



ความชุกของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการบริโภคยาในชุมชน ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด สุภาวดี เปล่งชัย*

บทคัดย่อ

ความชุกของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการบริโภคยาในชุมชนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

สุภาวดี เปล่งชัย*

ว. เกษัชศาสตร์อีสาน, มีนาคม 2558; 11(ฉบับพิเศษ) : 33-42

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด **วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 160 ราย เก็บข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลในรูปของจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน **ผลการศึกษา:** พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอเสลภูมิ มีประสบการณ์เคยใช้ยาแผนปัจจุบันจากแหล่งกระจายยาในชุมชน ร้อยละ 54.4 โดยยาที่เคยใช้มากที่สุดคือ ยาเตตราซัยคลิน ร้อยละ 45.4 รองลงมาคือยาชุด ร้อยละ 42.5 โดยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 18.4 ซึ่งเกิดจาก ยาชุด ร้อยละ 7.0 มีร้อยละ 3.4 เกิดผื่นแพ้ยา ผู้ป่วยร้อยละ 20.6 มีประสบการณ์เคยใช้ยาแผนโบราณ จากแหล่งกระจายยาในชุมชน เป็นยาลูกกลอน ร้อยละ 45.6 โดยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 36.4 ซึ่งทำให้เกิดภาวะCushing's syndrome ผู้ป่วยมีประสบการณ์การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งกระจายในชุมชน ร้อยละ 30.6 ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 14.3 โดยพบภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากการบริโภคน้ำสมุนไพร คลอโรฟิลล์ และบัวหิมะ **สรุป:** ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นจากการแสวงหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพมากกว่าประชาชนทั่วไป เนื่องด้วยมีภาวะของโรคและอาการแทรกซ้อนร่วมด้วย

คำสำคัญ : โรคเรื้อรัง, ยาในชุมชน, เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ติดต่อผู้พิมพ์ : โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ 279 หมู่ 7 ต.ขวัญเมือง อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด 45120 อีเมลล์: supa.rx@gmail.com

Abstract

Prevalence of Adverse Events from Drugs and Health Products in Patients with Chronic Disease at community in Selaphum , Roi-Et

Plengchai, S*

IJPS, March 2015; 11(Supplement) : 33-42

Objective: To study prevalence of adverse events from drugs and health products in patient with chronic disease at community in Selaphum, Roi – Et **Methods:** A descriptive research , study in 160 patients with chronic disease in Selaphum , Roi-Et . Data were collected by an interview and then analyzed. The frequency, percentage , mean and standard deviation were reported. **Results:** The drug use behaviors of patients with chronic disease in Selaphum , Roi-Et , 54.4 percent of patients used modern medicine from drug distribution in community. TETRACYCLINE AND YACHUD (3-5 drugs in the pack), the most two drug products used , accounted for 45.4 and 42.5 percent respectively . The occurrence of adverse events were



found as 18.4 percent which were from YACHUD as 7 percent and allergic rash as 3.4 percent. 20.6 percent of patients used traditional medicine from drug distribution in community. Herbal pill was the most traditional medicine used as 45.6 percent. Cushing's syndrome adverse events were found as 36.4 percent. They also used health products from health products distribution in community as 30.6 percent. Adverse events were also found. 14.3 percent of patients experienced hyperglycemia from herbal drink, beverages of chlorophyll and kefir consumption. **Summary:** Patients with chronic diseases will get the risk from adverse events more than General people if they consume drugs and health products from distribution in community.

Keywords : Chronic disease, Drugs in the community, Adverse Events

*Corresponding author: Selaphum Hospital, Roi-Et Province, Thailand. e-mail: supa.rx@gmail.com

บทนำ

การเข้าถึงยาของประชาชนในพื้นที่ชนบท ช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย เช่น ร้านชำ รถเร่ รถหนึ่งขายยา ในปี 2554 ข้อมูลการสำรวจการกระจายยาในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด 5 อำเภอ คือ อำเภอเสลภูมิ ทุ่งเขาหลวง ปทุมรัตน์ เมยวดี และจตุรพักตรพิมาน ในพื้นที่ 47 ตำบล 578 หมู่บ้าน จำนวนร้านชำ 1,049 แห่ง ร้านขายของส่ง 19 แห่ง กองทุนหมู่บ้าน 137 แห่ง รวมทั้งสิ้น 1,205 แห่ง พบสัดส่วนยาอันตราย ร้อยละ 56.19 ยาสามัญประจำบ้าน ร้อยละ 21.34 ยาแผนโบราณ ร้อยละ 11.24 ยาควบคุมพิเศษ ร้อยละ 7.58 ยาชุด ร้อยละ 3.66 (สุภาวดี เปล่งชัย และคณะ 2554)

ข้อมูลการกระจายยาชุมชนในอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ (เครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดศรีสะเกษ 2557) ผลการสำรวจข้อมูลร้านค้าชุมชน 281 ร้าน ส่วนใหญ่เป็นร้านชำ 225 ร้าน พบว่าเป็นยาอันตราย ร้อยละ 39.2 ยาบรรจสุเสร็จ ร้อยละ 36.8 ยาแผนโบราณ ร้อยละ 31.7 ยาสามัญประจำบ้าน ร้อยละ 55.3 ยาชุด ร้อยละ 8.6 ยาควบคุมพิเศษ(เด็กชาเมธาโซน) ร้อยละ 3.3 โดยมีข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการบริโภคยาที่กระจายในชุมชน จะพบผู้ป่วยที่ได้รับยาที่กระจายไม่เหมาะสมในชุมชน ปี 2554-2556 เฉลี่ยร้อยละ 8.9 ราย ประเภทยาที่มีรายงานผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เรียงจากมากที่สุดตามลำดับ คือ Tetracyclin 15 ราย ยาชุดและยาสเตียรอยด์ 11 ราย ยากลุ่ม NSAIDs 8 ราย ยากลุ่ม Sulfa 7 ราย อาการไม่พึงประสงค์ได้แก่ ไตวาย เลือดออกในระบบทางเดินอาหารจากการใช้ยา สเตียรอยด์ เป็นเวลานาน แพ้ยา แพ้ยาซ้ำ หรือมีผลต่อการรักษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (รุ่งนภา กวงวงษ์ 2557) ทำการศึกษาคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ยาสเตียรอยด์ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ในปี 2557 พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังเคยพบเห็นการจำหน่ายยาปลอมปน สเตียรอยด์ร้อยละ 42 และเคยใช้หรือซื้อยาที่ส่งขายปลอมปนสารสเตียรอยด์ทานร้อยละ 22 ปัจจุบันทานยาที่ปลอมปน สเตียรอยด์อยู่ร้อยละ 9 (9 ราย) 3 ใน 9 รายเป็นผู้ป่วยโรคเก๊าท์ 1 รายเกิดอันตรายเป็น Cushing's syndrome ซึ่งถูกส่งต่อเข้ารับการรักษาที่แพทย์ตามแนวทางที่เหมาะสม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับรู้เกี่ยวกับยาสเตียรอยด์เพียงร้อยละ 10 ส่วนใหญ่เข้าใจว่ายาสเตียรอยด์เป็นยาอันตรายไม่ควรรับประทานซึ่งยังขาดความเข้าใจที่ลึกซึ้งถึงกลไกอันตรายที่แท้จริง

จากการทบทวนวรรณกรรมหลายเรื่องพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีโอกาสได้รับยาหลายชนิด สิ่งตามมาคือ ผลอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปฏิกริยาระหว่างยา และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น การใช้ยาในผู้สูงอายุทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ง่าย เนื่องจากเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามวัย อาทิ การดูดซึมและการกำจัดยาออกจากร่างกายทำได้ลดลง นอกจากนั้นผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัญหาด้านสายตา และความจำ ยังมีความเสี่ยงที่จะใช้ยาผิดได้มากอีกด้วย (ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์ 2554) ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มักมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในหลายระบบของร่างกาย รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มนี้มักแสวงหาแนวทางการรักษาอื่น ๆ ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยมีการศึกษาหนึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพร้อยละ 17.5 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นน้ำผลไม้ที่อ้างสรรพคุณ



รักษาโรค (ปาจริย์ สร้อยศรีฉาย 2556) และมีผู้ป่วยผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยซื้อรับประทานเอง โดยยาที่ผู้สูงอายุมักซื้อหามารับประทานเองคือ ยาที่รักษาอาการปวดข้อ โดยจะเป็นยาลูกกลอน ที่มักจะมีสเตียรอยด์ปลอมปน (ประเสริฐ อัสสันตชัย 2557)

การศึกษาความชุกของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคยาในชุมชนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตาม รวบรวม ความชุกของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในชุมชน รายการยาที่ไม่เหมาะสมที่กระจายอยู่ในชุมชน และแหล่งที่มาของการกระจายยา เพื่อที่บุคลากรเจ้าหน้าที่ในระดับชุมชน รพ.สต. รพช. สสจ. จะได้ทราบถึงขนาดของปัญหา เพื่อนำไปสู่การ สร้างแนวทาง มาตรการ ในการควบคุม กำกับ ฝึกระวัง ติดตาม และมีนโยบายแก้ไขปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนของประชาชน อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสม ในชุมชน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นแบบ Cross-Sectional descriptive study เพื่อศึกษา การกระจายยาที่ไม่เหมาะสมและ ความชุกของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคยาในชุมชนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ระยะเวลาการวิจัย ช่วงเวลาดำเนินการระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2557 – มกราคม 2558 รวมระยะเวลา 3 เดือน
3. สถานที่ทำการวิจัย โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
4. กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง โรคหืด โรคไทรอยด์ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือรวมกัน ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเสลภูมิ

5. วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตัวอย่างที่ผู้วิจัย ต้องการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 160 คน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเสลภูมิ คัดผู้ป่วยที่ สัมภาษณ์โดยการสุ่มอย่างง่าย โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรค เรื้อรังที่มารับยาที่ห้องจ่ายยาในลำดับคิวที่ลงท้ายด้วยเลข 0 และเลข 5

6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสัมภาษณ์ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและทดสอบพร้อมปรับปรุงแก้ไขพัฒนา เครื่องมือก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงโดยทดลองสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 15 คน จนกระทั่งได้เครื่องมือเก็บ ข้อมูลที่มีความเหมาะสมและความเที่ยงตรง ซึ่งแบบ สัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งปลายปิดและ ปลายเปิด โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ผู้ป่วย ซึ่งสัมภาษณ์ข้อมูลย้อนหลัง 2 ปี โดยมี รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ โรคประจำตัวประวัติ การช้ำยา โรคเรื้อรัง และค่าทางห้องปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 ประวัติการช้ำยาแผนปัจจุบันมา รับประทานเอง โดยใช้เครื่องมือ ไปสเตอร์ภาพยาอันตรายที่ ห้ามจำหน่ายในร้านช้ำ โดยสัมภาษณ์ตัวผู้ป่วยและสอบถาม ถึงประวัติการช้ำยาอันตรายจากแหล่ง กระจายยาในชุมชนของ ญาติและบุคคลในชุมชนด้วย โดยสอบถามช้ำยา เหตุผลการ ช้ำยา ระยะเวลาการช้ำยา และแหล่งที่ช้ำยา

ส่วนที่ 3 ประวัติการช้ำยาแผนโบราณจากแหล่ง กระจายยาในชุมชน โดยใช้เครื่องมือเป็นไปสเตอร์ยาแผน โบราณที่ตรวจสอบพบสเตียรอยด์ในพื้นที่อำเภอเสลภูมิ โดย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและสอบถามถึงประวัติการช้ำยาแผนโบราณ จากแหล่งกระจายยาในชุมชนของญาติและบุคคลในชุมชนด้วย โดยสอบถามช้ำยา เหตุผลการช้ำยา ระยะเวลาการช้ำยา แหล่งที่ช้ำยา รวมถึงยาที่รับประทานที่นอกเหนือจากยาที่ ปรากฏบนไปสเตอร์ด้วย

ส่วนที่ 4 ประวัติการช้ำยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแหล่งกระจายยาในชุมชน เช่น รถเร่ ขายตรง เคเบิล ทีวี สถานีวิทยุชุมชน

ส่วนที่ 5 สัมภาษณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ เกิดขึ้นหลังรับประทานยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่ง กระจายยาในชุมชน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- มีตัวเลือกระบุเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้สอบถาม



- ผู้วิจัยโดยเภสัชกรสังเกต ตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ ผิวบาง มีหนอกที่คอ มีจ้ำเลือดออกใต้ผิวหนัง ภาวะบวม
- ผู้วิจัยตรวจสอบประวัติจากฐานข้อมูล Hos-XP ได้แก่ ประวัติการนอนรักษาตัวด้วยภาวะ Adrenal insufficiency , Steroid without syndrome , ไตวาย
- เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ ที่เกิดขึ้น

7. การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

8. การรวบรวมข้อมูล

- รวบรวมข้อมูลความชุกของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคยาในชุมชน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ศึกษาการกระจายของข้อมูลในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

9. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าทางสถิติ ร้อยละ

- รายการยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีการบริโภคของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและคนในชุมชน ความชุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับประทานยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแหล่งกระจายยาในชุมชน

