



## ความชุก ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์ในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ช่อผกา นาคมิตร

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สุราษฎร์ธานี

ติดต่อผู้พิมพ์: chorismyname@gmail.com

### บทคัดย่อ

การสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์ และเปรียบเทียบผลการศึกษาด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ตามความแตกต่างของลักษณะประชากร โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 6 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล เก็บข้อมูลตั้งแต่ตุลาคม 2562 – มกราคม 2563 ด้วยวิธีการสำรวจในครัวเรือน และสัมภาษณ์ 591 และ 618 ตัวอย่างตามลำดับ พบว่าในครัวเรือนของผู้สูงอายุมียาปฏิชีวนะเหลือใช้ ร้อยละ 9.32 มีผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 31.64 เมื่อทดสอบด้วยชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้น พบสเตียรอยด์ ร้อยละ 69.44 ในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล พบว่าส่วนใหญ่เรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้ไอ ร้อยละ 54.21 พบคะแนนเฉลี่ยของการมีความรู้ที่ถูกต้อง การมีทักษะและพฤติกรรมที่ดี คือ  $2.44 \pm 1.94$ ,  $1.83 \pm 1.71$ ,  $2.74 \pm 1.44$  ตามลำดับ (จากคะแนนเต็ม 6, 4 และ 4 คะแนน) ส่วนเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง พบว่ารู้จักสเตียรอยด์ ร้อยละ 26.90 และในจำนวนที่รู้จักทั้งหมดร้อยละ 55.35 รู้จักชื่อยา ร้อยละ 69.81 ทราบว่าผลเสียจากการใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน คะแนนเฉลี่ยของการมีทักษะและพฤติกรรมที่ดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง คือ  $2.60 \pm 1.90$ ,  $4.51 \pm 1.70$  (จากคะแนนเต็ม 5 และ 6 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า 1) ช่วงอายุที่แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=3.165$ ,  $p\text{-value}=0.043$ ) 2) ช่วงอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=4.407$ ,  $p\text{-value}=0.013$ ) 3) ช่วงอายุที่แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=5.535$ ,  $p\text{-value}=0.004$ ) 4) ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีทักษะการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=3.904$ ,  $p\text{-value}=0.021$ ) 5) ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $F=5.535$ ,  $p\text{-value}=0.004$ ) 6) ระดับการศึกษา ( $\chi^2=25.26$ ,  $p\text{-value}=0.001$ ) และ 7) อายุ ( $\chi^2=30.45$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์

**คำสำคัญ:** ยาเหลือใช้, การใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล, สเตียรอยด์, ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง, การปลอมปนสเตียรอยด์

รับต้นฉบับ: 3 พฤษภาคม 2563; แก้ไข: 8 กรกฎาคม 2563; ตอรับตีพิมพ์: 2 สิงหาคม 2563

# PREVALENCE, KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF RATIONAL USES OF ANTIBIOTICS AND STEROID-ADULTERATED HEALTH PRODUCTS AMONG THE ELDERLY IN SURATTHANI PROVINCE

Chorphaka Narkmit

Consumer Health Protection and Public Health Pharmaceutical Group Suratthani Provincial Public Health Office,  
Suratthani

Corresponding author: chorismyname@gmail.com

## ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional research is to study the prevalence, knowledge, attitude, and behavior of rational uses of antibiotics and steroid-adulterated health products and comparison results of knowledge, attitude, and behavior with population characteristics. The sample size is the elderly in Suratthani from 6 districts, with the elderly from one sub-district in each of the six districts being sampled. The data, compiled during October 2019 – January 2020 from 591 household surveys and interviews of 618 samples, revealed that leftover antibiotics were discovered 9.32 percent, while risky health products were discovered 31.64 percent. Moreover, testing by means of test kits were steroids at 69.44 percent (50 of 72 samples). In terms of knowledge, attitude, and behaviors towards antibiotics use, the majority (54.21 percent) described antibiotics as anti-inflammatory drugs, with an average score of positive knowledge, positive attitude, and positive behaviors equal to  $2.44 \pm 1.94$ ,  $1.83 \pm 1.717$  and  $2.74 \pm 1.44$  (out of full marks of 6, 4 and 4). In terms of knowledge, attitude, and behaviors towards risky health product use, only 26.90 percent of the respondents knew what steroids were. Among those who did, 55.35 percent understood its prescription, 69.81 percent understood the side effects arising from the continual usage of steroids. The average score of positive knowledge and positive behavior equaled  $2.60 \pm 1.90$  and  $4.51 \pm 1.70$  (out of full marks of 5 and 6). Comparison between variables, 1) the sample size with different age also exhibited different knowledge on antibiotics usage with statistical significance ( $F=3.165$ ,  $p\text{-value}=0.043$ ). 2) The sample size of different ages exhibited differences in antibiotics usage with statistical significance ( $F=4.407$ ,  $p\text{-value}=0.013$ ). 3) The difference in sample size of different ages is correlated in steroid-adulterated health product usage with statistical significance. ( $F=5.535$ ,  $p\text{-value}=0.004$ ). 4) The difference in education level also exhibited different attitudes towards antibiotics usage with statistical significance ( $F=3.904$ ,  $p\text{-value}=0.021$ ). 5) The difference in education level exhibited different attitudes towards steroid-adulterated health product usage with statistical significance ( $F=5.535$ ,  $p\text{-value}=0.004$ ). 6) The difference in education level ( $\chi^2=25.26$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) and 7) the difference in age ( $\chi^2=30.45$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) was correlated to steroid knowledge.

