การสำรวจร้านค้าปลีก

ข้อมูลการสำรวจร้านค้าปลีก จำนวน 5 ร้าน จาก 7 หมู่บ้านในตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากจำนวนร้านค้าปลีกทั้งหมด 16 ร้าน พบร้านที่ขายยาปฏิชีวนะ 3 ร้าน (ร้อยละ 60.0) ร้านที่ขายยาอันตรายอื่นๆ นอกเหนือจาก ยาปฏิชีวนะและยาสเตียรอยด์ 3 ร้าน (ร้อยละ 60.0) ร้านที่ขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านและยาบรรจเสร็จ 3 ร้าน (ร้อยละ 60.0) ร้านที่ขายผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ (เช่น ยาแผนโบราณ อาหารเสริม) 1 ร้าน (ร้อยละ 20.0) แต่ไม่พบร้านที่ขายยาสเตียรอยด์ (ทั้งในรูปแบบยาเดี่ยวและยาชุด)

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ผลการสำรวจการใช้ยาในชุมชน ในวันที่ 7 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 จำนวน 70 ครั้วเรือน ในตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่านเป้าหมายตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ ยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครั้วเรือนและผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ ไม่เกินร้อยละ 10.0 ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้ ซึ่งพบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครั้วเรือน 2 รายการ คิดเป็นร้อยละ 2.9 ของครั้วเรือน และพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ จำนวน 2 รายการ คิดเป็นร้อยละ 2.9 ของครั้วเรือน

ทั้งหมด ยาที่พบทั้งหมดเป็นกลุ่มเพนิซิลลิน (อะม็อกซิซิลลิน) แหล่งที่ได้รับยา คือ คลินิกแพทย์และรพ.สต. และพบผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนสเตียรอยด์ จำนวน 2 รายการ จากจำนวนผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยที่สำรวจทั้งหมด 4 รายการ จากครั้วเรือนของประชากรกลุ่มเสี่ยง 70 ครั้วเรือน (ร้อยละ 2.9) รูปแบบที่พบ

สเตียรอยด์ทั้งหมดเป็นยาเม็ด ซึ่งได้มาจากรถหรือตัวแทนบริษัทมาขายให้ถึงบ้านและในส่วนของคะแนนเจตคติและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยมีค่า 9.50 ± 2.30 (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) และ 10.86 ± 1.31 (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) ในขณะที่คะแนนความรู้มีค่าเฉลี่ย 2.53 ± 2.05 (คะแนนที่เป็นไปได้ 0-6) ส่วนคะแนนเจตคติและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยมีค่า 9.14 ± 2.27 (คะแนนเต็ม 15 คะแนน) และ 11.37 ± 1.62 (คะแนนเต็ม 18 คะแนน) ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเป็นผลจากการที่ภาครัฐดำเนินการในการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง และชุมชนเองให้ร่วมมือในการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยด้านยา

การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การสร้างความตระหนักให้ประชาชนทราบถึงอันตรายและผลกระทบที่จะเกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมทั้งจากยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อน สเตียรอยด์ และการจัดการปัญหาความไม่ปลอดภัยของการใช้ยาในชุมชนนั้น จำเป็นต้องใช้หลายมาตรการร่วมกัน โดยความร่วมมือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ทั้งมาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางโครงสร้าง มาตรการทางการศึกษาและมาตรการทางสังคม เช่น การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะและการใช้สเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ การสร้างระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยภายในชุมชน รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริโภคสามารถเข้าถึงและตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเอง อีกทั้งยังส่งเสริมโครงการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

จุดแข็งของการวิจัยเรื่องการสำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสเตียรอยด์ในผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสสูงได้รับอันตรายด้วยวิธีการเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์โดยตรงจากทีม

บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ทำให้ผลการศึกษาที่ได้มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ และเป็นการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อหาข้อเท็จจริงจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรง

จุดอ่อนเกิดจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน เรือน ในตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เท่านั้น ซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดเล็ก อาจไม่สามารถนำผลไปอ้างอิงผลไปสู่การใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสเตียรอยด์ในผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างออกไป หรือในระดับประเทศได้นอกจากนี้การให้ความรู้และเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพควรขยายผลไปยังประชาชนทุกกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

1. สวีร์โรจน์ สุขมลสันต์, วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ, วิทยากุลสมบุญรัตน์. ความสำคัญ ความซุกและการกระจาย ของสินค้าไม่ปลอดภัยในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2559;10(1):65-79.
2. จินดาพร ขุนศรีอุเชนทร. โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนอำเภอสอยดาว จันทบุรี [อินเทอร์เน็ต] 2560. [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก : http://www.soidao.go.th/soidao/files/pdf/dug_60_11.pdf
3. โครงการความปลอดภัยด้านยาในชุมชน อ.ห้างฉัตร จ. ลำปาง [อินเทอร์เน็ต] 2557. [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.lpho.go.th/lets-go/attachments/article/831/ห้างฉัตรนำเสนอ.pdf>
4. โครงการยาปลอดภัยในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลพทุพเลา อำเภอ บางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- [อินเทอร์เน็ต] 2559. [เข้าถึงเมื่อ 15 ส.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก <https://www.ayo.moph.go.th/ยาปลอดภัยในชุมชนพุดเลา.pptx>
5. ยงยชุ เตื่อนกลาง, สุวมิล นาเหลากลาง. CQI โครงการการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน [อินเทอร์เน็ต] 2558. [เข้าถึงเมื่อ 13 ส.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก : <https://bit.ly/2RwGllh>
 6. ภาณุ วิริยานุทัย. ความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอแกว จังหวัดลำปาง. วารสารเภสัชกรรมไทย 2558;7(2):167-77.
 7. อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง. ความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอวังเหนือจังหวัด ลำปาง. วารสารเภสัชกรรมไทย 2558;7(2):114-20.
 8. วราภรณ์ สังข์ทอง. ความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงรายและ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการจำหน่าย. วารสารเภสัช กรรมไทย 2558;7(1):38-46.
 9. ณัฐนิชา ทองสร้อย, พิชญาน นฤมลฤทธิไกร, พิมพ์พิศ แก้วพิพิธภักดิ์. โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี. 2560
 10. ทิพวรรณ วงเวียน. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคดังกล่าวในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. วารสารเภสัชกรรมไทย 2557;6(2):106-113.
 11. ศุภลักษณ์ สุขไพบุลย์, ชูภาศิริ อภินันท์เดชา, กวี ไชยศิริ. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสว่างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ก้าวสู่ศตวรรษที่ 2: บูรณาการงานวิจัย ใช้องค์ความรู้ สู่วิชาการที่ยั่งยืน; 17 มิถุนายน 2559. ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
 12. สมจิต อธิพงษ์. พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอราชสีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. Thai Journal of Pharmacy Practice 2558;7(2):105-112.
 13. ธนพงศ์ ภูมาลี, สมศักดิ์ อภาศิริทองสกุล, วิษณุ ย่งยอด, ตฤณ แสงสุวรรณ, ลัดดา อำนวย. รูปแบบการพัฒนาร้านชำแบบชุมชนมีส่วนร่วม ต.โพนสูง จ.สกลนคร. วารสารอาหารและยา 2557;21(3):57-63.
 14. Thong BY, Leong KP, Tang CY, Chang HH. Drug allergy in a general hospital: results of a novel prospective in patient reporting system. Ann Allergy Asthma Immunol. 2003; 90: 342-7