ผลการศึกษาวิจัย

จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งสิ้น 160 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 112 คน (ร้อยละ 70.4) อายุเฉลี่ย 61.2 ปี SD = 11.5 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.8 Kg/m² SD = 4.6 มีผู้ป่วยที่เคยตรวจวัดระดับ GFR จำนวน 146 คน มีค่า GFR เฉลี่ย 81.1ml/min SD = 34.7 รายการยาโรคเรื้อรังที่รับประทานเฉลี่ย 3.5 รายการ (โดยมีจำนวนยาน้อยที่สุด 1 รายการ จำนวนยามากที่สุด 10 รายการ) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ และประกอบอาชีพเกษตรกรรมรองลงมา ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 45.6) รายละเอียดดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ทำการศึกษา (N = 160 คน)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	47	29.6
หญิง	112	70.4
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	90	56.3
เกษตรกรรม	56	35.0
กิจการตนเอง	2	1.3
ค้าขาย	3	1.9
รับจ้างทั่วไป	5	3.1
รับราชการ	2	1.3
ขับแท็กซี่	1	0.6
นักศึกษา	1	0.6
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	73	45.6
โรคเบาหวานและภาวะโรค	32	20.0
อื่นๆ		
โรคความดันโลหิตสูง	26	16.3
โรคความดันโลหิตสูงและ	5	3.1
โรคอื่นๆ		
โรคหัวใจ	5	3.1
โรคหืด	5	3.1
โรครูมาตอยด์	1	0.6
โรคต่อมไทรอยด์	3	1.9
โรคต่อมลูกหมากโต	1	0.6
โรคไขมันในเลือดสูง	2	1.3
โรคไตวาย	3	1.9
โรคเก๊าต์	4	2.5

จากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 160 คน มีจำนวน 87 คน (ร้อยละ 54.4) ที่มีประสพการณ์เคยใช้ยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษจากแหล่งกระจายยาในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 54.4 โดยยาที่เคยใช้มากที่สุดคือ ยาเตตราซัยคลิน ร้อยละ 45.4 เคยใช้ยาชุดและยาประดงเบอร์ 5 ร้อยละ 42.5 เคยใช้เพนนิซิลลิน ร้อยละ 34.9 และเคยใช้พริออกซิแคมร้อยละ 17.4 ซึ่งเตตราซัยคลินและ เพนนิซิลลินซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะ มีวิธี และขนาดการใช้ที่เหมือนกันคือ รับประทานวันละ 1 เม็ด รายละเอียดดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้ยาแผนปัจจุบันจากแหล่งกระจายยาในชุมชนที่ผู้ป่วยเคยใช้ (N=87)

ประสบการณ์การใช้ยาแผนปัจจุบัน จากแหล่งกระจายในชุมชน	จำนวน (คน)	ขนาดและระยะเวลาที่ใช้	ร้อยละ
เติตราซัยคลิน เหตุผลที่ใช้ แก้ปวดท้องน้อย 7 คน แก้ปวดมดลูก แก้มดลูกอักเสบ 4 คน แก้ปวดท้อง 3 คน ตกขาว 1 คน แก้ปวดเอว 5 คน แก้ปวดหลัง 1 คน แก้ปวดขา 1 คน บัสสาวะแสบขัด 1 คน ผ่าตัดนิ้ว 1 คน แก้แผลอักเสบ 9 คน แก้ไอ 1 คน บำรุงร่างกาย 1 คน แก้หูอักเสบ 1 คน แก้คออักเสบ 1 คน รักษาแผลอักเสบหลังคลอดลูก 1 คน แก้ปวดฟัน 1 คน รักษาเส้นเลือดขอด 1 คน	40	- รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 - 7 วัน - รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหาร เข้าและเย็น 1 วัน - รับประทาน 1 เม็ด ครั้งเดียว - รับประทานวันละ 1 เม็ด หลังคลอดติดต่อกัน 3 เดือน	45.4
ยาซุด ยาเบอร์ 5 เหตุผลที่ใช้ แก้ปวด แก้ปวดข้อ 34 คน คลายเส้น 2 คน เป็นไข้ ปวดหัว 1 คน	37	- รับประทาน 1 ซุด ครั้งเดียว - รับประทาน 1 ซุด ติดต่อกัน 5 วัน - รับประทาน 1 ซุด ติดต่อกัน 1 เดือน - รับประทาน 1 ซุด ติดต่อกัน 3 เดือน	42.5
Penicillin V 5 แสนยูนิต Penicillin V 4 แสนยูนิต เหตุผลที่ใช้ แก้แผลอักเสบ 27 คน แก้เจ็บคอ 3 คน	30	- รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 - 7 วัน - รับประทานครั้งเม็ด อีกครั้งเม็ดเอาโรยแผล - รับประทานวันละ 1 เม็ดติดต่อกัน 1 เดือน - รับประทานร่วมกับ Heromycin 1 เม็ด เพื่อแก้เจ็บคอ	34.9
ไพร็อกซิแคม เหตุผลที่ใช้ แก้ปวด 13 คน แก้ไข้ 1 คน ท้องเสีย 1 คน	15	- รับประทานครั้งเดียว 1 เม็ด - รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ติดต่อกัน 3 - 10 วัน	17.4
ยาฆ่าพยาธิ เหตุผลที่ใช้ ฆ่าพยาธิ 3 คน	3	- รับประทานครั้งละ 1 แผง	3.5
ซัลฟาไดอะซีน เหตุผลที่ใช้ ชนิดเม็ด แก้ไข้ แก้ท้องเสีย 1 คน ชนิดน้ำ ให้เจริญอาหาร 1 คน แก้เจ็บตา 1 คน	3	- รับประทานครั้งเดียว 1 เม็ด - รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนชา ติดต่อกัน 1 สัปดาห์ (ชนิดน้ำ ใช้ในเด็ก)	3.5