**Keywords:** leftover drugs, irrational use of antibiotics, steroid, risky health products, steroid adulteration

Received: 3 May 2020; Revised: 8 July 2020; Accepted: 2 August 2020

## บทนำ

ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance, AMR)<sup>1</sup> ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาประมาณ 700,000 ราย และหากไม่มีการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง คาดว่าการเสียชีวิตจะสูงถึง 10 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย<sup>2</sup> จึงกำหนดนโยบายต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมุ่งเน้นส่งเสริมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เป็นต้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีความแข็งแรงของร่างกายลดลง หรือระบบภูมิคุ้มกันต่ำลง จึงเป็นกลุ่มที่มีโอกาสติดเชื้อและใช้ยาปฏิชีวนะบ่อย และหากมีโรคประจำตัวก็อาจพบปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อน ทำให้เกิดโอกาสติดเชื้อดื้อยาด้วย ทั้งนี้ปัญหาการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากจะเป็นกลุ่มพิเศษที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาแล้ว ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเหยื่อของยาเสพติดด้วย เนื่องจากยาเสพติดสามารถแก้ปัญหาปวดเมื่อย เบื่ออาหารหรือนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของคนกลุ่มนี้<sup>3</sup> ทั้งนี้สถานการณ์การจัดการปัญหาเกี่ยวกับการปลอมปนยาเสพติดในผลิตภัณฑ์สุขภาพยังเป็นไปอย่างล่าช้า พบปัญหาทั้งในระบบการติดตามควบคุมกำกับ ไม่ว่าจะเป็นการติดตามวัตถุดิบที่นำมาใช้ในการผลิตยา การติดตามการจำหน่ายยาหรือขายยาสำเร็จรูป รวมถึงการปลอมปนสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทำให้ปัญหาทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ปัจจุบันปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดจึงนับได้ว่าถึงขั้นวิกฤตอย่างยิ่ง<sup>4</sup>

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้จัดทำโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และจากรายงานการสรุปผลการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ปี พ.ศ. 2562<sup>5</sup> ผลที่ได้จากการดำเนินโครงการดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความชุกการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนสเตียรอยด์ มากกว่าร้อยละ

10 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี<sup>6</sup> มีการดำเนินโครงการตามแนวทางดังกล่าวด้วย โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเหลือใช้ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จำนวน 70 คน พบว่า มียาปฏิชีวนะเหลือใช้จำนวน 2 ครั้วเรือน (ร้อยละ 2.9) มีผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมสเตียรอยด์ จำนวน 2 ครั้วเรือน (ร้อยละ 2.9) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ร้อยละ 30–50 รู้จักสเตียรอยด์ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 27.14) รับรู้ข้อบ่งใช้ของสเตียรอยด์ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 42.11) รับรู้ผลเสียของสเตียรอยด์ จำนวน 10 คน (52.63) จากผลการสำรวจดังกล่าวซึ่งมาจากการเก็บข้อมูลเพียงอำเภอเดียว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นและมีความครอบคลุมผู้สูงอายุในจังหวัดมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์ และเปรียบเทียบผลการศึกษาด้านความรู้อัตนคติ และพฤติกรรม ตามความแตกต่างของลักษณะประชากรด้วย

## วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่อนุมติ STPHO2019-037 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 – มกราคม พ.ศ. 2563

## ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 986,600 คน กำหนดขนาดตัวอย่างในการศึกษาด้วยตารางสำเร็จรูปของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane) โดยยึดผลการสำรวจความชุกที่ต้องอาศัยประชากรที่มีจำนวนมาก กำหนดให้มีระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง

ทั้งหมด 400 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 20 เป็น 420 คน และเพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูลจึงแบ่งเก็บเท่ากันทุกอำเภอ อำเภอละ 70 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยมีหลายขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นแรกผู้วิจัยคัดเลือกอำเภอที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากอำเภอที่สนใจและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัยคัดเลือกได้ทั้งหมด 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านนาสาร เกาะสมุย ดอนสัก บ้านตาขุน ไชยา และเมืองสุราษฎร์ธานี

- ขั้นต่อมาคัดเลือกตำบลด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงเช่นกัน โดยพิจารณาคัดเลือกจากความสมัครใจของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และความพร้อมที่จะเข้าร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย คัดเลือกได้อำเภอละ 1 ตำบล

- ขั้นตอนสุดท้ายสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุให้ได้ตำบลละ 70 คน ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับสลาก โดยดึงรายชื่อบ้านเลขที่จากโปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน หรือโปรแกรม Java Health Center Information System (JHCIS) ซึ่งมีรายงานทะเบียนรายชื่อประชาชนครอบคลุมทั้งหมดของตำบล โดยใช้รายชื่อผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง อาจมีหรือไม่มีโรคประจำตัวก็ได้ แต่ต้องไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร เขียนรายชื่อและบ้านเลขที่ลงในกระดาษและจับสลากจนได้จำนวนตามที่ต้องการ กรณีที่สุ่มจับฉลากแล้วมีผู้สูงอายุอยู่บ้านเลขที่เดียวกัน หรือไม่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ให้ทำการจับฉลากใหม่อีกครั้ง ให้ได้กลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามครบตามจำนวน และหากตำบลใดมีผู้สูงอายุไม่ครบ 70 คน ให้เก็บเพิ่มจากตำบลใกล้เคียง

### เครื่องมือในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสำรวจและแบบสัมภาษณ์ รายละเอียดตามแบบเก็บข้อมูลในโครงการส่งเสริมการใช้

ยาปลอดภัยในชุมชนปีงบประมาณ 2562 โดยเครื่องมือทั้ง 2 ฉบับ ผ่านการตรวจสอบ content validity จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC  $\geq 0.5$  รายละเอียดดังนี้

1) แบบสำรวจยาปฏิชีวนะเหลือใช้และผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย 2 ส่วน จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อ 1-5 เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว การศึกษา และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ลักษณะของคำถามเป็นแบบ Check list บางข้อสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ไม่มีการกำหนดคะแนน

ส่วนที่ 2 ข้อ 6-13 เป็นข้อมูลการสำรวจยาปฏิชีวนะ การเรียกชื่อยาปฏิชีวนะ และผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่พบในครัวเรือน ผลการทดสอบสารสเตียรอยด์ และข้อความเกี่ยวกับความรู้ด้านสเตียรอยด์ โดยลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบว่า (1) รู้จัก (2) ไม่รู้จัก และ (3) ไม่แน่ใจ ซึ่งการแปลผลไม่มีการกำหนดคะแนน หากตอบว่าไม่แน่ใจให้จัดอยู่ในกลุ่มไม่รู้จักหรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับสเตียรอยด์

2) แบบสัมภาษณ์ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวนทั้งหมด 11 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อ 1-5 เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว การศึกษา และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ลักษณะของคำถามเป็นแบบ Check list บางข้อสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ไม่มีการกำหนดคะแนน

