

การระบาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตชายแดน อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ไพลิน สารมนต์¹, ชิดชนก เรือนก้อน², สุภัตสร แสงพิชัย¹, บุลกิต วงศ์หาญกล้า¹

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

²ศูนย์วิจัยเภสัชระบอบาติวิทยาและสถิติ ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจการระบาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม และการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse events หรือ AE) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเขตชายแดน อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 292 คนที่เลือกจากการสุ่มอย่างง่ายจากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลเวียงแก่น ผู้วิจัยออกเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ตัวอย่างรายบุคคลด้วยแบบสอบถาม ผู้ช่วยวิจัย 16 คนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เป็นล่ามภาษาสำหรับชนเผ่าต่าง ๆ ข้อมูลที่เก็บได้แก่ลักษณะประชากรชาติพันธุ์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้หรือเคยใช้ ประเภท ภาษาของฉลาก และ AE ที่เกิดขึ้น **ผลการวิจัย:** ตัวอย่างโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (174 คน หรือร้อยละ 59.9) อายุเฉลี่ย 62.65 ± 12.18 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูง 211 คน (ร้อยละ 72.3) เป็นชาวพื้นเมืองล้านนา 100 คน (ร้อยละ 31.4) รองลงมาคือชาวเขาเผ่าม้ง (74 คนหรือร้อยละ 25.3) ตัวอย่าง 40 คน มีประสบการณ์การใช้หรือเคยใช้ยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษที่กระจายในชุมชน (40/292, ร้อยละ 13.7; 95%CI 10.0-18.2) ชาติพันธุ์ที่พบการใช้มากที่สุดคือชาวเขาเผ่าม้ง 37 คน (37/40, ร้อยละ 92.5) การศึกษาพบฉลากยาที่เป็นภาษาจีนและภาษาเวียดนาม ชนิดยาที่เคยใช้มากที่สุดคือ เด็กชาเมทาโซน อซิเตท 0.75 มิลลิกรัม ร่วมกับ ไพรีดอกซิแคม 10 มิลลิกรัมที่มีชื่อการค้าและฉลากยาเป็นภาษาจีนจากตัวอย่าง 17 คน (17/40, ร้อยละ 42.5) การศึกษาพบ AE ในตัวอย่าง 5 คน (5/40, ร้อยละ 12.5 95%CI 4.2-26.8) โดยทุกรายมีอาการบวมตามร่างกาย การศึกษาพบการใช้ยาแผนโบราณที่ไม่เหมาะสมในตัวอย่าง 9 คน (9/292, ร้อยละ 2.3 95%CI 1.4-5.8) ชาติพันธุ์ที่พบการใช้มากที่สุดคือชาวเขาเผ่าม้ง 4 คน (4/9, ร้อยละ 44.4) และพบฉลากยาสมุนไพรที่เป็นภาษาพม่า ยาแผนโบราณที่เคยใช้มากที่สุด คือ ยาน้ำสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงผสมโสม 4 คน (4/9, ร้อยละ 44.4) เกิด AE ขึ้น 1 คน (1/9, ร้อยละ 11.1 95%CI 0.3-48.2) เกิดภาวะ Cushing's syndrome บวมตามร่างกาย ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไตวาย หลังจากใช้ยาผงสมุนไพรไทย ส่วนผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบการใช้ 11 คน (11/292, ร้อยละ 3.8 95%CI 1.9-6.6) และเกิด AE 1 คน (1/11, ร้อยละ 9.1 95%CI 0.2-41.3) คือ เกิดอาการวิงเวียนศีรษะและอาเจียน **สรุป:** การศึกษาพบความไม่เหมาะสมของการบริโภคยาทั้งยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ รวมทั้งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในอำเภอเวียงแก่น ทั้งนี้มีผลิตภัณฑ์จำนวนหนึ่งที่มีฉลากเป็นภาษาจีน ภาษาเวียดนาม และภาษาพม่า และพบ AE ที่มีความรุนแรง ชาติพันธุ์ที่พบการใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้มากที่สุดคือชาวเขาเผ่าม้ง ดังนั้นควรมีมาตรการต่าง ๆ และจัดตั้งเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวัง และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ให้ลดลงไป

คำสำคัญ: ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

รับต้นฉบับ: 9 มี.ค. 2561, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 8 มิ.ย. 2561, รับลงตีพิมพ์: 7 ก.ค. 2561

ผู้ประสานงานบทความ: ชิดชนก เรือนก้อน ศูนย์วิจัยเภสัชระบอบาติวิทยาและสถิติ ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 E-mail: chidchanok.r@elearning.cmu.ac.th

Epidemic of Inappropriate Health Products and Associated Adverse Events among Chronic Disease Patients in Border Area, Wieng Kan District, Chiang Rai Province

Pailin Saramon¹, Chidchanok Ruengorn², Supatsorn Seangphichai¹, Boonlakit Wonghankla¹

¹Pharmacy and Health Consumer Protection Department, Wieng Kan Hospital, Chiang Rai

