

ความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มผู้สูงอายุ ชาวมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวาน ในอำเภอบ้านนังस्ता จังหวัดยะลา

มุฮัมหมัดสุกรี สะอู

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบ้านนังस्ता จังหวัดยะลา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอบ้านนังस्ता จังหวัดยะลา **วิธีการวิจัย:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ตัวอย่างคือผู้ป่วยผู้สูงอายุชาวมุสลิม อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 146 คนที่ขึ้นทะเบียนรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ้านนังस्ताและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอบ้านนังस्ता ตัวอย่างถูกเลือกอย่างตามสะดวกจากผู้ที่มีมารับบริการผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ตัวอย่างทุกคนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหรือที่ รพ.สต. เพื่อค้นหาผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาอื่นร่วมกับยาที่ได้รับจากสถานบริการ หลังจากนั้น ผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ตัวอย่างที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาอื่นร่วมกับยาที่ได้รับจากสถานบริการ **ผลการวิจัย:** ตัวอย่างร้อยละ 19.9 ใช้ผลิตภัณฑ์อื่นร่วมกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย ยาชุดร้อยละ 2.05 ซึ่งตัวอย่างซื้อรับประทานด้วยตัวเองเมื่อมีอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน ผลิตภัณฑ์ผสมสเตียรอยด์ร้อยละ 0.68 ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่มีเลขทะเบียนร้อยละ 4.11 และผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือส่วนผสมจากพืชร้อยละ 13.01 ตัวอย่างร้อยละ 48.28 เชื่อว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาที่รับประทานไปนั้น สามารถลดระดับน้ำตาลได้ ตัวอย่างร้อยละ 42.31 รู้ข่าวสารผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาจากคำแนะนำของเพื่อน ตัวอย่างร้อยละ 72.41 คิดว่าจะใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาอื่นนอกจากยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลต่อ ตัวอย่างร้อยละ 71.9 เชื่อการแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาของบุคลากรทางการแพทย์ **สรุป:** ผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวาน ในอำเภอบ้านนังस्ता ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาที่ไม่ปลอดภัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสอบถามประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาอื่นร่วมด้วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ ปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาที่ไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมนั้น ควรได้รับการแก้ไขโดยอาศัยความร่วมมือของผู้นำศาสนาเพื่อนำมิติของศาสนากับสุขภาพตามบทบัญญัติของศาสนา มาช่วยในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน ผู้สูงอายุชาวมุสลิม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาชุด สเตียรอยด์

รับต้นฉบับ: 26 ก.พ. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 30 เม.ย. 2562, รั้งตีพิมพ์: 10 พ.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: มุฮัมหมัดสุกรี สะอู กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบ้านนังस्ता อำเภอบ้านนังस्ता จังหวัดยะลา 95130

E-mail: mzukree@gmail.com

Prevalence of Use of Unsafe Dietary Supplements and Drug among Muslim Elderlies with Diabetes in Bannang Sata District, Yala

Muhammadsukree Sa-u

Pharmacy and Consumer Protection Department, Bannang Sata Hospital, Yala

Abstract

Objective: To study the prevalence of the use of unsafe dietary supplements and drugs (DSD) among elderly Muslims with diabetes in Bannang Sata District, Yala. **Method:** This study was a cross-sectional descriptive research. Subjects were 146 elderly Muslims patients aged 60 years and over who had diabetes and registered for treatment at Bannang Sata Hospital and the network of sub-district health promotion hospital (SDHPH) in Bannang Sata district. Subjects were conveniently selected from those who received the service. Researchers and research assistants interviewed every sample who visited the hospital or SDHPH to identify those using DSD together with drugs received from the hospital or SDHPH. Subsequently, the researcher visited the home and interview subjects with the use of DSD in combination with drugs received from the health facilities. **Results:** 19.9 percent of subjects used other health products in conjunction with drugs from health facilities. The product included "Ya-chud" (2.05% of subjects) self-medicated by the subjects themselves to ease the pain and sprain from work; steroid adulterated products (0.68% of subjects); health products with no registration numbers (4.11% of subjects); and herbal products or herb containing products (13.01% of subjects). 48.28% of subjects believed that DSD they were using could reduce sugar levels. 42.31% of subjects received the information on DSD from friends. 72.41% of the subjects would continue using DSD other than those received from the hospital. 71.9% of the subjects believed recommendation on DSD from medical personnel. **Conclusion:** Elderly Muslim patients with diabetes In Bannang Sata District should receive advice on the use of unsafe DSD. Health personnel should inquire about the history of using DSD in very visit to health facilities. The problems on the use of unsafe DSD among Muslim diabetic patients should be addressed with the cooperation of religious leaders to bring the dimension of religion and health according to religious teaching to improve consumption behavior of health products.

