

การศึกษาเชิงคุณภาพการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน: กรณีศึกษาประชาชนที่อาศัยอยู่ใน จังหวัดนครนายก

A qualitative study of rational use of antibiotics in community: A case study of people living in Nakhon Nayok Province.

(Received: November 21,2025 ; Revised: December 1,2025 ; Accepted: December 3,2025)

อิสริย์ฐิกา ชัยสวัสดิ์¹ เพชรลดา บริหาร² พุฒิพงศ์ มากมาย³ มณีษฐาดี ชัยสวัสดิ์⁴ อาภัสร์ บัวประดิษฐ์⁵

Isareethika Jayasvasti¹ Phetlada Borriharn² Phutthipong Makmai³ Manisthawadee Jayasvasti⁴ Arpasree Buapradit⁵

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชนในชุมชน ผ่านทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พฤติกรรมการซื้อยาและใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเจ็บป่วย ช่องทางการเข้าถึงยาปฏิชีวนะ และช่องทางการรับข้อมูลในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยผู้ให้ข้อมูลคือ ประชาชนซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดนครนายก จาก 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครนายก อำเภอบ้านนา อำเภอองครักษ์ และอำเภอปากพลี จำนวน 22 คน คัดเลือกตัวแทนผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธี Snowball technique

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างยาปฏิชีวนะกับยาแก้ปวด และระหว่างวิธีการรักษาการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัส กับการติดเชื้อแบคทีเรีย จึงทำให้มีพฤติกรรมการซื้อยาใช้เองจากร้านขายยา และร้านชำเมื่อเจ็บป่วยด้วยสามโรคหลัก ได้แก่ หวัดเจ็บคอ ท้องเสียอาหารเป็นพิษ และเป็นแผลสด นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นว่า ภายในชุมชนยังขาดการประชาสัมพันธ์เรื่องการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล รวมถึงการที่โรงพยาบาลของรัฐ และคลินิกยังคงมีการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะมากกว่าร้อยละ 50 ในสามโรคหลัก

คำสำคัญ: การศึกษาเชิงคุณภาพ การใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ชุมชน ประชาชน จังหวัดนครนายก

Abstract

This survey research by qualitative data analysis had the objective to study in-depth information about the rational used of antibiotics by people living in community via in-depth interviews asking for information within 4 main themes include antibiotics basic knowledge, antibiotics buying and using behaviors, antibiotics access channel and antibiotics usage information attainment channel. Interviewee are 22 people living in Nakhon Nayok Province selected from 4 districts including, Muang Nakhon Nayok, Ban Na, Ongkharak, and Pak Phli by using Snowball technique.

The results were showed that most of the interviewee were lacked of understanding about both the difference between antibiotic and anti-inflammatory and between treatment from viral infection and bacterial infection that led them to buy antibiotics from pharmacies and grocery stores to treat themselves when they had 3 main diseases include upper respiratory infection (URI), diarrhea or food poisoning and flesh wound. Moreover, they expressed their opinions that their communities were still lack of public relations about appropriate use of antibiotics and there were some public hospitals and clinics which prescribed antibiotics more than 50% for 3 main diseases.

Keywords: Qualitative study, Rational use of antibiotics, Community, People, Nakhon Nayok Province

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น Corresponding Author: phetlada.bo@northern.ac.th

³ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁴ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁵ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