ส่วนที่ 2 ข้อ 6-10 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับด้านทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบคำถามถูกต้องได้ 1 คะแนน และตอบไม่แน่ใจหรือตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลมีการนำคะแนนรวมของทุกข้อมาหาค่าเฉลี่ย

### การจัดเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนจัดเก็บข้อมูลผู้วิจัยมีการชี้แจงแนวทางให้แก่ผู้เก็บข้อมูล ซึ่งได้แก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ (พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และ อสม.) เข้าใจในประเด็นการเก็บข้อมูล โดยจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ และได้รับการอบรมความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ การอ่านฉลากและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ สเตียรอยด์และยาปฏิชีวนะเหลือใช้ วิธีการการใช้ชุดทดสอบสเตียรอยด์เบื้องต้น (Test-kit) และวิธีการบันทึกข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยเริ่มต้นจากการขอคู่มือผลิตภัณฑ์ยาและอาหารเสริมทั้งหมดที่มีอยู่ในครัวเรือน หากพบเจอปฏิชีวนะเหลือใช้จึงบันทึกข้อมูลในแบบสำรวจ ถ้าไม่แน่ใจว่ายาที่พบในครัวเรือนใช่ยาปฏิชีวนะหรือไม่ ให้เจ้าหน้าที่บันทึกภาพพร้อมสอบถามข้อมูลการใช้ยาเพิ่มเติมและส่งให้ผู้วิจัยหรือเภสัชกรในโรงพยาบาลตรวจสอบ หากพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงให้ขออนุญาตนำผลิตภัณฑ์เหล่านั้นในปริมาณที่เหมาะสม กลับมาทดสอบหาสารสเตียรอยด์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นพร้อมกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล คู่มือการทดสอบจากจำนวนขีดที่ปรากฏในช่องหน้าต่างแสดงผล โดยผลบวก คือต้องปรากฏ 1 ขีด ที่ตำแหน่ง C เท่านั้น แสดงว่ามีสเตียรอยด์ หากขีดที่ปรากฏไม่ชัดเจนให้ทดสอบซ้ำ ถ้าผลเป็นเช่นเดิมให้ส่งผลิตภัณฑ์สุขภาพมาให้ผู้วิจัยเป็นคนตรวจสอบก่อนจึงค่อยบันทึกข้อมูล โดยนิยามของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงในงานวิจัยชิ้นนี้ได้แก่ ยาและอาหารที่ไม่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) นั่นคือไม่มีทะเบียนยา หรือเลข อย. 13 หลัก หรือได้รับอนุญาตแต่มีข้อความกล่าวอ้างโอ้อวดเกินจริงในการรักษาโรค เมื่อสำรวจเสร็จแล้วจึงสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลจนครบ

หลังจากเก็บข้อมูล และบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้เก็บข้อมูลจะจัดส่งแบบสำรวจและแบบสอบถามให้แก่ผู้วิจัย เพื่อนำมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม RDU-community ในกรณีที่พบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะคัดแบบสอบถามชุดนั้นออกไปจากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเกณฑ์ในการคัดออก มีดังนี้

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่พบไม่มีความชัดเจน เช่น การบันทึกว่าพบยาปฏิชีวนะทุกรายการในแบบสอบถาม
- 2) บันทึกเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบมากกว่า 1 ช่อง
- 3) ข้อมูลมีความขัดแย้งกันเอง เช่น บันทึกว่าไม่รู้จักสเตียรอยด์ แต่มีการบันทึกผลข้างเคียงของสเตียรอยด์ด้วย หรือบันทึกว่าไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่บันทึกผลการทดสอบสารสเตียรอยด์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Excel และ SPSS ช่วยในการวิเคราะห์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวนค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยมีตัวแปรอิสระคือ 1) เพศ 2) อายุ 3) การมีโรคประจำตัว 4) ระดับการศึกษา และ 5) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ตัวแปรผลลัพธ์ คือ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนสเตียรอยด์ เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ T-Test และ One-Way ANOVA หาความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Least-Significant Different (LSD) และใช้วิธีทดสอบไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปร (Variable) ที่เป็นอิสระต่อกัน โดยกำหนดให้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลจากการสำรวจยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 620 ชุด ผู้วิจัยตรวจสอบพบข้อมูลที่ไม่มีความชัดเจนและข้อมูลมีความขัดแย้งกันเอง จึงคัดออก 29 ชุด นำข้อมูล 591 ชุด ไปวิเคราะห์ พบว่าข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีดังนี้ เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.14 มีอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 24.20 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 76.99 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2-4 คน ร้อยละ 70.56 และมีโรคประจำตัว จำนวน 1 โรค ร้อยละ 55.02 โดยโรคที่พบมากที่สุด คือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.50

ส่วนการสัมภาษณ์การใช้ยาปฏิชีวนะและผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 620 ชุด ผู้วิจัยตรวจสอบพบการบันทึกเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบมากกว่า 1 ช่อง จึงคัดออก 2 ชุด นำข้อมูล 618 ชุด ไปวิเคราะห์ พบว่าเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.86 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายร้อยละ 78.48 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2-4 คน ร้อยละ 67.48 และมีโรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 54.87 โดยโรคที่พบมากที่สุด คือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.93 ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความคล้ายคลึงกับข้อมูลของผู้ตอบแบบสำรวจยาในครัวเรือน แต่มีข้อแตกต่างกันที่อายุของผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ ที่ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 22.17

### ความชุกของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย

การสำรวจในครัวเรือนของกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=591) พบการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสมหรือมียาเหลือใช้ 55 ราย ร้อยละ 9.32 โดย 3 ลำดับแรก ที่พบมากที่สุดของชนิดยา ลักษณะของยาที่พบ และแหล่งที่ได้รับ พบว่ายาที่ซื้อมีซิงค์ อะม็อกซิซิลลิน และเพนนิซิลลิน/เพนวี/ยาห่าแสน เหลือใช้มากที่สุด ร้อยละ 3.38, 3.21 และ 1.86 ลักษณะของยาที่พบส่วนใหญ่ยังมีสภาพดี,

ฉลาก/ซองยามีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะใช้ยาได้อย่างปลอดภัย และหมดอายุแล้ว ร้อยละ 6.26 1.86 และ 0.65 ส่วนแหล่งที่ได้รับยาปฏิชีวนะนั้นมาจากร้านค้า/ร้านชำ โรงพยาบาลของรัฐ และร้านขายยา ข.ย.1 ร้อยละ 4.40 2.22 และ 1.35

สำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง สัมภาษณ์ 187 ราย (ร้อยละ 31.64) จำนวนทั้งสิ้น 355 ผลิตภัณฑ์ (1 ตัวอย่าง อาจพบมากกว่า 1 ผลิตภัณฑ์) ส่วนใหญ่เป็นยาเม็ด, ยาผง และอาหารเสริม ร้อยละ 20.3, 16.1 และ 12.96 ตามลำดับ แหล่งที่ซื้อหรือได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพส่วนใหญ่ คือ คลินิกพยาบาล ร้านค้า/ร้านชำ และร้านขายยา ข.ย.1 ร้อยละ 18.03 17.75 และ 11.83 ตามลำดับ และเมื่อนำไปทดสอบหาสารสเตียรอยด์ด้วยชุด Test-kit พบสารสเตียรอยด์ 50 ตัวอย่าง (ร้อยละ 69.44) จากตัวอย่างที่นำมาตรวจสอบทั้งหมด 72 ตัวอย่าง (และร้อยละ 14.08 จากผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดที่ สัมภาษณ์ 355 ตัวอย่าง) โดยรูปแบบที่ตรวจพบสเตียรอยด์มากที่สุด คือ ยาลูกกลอน, ยาผง และยาเม็ด ร้อยละ 16.7 และ 11.1 เท่ากัน ตามลำดับ สำหรับแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบสารสเตียรอยด์มากที่สุด คือ ร้านขายของชำ/ค้าปลีก และวัด ร้อยละ 20.8 และ 11.1 ส่วนตลาดนัด/แผงลอย คลินิกพยาบาล และร้านขายยา ข.ย.1 มีค่าเท่ากัน คือ ร้อยละ 5.5

### ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

จากแบบสำรวจ (n=591) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เรียกยาปฏิชีวนะว่า ยาแก้อักเสบ ร้อยละ 54.21 รองลงมาเรียกว่ายาฆ่าเชื้อ (ร้อยละ 24.43) และมีมากถึง ร้อยละ 28.16 ที่ไม่ทราบว่ารูปร่างที่แสดงคือยาอะไร ส่วนผลจากการสัมภาษณ์ (n=618) พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ย คือ  $2.44 \pm 1.94$  (คะแนนต่ำสุด-สูงสุด คือ 0-6) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่จะตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 40.0-44.46 (ตารางที่ 1) สำหรับทัศนคติต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของการมีทัศนคติที่ดี คือ

1.83±1.71 (คะแนนต่ำสุด-สูงสุด คือ 0-4) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี ร้อยละ 41.42-51.22 (ตารางที่ 2) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดี คือ 2.74±1.44 (คะแนนต่ำสุด-สูงสุด คือ 0-4) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมที่ดี (ร้อยละ 60.65-75.28) และจากคำถามทั้ง 4 ข้อ แสดงให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมที่ดีทุกข้อ ร้อยละ 47.7 ในขณะที่ร้อยละ 11.3 มีพฤติกรรมที่ไม่ดีทุกข้อ (ตารางที่ 3)

#### ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสียงปลอมปนสเตียรอยด์

พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 26.90 รู้จักสเตียรอยด์ (n=591) และในจำนวนที่รู้จักทั้งหมดร้อยละ 55.35 เข้าใจว่า

ข้อบ่งใช้ของยา สเตียรอยด์ คือ การบรรเทาปวด บรรเทาอาการกล้ามเนื้ออักเสบ/ปวดเมื่อย และไข้/ไอ/หวัด/เจ็บคอ มากที่สุดเป็น 3 ลำดับแรก ร้อยละ 31.45 28.30 และ 15.72 ตามลำดับ และร้อยละ 69.81 ทราบว่ามีผลเสียจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสียงปลอมปนสเตียรอยด์ติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยเข้าใจว่าทำให้เกิดไตวาย กระดูกพรุน รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนไป และกระเพาะอาหารเป็นแผล มากที่สุด ร้อยละ 50.94 44.65 และ 32.08 เท่ากัน ตามลำดับ จากการสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสียง (n=618) พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสียง คือ 2.60±1.90 (คะแนนต่ำสุด-สูงสุด คือ 0-5) เมื่อ

#### ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (n=618)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)		
	มีความรู้ถูกต้อง (1 คะแนน)	มีความรู้ไม่ถูกต้อง (ไม่ได้คะแนน)	ตอบไม่ทราบ
1. เมื่อเกิดการอักเสบ เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ ข้ออักเสบ ต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะทุเลา	237 (38.54)	127 (20.65)	251 (40.81)
2. เป็นไข้/จาม/น้ำมูกไหล/ไอ/เจ็บคอ ต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหาย	262 (42.90)	100 (16.29)	252 (40.81)
3. เมื่อหายจากโรคหรือมีอาการดีขึ้น สามารถหยุดกินยาปฏิชีวนะได้ทันที	238 (38.70)	131 (21.30)	246 (40.00)
4. เมื่อเกิดบาดแผลหรือเป็นฝี หนอง ต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหาย	186 (30.30)	176 (28.70)	252 (41.00)
5. หากท้องเสีย ถ่ายเป็นน้ำ ต้องกินยาปฏิชีวนะจึงจะหยุดถ่าย	258 (42.02)	83 (13.52)	273 (44.46)
6. การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น จะทำให้เชื้อโรคดื้อยาได้	232 (37.79)	126 (20.52)	256 (41.69)
คะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหัวข้อ (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)*	2.44±1.94		

\* ข้อ 1 ถึงข้อ 5 ทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ “ผิด” แสดงว่า มีความรู้ถูกต้องได้ 1 คะแนน ส่วนข้อ 6 ทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ “ถูก” แสดงว่า มีความรู้ถูกต้องได้ 1 คะแนน หากตอบแบบอื่นได้ 0 คะแนน นำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 2 ทักษะคิดต่อการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (n=618)