Keywords: diabetes, elderly Muslims food supplements, ya-chud, steroid

บทนำ

โรคเบาหวานในปัจจุบันเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยด้วยเช่นกัน ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2 แสนคนต่อปี เสียชีวิตถึงปีละ 8,000 คน ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในค่าเป้าหมาย และไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายสูงกว่าประชากรทั่วไป ทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลัน เช่น อาการช็อคจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำมาก และแบบเรื้อรัง เช่น เบาหวานขึ้นตา โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง สูญเสียเท้าจากแผลเบาหวาน ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงประเทศชาติ (1)

การควบคุมระดับน้ำตาลต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควบคู่กับการใช้ยาหลายรายการเป็นเวลานานและต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเบื่อหน่ายและพยายามแสวงหาทางเลือกอื่นในการรักษา ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและป่วยเป็นเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังมานาน จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งของผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ (2) ตลอดจนมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ แจ้งข้อความข้อเท็จจริงเพียงด้านเดียว หรือให้ข้อมูลที่อวดสรรพคุณเกินความเป็นจริง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผิด (3) แหล่งซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยร้อยละ 54.05 คือ การซื้อจากตัวแทนขายตรง (2) จากการแนะนำของลูกหลาน ญาติ และเพื่อนที่เป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน

อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา มีจำนวนประชากรทั้งหมด 57,700 คน นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 82.20 สำหรับปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 759 คน เป็นผู้ป่วยมุสลิม 660 คน คิดเป็นร้อยละ 86.96 (ข้อมูลจาก ณ วันที่ 1 ต.ค. 2561) แม้ว่าภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของผู้สูงอายุชาวมุสลิมจะไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตอื่น ๆ แต่เนื่องจากปัจจัยด้านความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตที่ยึดถือตามหลักศาสนาและคำสอนของอัลกุรอานอย่างเคร่งครัด ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการ (4) เช่น ชาวมุสลิมมักรับประทานอาหารรสหวาน เค็ม มัน และกะทิ เป็นต้น (5) เลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่อนุมัติตามหลักการอิสลาม ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่ปฏิบัติกันมายาวนาน ศาสนาอิสลามมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและขนบธรรมเนียม

นิยมประเพณีของประชาชนอย่างมาก ชาวมุสลิมจะยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนาอย่างเคร่งครัดกับผู้นำศาสนา มากกว่าผู้นำในด้านอื่น ๆ ชาวมุสลิมกลัวการถูกลงโทษจากพระเจ้าเป็นอย่างมาก ในมิติสุขภาพที่เป็นปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานของชาวมุสลิม คือความกังวลจากการป่วย การวางแผนการดำเนินชีวิตในขณะที่ป่วย (6) ความเชื่อทั้งหมดส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการควบคุมและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังของตัวเองที่เป็นอยู่

การศึกษาพฤติกรรมใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 160 ราย พบว่า ร้อยละ 21.6 ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ร้อยละ 4.6 ใช้ยาชุดเพื่อบรรเทาอาการปวด ร้อยละ 2.4 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง และร้อยละ 2.5 พบอาการผิดปกติหลังจากใช้ผลิตภัณฑ์ (7) การศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่กระจายในชุมชนจากประชาชน 160 ราย พบว่ามีเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ โดยพบภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง 3 รายจากการบริโภคน้ำสมุนไพรและบัวหิมะ และพบว่า การใช้ยาชุดทำให้เกิดภาวะ Cushing's syndrome แผลในกระเพาะอาหาร เหนื่อย ใจสั่น ง่วงนอน บวมตามร่างกาย (8)

การออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอบันนังสตาของผู้วิจัยพบการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยา (dietary supplements and drugs: DSD) ที่ไม่ปลอดภัย จนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เนื่องจากการใช้ DSD ที่ไม่เหมาะสม และการเกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลจาก DSD ที่ไม่ปลอดภัยและ dki หยุดใช้ยารักษาเบาหวาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกของการใช้ DSD ที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา DSD ที่ไม่ปลอดภัยในการวิจัยครั้งนี้ คือ ยาชุด ยาสเตียรอยด์/ผลิตภัณฑ์ผสมยาสเตียรอยด์ ไม่มีเลขทะเบียนยา หมาดอายุหรือเสื่อมสภาพ ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการดูแลและให้คำแนะนำการใช้ DSD ที่ไม่ปลอดภัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ตามเอกสารรับรองเลขที่ 01/2562

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุชาวมุสลิม ในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา จำนวน 278 คน ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบันนังสตาและรพ.สต. ในเขตอำเภอบันนังสตา การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรของ Cochran สำหรับการประมาณค่าสัดส่วนในประชากร (10) โดยกำหนดให้สัดส่วนผู้ป่วยที่ใช้ DSD ที่ไม่ปลอดภัย คือ 0.35 ซึ่งอ้างอิงจากงานในอดีต (9) งานวิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 คือ 0.05 และสัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 0.08 การคำนวณได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 137 ราย การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบตามสะดวกจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบันนังสตา และ รพ.สต. ในเขตอำเภอบันนังสตา ระหว่างตุลาคม 2561-มกราคม 2562

วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลบันนังสตา เพื่อขอข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในอำเภอบันนังสตา ต่อมา ผู้วิจัยประชุมชี้แจงโครงการนี้ให้กับพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลบันนังสตาและพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกโรคเบาหวานของ รพ.สต. ในเขตอำเภอบันนังสตา ทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและทำความเข้าใจแบบสัมภาษณ์

ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ตัวอย่างที่คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลบันนังสตา ผู้ช่วยวิจัย (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) เป็นผู้สัมภาษณ์ตัวอย่างที่มารับบริการที่ รพ.สต. ในประเด็นประวัติและพฤติกรรมการใช้ DSD ที่ไม่ปลอดภัยในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที

ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลจากตัวอย่างและผู้ดูแลที่บ้านของผู้ป่วยเฉพาะรายที่พบจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ว่ามีการใช้ DSD อื่นร่วมกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 1-2 ชั่วโมง การสัมภาษณ์เริ่มด้วยการทักทาย แนะนำตัววัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูล จากนั้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เล่าความเป็นอยู่ การปฏิบัติตัว การดูแลรักษาโรคเบาหวานก่อนเข้าสู่หัวข้อของแบบสัมภาษณ์ ประเด็นหลักที่สัมภาษณ์ คือ ชนิดของ DSD อื่นที่ใช้ นอกจากยาที่

ได้รับจากสถานพยาบาลในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา เหตุผลที่เลือกใช้ ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร แหล่งที่มาของ DSD ที่ไม่ปลอดภัย ความรู้สึกหลังจากใช้ และการตัดสินใจใช้ต่อ

กรณีที่พบ DSD ที่ผู้ป่วยใช้ร่วมกับการรักษาโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจะถ่ายรูปผลิตภัณฑ์และฉลาก และจดบันทึกข้อมูลผลิตภัณฑ์ หากผลิตภัณฑ์ไม่มีฉลากที่ถูกต้องครบถ้วนหรือมีการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง จะตรวจสอบหาสารสเตียรอยด์โดยใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย ตรวจสอบเลขที่ผลิตภัณฑ์ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (pca.fda.moph.go.th/service.php) และตรวจสอบผลิตภัณฑ์จากฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (alert.dmsc.moph.go.th/) DSD ที่ไม่ปลอดภัยในการศึกษานี้หมายถึง ยาชุด ยาสเตียรอยด์/ผลิตภัณฑ์ผสมยาสเตียรอยด์ ไม่มีเลขทะเบียนยา หมดอายุ หรือเสื่อมสภาพ