หมายเหตุ ผู้ป่วย 33 ราย เคยมีประสบการณ์การใช้ยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ จากแหล่งกระจายยาในชุมชนมากกว่า 1 รายการ

ผู้ที่มีประสบการณ์การใช้ยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ จากแหล่งกระจายยาในชุมชน จำนวน 87 คนนั้น เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น 16 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 โดยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดคือ ภาวะ cushing 's syndrome จากการใช้ยาซุด ยาเบอร์ 5 จำนวน 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.9 ส่วนผู้ที่เคยใช้ยาซุดอีก 7 คน เกิดภาวะ แผลในกระเพาะอาหาร เหนื่อย ใจสั่น

ง่วงนอน บวมตามร่างกาย ระดับความดันโลหิตสูงกว่าค่าปกติในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และมี 1 ราย ที่ถูกวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากการบริโภคยาซุด ติดต่อกัน มากกว่า 2 เดือน จำนวน 3 คน เกิดผื่นแพ้ยาจากการใช้ยาเพนนิซิลลิน คิดเป็นร้อยละ 3.5 รายละเอียดดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาแผนปัจจุบันจากแหล่งกระจายยาในชุมชน (N = 16)

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ยาที่ทำให้เกิด
ผื่นแพ้ยา	3	18.8	เพนนิซิลลิน เตตราไซคลิน ไพร์อกซิแคม (Fixed Drug Eruption)
เหนื่อย ใจสั่น	2	12.5	ยาชุด เพนนิซิลลิน
เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ (จากการวินิจฉัยของแพทย์ และดูประวัติความดันโลหิตเดิมย้อนหลัง)	1	6.2	ยาชุด
Cushing's syndrome	7	43.8	ยาชุด , ยาเบอร์ 5
ระดับความดันโลหิตสูงมากกว่าปกติ	1	6.2	ยาชุด
แผลในกระเพาะอาหาร	1	6.2	ยาชุด
Adrenal insufficiency	1	6.2	ยาชุด

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 33 คน (ร้อยละ 20.6) ที่มีประสบการณ์การใช้ยาแผนโบราณจากแหล่งกระจายยาใน

ชุมชน หลังรับประทานเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่รับประทานยาแผนโบราณจากแหล่งกระจายยาในชุมชน (N =12)

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	จำนวน (คน)	ร้อยละ	รายการยาที่เป็นสาเหตุ (ประวัติการใช้ยา โดยผู้ป่วยระบุ)	ระยะเวลาที่ใช้ยา
ผื่นแพ้ยา	1	8.3	ยาลูกกลอน	10 วัน
Cushing's syndrome	3	25.0	ยาประดงน้ำแผนโบราณ ยาลูกกลอน ยาลูกกลอน	1 ปี 1 ปี 3 เดือน
ง่วงนอน	1	8.3	ยาลูกกลอน	เป็นช่วงๆ
มีจำเลือดออกใต้ผิวหนัง	1	8.3	ยาประดงน้ำแผนโบราณ	3 เดือน
ท้องเสีย	1	8.3	ยาน้ำแผนโบราณ	7 วัน
ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าระดับปกติหลังจากรับประทานยา ลูกกลอน /ยาน้ำแผนโบราณ จาก การตรวจสอบประวัติการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลัง)	2	16.7	ยาลูกกลอน ยาประดงน้ำแผนโบราณ รับประทานร่วมกับ ยา کشัย เส้นน้ำแผนโบราณ	3 เดือน 2 ปี
อึด แน่นท้อง	1	8.3	ยาประดงน้ำไม่ทราบยี่ห้อ	ครั้งเดียว
บวมตามร่างกาย	2	16.7	ยาประดงน้ำไม่ทราบยี่ห้อ ยาลูกกลอน	1 เดือน 3 เดือน

จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสบการณ์การใช้ยาแผนโบราณจากแหล่งกระจายยาในชุมชน จำนวน 33 คน เคยซื้อยาแผนโบราณจากแหล่งที่มาต่างๆกัน โดยยาแผนโบราณ