²Pharmacoepidemiology and Statistics Research Center (PESRC), Pharmaceutical Care Department, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To survey distribution of inappropriate health products and associated adverse events (AE) among patients with chronic diseases living along the border area in Wieng Kan District, Chiang Rai Province. **Methods:** The study was a cross-sectional descriptive study. The subjects were 292 patients with chronic diseases who were fifteen years old or over selected by simple random sampling from the registration lists of patients with chronic diseases in Wieng Kan Hospital. The researchers visited the subjects' homes and individually interviewed them using a questionnaire. Sixteen research assistants, who were community health volunteers, were interpreters during the interview with ethnic groups. Data collected were demographic data, and ethnicity, health products including medication and dietary supplements being used at present or previously, type of products, label, and AE. **Results:** Most subjects were females (174 or 59.9%) with mean age of 62.65±12.18 years old. Two hundred and eleven subjects had hypertension (72.3%). Ethnicity of the subjects were Lanna (100 or 31.4%), followed by Hmong (74 or 25.3%). Forty subjects currently or previously used modern medicines that were dangerous drugs and specially controlled drugs distributed in the community (40/292, 13.7%; 95%CI 10.0%-18.2%). The use of drugs was most prevalent in Hmong Hill Tribe (37 from 40 patients or 92.5%). The study found drug products with labels in Chinese and Vietnamese. The drugs most used were dexamethasone acetate 0.75 mg together with piroxicam 10 mg having trade names and labels in Chinese (17/40, 42.5%). The study identified AEs in 5 cases (5/40 or 12.5%, 95%CI 4.2%-26.8%) which all experienced edema. Use of inappropriate traditional medicine was identified in nine patients (9/292, 2.3% 95%CI 1.4%-5.8%). Ethnicity used this products most was Hmong Hill Tribe (4/9, 44.4%). The researcher also found herbal products with the label in Burmese. The most commonly used traditional product was Derris Scanden in combination with ginseng drink (4/9, 44.4%). One patient developed AE (1/9, 11.1% 95%CI 0.3%-48.2%) i.e., Cushing's syndrome, edema, hyperglycemia, and renal failure after using a Thai traditional powder. Eleven subjects used dietary supplements (11/292, 3.8% 95%CI 1.9-6.6). One patient (1/11, 9.1% 95%CI 0.2%-41.3%) developed AE with dizziness and vomiting. **Conclusion:** The study identified the use inappropriate modern medicines including dangerous drugs, specially controlled drugs, traditional medicines, and dietary supplements in Wieng Kan District. A number of products were found with foreign language labels including Chinese, Vietnamese, and Burmese. Moreover, severe AEs were found. Ethnicity most used the products was Hmong Hill. Therefore, various measures, surveillance network, and solutions to these problems should be set up.

Keywords: inappropriate health products, medicine, dietary supplements, chronic disease patients, adverse events

บทนำ

ประเทศไทยมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านหลายช่องทางโดยเฉพาะ East-West Economic Corridor หรือพื้นที่เศรษฐกิจตะวันออก-ตะวันตก ซึ่งเป็นเส้นทางเชื่อมโยงประเทศพม่า-ไทย-ลาว-เวียดนาม ในพื้นที่ 25 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ มีจำนวนด่านชายแดนถาวรและด่านชายแดนผ่อนปรนรวม 89 จุด การค้าชายแดนมีการเติบโตมากขึ้นจากความร่วมมือของประชาคมอาเซียน (AEC) แนวการค้าชายแดนผลักดันให้มีการขยายตัว การลงทุน และการบริการต่าง ๆ (1) ทั้งนี้ยังพบว่า จุดผ่านแดนต่าง ๆ เป็นช่องทางสำคัญในการเข้าออกของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากข้อมูลของเครือข่ายติดตามปัญหาชายแดนและผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่าพบการลักลอบนำเข้ายาและเภสัชภัณฑ์ที่สืบทอดเข้าสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเจ้าหน้าที่ศุลกากรหนองคายร่วมกับเจ้าหน้าที่ด่านอาหารและยาตรวจพบและยึดยาเด็กชาเมทาโซน และไพริอกซีแคมได้เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้บริเวณตลาดชายแดน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พบยาเสพติดที่มีฉลากภาษาจีน ยาชุดและยาอื่น ๆ ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย โดยเป็นยาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) เพื่อขายให้ชาวไทยและลาว (2)

จังหวัดเชียงรายมีจุดผ่านแดนกับประเทศพม่า 7 จุดและประเทศลาว 8 จุด โดยมีด่านขนาดใหญ่มีสินค้าเข้าออกจากประเทศจีนจำนวนมาก แต่จำนวนเจ้าหน้าที่ศุลกากรและเภสัชกรมีจำนวนน้อย การสำรวจข้อมูลการกระจายของยาในชุมชนอำเภอเวียงแก่นและอำเภอเชียงของ พบการขยายยาเสพติดอย่างแพร่หลายในตลาดนัดบริเวณชายแดนทั้งแบบขายปลีกและขายส่งให้ชาวไทย ชาวเขาเผ่าม้ง และชาวลาว ผลการสำรวจร้านชำ ร้านขายยา และแผงลอยในตลาดนัดจุดผ่อนปรนบ้านแจ่มป่อง ณ ชายแดนไทย-แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว พบว่ามีการจำหน่ายยาไม่มีทะเบียน ยาซึ่งไม่เหมาะสมที่มีฉลากภาษาต่างประเทศ เช่น ยาควบคุมพิเศษ ได้แก่ ยาเด็กชาเมทาโซน ยาเพรดนิโซโลน ยาแผนโบราณ และยาสมุนไพร นอกจากนี้การตรวจของเจ้าหน้าที่ด่านศุลกากรพบแม่ค้าชาวเวียดนามลักลอบนำเข้ายาแก้ปวด และยาเสพติดจากประเทศเวียดนาม และจีนเข้ามาในประเทศไทยอีกด้วย (3)

ประชาชนในพื้นที่ชนบทของประเทศไทยเข้าถึงยาได้ง่ายจากหลายช่องทางทั้งร้านชำ รถเร่ และคนเร่ขายยา

การสำรวจการขายยาของร้านชำในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ภาคกลางที่อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ภาคเหนือเช่นที่อำเภอลอง จังหวัดแพร่ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย (3) พบยาอันตรายในร้านชำร้อยละ 30.9-39.2 พบยาชุดในร้านชำร้อยละ 4.4-8.6 และพบยาควบคุมพิเศษในร้านชำร้อยละ 0.4-3.3 และพบยาแผนโบราณในร้านชำร้อยละ 31.7 ผลกระทบที่สำคัญได้แก่การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (adverse events: AE) เฉลี่ยร้อยละ 8.9 ของประชาชนที่ใช้ยาดังกล่าว ประเภทยาที่มีรายงานผู้ป่วยเกิด AE เรียงจากมากที่สุด ได้แก่ เตตราไซคลิน ยาชุด ยาสเตียรอยด์ และยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ บางรายมีอาการรุนแรง เช่น ไตวาย เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร อาการจากการใช้ยาสเตียรอยด์เป็นเวลานาน การแพ้ยา การแพ้ยาซ้ำ หรือมีผลต่อการรักษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (4-5)

กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กระจายในชุมชนเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีและขาดความเข้าใจถึงอันตรายที่แท้จริงของการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุเกิดอาการข้างเคียงได้ง่ายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และการดูดซึม อีกทั้งการกำจัดออกจากร่างกายลดลง นอกจากนั้นผู้สูงอายุซึ่งมีปัญหาด้านสายตาและความจำ ยังมีความเสี่ยงในการใช้ผิดอีกด้วย (6) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักมีภาวะความเจ็บป่วยในหลายระบบของร่างกาย จึงแสวงหาการรักษาอื่น ๆ ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลแก่งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 17.5 ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นร่วมด้วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นน้ำผลไม้ที่อัดออสัรรพคุณรักษาโรค ผู้สูงอายुर้อยละ 20 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีสาเหตุจากผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยซื้อรับประทานเอง เช่น ยาถูกกลืนรักษาอาการปวดข้อที่มีสเตียรอยด์ปลอมปน (7) การศึกษาในปี 2557 ที่อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 9.0 ใช้ยาสเตียรอยด์โดยไม่มียาสั่งใช้ทางการแพทย์ (8) ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดพบ AEs จากการบริโภคยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษในผู้ป่วยร้อยละ 18.4 ยาที่เป็นสาเหตุของอาการไม่

พึงประสงค์ได้แก่ ยาชุด ยาเพนนิซิลลิน เตตราไซคลิน และไพร็อกซีแคม (9)

อำเภอเวียงแก่น จ. เชียงราย เป็นอำเภอชายแดน ประเทศไทยติดกับแขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว ประชาชนจึงมีโอกาสเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพจากประเทศเพื่อนบ้านที่อาจถูกนำเข้ามาอย่างไม่ถูกกฎหมายเข้ามาในประเทศไทย นอกจากนี้ยังเป็นอำเภอที่มีความหลากหลายของชาติพันธุ์ ประชากรมีวิถีชีวิตแบบพหุวัฒนธรรม ที่บุคลากรสาธารณสุขต้องทำความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาที่อาจจะแตกต่างจากประชาชนในเขตอื่น ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการระบาดของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม และ AEs ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังใน อ.เวียงแก่นที่เป็นบริบทของชายแดน เพื่อให้เภสัชกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงขนาดของปัญหา เพื่อนำไปสู่การสร้างมาตรการในการควบคุม เฝ้าระวังติดตาม และแก้ไขปัญหาต่อไป

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย คือ การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่รับรอง CRPPHO 3/2561 โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

ตัวอย่าง

จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเวียงแก่นในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2560-มกราคม 2561 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โรคหืด หรือโรคไทรอยด์จำนวน 4,385 คน ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังในฐานข้อมูลด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายโรครวมกัน สามารถฟัง พูด และโต้ตอบกับผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้ และสมัครใจให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกลุ่มเดียว ในที่นี้กำหนดให้ค่าสัดส่วนของการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชนร้อยละ 8.9 (10) ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยเป็นการทดสอบสองหาง และกำหนดสัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5 การคำนวณได้จำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 188 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 16 คนที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการวิจัย และวิธีการสัมภาษณ์ ออกเยี่ยมบ้านเพื่อสัมภาษณ์ตัวอย่างในเขตพื้นที่ที่แต่ละคนรับผิดชอบ ซึ่งเป็นพื้นที่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 9 แห่ง ของ อ.เวียงแก่น จ.เชียงราย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามและรูปภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ดัดแปลงจากงานวิจัยของสุภาวดี เปล่งชัย (9) ที่ผ่านการพิจารณาความตรงและความครอบคลุมด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ 1 ท่านและเภสัชกรที่มีประสบการณ์ในงานชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค 1 ท่าน จากนั้นนำมาทดสอบโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวียงแก่นจำนวน 15 คน เพื่อปรับให้เหมาะสมในเรื่องความยาวและภาษาก่อนที่จะนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ เชื้อชาติ/ชนเผ่า โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาโรคเรื้อรัง และค่าทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate; eGFR) ส่วนที่ 2 ประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพหมายถึง ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่พบจากการเยี่ยมบ้านของตัวอย่าง โดยยา หมายถึง ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ลูกกลอน ยาผง ยาน้ำ ส่วนความหมายของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้น ยึดนิยามตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 293) พ.ศ. 2548 ซึ่งหมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารตามปกติ ซึ่งมีสารอาหารหรือสารอื่นเป็นองค์ประกอบอยู่ในรูปเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือลักษณะอื่น ซึ่งไม่ใช่รูปแบบอาหารตามปกติ (11) คำถามในส่วนนี้ประกอบด้วยคำถามการใช้ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารใน 1 ปีที่ผ่านมา รวมถึงยาที่มีฉลากภาษาต่างประเทศและเหตุผลที่ซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านั้นมาใช้ ในการศึกษาครั้งนี้ ชาติพันธุ์ หมายถึง กลุ่มคนที่สืบสายมาจากบรรพบุรุษเดียวกันที่มีวัฒนธรรมและภาษาพูดร่วมกัน กลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่ของอำเภอเวียงแก่นประกอบด้วยชาวพื้นเมืองล้านนา ชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง ชาวไทลื้อ ชาวไทยภูเขาเผ่าขมุ ชาวไทยภูเขาเผ่าเมี่ยน ชาวไทยวัฒนธรรมลาว และชาวไทยภูเขาเผ่าอาข่า

ส่วนที่ 3 เป็นคำถาม AEs ที่เกิดขึ้นหลังรับประทานผลิตภัณฑ์ ผู้วิจัยรวบรวมข้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจจะเป็นสาเหตุของ AEs ผู้วิจัยแบ่งผู้ป่วยที่มีอาการต้องสงสัยเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กรณีที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์พบอาการต้องสงสัย จะสอบถามผู้ป่วยถึงอาการที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยยอมรับการสอบถามการเกิด AEs หลังจากใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและการแพ้ยาให้ อสม. ตลอดจนวิธีการบันทึกข้อมูลในแบบสอบถาม จากนั้นเภสัชกรคัดกรองแบบสอบถามจากทีมวิจัย และออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่สงสัยว่าเกิด AEs ทุกราย 2) ผู้ป่วยเกิดอาการต้องสงสัย ซึ่งเมื่อผู้วิจัยสังเกตและตรวจร่างกายเบื้องต้นพบว่า มีอาการผิวหนัง มีหนองที่คอ มีจ้ำเลือดออกใต้ผิวหนัง มีภาวะบวม และการบวมตามแรงกด 3) ผู้ป่วยที่เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบประวัติจากฐานข้อมูล MRECORD ของโรงพยาบาลแล้วพบว่า มีประวัติการนอนรักษาตัวด้วยภาวะความผิดปกติของต่อมหมวกไต (adrenal insufficiency) ไซยาสเดียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร หรือไตวาย