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ชุดทดสอบสารสเตียรอยด์อย่างง่ายและแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ แพทย์ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลหัวหน้าคลินิกโรคเรื้อรัง และเภสัชกรประจำคลินิกโรคเรื้อรัง แบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาเป็นเบาหวาน ผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับน้ำตาลล่าสุด ส่วนที่ 2 เก็บข้อมูลการใช้ DSD ที่ไม่ปลอดภัยในประเด็นที่กล่าวมาแล้ว ผลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิพบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (item objective congruence) เท่ากับ 0.89 การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ตัวอย่าง

ตัวอย่างในงานวิจัย 146 ราย ร้อยละ 69.2 เป็นหญิง มีอายุเฉลี่ย 67.88 ปี (SD=8.19) ร้อยละ 35.6 มีอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 52.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 45.9 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 61.6 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ตัวอย่างร้อยละ 43.8 เป็นเบาหวานอยู่ในช่วง 0-5 ปี ระยะเวลาของการเป็นเบาหวานเฉลี่ย 7.58 ปี (SD=6.41)

ร้อยละ 66.4 และมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัว

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการใช้ DSD ที่ไม่ปลอดภัย ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 19.9 ของตัวอย่างใช้ DSD อื่นร่วมกับยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล ตัวอย่างร้อยละ 2.05 ใช้ยาชุด คือ ยาชุดแก้ปวดเมื่อยบำรุงร่างกายซึ่งหาซื้อจากร้านยาในอำเภอบันนังสตา ตัวอย่างร้อยละ 0.68 ใช้ยาสเดียรอยด์/ผลิตภัณฑ์ผสมยาสเดียรอยด์ ตัวอย่างร้อยละ 4.11 ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีเลขทะเบียน ตัวอย่างร้อยละ

13.01 ใช้สมุนไพรหรือส่วนประกอบจากพืชซึ่งเป็น DSD ที่มีการใช้มากที่สุด

เหตุผลที่ตัวอย่างใช้ DSD อื่นนอกจากยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล คือ เชื่อว่าสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ร้อยละ 48.28 ของตัวอย่าง) ร้อยละ 42.31 ของตัวอย่างที่ใช้ DSD รับรู้ข่าวสารจากเพื่อนที่เป็นโรคเบาหวานด้วยกัน ร้อยละ 20.69 ของตัวอย่างหาซื้อผลิตภัณฑ์จากร้านค้าในชุมชน สำหรับสมุนไพรนั้น ตัวอย่างร้อยละ 42.31 หาหรือปลูกเองที่บ้าน ตัวอย่างร้อยละ 72.41

ตารางที่ 1. ข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารและยา (DSD) ที่ไม่ปลอดภัย ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา (N =146)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ DSD อื่นนอกจากยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลหรือไม่		
ไม่ได้ใช้	117	80.14
ใช้	29	19.86
ชนิดของผลิตภัณฑ์ที่ใช้		
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ส่วนประกอบจากพืช	19	13.01
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีเลขทะเบียน	6	4.11
ยาชุด	3	2.05
ยาสเดียรอยด์/ผลิตภัณฑ์ผสมยาสเดียรอยด์	1	0.68
เหตุผลที่ใช้		
ช่วยลดระดับน้ำตาล	14	48.28
บำรุงร่างกาย	9	31.03
เชื่อว่ารักษาโรคเบาหวานให้หายขาดได้	6	20.69
แหล่งข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้		
เพื่อน	11	37.92
ตัวแทนขายตรง	6	20.69
ลูกหลาน/ญาติ	6	20.69
สื่อวิทยุ/โทรทัศน์	2	6.90
บุคลากรด้านสาธารณสุข	1	3.45
สื่ออินเทอร์เน็ต	1	3.45
อื่น ๆ	2	6.90
ความรู้สึกลหลังจากใช้ผลิตภัณฑ์ฯ		
ดีขึ้น	21	72.42
แย่ลง/เกิดภาวะแทรกซ้อน/อาการไม่พึงประสงค์	4	13.79
เหมือนเดิม	4	13.79
ท่านจะใช้ผลิตภัณฑ์ฯต่อหรือไม่		
ใช้ต่อไป	21	72.41
ไม่ใช้	5	17.24
ไม่แน่ใจ	3	10.34