มีแหล่งที่มาจากรถเร่มากที่สุด 26 รายการ และรองลงมาคือ วัด 4 รายการ รายละเอียดดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 แหล่งที่มาของยาแผนโบราณที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเคยมีประสบการณ์การใช้

รายการยา	แหล่งที่มา						
	วัด	ร้านค้า	รถเร่	คนในหมู่บ้าน	ญาติ	ขายตรง	คอนเสิร์ต
ยาลูกกลอน	4	1	8	1	-	1	-
ยาน้ำแผนโบราณ	-	-	18	1	1	-	1
รวม	4	1	26	2	1	1	1

จากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 160 คน มีจำนวน 49 คน ที่มีประสบการณ์เคยใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากแหล่งกระจาย ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 30.6 โดยส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ การใช้คลอโรฟิลด์จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 รองลงมาคือ น้ำหมักชีวภาพ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ

14.3 โดยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 7 คน จากจำนวนผู้ที่เคยบริโภค 49 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.3 รายละเอียดดังตารางที่ 6 และ ตารางที่ 7

ตารางที่ 6 ชนิดของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ป่วยรับประทาน (N = 49)

รายการผลิตภัณฑ์สุขภาพ	จำนวน (คน)	เหตุผลที่รับประทาน	แหล่งที่มา
คลอโรฟิลด์	15	ล้างสารพิษ 5 คน แก้ปวด 1 คน แก้มีนชา 1 คน บำรุงเลือด บำรุงหัวใจ 1 คน บำรุงร่างกาย 1 คน รักษาเบาหวาน 5 คน หยุดตารักษาตาแดง 1 คน	ขายตรง สถานีวิทยุชุมชน จากญาติ
น้ำหมักชีวภาพ	7	บำรุงร่างกาย 3 คน แก้ปวด 3 คน ใช้สระผม 1 คน	ทำเอง จากญาติ รถเร่
น้ำปลูควา	6	รักษาเบาหวาน 2 คน แก้ปวด 3 คน แก้แขนขาอ่อนแรง 1 คน	สถานีวิทยุชุมชน
น้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ	6	บำรุงร่างกาย 3 คน แก้ปวด 2 คน รักษาเบาหวาน 1 คน	สถานีวิทยุชุมชน ขายตรง จากญาติ จากเพื่อนบ้าน
น้ำเปลือกมังคุด	3	แก้ปวด 1 คน บำรุงร่างกาย 1 คน รักษาเบาหวาน 1 คน	สถานีวิทยุชุมชน
น้ำมันรำข้าว	1	บำรุงร่างกาย	ขายตรง
บัวหิมะ	2	รักษาเบาหวาน	ทำเอง
ปอบิด	1	รักษาเบาหวาน	จากญาติ
สมุนไพรต้มรากไม้	2	แก้ปวด	สั่งทางไปรษณีย์จากกทม.
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยี่ห้อ A	1	บำรุงสายตา	ทีวีเคเบิล
เครื่องต้มสมุนไพร	1	แก้ปวด	รถเร่
ขมิ้นชัน	1	บำรุงร่างกาย	ขายตรง



เอนไซม์	1	บำรุงร่างกาย	ทีวีเคบีล
โสมสกัด	1	แก้ปวด	ขายตรง
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยี่ห้อ B	1	อยากหายจากตามัว	สถานีวิทยุชุมชน
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารยี่ห้อ C	1	แก้ปวด	ขายตรง
ยาฝุ่นขับลม	1	ช่วยขับลม	รถเร่
ยาน้ำสมุนไพรแผนโบราณ	1	รักษาแผลผ่าตัด	ขายตรง

หมายเหตุ บางคนเคยใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่า 1 รายการ

ตารางที่ 7 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (N =7)

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ผลิตภัณฑ์ที่เป็นสาเหตุ
ผื่นแพ้	1	1.9	น้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ
เหนื่อย เพลีย ใจสั่น	1	1.9	น้ำหมักชีวภาพ
ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าระดับ ปกติหลังจากรับประทานผลิตภัณฑ์ เหล่านี้ โดยตรวจสอบประวัติการตรวจ ระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลัง)	3	5.7	น้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ คลอโรฟิลล์ บัวหิมะ
วิงเวียน	1	1.9	น้ำมันรำข้าว
แสบตา	1	1.9	คลอโรฟิลล์หยอดตา

อภิปรายผลและสรุป

การศึกษาค้นคว้าพบว่า การใช้ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ และผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งกระจายในชุมชนนั้น ก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 18.4 ร้อยละ 36.4 และร้อยละ 14.3 ตามลำดับ

ยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษจากแหล่งกระจายยาในชุมชนทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 18.4 มีสาเหตุจาก ยาชุด มากที่สุด โดยเกิดภาวะ Cushing's syndrome ผลในกระเพาะอาหาร เหนื่อย ใจสั่น ง่วงนอน บวมตามร่างกาย ระดับความดันโลหิตสูงกว่าค่าปกติในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และมี 1 ราย ที่ถูกวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากการบริโภคยาชุด ติดต่อกัน มากกว่า 2 เดือน ซึ่งเดิมมีประวัติการตรวจวัดระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติมาโดยตลอด โดยระดับความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นสูง เป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยาสเตียรอยด์ที่มีกพบในยาชุด และมีผู้ป่วยจำนวน 3 คน เกิดผื่นแพ้ยา จากการใช้ยาเพนนิซิลลิน เตตราซัยคลิน และ ไพร็อกซิแคม

ยาแผนโบราณจากแหล่งกระจายยาในชุมชนทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 36.4 มีสาเหตุ จาก ยา ลูกกลอน มากที่สุด โดยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วย

เกิดภาวะ Cushing's syndrome ,บวมตามร่างกาย มี 1 รายที่เกิดผื่นแพ้ยา โดยผู้ป่วยรายเดิมใน 2 ปีถัดมารับประทานยา ไพร็อกซิแคม ก็เกิดการแพ้ยาแบบ fixed drug eruption ในบริเวณร่างกายที่เดิม

ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งกระจายในชุมชน ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยพบภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง 3 คน จากการบริโภคน้ำสมุนไพรคลอโรฟิลล์ และบัวหิมะ โดยผู้ป่วยทั้ง 3 ราย เป็นโรคเบาหวานอยู่แล้ว โดยการหมักบัวหิมะ มีการใช้น้ำตาลทรายเป็นส่วนประกอบในการหมัก จึงส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ และมี 1 รายที่นำคลอโรฟิลล์ไปหยอดตาเพื่อรักษาตาแดง แต่เกิดอาการตาบวม แดงมากกว่าเดิม

จากผลการศึกษาการบริโภคยาแผนโบราณจากแหล่งกระจายยาในชุมชน ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากที่สุด โดยแหล่งที่มาของยาแผนโบราณเหล่านี้มาจากรถเร่ถึง 26 รายการยา และมาจากวัด 4 รายการยา ซึ่งแนวคิดและความเข้าใจของคนทั่วไปมักจะคิดว่า ยาแผนโบราณก็คือ ยาสมุนไพรเป็นสิ่งที่ได้มาจากธรรมชาติ จึงเป็นสิ่งที่ปลอดภัยต่อสุขภาพอย่างแน่นอน แต่ผู้ประกอบการมักนำสเตียรอยด์ซึ่งเป็นยาแผนปัจจุบันมาปลอมปนลงในผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณ จึงทำให้ผู้บริโภคได้รับอันตรายจากการบริโภคสเตียรอยด์ได้



พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งกระจายยาในชุมชน คือ ร้านชำ นั้นผู้ป่วยจะเรียกหายาปฏิชีวนะมาใช้เองตามคำบอกเล่า ตามคำโฆษณา และอาการที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าการ "อึกเสบ" เกิดขึ้นในร่างกาย โดยลักษณะการใช้ยาจะเหมือนกันทุกคนคือรับประทานวันละ 1 เม็ด ติดต่อกันตามที่รู้สึกว่ามีอาการดีขึ้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยอายุ 25 ปี รับประทานเตตราซัยคลิน วันละ 1 เม็ด ติดต่อกัน 3 เดือน หลังคลอดลูก ซึ่งความรู้ของการใช้ยาในหญิงให้นมบุตรควรที่ประชาชนทั่วไปจะได้มีความรู้เบื้องต้น