การประเมินอาการที่สงสัยว่าเป็น AEs ใช้แบบประเมิน Naranjo's algorithm โดยผู้วิจัยที่เป็นเภสัชกรเพียงผู้เดียว ผู้ประเมินได้รับการอบรมและมีประสบการณ์ใช้ Naranjo's algorithm มามากกว่า 10 ปี ผลการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผลิตภัณฑ์ที่ใช้และ AEs แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน ≥ 9 คือ ใช่แน่ (definite) คะแนน 5-8 คือ ใช่ (probable) คะแนน 1-4 คือ อาจจะใช่ (possible) และคะแนน ≤ 0 คือ น่าสงสัย (doubtful) (12)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยใช้สถิติพรรณนาเสนอความชุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับประทานผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของความชุกในการศึกษานี้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม หมายถึง ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่พบในการสำรวจเยี่ยมบ้านซึ่งไม่ปลอดภัยเพราะตัวผลิตภัณฑ์และสูตรที่ไม่เหมาะสม ไม่มีประสิทธิผล เป็นสูตรตำรับผสมหลายชนิด รูปแบบไม่เหมาะสม เช่น ยาผงปฏิกิริยา ยามอม ยาซอง รูปแบบไม่คงตัว รวมถึงยาที่ผิดกฎหมายตามกฎหมายยา ซึ่งได้แก่ยาไม่ได้ขึ้นทะเบียน ยาที่มีข้อมูลและรูปลักษณ์บนฉลากไม่เหมาะสม เช่น ชื่อยา คำเตือน ยาที่มีข้อบ่งชี้ที่เกินจริงหรือมีการโฆษณาเกินจริง รวมทั้งยาที่มีการกระจายและจำหน่ายยาไม่ถูกต้องตามในร้านชำ (4) ได้แก่ ยาแผน

ปัจจุบันที่เป็นยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาแผนโบราณ ยาที่มีฉลากภาษาต่างประเทศ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการศึกษามีทั้งสิ้น 292 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (174 คนหรือร้อยละ 59.9) อายุเฉลี่ย 62.65 ± 12.18 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.18 ± 4.15 กิโลกรัม/เมตร² มีค่า e-GFR เฉลี่ย 25.98 ± 37.00 มิลลิลิตร/นาที ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (181 คนหรือร้อยละ 61.9) รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ 77 คน (ร้อยละ 26.4) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (211 คนหรือร้อยละ 72.3) ตัวอย่างเป็นชาวพื้นเมืองล้านนามากที่สุด (100 คนหรือร้อยละ 31.4) รองลงมาคือชาวเขาเผ่าม้ง 74 คน (ร้อยละ 25.3) นอกจากนั้นเป็นกลุ่มอื่น ๆ (ตารางที่ 1)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมและ AEs

ยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ: จากการเยี่ยมบ้านพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 40 คน/292 คน (ร้อยละ 13.7; 95%CI 10.0-18.2) ใช้ยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษตัวอย่างที่ใช้ยา 2 รายการมีจำนวน 37 คน/40 คน (ร้อยละ 92.5) ซึ่งผู้ใช้ยากลุ่มนี้เป็นชาวเขาเผ่าม้ง ชาวพื้นเมืองล้านนาใช้ยาอันตราย 1 รายการ จำนวน 3 คน/40 คน (ร้อยละ 7.5) ยาที่เคยใช้มากที่สุด คือ ยาเด็กชาเมทาโซน อาซิเตท 0.75 มิลลิกรัม ร่วมกับยาไพรร็อกซีแคม 10 มิลลิกรัม ที่มีฉลากยาเป็นภาษาจีน (17 คน/40 คนหรือร้อยละ 42.5) ยาดังกล่าวเป็นที่นิยมของชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง (รูปที่ 1) ตัวอย่าง 5 รายใช้ไตรแอมซิโนโลน 80 มิลลิกรัม/5 มิลลิกรัมที่มีฉลากเป็นภาษาเวียดนาม ดังนั้นความชุกของการใช้ฉลากยาภาษาต่างประเทศจึงมีทั้งสิ้น 22 รายการจากการสำรวจ 292 ราย (ร้อยละ 7.5) (รูปที่ 1) ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของยาและเหตุผลของการใช้ยา

การศึกษาพบ AEs ในตัวอย่าง 5 ราย/40 ราย (ร้อยละ 12.5 95%CI 4.2-26.8) AEs ที่พบมากที่สุดคืออาการบวมตามร่างกายจากการใช้ยาเด็กชาเมทาโซน อาซิเตท 0.75 มิลลิกรัม จำนวน 2 คนและมีอาการผื่นแพ้ยาเพนนิซิลลิน 1 คน อาการผื่นแพ้ยาโคไตรมาโซล จำนวน 1 คน

แหล่งที่มาของยา คือ คนเร่ขายยาชาวเขาเผ่าม้งลาว ดังแสดงในตารางที่ 3

ยาแผนโบราณ: ผลการสัมภาษณ์พบความไม่เหมาะสมในการใช้ยาแผนโบราณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 9 คน/292 คน (ร้อยละ 2.3 95%CI 1.4-5.8) ส่วนใหญ่ใช้ยา กลุ่มนี้ 1 รายการ ผู้ใช้ยาเป็นชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง 4 ราย (4/9, ร้อยละ 42.5) ชาวพื้นเมืองล้านนา 2 ราย ที่เหลืออีกอย่างละ 1 ราย เป็นชาวไทยเชื้อสายมอและเมียน ผลผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ที่ใช้เป็นยารักษาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงผสมสม (4 ราย) ยาลูกกลอนสมุนไพรจีน (2 ราย) และ ยาผงสมุนไพรจากภาษาพม่า (รูปที่ 1) และยาผงสมุนไพรไทย อย่างละ 1 ราย หลังรับประทาน ผู้ป่วยเกิด AEs 1 คน (1/9, ร้อยละ 11.1 95%CI 0.3-48.2) โดยเกิดภาวะ Cushing 's syndrome บวมตามร่างกาย ไตวาย c)ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากการใช้ยาผงสมุนไพรไทย การประเมินโดย Naranjo's algorithm ได้คะแนนในระดับ 4 หรือ possible โดยผู้ให้ยาให้ข้อมูลว่าได้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาจากคนในหมู่บ้าน