รู้สึกว่ดีขึ้นหลังจากใช้ผลิตภัณฑ์ และร้อยละ 72.41 ของตัวอย่างคิดว่าจะใช้ DSD นอกจากยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลต่อไป

ตารางที่ 2 แสดง DSD อื่นนอกจากยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล รวมทั้งสิ้น 30 ผลิตภัณฑ์ ซึ่งประกอบด้วยยาชุด 3 ตัวอย่าง (เป็นยาชุดแก้ปวดเมื่อย ที่ซื้อจากร้านยาขย.2) ผลิตภัณฑ์ผสมยาสเต็มยรอยด์ จำนวน 1 ตัวอย่าง (เป็นยาผสมสมุนไพรบรรจุซอง) ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีเลขทะเบียนจำนวน 6 ตัวอย่าง และผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำนวน 15 ตัวอย่าง และอื่น ๆ จำนวน 5 ตัวอย่าง เมื่อจำแนกชนิดของความไม่ปลอดภัยพบว่า เป็นผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย 6 รายการ ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย 10 รายการ และผลิตภัณฑ์ที่ไม่ทราบความปลอดภัย 14 รายการ ตัวอย่างร้อยละ 66.4 กล่าวว่า หากมีผู้แนะนำ DSD อื่นนอกจากยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล ตนจะไม่ใช้เนื่องจาก

ใช้ยาของโรงพยาบาลอยู่แล้ว ไม่มีเงินซื้อ และไม่เชื่อถือผู้แนะนำเนื่องจากไม่ได้มีการตรวจร่างกาย ตัวอย่างรายงานว่า บุคคลที่ตนเชื่อถือมากที่สุดในเรื่องการแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ บุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 71.9 ของตัวอย่าง) บุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 6.2 ของตัวอย่าง) และอื่น ๆ คือ ไม่เชื่อใครเลยหรือเชื่อเพียงพระเจ้าตามบริบทของสังคมมุสลิม(ร้อยละ 11.6 ของตัวอย่าง)

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุชาวมุสลิมร้อยละ 81.1 ในเขตอำเภอบ้านนิงस्ताไม่ใช้ DSD อื่นร่วมกับยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล ส่วนหนึ่งเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีรายได้น้อย และไม่มีเข้าศึกษาในโรงเรียน ซึ่งเป็นไปตามบริบทสังคมมุสลิม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตัวอย่างร้อยละ 19.9 ใช้ DSD อื่นร่วมกับยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล

ตารางที่ 2. ชนิดของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาอื่นซึ่งไม่ใช่ยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล

ที่	ประเภท	ชนิด	จำนวน
1	ยาชุด	ยาชุดแก้ปวดเมื่อย	3
2	ผลิตภัณฑ์ผสมยาสเต็มยรอยด์	ยาผสมสมุนไพรบรรจุซอง	1
3	ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีเลขทะเบียน	ยาลูกกลอน	1
		กาแฟผสมบอระเพ็ด	1
		น้ำสมุนไพรบรรจุขวด	1
		ยาผสมสมุนไพร	1
		น้ำหมักมะม่วงหาว	1
		แมงลักแดง	1
4	ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ใบบิสมิลละห์	2
		ใบเตย	2
		ใบต้อ	2
		อูบิชาแก	1
		จุกอลีเปาะ	1
		ใบย่านาง	1
		บอระเพ็ด	1
		น้ำสมุนไพรแก้เอ็นอ่อน	1
		สมุนไพรไม่ระบุชนิด	4
5	อื่น ๆ	โปรตีนแอมเวย์	1
		น้ำทับทิมกิปฟารีน	1
		ลำเภาทอง	1
		Ume gold	1
		cordy	1

ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของสมจิต อธิพงษ์ (6) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษร้อยละ 21.6 ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (7)