บทนำ

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลของประชาชนเป็นเสมือนมหันตภัยร้ายในมุมมืด ที่ส่งผลต่อการเกิดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา (Antimicrobial Resistance; AMR) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก ในปี พ.ศ.2558 องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาแผนปฏิบัติการระดับโลก (Global Action Plan) และจากรายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทั่วโลก ในปี พ.ศ.2557^{1,2} แสดงให้เห็นถึงความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะระดับโลก องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณจำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาทั่วโลก วั้มากกว่าปีละ 700,000 ราย หากยังไม่มีมาตรการมารองรับการจัดการกับปัญหานี้ คาดว่าประชากรโลกอาจเสียชีวิตจากการติดเชื้อแบคทีเรียถึง 10 ล้านคน ใน พ.ศ. 2593^{3,4} และมีการพัฒนาแผนดำเนินการระดับโลกเรื่องการดื้อยาปฏิชีวนะ (Global Action Plan on Antimicrobial Resistance: GAP-AMR) เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการติดเชื้อดื้อยา⁵ โดยเมื่อองค์การอนามัยโลกประเมินผลของการดำเนินการในเรื่องนี้ พบว่าการสร้างความรู้ ความเข้าใจช่วยลดปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะลงได้⁶

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ.2556 โดยคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นระบบ ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 ได้ขับเคลื่อนในภาคประชาชน โดยเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักของประชาชน “คิดก่อนใช้ยา” “ใช้ยาถูกโรค ถูกคน ถูกยา” และในปี พ.ศ. 2560-2565 กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งประเทศไทย ร่วมมือกับหน่วยงานภาคี เพื่อลดการเจ็บป่วยและความสูญเสียจากการติดเชื้อดื้อยาต้านแบคทีเรีย โดยมุ่งไปที่การให้ประชาชนมีความรู้และสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้นร้อยละ 20⁷

ปัจจุบันการขับเคลื่อนการใช้ยาสมเหตุผลส่วนใหญ่ได้ดำเนินการในภาครัฐเป็นหลัก ในทาง

ตรงกันข้ามคือภาคประชาชนยังคงเป็นปัญหาและอุปสรรค เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความเชื่อส่วนบุคคลหรือถ่ายทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น พฤติกรรมความเคยชิน เช่น การร้องขอยาปฏิชีวนะจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือซื้อยาเองจากร้านยาคลินิกใกล้บ้าน รวมถึงร้านขายยาในชุมชนที่ยังพบเห็นยาชุด ยาลดการอักเสบ สเตียรอยด์และยาแผนโบราณ^{1,2,8} และจากรายงานผลการวิจัยโครงการวิเคราะห์พลวัตระบบของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในภาคประชาชน กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก พบว่าการควบคุมการจ่ายยาปฏิชีวนะ โดยมุ่งเน้นไปที่การควบคุมในฝั่งสถานพยาบาลภาครัฐ ไม่ใช่แนวทางในการลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลของประชาชนที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากประชาชนยังคงมีความเชื่อว่ายาปฏิชีวนะสามารถรักษาโรคที่ตนเองเป็นได้ จึงทำให้ประชาชนกลุ่มนี้ยังคงแสวงหายาปฏิชีวนะอยู่ ถึงแม้จะไม่ได้รับการจ่ายยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลของรัฐก็ตาม โดยจะย้ายไปยังร้านขายยาและคลินิก⁹

ดังนั้น จึงเป็นที่มาในการศึกษาเชิงคุณภาพการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชนกรณีศึกษาประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครนายก ประเทศไทย เพื่อหาสาเหตุของการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลในระดับบุคคล เพื่อให้เกิดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้ขยายวงกว้างไปยังชุมชน เพื่อสร้างการยอมรับและบรรทัดฐานทางสังคมต่อการใช้ยาให้สมเหตุผลอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชนในชุมชนผ่านทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พฤติกรรมการซื้อยาและใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเจ็บป่วย ช่องทางการเข้าถึงยาปฏิชีวนะ และช่องทางการรับข้อมูลในการใช้ยาปฏิชีวนะ

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data analysis) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครนายก รายละเอียดดังนี้

1. สร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) โดยการตั้งคำถามที่ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก Promoting Rational Use of Medicine: Core component¹⁰ โดยผ่านการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิและมีแนวคำถามที่เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลคือประชาชนทั่วไปอย่างไรก็ตามแนวคำถามดังกล่าวเป็นเพียงกรอบคร่าวๆ ซึ่งเตรียมไว้เพื่อปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมจากข้อมูลเชิงลึกที่สืบเสาะ (probe) ได้จากผู้ให้ข้อมูล

2. ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก และเตรียมพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล โดยโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ในปี พ.ศ. 2562 เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และในปี พ.ศ. 2567 ได้ดำเนินเก็บข้อมูลประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของประชาชนเพิ่มเติม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาคู่มือเพิ่มศักยภาพในการส่งเสริมความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคประชาชนต่อไป

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในระดับชุมชน โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวน 22 คน คือประชาชนที่มารับบริการที่สถานพยาบาล ที่มาซื้อยาที่ร้านขายยาหรือร้านขายของชำ และประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง (Face

to face interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) เพื่อสอบถามความคิดเห็นของประชาชนใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (2) พฤติกรรมการซื้อยาและใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเจ็บป่วย (3) ช่องทางการเข้าถึงยาปฏิชีวนะ และ (4) ช่องทางการรับข้อมูลในการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินตนเองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับสามโรคหลัก และการใช้ยาปฏิชีวนะที่สอดคล้องกับยาปฏิชีวนะและปัญหาการเกิดเชื้อดื้อยา การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยด้วยสามโรค การใช้สมุนไพรเมื่อเจ็บป่วยด้วยสามโรค รวมถึงพฤติกรรมการจ่ายยาปฏิชีวนะของบุคลากรในสถานพยาบาลตามการรับรู้ของประชาชนและสื่อที่มีความเหมาะสมในการใช้รณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน

4. กระบวนการสัมภาษณ์ ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แสดงตนต่อผู้ให้ข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดของการสัมภาษณ์ รวมทั้งชี้แจงว่าจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่มีการระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และการให้ข้อมูลครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อการรับบริการในสถานพยาบาล และสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ พร้อมกันขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมภายหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสนใจในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ จากนั้นจึงขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา แล้วจึงดำเนินการสัมภาษณ์ตามที่ได้ชี้แจงไว้ หากมีการสัมภาษณ์เกิดขึ้นในร้านยา ก่อนเข้าสู่กระบวนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แสดงตนต่อผู้ขายยา หรือเภสัชกรประจำร้านขายยานั้นๆ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าทำการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับบริการ

ประชากร และผู้ให้ข้อมูล ประชากรเป้าหมาย คือประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครนายก โดยผู้ให้ข้อมูลคือประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครนายกในชุมชนเขตเมือง และนอกเมืองทั้งหมด 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนครนายก

อำเภอบ้านนา อำเภอองครักษ์ และอำเภอปากพลี ซึ่งผ่านการคัดเลือกด้วยวิธี Snowball technique ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 2 คน (ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 6 คน และประชาชนในชุมชน 14 คน รวมทั้งสิ้น 22 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบทสนทนาแบบคำต่อคำ (Transcript verbatim) มาจัดระบบสำหรับการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยแบ่งข้อมูลออกเป็นหน่วยย่อย (Sub category) แล้วจึงใส่รหัสข้อมูล (Coding) เพื่อนำมาสร้างหมวดหมู่หลักเพื่อช่วยลดทอนข้อมูล นำมาตีความหมาย เพื่อหาข้อสรุปแบบอุปนัยจากข้อมูลที่แบ่งเป็นหน่วยย่อยนั้น (Analytic Induction) ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และความอิ่มตัวของข้อมูล (Saturated) โดยการตรวจสอบสามเส้า

จริยธรรมงานวิจัย

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เอกสารรับรองเลขที่ 2019 – 0010 และเอกสารรับรองเลขที่ 2024 – 016 ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากหลักสากลของ Belmont Report และเพื่อป้องกันผลกระทบทางสังคมที่อาจเกิดกับผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลที่เปิดเผยคำพูด จะไม่เปิดเผยตัวตน