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร: การศึกษาพบความไม่เหมาะสมในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 11 คน/292 คน (ร้อยละ 3.8 95%CI 1.9-6.6) โดยเคยใช้เห็ดหลินจือ 5 คน รองลงมา คือ ใช้ lin chee tan 2 คน แหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คือ การขายตรงและร้านค้า ตัวอย่างให้เหตุผลของการใช้ผลิตภัณฑ์ว่า เพื่อบำรุงร่างกายและแก้อ่อนเพลีย การเกิด AEs จากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารพบในตัวอย่าง 1 คน (1/11, ร้อยละ 9.1 95%CI 0.2-41.3) โดยเป็นผู้ป่วยที่ใช้ผักเม็ด ซึ่งเกิดอาการวิงเวียนศีรษะ ใจสั่น อ่อนเพลีย อาเจียน ผู้วิจัยประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง AEs และการใช้ผักเม็ดได้คะแนน Naranjo's algorithm ที่ระดับ 4 หรือ possible

การอภิปรายผล

การศึกษานี้พบความชุกของการใช้ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยเรื้อรังร้อยละ 13.7, 2.3 และ 3.8 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากบางการศึกษาเช่นในอำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษที่พบการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ร้อยละ 21.6 โดยเป็นยารักษาสมุนไพรโบราณร้อยละ 13.0 และยาชุดร้อยละ 4.6 (13) หรือในเขตสุขภาพที่ 3 ที่พบการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่ปลอดภัยร้อยละ 10.5 (14) จะเห็นได้ว่าการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังในแต่ละภูมิภาคอาจ

พบความชุกและลักษณะของปัญหาที่แตกต่างกัน เพราะความแตกต่างกันในด้านประชากร ความเชื่อ และบริบทอำเภอเวียงแก่นมีความหลากหลายของชาติพันธุ์มาก นอกจากนี้การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเชื่อและความเข้าใจต่อผลิตภัณฑ์ (6)

การศึกษานี้พบว่า ประชาชนเข้าถึงยาที่มีฉลากเป็นภาษาต่างประเทศได้แก่ภาษาจีนและเวียดนาม โดยพบ

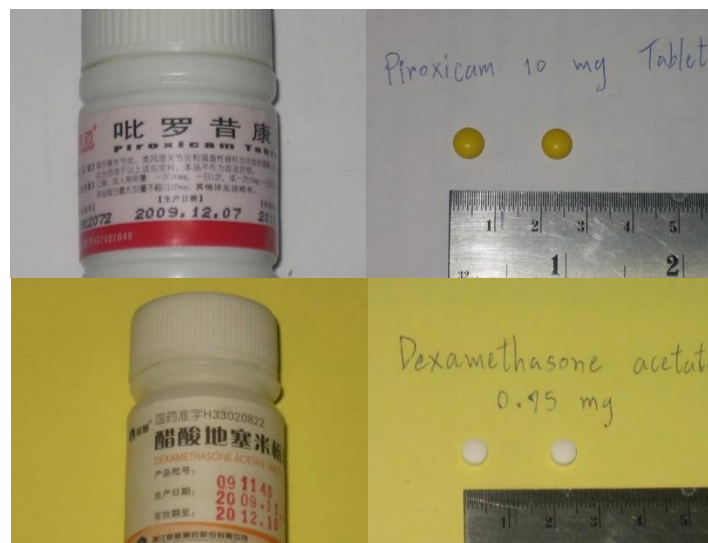
ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n=292 คน)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	118	40.4
หญิง	174	59.6
อาชีพ		
เกษตรกร	181	62.4
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	77	26.6
รับจ้างทั่วไป	19	6.6
ค้าขาย	9	3.1
รับราชการ	4	1.4
โรคประจำตัว (อาจเป็นมากกว่า 1 โรค)		
โรคความดันโลหิตสูง	211	72.3
โรคเบาหวาน	77	26.5
โรคไขมันสูง	105	36.0
โรคถุงลมโป่งพอง/หอบหืด	26	8.9
โรคเก๊าท์	24	8.2
โรคไตวาย	13	4.4
โรคเบาหวานและโรคอื่น ๆ	11	3.8
โรคหัวใจและหลอดเลือด	9	3
เชื้อชาติ/ชนเผ่า		
ชาวพื้นเมืองล้านนา	100	34.2
ชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง	74	25.3
ชาวไทยเชื้อสายมอ	69	23.7
ชาวไทยภูเขาเผ่าขมุ	19	6.5
ชาวไทยภูเขาเผ่าเมียน	16	5.5
ชาวไทยวัฒนธรรมลาว	13	4.5
ชาวไทยภูเขาเผ่าอาข่า	1	0.3
อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย±SD	62.65±12.2	
ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²)±SD	23.18±3.9	
ค่า GFR (มล./นาที) ±SD	25.98±37.0	

พบการใช้ในประชาชนร้อยละ 7.5 การทะลักเข้ามาของผลิตภัณฑ์สุขภาพจากประเทศเพื่อนบ้านถือเป็นประเด็นท้าทายของบุคลากรทางแพทย์ เนื่องจากอำเภอเวียงแก่นอยู่ในพื้นที่ภูเขาสูง มีช่องทางการติดต่อกับ สปป.ลาว หลายช่องทาง มีจุดผ่อนปรนตลาดนัดชายแดน รวมทั้งการเดินทางเรือในแม่น้ำโขง มีการโยกย้ายไปมาหาสู่กันของชาวเขาเผ่าม้ง สปป.ลาว และชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง แม่ค้าเร่ขายยาสามารถนำยาเข้ามาในอำเภอเวียงแก่นได้ง่าย การศึกษานี้พบว่า ยาแผนปัจจุบันที่ไม่เหมาะสมที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้แล้วเกิด AEs มีชื่อการค้าและฉลากยาเป็น

ภาษาต่างประเทศ เช่น ยาเด็กซาเมทาโซนร่วมกัน ไพร็อกซีแคมชนิดละ 1 เม็ด ยานีโอพอด (ไพร็อกซีแคม 20 มิลลิกรัม) ยาเพนนิซิลลิน ยาโคไตรมาโซล และยาแผนโบราณที่ตรวจพบสเตียรอยด์ (3)