การวิจัยนี้พบว่า ผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ที่ตัวอย่างใช้เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ส่วนประกอบจากพืช (ร้อยละ 13.01 ของตัวอย่าง) ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของวิชา อุทยานินทร์และคณะ ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอยะรัง จังหวัดนครราชสีมา ใช้สมุนไพรในการลดระดับน้ำตาลในเลือดถึงร้อยละ 40.5 (12) การใช้สมุนไพรส่วนใหญ่ที่พบในการศึกษานี้เป็นการใช้ตามคำแนะนำมาจากเพื่อนหรือหมอพื้นบ้านเพื่อลดน้ำตาลในเลือดและบำรุงร่างกาย โดยใช้ร่วมกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล สมุนไพรที่พบได้แก่ แมงลักแดง ใบขมิ้นชัน รากและใบเตย น้ำทับทิม ใบย่านาง และอบิชาแก (สมุนไพรจากชาโก) ซึ่งสมุนไพรที่ใช้ยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัดว่าสามารถรักษาโรคเบาหวานได้

ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 2.05 ใช้ยาชุดเพื่อลดอาการปวดเมื่อยจากการทำงานในสวนผลไม้ โดยใช้นาน ๆ ครั้งจากการซื้อจากร้านขายยาในอำเภอบ้านนังสตา อัตราการใช้ยาชุดในการศึกษานี้น้อยกว่าในการศึกษาของสมจิต อธิพงษ์ ซึ่งพบว่า ตัวอย่างร้อยละ 4.6 ใช้ยาชุดเพื่อบรรเทาอาการปวด ลดไข้ และแก้อาการผื่นคัน และแหล่งของยาชุดมาจากร้านค้าในชุมชน (7)

สำหรับผลิตภัณฑ์ผสมสเต็มเตียรอยด์ในการศึกษานี้พบมีการใช้ในร้อยละ 0.68 ของตัวอย่าง โดยเป็นยาผงสมุนไพรไม่มีฉลาก ซึ่งไม่สามารถสืบหาแหล่งที่มาและแหล่งผลิตได้ หรือผลิตภัณฑ์ที่ถูกหลอกลวงซื้อมาฝาก ตัวอย่างร้อยละ 4.11 ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีเลขทะเบียน ส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีฉลากหรือฉลากไม่ครบถ้วน ที่ถูกหลอกลวงซื้อมาฝาก

เหตุผลที่ตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ DSD นอกจากยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล คือ เชื่อว่าสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตรงตามบริบทมุสลิมที่เชื่อว่า โรคทุกโรคสามารถรักษาให้หายได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยหาวิธีการรักษา หรือ ยาต่าง ๆ เพื่อให้หายจากโรค ตัวอย่างทราบข้อมูลผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่จากเพื่อนที่เป็นโรคเบาหวานด้วยกัน ที่มีประสบการณ์การใช้มาแล้ว ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ใช้รู้สึกมีอาการดีขึ้นหลังจากใช้ผลิตภัณฑ์ คิดว่าจะใช้ DSD อื่น นอกจากยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลต่อเพราะยังไม่เห็นผลเสียของการใช้ผลิตภัณฑ์ด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่ไม่ใช่ต่อให้เหตุผลว่า ผลิตภัณฑ์แพงและไม่มีเงินซื้อ

การศึกษาพบ DSD 32 รายการที่ไม่ใช่ยาที่ได้รับจากสถานพยาบาลซึ่งพบว่าเป็น ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย 10 รายการและผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยหรือไม่ทราบความปลอดภัย 22 รายการ ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยนั้นเป็นผลิตภัณฑ์ที่ฉลากครบถ้วน-ถูกต้อง แต่หากใช้ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก็อาจเกิดความไม่ปลอดภัยได้ เช่น ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือภาวะช็อคจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมากเกินไป เป็นต้น