ทักษะคิดต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)		
	มีทัศนคติที่ไม่ดี (ไม่ได้คะแนน)	ไม่แน่ใจ	มีทัศนคติที่ดี (1 คะแนน)
1. การกินยาปฏิชีวนะจำเป็นสำหรับโรคหวัด เจ็บคอ	70 (11.40)	271 (44.14)	273 (44.46)
2. ถ้าท้องเสีย ถ่ายเป็นน้ำ จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะ	43 (6.99)	257 (41.79)	315 (51.22)
3. การกินยาปฏิชีวนะเป็นสิ่งที่ปลอดภัย	57 (9.27)	267 (43.41)	291 (47.32)
4. ยาปฏิชีวนะจำเป็นในการรักษาแผล ฟี หนอง	120 (19.80)	235 (38.78)	251 (41.42)
คะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหัวข้อ (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)*	1.83±1.71		

\* ข้อ 1 ถึงข้อ 4 ทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ “ไม่เห็นด้วย” แสดงว่ามีทัศนคติที่ดีได้ 1 คะแนน หากตอบแบบอื่นได้ 0 คะแนน นำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)		
	มีพฤติกรรมที่ไม่ดี (ไม่ได้คะแนน)	ทำบางครั้ง	มีพฤติกรรมที่ดี (1 คะแนน)
1. เมื่อเป็นหวัด เจ็บคอ ท่านกินยาปฏิชีวนะ	18 (2.93)	224 (36.42)	373 (60.65)
2. เมื่อท้องเสีย ถ่ายเป็นน้ำ ท่านกินยาปฏิชีวนะ	10 (1.63)	142 (23.09)	463 (75.28)
3. เมื่อเป็นแผล หรือ ฟี หนอง ท่านกินยาปฏิชีวนะ	26 (4.23)	194 (31.60)	394 (64.17)
4. ท่านซื้อยาปฏิชีวนะกินเองโดยไม่ได้ถามหมอ พยาบาล เภสัชกร	19 (3.09)	133 (21.66)	462 (75.24)
คะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหัวข้อ (คะแนนเต็ม 4 คะแนน)*	2.74±1.44		

\* ข้อ 1 ถึงข้อ 4 ทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ “ไม่เคยทำ” แสดงว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ดีได้ 1 คะแนน หากตอบแบบอื่นได้ 0 คะแนน นำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย

พิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี ร้อยละ 42.86-61.69 (ตารางที่ 4) และพฤติกรรมการที่ดีในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง คือ 4.51±1.70 (คะแนนต่ำสุด-สูงสุด คือ 0-6) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ดี ร้อยละ 54.29-84.28 (ตารางที่ 5)



ตารางที่ 4 ทักษะการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์

ทักษะการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)		
	มีทัศนคติที่ไม่ดี (ไม่ได้คะแนน)	ไม่แน่ใจ	มีทัศนคติที่ดี (1 คะแนน)
1. การกินอาหารเสริมเพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่ เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม เป็นสิ่งที่ปลอดภัย	74 (12.03)	236 (38.37)	305 (49.59)
2. การกินยาแผนโบราณไม่มีอันตราย	22.08	35.06	42.86
3. การกินยาชุดเมื่อมีอาการไม่สบาย เช่น เกิดการอักเสบ เป็นไข้ ปวดเมื่อยช่วยให้หายจากโรคได้เร็วขึ้น	136 (14.61)	216 (23.70)	264 (61.69)
4. ยาสมุนไพรมีความปลอดภัยสามารถซื้อกินเองได้	90 (20.29)	146 (31.98)	380 (47.73)
5. ยาลูกกลอน ยาต้ม ยาหม้อ เป็นยาที่ช่วยบรรเทาอาการป่วย เช่น ปวดเมื่อย แก้อักเสบ ได้ดี	125 (12.97)	197 (28.04)	294 (59.00)
คะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหัวข้อ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	2.60±1.90		

\* ข้อ 1 ถึงข้อ 5 ทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ “ไม่เห็นด้วย” แสดงว่ามีทัศนคติที่ดี ได้ 1 คะแนน หากตอบแบบอื่นได้ 0 คะแนน นำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยง	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)		
	มีพฤติกรรมที่ไม่ดี (ไม่ได้คะแนน)	ทำบางครั้ง	มีพฤติกรรมที่ดี (1 คะแนน)
1. กินยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่	47 (7.62)	235 (38.09)	335 (54.29)
2. กินยาลูกกลอน/ต้ม/หม้อ แทน ยาแผนปัจจุบัน	27 (4.39)	112 (18.21)	476 (77.40)
3. กินอาหารเสริมร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่	40 (6.49)	126 (20.45)	450 (73.05)
4. ซื้ออาหารเสริมผ่านตัวแทนหรือบริษัท	3.24	12.48	84.28
5. ซื้ออาหารเสริมหรือยาแผนโบราณที่โฆษณาผ่านวิทยุหรือโทรทัศน์	20 (2.76)	77 (13.78)	520 (83.47)
6. ซื้อยาชุดจากร้านยาหรือร้านชำมากินเมื่อเจ็บป่วยไม่สบาย	17 (7.62)	85 (38.09)	515 (54.29)
คะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหัวข้อ (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)	4.51±1.70		

\* ข้อ 1 ถึงข้อ 6 ทำเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบ “ไม่เคยทำ” แสดงว่าพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ดี ได้ 1 คะแนน หากตอบแบบอื่นได้ 0 คะแนน นำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย

### การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมปนสเตียรอยด์ กับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าผลกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกันมีความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=3.165$ ,  $p\text{-value}=0.043$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value}=0.013$ ) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=4.407$ ,  $p\text{-value}=0.013$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างจากกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value}=0.004$ ) และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=5.535$ ,  $p\text{-value}=0.004$ ) ผลการทดสอบรายคู่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ช่วงอายุ 60-69 ปี มีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างจากกลุ่มที่ช่วงอายุ 70-79 ปี ( $p\text{-value}=0.006$ ) และ 80 ปีขึ้นไป ( $p\text{-value}<0.001$ ) แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มช่วงอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=3.904$ ,  $p\text{-value}=0.021$ ) เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ศึกษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ( $p\text{-value}=0.022$ ) และมัธยมศึกษา ( $p\text{-value}=0.008$ ) แต่ไม่พบความแตกต่างทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะระหว่างกลุ่มตัวอย่างในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญ ( $F=5.535$ ,  $p\text{-value}=0.004$ ) จากการทดสอบรายคู่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ศึกษามีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ( $p\text{-value}=0.017$ ) และมัธยมศึกษา ( $p\text{-value}=0.001$ ) และพบความแตกต่างต่อการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ( $p\text{-value}=0.044$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 6