ในปี 2559 เครือข่ายติดตามปัญหาหายาชายแดนและผลิตภัณฑ์สุขภาพข้ามแดนในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีด่านชายแดนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น จุดผ่อนปรน ด่านวัฒนธรรมหลายแห่งในจังหวัดเลย หนองคาย บึงกาฬ และมุกดาหาร และในจังหวัดภาคตะวันออกในจังหวัดตาก ประจวบคีรีขันธ์ และตราดพบ



A. ยาเด็กซาเมทาโซน 0.75 มิลลิกรัมและยาไพร็อกซีแคม 10 มิลลิกรัมที่มีฉลากยาเป็นภาษาจีน



B. ยาไตรแอมซิโนโลน ฉลากภาษาเวียดนาม



C. สมุนไพรฉลากภาษาพม่า

รูปที่ 1. ผลิตภัณฑ์ฉลากภาษาต่างประเทศที่พบในชุมชนอำเภอเวียงแก่น

ตารางที่ 2. ยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษและเหตุผลของการใช้ (n=40)

ชนิดยาแผนปัจจุบัน	จำนวน (ร้อยละ)	ลักษณะและเหตุผลของการใช้
ยาเด็กชาเมทาโซน อาซิเตท 0.75 มิลลิกรัม และไพร็อกซีแคม 10 มิลลิกรัม	17 (42.5)	ฉลากภาษาจีน แก้อาการปวดเอว-ปวดหลัง ปวดตามข้อ-กล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยจากการทำงาน
ยาชุด/ยาชุดหมอมหาพร	7 (17.5)	สำหรับแก้ปวด
ครีมไมโครนาโซล	7 (17.5)	ยาครีมทาแก้คัน
Triamcinod [®] (ยาฉีดไตรแอมซิโนโลน 80 มิลลิกรัม/ 5 มิลลิลิตร)	5 (12.5)	ยาฉีดมีฉลากยาเป็นภาษาเวียดนามฉีดครั้งละ 1 เข็มเมื่อมีอาการปวด
นีโอพอด (ไพร็อกซีแคม 20 มิลลิกรัม)	1 (2.5)	เมื่อมีอาการปวด
เพนนิซิลลิน (ยาเพนนิซิลลิน 5 แสนยูนิต)	1 (2.5)	แก้แผลที่เท้าอักเสบ
Ravit-fort [®]	1 (2.5)	บำรุงร่างกาย แก้อ่อนเพลีย ทานข้าวอร่อย
โคไตรมาโซล	1 (2.5)	กินแก้ท้องเสีย

การลักลอบนำเข้ายาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ เช่น ยาเด็กชาเมทาโซนและยาแก้ปวดไพร็อกซีแคมซึ่งมีฉลากภาษาจีนเกือบทุกพื้นที่ การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นพบว่ามีประเทศไทยยังไม่มีระบบดักจับปัญหาและขาดกลไกสะท้อนปัญหาจากพื้นที่หน้าด่านของประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะป้องกันยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานไม่ให้เข้าสู่ประเทศไทย (2-3)

ผู้ที่ขายยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ไม่เหมาะสมส่วนใหญ่ได้แก่ ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรที่ให้ข้อมูลว่าส่วนใหญ่ใช้เมื่อมีอาการ “ปวด” ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดกระดูก ปวดเมื่อยจากการทำงานหนัก และทำให้กินข้าวอร่อย ถ้าไม่ได้รับประทานยานี้จะทำให้ลุกไม่ขึ้น อ่อนเพลีย และทำงานไม่ได้ตามปกติ จึงต้องกลับมารับประทานยาอีก ผู้ป่วยที่พบอาการบวมตามร่างกายไม่เชื่อว่า อาการดังกล่าวเกิดจากภาวะไตตึงแต่ยรรยงค์ที่ควรปรึกษาแพทย์ ซึ่งบ่งชี้

ถึงการให้ความสำคัญกับสิ่งต่าง ๆ ของผู้ขายยา สำหรับคนหาเช่ากินค่า การดิ้นรนหาเงินเลี้ยงปากเลี้ยงท้องย่อมสำคัญกว่าอันตรายของยาที่ยังไม่แน่ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด การตัดสินใจกินยาระงับอาการปวดเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ถือว่าเป็นการจัดการกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญหน้าอย่างมีเหตุมีผลอย่างยิ่ง (15-17) แม้จะมีทางเลือกในการรักษาหลายทาง แต่ชาวบ้านอาจมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเวียงแก่น และรพ. สด. ที่ค่อนข้างห่างไกล ประชาชนในพื้นที่จึงซื้อยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณขายแดนที่ไม่เหมาะสมจากคนเร่ขายยาตามหมู่บ้าน ตลาดนัด และร้านชำเนื่องจากสามารถเข้าถึงง่ายและราคาไม่แพง

การพบการใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชนสอดคล้องกับรายงานในอดีตที่ว่า ประชาชนมีความรู้ที่จำกัดหรือมีการปฏิบัติตนในการใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสมดังที่พบในจังหวัด

ตารางที่ 3. AEs จากการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ได้จากแหล่งกระจายยาในชุมชนที่พบในผู้ที่เคยใช้ยา (n=40)

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	จำนวน (ร้อยละ)	ยาที่ทำให้เกิด	ประเมิน Naranjo algorithm	ที่มาของยา
บวมตามร่างกาย	2 (5.0)	ยาเด็กชาเมทาโซน ยาที่มีฉลากเป็นภาษาจีน	คะแนน 4 possible	คนเร่ขายยา ชาวเขาเผ่าม้งลาว
ไตวาย	1 (2.5)	ยาเด็กชาเมทาโซน ยาที่มีฉลากเป็นภาษาจีน	คะแนน 4 possible	คนเร่ขายยา ชาวเขาเผ่าม้งลาว
ผื่นแพ้ยา	2 (5.0)	ยาเพนนิซิลลิน โคไตรมาโซล	คะแนน 4 possible	คนเร่ขายยา ชาวเขาเผ่าม้งลาว

นครปฐม พบว่าตัวอย่างเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่มีความรู้ระดับสูงเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องอันตรายของยาปฏิชีวนะ (17) เพนนิซิลลินและโครไทรมอกซาโซลเป็นยาปฏิชีวนะถูกใช้เมื่อประชาชนเชื่อว่าการ “อักเสบ” สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองที่ปรากฏในหนังสือ “ยากับชุมชน มิติทางสังคมและวัฒนธรรม” (16)