ในการตัดสินใจเลือกใช้ DSD อื่นนอกจากยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล นั้น ส่วนใหญ่จะไม่ใช้หากมีคำแนะนำ เนื่องจากค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลอยู่แล้ว ไม่มีเงินซื้อเนื่องจากผลิตภัณฑ์ราคาแพง และไม่เชื่อถือคำแนะนำเนื่องจากไม่ได้มีการตรวจร่างกายเหมือนกับการตรวจที่โรงพยาบาล บุคคลที่น่าเชื่อถือที่สุดในการแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ คือ บุคลากรทางการแพทย์ และต้องตอบว่า ไม่เชื่อใครเลยหรือเชื่อแต่พระเจ้าเท่านั้น (ร้อยละ 11.6) ซึ่งเป็นความเชื่อตามบริบทของมุสลิมที่เชื่อและศรัทธาในพระเจ้า และเชื่อว่าทุก ๆ โรคนั้นมียารักษา ถ้าหากยานั้นถูกกับโรค โรคนั้นก็หายได้ด้วยอนุมัติของอัลลอฮ์ ดังฮาดิษที่ว่า " จงรักษาเถิด แท้จริงพระองค์อัลลอฮ์จะไม่ทรงนำโรคลงมาเว้นแต่พระองค์จะนำยามาเพื่อการบำบัดลงมาจากยักเว้นโรคเดียวที่ไม่มียารักษา คือ โรคชรา " (รายงานโดย บุคอรี และมุสลิม) (11) ในเรื่องศาสนาชาวมุสลิมนั้นจะเชื่อผู้นำศาสนา แต่ถ้าเรื่องสุขภาพนั้นจะไม่เชื่อเนื่องจากผู้นำศาสนาไม่มีความรู้เรื่องสุขภาพ

ข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้ คือการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่บอกความจริงทุกประการ เพราะเกรงว่าจะถูกตำหนิจากเจ้าหน้าที่ จึงควรจัดให้มีการเยี่ยมบ้านและพูดคุยอย่างเป็นกันเอง โดย อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรงเพื่อเก็บข้อมูล ในการวิจัยมีการสัมภาษณ์จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์โดยเจ้าหน้าที่ที่หน่วยบริการในขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการ และหากพบว่ามีผลิตภัณฑ์อื่นร่วมด้วย ก็จะสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 โดยลงไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมที่บ้านของผู้ป่วย ข้อมูลจากการวิจัยอาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เพราะผู้ป่วยไม่แจ้งความจริงว่าได้ใช้ DSD ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 นอกจากนี้ยังไม่ได้ตรวจสอบการปลอมปนเสียรอยในผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกรายการที่ตรวจพบ

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอบ้านนังस्ता มีการใช้ยาชุด ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีเลขทะเบียน และ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/ส่วนประกอบจากพืชร่วมกับยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล ซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก แต่เหตุผลของการรับประทานส่วนใหญ่ คือ เพื่อชวยลดระดับน้ำตาล จนบางครั้งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ปรับพฤติกรรมสุขภาพหรือรับประทานยาจากโรงพยาบาลไม่สม่ำเสมอเท่าที่ควร เจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลที่คลินิกโรคเบาหวานทั้งที่โรงพยาบาลและ รพ.สต. จึงจำเป็นต้องทราบถึงสิ่งผู้ป่วยรับประทานร่วมกับยาของโรงพยาบาล โดยในการซักประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคหรือร้งทั้งที่โรงพยาบาลและ รพ.สต. นั้น ควรสอบถามประวัติการใช้ DSD อื่นร่วมกับยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล ร่วมด้วยทุกครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการให้คำแนะนำและการดูแลรักษาต่อไป

ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมปลอดภัย การให้ความรู้ควรเป็นไปในลักษณะที่น่าตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยให้ผู้ป่วยได้เห็น และสาธิตการตรวจสอบหาสารสเตียรอยด์ และการตรวจสอบฉลาก ตรวจสอบทะเบียนตรวจสอบผลิตภัณฑ์โดยใช้เครื่องมือ “กรมวิทย์ with you” เพื่อเพิ่มความเข้าใจและสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยมากขึ้น

ยาชุดที่พบเป็นยาชุดแก้ปวดเมื่อยที่มีการจำหน่ายในร้านยา ขย.2 ในอำเภอบ้านนังस्ताเอง ผู้ป่วยมักใช้ยาชุดเนื่องจากทำให้อาการหายเร็ว หาซื้อได้ง่าย และราคาไม่แพง แต่ไม่ทราบถึงอันตรายจากยาชุด ดังนั้นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะต้องเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายให้มากขึ้น และให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากยาชุดให้กับประชาชนทั่วไป