นอกจากนี้สำหรับความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการสอบถามจากคำถามการรู้จักผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่ พบว่าระดับการศึกษา ( $\chi^2=25.26$ ,  $p\text{-value}=0.001$ ) และอายุ ( $\chi^2=30.45$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) มีความสัมพันธ์กับการรู้จักผลิตภัณฑ์สุขภาพ

### อภิปรายผลการศึกษา

#### ความชุก

การพบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ามีความชุกร้อยละ 9.32 น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 10 เล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับผลงานวิจัยของศานตมล เสวกทรัพย์<sup>7</sup> และสิริวิมล มณี<sup>8</sup> พบว่าผลที่ได้จากการวิจัยชี้ไปในทางเดียวกันว่ายังพบยาปฏิชีวนะเหลือใช้ในครัวเรือนของประชาชน โดยความชุกของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ หากเปรียบเทียบกับรายงานการสรุปผลการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ที่มีผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 จะเห็นได้ว่ายังไม่พบแนวโน้มที่ลดลงของการมียาปฏิชีวนะเหลือใช้

สำหรับความชุกของการพบผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี และผลการทดสอบหาสารสเตียรอยด์เป็นบวก ด้วยชุด test-kit คือ ร้อยละ 31.64 และ 69.44 ตามลำดับ ( $n=591$  และ  $n=72$  ตามลำดับ) ซึ่งผลที่ได้มาจากการตรวจสอบตัวอย่างเพียง

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนสเตียรอยด์ (n=618)

	การใช้ยาปฏิชีวนะ (Mean±SD)			การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Mean±SD)	
	ความรู้	ทัศนคติ	พฤติกรรม	ทัศนคติ	พฤติกรรม
<b>เพศ</b>					
ชาย	2.43 ± 1.93	1.89 ± 1.69	2.74 ± 1.45	2.52 ± 1.84	4.53 ± 1.74
หญิง	2.44 ± 1.94	1.80 ± 1.72	2.74 ± 1.43	2.64 ± 1.92	4.49 ± 1.67
t, p-value	-0.066, 0.947	0.668, 0.504	0.041, 0.968	-0.729, 0.466	0.267, 0.79
<b>อายุ</b>					
60-69 ปี	2.28 ± 1.91	1.87 ± 1.72	2.55 ± 1.46	2.51 ± 1.90	4.20 ± 1.85
70-79 ปี	2.41 ± 1.91	1.87 ± 1.67	2.79 ± 1.47	2.71 ± 1.88	4.61 ± 1.63
80 ปีขึ้นไป	2.80 ± 1.99	1.67 ± 1.76	3.00 ± 1.29	2.56 ± 1.91	4.89 ± 1.34
F, p-value	3.165, <b>0.043*</b>	0.689, 0.503	4.407, <b>0.013*</b>	0.712, 0.491	8.131, <b>0.001**</b>
<b>โรคประจำตัว</b>					
มี	2.44 ± 1.93	1.82 ± 1.70	2.73 ± 1.44	2.59 ± 1.90	4.50 ± 1.70
ไม่มี	2.38 ± 2.01	2.14 ± 1.87	3.00 ± 1.18	2.80 ± 1.77	4.38 ± 1.49
t, p-value	0.142, 0.887	-0.839, 0.402	-1.009, 0.324	-0.508, 0.612	0.335, 0.738
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ไม่ได้ศึกษา	2.72 ± 1.92	1.38 ± 1.61	2.47 ± 1.44	2.06 ± 1.76	4.15 ± 1.75
ประถม	2.44 ± 1.93	1.86 ± 1.71	2.78 ± 1.44	2.62 ± 1.91	4.57 ± 1.67
มัธยมขึ้นไป	2.00 ± 1.93	2.18 ± 1.73	2.72 ± 1.40	3.16 ± 1.84	4.36 ± 1.81
F, p-value	2.241, 0.217	3.904, <b>0.021*</b>	1.544, 0.214	5.535, <b>0.004*</b>	2.174, 0.115
<b>จำนวนสมาชิกของครอบครัว</b>					
อยู่คนเดียว	2.86 ± 2.06	1.75 ± 1.72	2.93 ± 1.28	2.54 ± 1.79	5.04 ± 1.19
2-4 คน	2.38 ± 1.92	1.91 ± 1.72	2.77 ± 1.45	2.59 ± 1.93	4.44 ± 1.75
5 คนขึ้นไป	2.46 ± 1.93	1.64 ± 1.68	2.58 ± 1.45	2.62 ± 1.83	4.50 ± 1.64
F, p-value	1.234, 0.292	1.377, 0.253	1.448, 0.236	0.037, 0.964	2.478, 0.085

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05, \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001

72 ตัวอย่างเท่านั้น หากพิจารณาจากการได้ส่งผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงรายการอื่นๆ ที่เหลือไปตรวจสอบทั้งหมด และไม่พบผลบวกเพิ่มเติม ความชุกของการพบสารสเตียรอยด์ปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ ร้อยละ 14.08 (n=355) ซึ่งมีค่าสูงกว่าเป้าหมายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 10 เล็กน้อย และจาก

ข้อมูลทั้งหมดแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาของการปลอมปนสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่แตกต่างจากงานวิจัยฉบับอื่นๆ ในอดีต (เทพศักดิ์ อังคณาวิศิษฐ์<sup>9</sup> และ รุจิรา ปัญญา<sup>10</sup>) ที่พบเจอการปลอมปนสเตียรอยด์ในสังคมไทยมาอย่างยาวนานว่าไม่ดีขึ้นเลยแม้แต่น้อย โดยสาเหตุหลักของปัญหาดังกล่าว นิยดา เกียรติยิ่งอังสุลี<sup>4</sup> ได้