ความชุกของ AEs จากการใช้ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่เหมาะสมจากการศึกษานี้ คือ ร้อยละ 12.5 (5/40 ราย) 11.11 (1/9 ราย) และ 9.1 (1/11) ตามลำดับ AEs ที่พบมากที่สุดในการศึกษานี้ คือ การบวมตามร่างกายและภาวะไตวายจากยาเด็กชาเมทาโซนเช่นเดียวกับที่พบในหลาย ๆ การศึกษา ซึ่ง AEs ที่เกิดขึ้นในบางรายมีความรุนแรงถึงกับเสียชีวิตได้ การศึกษานี้พบความชุกของ AEs ค่อนข้างต่ำกว่าการศึกษาเช่น สุภาวดี เป่งชัย พบความชุกของ AEs ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดที่บริโภคยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ ยาแผนโบราณ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ ร้อยละ 18.9, 36.6 และ 14.3 ตามลำดับ (9) ประเภทผลิตภัณฑ์ที่ทำให้เกิด AEs ที่คล้ายคลึงกับที่พบในอำเภอเวียงแก่น คือ ยาชุด ยาเพนนิซิลลิน เตตราไซคลิน ไพร็อกซีแคม ยาลูกกลอนสมุนไพร คลอโรฟิลล์ และบัวหิมะ AEs ส่วนใหญ่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับการศึกษานี้ ได้แก่ ภาวะ Cushing's อการบวม และระดับน้ำตาลในเลือดสูง

AEs จากการใช้ยาแผนปัจจุบันที่พบมากที่สุด คือ ภาวะบวมตามร่างกายจากการบริโภคยาสเตียรอยด์ที่มีฉลากเป็นภาษาจีน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเผยแพร่ให้ประชาชนรับรู้และหลีกเลี่ยงการบริโภคยาที่ปลอมปนสเตียรอยด์ ตลอดจนค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง โดยในการซักประวัติผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานพยาบาล ควรสอบถามประวัติการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยทุกครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินอาการทางคลินิกและค้นหาผู้ป่วยที่ใช้สเตียรอยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และกลุ่มที่มีภาวะติดสเตียรอยด์ทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. โดยเฉพาะในกลุ่มชาวไทยภูเขาที่พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการติดสเตียรอยด์ ดังนั้นควรมีการจัดทำสื่อที่ใช้ภาษาที่เข้าใจได้โดยชาวไทยชาติพันธุ์ต่าง ๆ โดยต้องเป็นสื่อที่เข้าใจง่าย และอาจนำสื่อมัลติมีเดียที่เกิด AEs มาพูดคุยในกลุ่มผู้ป่วยและในโรงเรียนผู้สูงอายุ นอกจากนั้น

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นมิติทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ วิถีชีวิตชุมชน บริบท และเงื่อนไขชีวิตของผู้ป่วยที่มีผลต่อความคิดและความเชื่อต่อยาสมัยใหม่ เพื่อจะได้เข้าใจและสามารถสื่อสารอันตรายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ภัยร้ายของยาสเตียรอยด์ และยาไม่เหมาะสมที่เข้ากับบริบท ความเชื่อ และความต้องการของชาวไทยภูเขาเผ่าต่าง ๆ

จากผลการศึกษาที่พบการไหลเข้ามาของยาในเขตชายแดนจนถึงมือผู้ป่วยในอำเภอเวียงแก่น ทำให้ทราบว่า การเข้าถึงยาของผู้ป่วยทำได้หลายช่องทางทั้งจากร้านชำ คนเร่ขายยาตามตลาดนัดต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ตลาดนัดชายแดน หรือจุดผ่อนปรนบ้านแจ่มป่อง ต.หล้าเงาว ที่มี การวางแผงลอยขายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพชายแดน ผู้ที่จำหน่ายเป็นทั้งคนในหมู่บ้าน ชาวเขาเผ่าม้งจากต่างจังหวัด และชาวไทยภูเขาเผ่าม้งจาก สปป.ลาว ชาวเขาเผ่าม้งกลุ่มนี้มีการย้ายถิ่นไปมา บางรายนำยาติดมาฝากให้ญาติ และนำมาจำหน่ายในหมู่บ้านของตัวเอง และตามตลาดนัด ณ จุดผ่อนปรนชายแดน ดังจะเห็นว่า การศึกษานี้พบการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชาวเขาเผ่าม้งมากที่สุด ทั้งนี้สุลการ และด่านตรวจคนเข้าเมือง ยังไม่มีระบบการคัดเลือกยานำเข้าโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐ จึงทำให้การควบคุมการกระจายยาทำได้จำกัด และพบการแพร่ระบาดของยาเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาเสนอแนะว่าควรมีทีมและเครือข่ายเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ตำรวจ ทหาร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเครือข่ายในชุมชน ตลอดจน อสม. แกนนำชุมชน เครือข่ายต้องร่วมมือกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการปัญหาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนและเชื่อมประสานกับสุลการหรือด่านตรวจคนเข้าเมือง โดยต้องมีระบบตรวจสอบยาที่นำเข้ามาในประเทศไทยร่วมกับการใช้มาตรการทางกฎหมาย นอกจากนี้ ชุมชนควรหากติการ่วมกันในชุมชนเพื่อลดปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน เจ้าหน้าที่และเครือข่ายในชุมชนควรรหาช่องทางการสื่อสารความรู้เรื่องอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ภัยร้ายสเตียรอยด์ และยาอันตรายไม่เหมาะสมต่าง ๆ ในชุมชนต่อไป

ผู้วิจัยวางแผนนำข้อมูลยาที่ไม่เหมาะสมไปให้กับเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เพื่อประสานกับเจ้าหน้าที่ในจังหวัดอื่น ๆ ในเขตภาคเหนือเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องรถเร่ขายยา คนเร่ขาย

ยาในพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดที่มีการผลิตยา นอกจากนี้ยังจะนำข้อมูลยาไม่เหมาะสมเสนอเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้มีการจัดการยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในอำเภอชายแดนของประเทศโดยเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับประเทศ ในลักษณะเดียวกันนโยบายการแก้ไขปัญหาสเตียรอยด์ในระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง เชื่อมต่อ และเป็นระบบ (18)