สมุนไพรหรือส่วนประกอบจากพืชนั้นเป็น DSD ที่มีการใช้มากที่สุด ส่วนสมุนไพรนั้นยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัดว่าสามารถรักษาโรคเบาหวานได้ สาเหตุที่ใช้เกิดจากการแนะนำจากเพื่อนที่เป็นโรคเบาหวานบอกต่อกันมา จึงควรรวบรวมข้อมูลสมุนไพรที่ใช้ทั้งหมดให้กับผู้เชี่ยวชาญเพื่อศึกษาถึงคุณประโยชน์ วิธีใช้ และขนาดการใช้ที่จะเป็นประโยชน์และไม่เป็นโทษต่อผู้ป่วยเบาหวาน และนำข้อมูลประกอบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

สำหรับการพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยนั้น จำเป็นต้องดำเนินการโดยผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ทั้งในระดับต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ในระดับชุมชน จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ มีการรายงานต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง โดยการให้ความรู้ทั้ง ผู้ป่วยประชาชนทั่วไป และที่สำคัญคือผู้นำศาสนา เนื่องจากตามบริบทพื้นที่ ชาวมุสลิมจะเชื่อในพระเจ้าและเชื่อผู้นำศาสนา ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงจำเป็นต้องร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยกับผู้นำศาสนาในมิติของศาสนากับสุขภาพหรือตามบทบัญญัติของศาสนา เพื่อจะได้นำองค์ความรู้นั้นไปถ่ายทอดต่อประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ การเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สอดคล้องกับบทบัญญัติของศาสนา ในเวทีต่าง ๆ เช่น การละหมาดในทุก ๆ วันศุกร์ สำหรับการจัดการของเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ เกษตรผู้มีหน้าที่ในการคุ้มครองผู้บริโภคต้องเข้มงวดในการตรวจสอบเฝ้าระวังร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยในพื้นที่ และส่งต่อข้อมูลผลิตภัณฑ์ให้กับผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดเพื่อจัดการปัญหาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

นักวิจัยขอขอบคุณแผนงานวิชาการและกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะอาจารย์วิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (วคบท.) ทุกท่าน ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนังस्ता เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลบ้านนังस्ता ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเรื้อรังโรงพยาบาลบ้านนังस्ता เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรังและผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค อสม. ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล รวมถึงขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thai Diabetes Association. Practice guidelines for diabetes 2011. Bangkok: Sri Muang Printing; 2011.
2. Phanphuwong S, Chanthapasa K. Dietary supplement consumption behavior of diabetes mellitus

- patients in Tambon Warit Cha-phum, Warit Cha-phum District, Sakon Nakhon Province. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2013; 9: 155-9.
3. Sombunsut B. Beware of diabetes supplements 2015 [online]. 2019 [cited Feb 22, 2019]. Available from: www.thaihealth.or.th/microsite/content/5/ncds/181/27724.
 4. Skulpunyawat S. Health promotion behaviors of Muslim elders in case of Okarak district, Nakornnayok province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2014;15: 353-60.
 5. Reangrit R, Malatum P, Parapaipanit W. Awareness about fasting and self-care behaviors of Thai Muslims with type 2 diabetes that is fasting in Ramadan. *Ramathibodi Nursing Journal* 2012; 18: 207-22.
 6. Wongpairin A, Suggaravetsiri P. Assessment of quality of life among Islamic diabetes mellitus patients in Satun Province, Thailand [online]. 2014 [cited Feb 22, 2019]. Available from: gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp69.pdf.
 7. 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;7:105-12.
 8. Plengchai S. Prevalence of adverse events from drugs and health products in patients with chronic disease at community in Selaphum, Roi-Et. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2015; 11: 33-42.
 9. 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.
 10. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
 11. Waealee D. End-patient care according to Islamic doctrines. Bangkok: I.S. Printing House; 2004.