วิเคราะห์หว่ามาจากกระบวนการควบคุมสารสเตียรอยด์ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้า ผลิต และจำหน่าย เนื่องจากประเทศไทยไม่สามารถผลิตวัตถุดิบหรือสารตั้งต้นที่ใช้ผลิตสเตียรอยด์ได้เอง จึงต้องมีการนำเข้าจากต่างประเทศเพื่อมาผลิตเป็นยาในรูปแบบต่าง ๆ โดยการผลิต การนำเข้า และกระจายยา วัตถุดิบ หรือสารตั้งต้นนั้นต้องส่งรายงานไปยัง ออย. แต่ดูเหมือนกระบวนการที่ ออย. กำหนดทั้งหมดนั้นไม่สามารถป้องกันการเล็ดลอดของสเตียรอยด์ได้เลย ที่ผ่านมาก็ยังพบเห็นข่าวการจับกุมผู้ลักลอบผลิตยาสเตียรอยด์ ผู้จำหน่ายยาสเตียรอยด์ทั้งมีและไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา พบการขายส่งยาสเตียรอยด์ให้โรงงานเถื่อนและรถเร่ และยังพบช่องโหว่จากการที่คลินิกแพทย์ไม่ต้องส่งรายงานต่อ ออย. ด้วย แม้จะมีผลงานวิจัยค้นพบนวัตกรรมหรือปัจจัยที่ช่วยให้ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการปลอมปนสเตียรอยด์ แต่ก็เป็นเพียงระดับชุมชนเท่านั้น การแก้ปัญหาที่ต้นน้ำด้วยการจัดทำระบบการติดตามควบคุมกำกับวัตถุดิบสารสเตียรอยด์ตั้งแต่นำเข้า จึงเป็นประเด็นแรกที่ควรเร่งให้มีการดำเนินการอย่างจริงจังและเป็นระบบต่อไป

### ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

สำหรับการใช้ยาปฏิชีวนะพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.21 เรียกว่าปฏิชีวนะว่า ยาแก้อักเสบ สอดคล้องกับผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ปีพ.ศ. 2560-2562 ที่พบว่าเมื่อให้ผู้สูงอายุดูรูปภาพยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 42.9-51.1 หรือประมาณครึ่งหนึ่งจะเรียกว่าปฏิชีวนะว่ายาแก้อักเสบเช่นกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของจิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์<sup>11</sup> ที่ทำการศึกษานี้ในปี พ.ศ. 2555 และพบการเรียกชื่อเป็นยาแก้อักเสบร้อยละ 66 จะเห็นถึงแนวโน้มที่ลดลงของการเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเรียกชื่อยา และเมื่อพิจารณาจากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบคำถามว่าไม่ทราบ ร้อยละ 40.81-44.46 (ตารางที่ 1) แสดงถึงการขาดความรู้ที่ถูกต้อง ส่วนด้านทัศนคติพบว่า

ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.42-51.22 (ตารางที่ 2) ตอบไม่เห็นด้วยกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลใน 3 โรค (หวัด-เจ็บคอ ท้องเสีย และแผล ฝี หนอง) และความปลอดภัยของการใช้ยาปฏิชีวนะ แสดงถึงการมีทัศนคติที่ดีในการใช้ยาปฏิชีวนะ สอดคล้องกับการตอบคำถามด้านพฤติกรรมที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.65-75.28 (ตารางที่ 3) ตอบว่าไม่เคยทำพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม แสดงถึงการมีพฤติกรรมที่ดีเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าถึงแม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ดีและพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่การขาดความรู้ที่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อาจนำไปสู่การมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=3.165, p\text{-value}=0.043$ ) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=4.407, p\text{-value}=0.013$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=3.904, p\text{-value}=0.021$ ) โดยบางประเด็นสอดคล้องกับงานวิจัยของจิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์<sup>11</sup> ที่พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย (ต่อเดือน) โรคและสาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ การที่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ

การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้หรือรู้จักสเตียรอยด์เพียงร้อยละ 26.90 และในจำนวนที่รู้จักทั้งหมดร้อยละ 55.35 รู้ถึงข้อบ่งใช้ และร้อยละ 69.81 ทราบว่ามีผลเสียจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ปลอมปนสเตียรอยด์ติดต่อกันเป็นเวลานานอีกด้วย โดยข้อมูลดังกล่าวทั้งด้านการรู้จักสเตียรอยด์ การรู้ถึงข้อบ่งใช้ และการทราบว่ามีผลเสียจากการใช้สเตียรอยด์นั้น

สอดคล้องกับข้อมูลจากงานวิจัยในปี พ.ศ. 2558 ของ สมจิต อธิพงษ์<sup>12</sup> งานวิจัยในปี พ.ศ. 2560 ของเทพศักดิ์ อังคนาวีศัลย์<sup>9</sup> และข้อมูลในปี พ.ศ. 2560-2562 จาก โครงการยาปลอดภัยในชุมชน<sup>5</sup> อีกด้วย แสดงว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่รู้จักสเตียรอยด์ ทำให้เห็นถึงภาพของความ เสี่ยงที่ประชาชนอาจจะได้รับสารสเตียรอยด์ปลอมปน โดยไม่รู้ตัว ด้วยหวังเพียงว่าจะหายจากโรคจากอาการที่ เป็นอยู่ ตามข้อคิดเห็นของสุภาวดี เปล่งชัย<sup>13</sup> ส่วนทัศนคติ ที่ดีและมีพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ เหมาะสม ของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ ร้อยละ 42.86-61.69 (ตารางที่ 4) และร้อยละ 54.29-84.28 (ตารางที่ 5) ตามลำดับ ซึ่งผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มากกว่าครึ่งหนึ่งจะมีทัศนคติ และมีพฤติกรรมในทิศทางที่ ดี แต่เพราะในปัจจุบันสถานการณ์การโฆษณาผลิตภัณฑ์ สุขภาพกลุ่มเสี่ยงมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งรูปแบบของ การโฆษณาที่มีความน่าสนใจและวิธีการเข้าถึงหรือได้รับ ผลิตภัณฑ์นั้นง่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาชน จึงไม่ควรนิ่งนอนใจ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับ การศึกษา ( $\chi^2=25.26, p\text{-value}=0.001$ ) และอายุ ( $\chi^2=30.45, p\text{-value}<0.001$ ) มีความสัมพันธ์กับความรู้ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมปนสเตียรอยด์ อาจเป็น เพราะระดับการศึกษาและช่วงอายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

### สรุปผลการศึกษา

ผลการสำรวจยังพบความชุกของการใช้ยาปฏิชีวนะ ไม่สมเหตุผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนสเตียรอยด์ ในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการสำรวจและ สัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ปลอมปนสเตียรอยด์ แต่มีทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยา ในเกณฑ์ที่ดี เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความรู้การใช้ยา ปฏิชีวนะที่แตกต่างกัน อายุที่แตกต่างกันมีทัศนคติการใช้