ข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้คือ ในการประเมินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ในรายที่ผู้ป่วยมีภาวะผื่นแพ้ยา ได้ประเมินจากบัตรแพทย์ที่ผู้ป่วยเคยได้รับ และการใช้แบบประเมิน Naranjo 's algorithm ประเมินในรายที่ไม่มีบัตรแพทย์ ส่วนในรายผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคสเตียรอยด์จากยาชุด และผลิตภัณฑ์ที่ตรวจพบว่ามีปลอมปนสเตียรอยด์นั้น ผู้ป่วยมีภาวะ Cushing's syndrome ที่สามารถเห็นได้ชัดเจนจากการสังเกต การตรวจร่างกายผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น มีหนอก มีจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง บวมตามร่างกาย ผิวบาง แผลในกระเพาะอาหาร รวมถึงภาวะที่ผู้ป่วยบอกล่าอาการให้ฟัง เช่น วิงเวียนศีรษะ ท้องเสีย อืด แน่นท้อง ง่วงนอน แต่พอหยุดรับประทานแล้วอาการเหล่านี้หายไป ผู้วิจัยไม่ได้ใช้แบบประเมิน Naranjo 's algorithm จึงควรที่จะมีการใช้แบบประเมินในทุกกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ยาที่มีอยู่ในแหล่งกระจายยาในชุมชน ได้แก่ ร้านชำ รถเร่ วัด การขายตรง นั้นผู้ขายไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับชนิดของยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา อาการข้างเคียง ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา จึงส่งผลต่อการใช้ยาไม่สมเหตุผล การใช้ยาฟุ่มเฟือย การใช้ยาไม่ถูกขนาด ใช้ยาไม่ถูกกับโรค อีกทั้งผู้ขายมีการลักลอบจำหน่ายยาชุด มีการลักลอบปลอมปนสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ และเครื่องดื่มสมุนไพร จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคในชุมชน และการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพจากการบอกต่อ การรับฟังโฆษณาที่โอ้อวดสรรพคุณในการรักษาโรคเกินจริงแล้ว ยิ่งผู้บริโภคเป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง จากความเสื่อมของร่างกาย และจากภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรคเอง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งกระจายยาในชุมชนจะยิ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้มากกว่าคนปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ในการซักประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรมีการสอบถามประวัติการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งกระจายยาในชุมชนร่วมด้วยทุกครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินอาการทางคลินิกอีกด้วย
2. จัดให้มีระบบคัดกรองการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะติดสเตียรอยด์ ทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อสามารถค้นหาผู้ป่วยที่ใช้สเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ นำมารักษา ให้ถอนการใช้ยาสเตียรอยด์ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเหล่านี้ เพราะอันตรายของสเตียรอยด์จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว
3. สร้างความรู้ ความเข้าใจต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ขนาดการใช้ยา ข้อห้ามใช้ และยาที่ควรระวังในหญิงให้นมบุตร โดยทำเป็นสื่อที่เข้าใจและเข้าถึงได้ง่าย
4. สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังและตรวจสอบการจำหน่ายยาในร้านชำ รถเร่ เพื่อลดและแก้ไขปัญหาการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่ โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างกลไกตรวจสอบจะทำให้ประชาชนในพื้นที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการบริโภคยาที่ปลอมปนสเตียรอยด์ ลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล อันจะทำให้ประชาชนมีความปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างแท้จริง
5. มีการเชื่อมต่อข้อมูลการกระจายยาจากรถเร่ในทุกพื้นที่ของจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการตรวจสอบและเฝ้าระวังยาที่ไม่เหมาะสมที่จะเข้ามาในระดับชุมชน
6. การสืบค้นและส่งต่อข้อมูลยาที่มาจากรถเร่ระหว่างจังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดอื่นๆในภาคอีสาน โดยเฉพาะจังหวัดที่เป็นสถานที่ผลิตยา และจัดทำเป็นฐานข้อมูลรถเร่ที่เข้ามาในพื้นที่ของจังหวัดร้อยเอ็ดไว้ เพื่อเป็นการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และดำเนินคดีหากมีการฝ่าฝืนกฎหมาย
7. นโยบายการแก้ไขปัญหาสเตียรอยด์ในระดับต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องมีการพัฒนา แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง เชื่อมต่อ และเป็นระบบ เพื่อลดปัญหาการกระจายสเตียรอยด์ที่ไม่เหมาะสม และลดพฤติกรรมบริโภคสเตียรอยด์ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม (วคบท.) และแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นอย่างสูง

References

- Limpawattana P. (2011) Drug-related problem in elderly. I-san Journal Internal Medicine .
- Plengchai S .(2011) Full Report. The solution of inappropriate drug distribution in community, Roi – Et.
- Soisrichai P (2013). The consumption of health products in patients with diabetes mellitus, Kangsanamnang subdistrict, Kangsanamnang district , Nakhon Rachasima . [cited 2014 Dec 20]; Available from: [http:// www.tci-thaijo.org/index.php/IJPS](http://www.tci-thaijo.org/index.php/IJPS).
- Network of Consumer Protection in Sisaket . Srisaket Provincial Public Health Office. (2014). Full report. Distribution of inappropriate controlled drug in the community and survey the products abuse in Srisaket.
- Kongwong R.(2014). Full report. The screening of steroids use without medical indication in patients with chronic disease. Warinchamrab district , Ubon Ratchathani.
- Assantachai P. (2014). Drug-related problems in the elderly. Geriatric Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. [cited 2014 Jan 30]; Available from: [http:// www. si.mahidol.ac.th](http://www.si.mahidol.ac.th).