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการที่สำคัญ คือ การศึกษาแบบพรรณนาที่ยังไม่สามารถสรุปสาเหตุของ AEs ได้ เนื่องจากการสัมภาษณ์การเกิด AEs และการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอาจเกิดอคติจากความจำ (recall bias) ของผู้ให้ข้อมูล แม้ว่า ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยการเยี่ยมบ้าน และสังเกตตัวผลิตภัณฑ์ที่ใช้ อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความจำเกี่ยวกับ AEs ที่รุนแรงได้ดี นอกจากนี้เมื่อให้การรักษาหรือหยุดการใช้ผลิตภัณฑ์แล้วมีอาการดีขึ้น ก็น่าจะเป็นสิ่งที่ช่วยสรุปความเป็นสาเหตุได้ดีมากขึ้น การศึกษาทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นเพียงสมมุติฐานหรือข้อสังเกต หากต้องการหาความเป็นสาเหตุที่ชัดเจนขึ้นต้องทำการศึกษาด้วยรูปแบบเชิงวิเคราะห์ อาทิเช่น การศึกษาแบบ cohort ที่เก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า นอกจากนี้ การใช้ภาษาท้องถิ่นและภาษาชนเผ่าของผู้ให้ข้อมูลเป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูล ผู้สัมภาษณ์บางส่วนอาจขาดทักษะในการสัมภาษณ์กับผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูล เช่น กลุ่ม อสม. ที่อาจยังมิประสบการณ์น้อยในการสัมภาษณ์ AEs จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำให้อาจได้ความซุกซนของ AEs น้อยกว่าความเป็นจริงได้ นอกจากนี้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้ภาษาที่มีฉลากเป็นภาษาต่างประเทศเท่านั้น การศึกษาในอนาคตควรเพิ่มโปสเตอร์ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำเป็นเครื่องมือเพิ่มเติม

สรุปผล

อำเภอเวียงแก่นมีความหลากหลายของกลุ่มคนและชาติพันธุ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอบริโภคทั้งยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ และยาแผนโบราณ ทั้งนี้มีจำนวนหนึ่งที่มีฉลากยาเป็นภาษาจีน ภาษาเวียดนาม และภาษาพม่า การศึกษาพบ AEs ระดับรุนแรงในผู้ป่วยบางราย แม้ว่าจะยังไม่อาจสรุปความเป็นเหตุและผลได้ชัดเจน อย่างไรก็ตามควรมีมาตรการจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวัง และหาแนวทางแก้ไขปัญหาเหล่านี้ โดยหน่วยงาน

ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การแก้ไขปัญหาควรทำอย่างต่อเนื่อง เชื่อมต่อ และเป็นระบบเพื่อลดปัญหาการกระจายยาสเตียรอยด์ ยาที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณการสนับสนุนจากวิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม (วคบท.) และแผนงานวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะทำงานเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรรมของ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ผู้ช่วยวิจัย อสม. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Foreign Trade. Border trade service center [online]. 2018 [cited Mar 7, 2018]. Available from: www.dft.go.th/bts/.
2. Kiatying-Angsulee N, Prasertsuk S. What happen at the border?: steroid situations and popular hazardous drugs. Thai Drug Watch 2016; 8: 3-24.
3. Saramon P. Development of safety monitoring network and inappropriate drug problem management in border districts: Consumer protection network Lai Ngao District, Wiang Kan. Chiang Rai province [online]. 2015 [cited Jan 30, 2018]. Available from: www.thaihealthconsumer.org/wp-content/uploads/2017/07/Primary_Pharm_2015.pdf
4. Booddawong B, Kiatying-Angsulee N, Wanleepong K, Boonmanus L, Kadsomboon O, Dokbua J, Pratoman J, et al. Sources and distribution of unlawful medicines in 8 provinces of Thailand: to inform the public policy change. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2016; 11 Suppl: S260-8.
5. Network of consumer protection in Sisaket. Srisaket Province Public Health Office. Distribution of inappropriate controlled drug in the community and survey

- the products abuse in Srisaket. Sisaket: Srisaket Province Public Health Office; 2014.
6. Assantachai P. Drug-related problem in elderly [online]. 2014 [cited Jan 30, 2018]. Available from: www.si.mahidol.ac.th.
 7. Soisrichay P. The consumption of health products in patients with diabetes mellitus, Kangsanamnang sub district. Nakhon Ratchasima [online]. 2018 [cited Dec 20, 2017]; Available from: tcj-thaijo.org/index.php/IJPS/article/view/7598/6574.
 8. Kongwong R. The screening of steroids uses without medical indication in patients with chronic disease at Warinchamrab district, Ubon Ratchathani. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Public Health Office; 2014.
 9. Plengchai S. Prevalence of adverse events form drug and health products in patients with chronic diseases and community in Selaphum, Roi-Et. Isan Journal Internal Medicine 2015; 11 Suppl: S33-42.
 10. Plengchai S. Interventions for inappropriate distribution of drugs in communities. Roi-Et: Health Consumer Protection Program; 2011. Report No.:52-00-0360/52-12.
 11. Food Bureau. Food Act BE. 2522, public health ministerial regulation, declaration and other related regulations [online]. 2014 [cited Dec 20, 2017]. Available from: 203.157.72.106/fulltext2/word/17654/2.pdf.
 12. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. Clin Pharmacol Ther 1981; 30: 239-45.
 13. 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 2014; 7:105-13.
 14. Ruenruay S, Saokaew S. Situation of medicines and dietary supplements in the health provider board region 3. Thai Journal of Pharmacy Practice 2017; 9: 225-35.
 15. Sringern-Yuang L, Hongvivatana T, Pradubmook P. Village drug provision profile in community. Health System Research Journal. 1994; 2: 182-91.
 16. Chuengsatiansup K. Drugs with community, social and cultural dimensions. 3rd ed. Nonthaburi: Bureau of Social and Health Research; 2010.
 17. Tongyoung P. Rural pharmacy society with inappropriate drug management routes in the community. Thai Drug Watch 2013; 5: 3-5.
 18. Prasertsuk S, Thanmaneesin K, Ariyanuchitakul C. Fluidity of steroids problem and policy suggestion in Thailand. Isan Journal Internal Medicine, 2016; 11 Suppl: 245-59.