ยาปฏิชีวนะที่ต่างกัน การมีหรือไม่มีโรคประจำตัวจะมี พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะแตกต่างกัน นอกจากนี้ยัง พบว่าระดับการศึกษาและช่วงอายุ มีความสัมพันธ์กับ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอมปนสเตียรอยด์ หรือ การรู้จักสเตียรอยด์ ผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็น แนวทางในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น แผนการดำเนินงานต้องกำหนดให้มีความครอบคลุมทุก ประเด็นที่เป็นสาเหตุของปัญหา ตั้งแต่แหล่งที่มาของยา ปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบว่า ปลอมปนสเตียรอยด์ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้ ควรกำหนดให้รูปแบบกิจกรรมมีความหลากหลาย และ เหมาะสมกับช่วงอายุหรือระดับการศึกษาของประชาชน

### ข้อจำกัดในงานวิจัย

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ ธานีเท่านั้น โดยเก็บข้อมูลจาก 6 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล มีการคัดเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและมีวิธี สุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงด้วย ซึ่งวิธีการดังกล่าวอาจ ทำให้ได้ตัวอย่างที่ไม่ใช่ตัวแทนประชากรที่ดัดนัก และผล การทดสอบสารสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์สุขภาพ มาจาก การใช้ชุด test-kit ในการทดสอบโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ ผลที่ได้เป็นผลการทดสอบเบื้องต้นเท่านั้นซึ่งต้องมีการส่ง ตรวจเพื่อยืนยันผลต่อไป ส่วนวิธีการสำรวจผลิตภัณฑ์ สุขภาพกลุ่มเสี่ยงก็มาจากการขออนุญาตดูผลิตภัณฑ์ที่มีอยู่ ในครัวเรือนเท่านั้น ซึ่งมีโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะไม่เปิดเผย ข้อมูล ดังนั้นการศึกษาในอนาคตจึงควรพิจารณาวิธีการ ทดสอบอื่น และวิธีการสำรวจที่มีความแม่นยำมากขึ้นด้วย ทั้งนี้ในงานวิจัยมีข้อด้อยในการเก็บข้อมูลด้าน พฤติกรรมด้วยวิธีการสัมภาษณ์ และใช้แบบเก็บข้อมูลที่มี ลักษณะเป็นอัตนัย ซึ่งความสามารถในการตีความและสรุป ความ รวมไปถึงการยินยอมให้ข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์มี ผลต่อความเที่ยงตรงของงานด้วย ในอนาคตหากได้ศึกษา เพิ่มเติมด้วยวิธีการสังเกตพฤติกรรม น่าจะได้ข้อมูลที่สำคัญ และเที่ยงตรงมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร เกาะสมุย ดอนสัก บ้านตาขุน ไชยา และเมืองสุราษฎร์ธานี ที่ช่วยสนับสนุนการเก็บข้อมูล ส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Office of Science and Technology, Royal Thai Embassy, Brussels. Management of antimicrobial resistance with whole genome sequencing (WGS) technology. Sci Technol Brussels Newsl [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 11](5):1-5. Available from: [https://www.thaiscience.eu/uploads/journal\\_20190717160308-pdf.pdf](https://www.thaiscience.eu/uploads/journal_20190717160308-pdf.pdf) (in Thai)
2. Hfocus News Agency. Rational drug use hospital [Internet]. Udonthani: Hfocus; 2016 [Cited 2019 Dec 11]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2016/07/12427> (in Thai)
3. The Medical News. Steroid problem evil for health damage of Thai people [Internet]. Bangkok: Wongkarnpat; 2014 [Cited 2019 Dec 11]. Available from: <http://wongkarnpat.com/viewya.php?id=1262#.Xfh7vugzYdV> (in Thai)
4. Kiatying-Angsulee N. The control of steroid distribution. Ya-wipak [Internet]. 2014 [cited 2019 Dec 11];6(22):1-7. Available from: <http://www.thaidrugwatch.org/download/series/series22.pdf> (in Thai)
5. Puntong S. Report of drug safety in community project 2018-2019 [Internet]. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2019 [cited 2019 Dec 11]. Available from: [http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/sensible\\_file/20191118101736.pdf](http://ndi.fda.moph.go.th/uploads/sensible_file/20191118101736.pdf) (in Thai)
6. Siengjaew C, Nimdet K, Suwan N, Makchumnum P, Thongchim W, Phetprodit N. The project promotes safe drug in the community. Surat Thani Province, 2018. Reg 11 Med J. 2019;33(1):231-42. (in Thai)
7. Saweksap S, Lerkiatbundit S, Yongpradern S. Effects of telephone follow-up for reducing noncompliance to oral amoxicillin. Thai J Pharm Pract. 2012;4(1):17-27. (in Thai)
8. Manee S. Prevalence of medicine and steroid adulterated health products among elderly in Phayao Province. Phayao: Phayao Provincial Public Health Office. 2017. (in Thai)
9. Angkanavisul T, Musikachai P. Lessons learned from the project on drug safety management within community by engaging the network of partners in Phra Nakhon Si Ayutthaya during 2015-2017. Thai J Pharm Pract. 2018;10(1):142-60. (in Thai)
10. Panya R. Effects of the intervention on steroid adulterated health products at the communities in the catchment area of Khun Lan Sub-district Health Promoting Hospital, Dok Kham Tai District, Phayao. Thai J Pharm Pract. 2019;11(3):552-63. (in Thai)
11. Mongkolchaipak J, Ruamsuk J, Chairateep A. The study of customer's knowledge and behavior in using antibiotics at community drug store in Pathum Thani Province. EAU Herit J. 2012;6(2):91-100. (in Thai)
12. Asipong S. Health product use behavior with no medical indications among patients with chronic diseases at Rasi Salai, Sisaket Province. Thai J Pharm Pract. 2015;7(2):105-13. (in Thai)
13. Plengchai S. Transformation of steroids adulterated in medicine to food. Ya-wipak [Internet]. 2014 [cited 2019 Dec 11];6(22):20-2. Available from: <http://www.thaidrugwatch.org/download/series/series22.pdf> (in Thai)