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 5 ส่วน คือ ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ พฤติกรรมการซื้อยาและใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเจ็บป่วย ช่องทางการเข้าถึงยาปฏิชีวนะ และช่องทางการรับข้อมูลในการใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล จะถูกเรียกแทนว่า “ประชาชน” จำนวนทั้งสิ้น 22 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 28 - 72 ปี (อายุเฉลี่ย 49.23

± 11.03 ปี) ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหรือจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 40.9) และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 36.4)

2. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส และเชื้อแบคทีเรีย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้จักเชื้อไวรัส สามารถบอกว่าเป็นสาเหตุของไข้ เจ็บคอที่ไม่มีจุดหนองบริเวณลำคอ และเป็นสาเหตุของเริม โรคเอดส์ โรคตับอักเสบ โรคไขข้ออักเสบ โดยเชื้อไวรัสสามารถติดต่อกันได้ทางการหายใจและการสัมผัส และโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสไม่ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ดังคำกล่าวที่ว่า “ติดต่อกันเป็นนั่นเป็นนี่ การสัมผัสกันการหายใจเป็นข่าวตายกันเยอะเยอะ” (ประชาชน 2) และ “เชื้อไวรัสก็คือว่าพวกท้องเสีย” (ประชาชน 6) บางรายคิดว่าต้องรับประทานยาปฏิชีวนะจึงจะหาย และเมื่อเจาะจงถามว่า **อาการหวัด ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล มีสาเหตุจากอะไร** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ก็มีความเข้าใจที่ผิดว่าเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย แต่มีเพียงบางรายมีความเข้าใจที่ถูกต้องว่าเกิดจากเชื้อไวรัส ขณะที่ถามว่า **รู้จักเชื้อแบคทีเรียหรือไม่** ส่วนใหญ่ให้คำตอบว่าไม่รู้จัก และเมื่อสอบถามว่า **เชื้อแบคทีเรียก่อให้เกิดโรคชนิดใด** ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นว่าเป็นเชื้อโรคที่อยู่ในช่องปาก และเสื้อผ้า ปัสสาวะเป็นหนอง สามารถรักษาโดยการรับประทานยาฆ่าเชื้อหรือ ยาปฏิชีวนะ และคำตอบที่ผิด ได้แก่ เป็นสาเหตุของโรคหวัด โรคท้องร่วง อาหารเป็นพิษ ซึ่งแท้จริงแล้วเกิดจากเชื้อไวรัส และอาการคันซึ่งอาจเกิดจากเชื้อรา อาการแพ้ หรือจากโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น

2.2 ความรู้และนิยามเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ยาฆ่าเชื้อ และยาแก้แสบ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยิน และไม่เข้าใจว่าหมายถึงยาอะไร บางรายตอบว่ารู้จักแต่ยาฆ่าเชื้อที่ใช้รักษาโรคหวัด และแผลต่างๆ โดยส่วนใหญ่จะถามกลับว่าตัวเดียวกับยาแก้แสบใช่หรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลบางรายเป็นผู้ที่ไม่เคย

รับประทานยาเลย จึงไม่รู้จักแม้กระทั่งชื่อยาซึ่งเป็น
ที่นิยมใช้ในประชาชนแถบท้องถิ่น เช่น TC mycin,
Amoxicillin และ Tetracycline เมื่อถามว่า **ยา
ปฏิชีวนะคืออะไร ใช้รักษาโรคอะไร** พบว่าส่วนใหญ่
ไม่สามารถให้คำนิยามได้ถูกต้อง เช่น บางราย
ให้คำตอบว่าใช้รักษาอาการปวดหัว ปวดตามลำตัว
และแขนขาบางรายคิดว่าใช้ฆ่าเชื้อไวรัส ส่วนบาง
รายคิดว่าใช้ตอนมีอาการเจ็บคอหรือถูกมีดบาด
ขณะที่ **นิยามของยาฆ่าเชื้อว่าใช้รักษาโรคอะไร**
พบว่าส่วนใหญ่มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยาฆ่าเชื้อ
ว่าใช้แก้แอสเสบ หรือใช้ฆ่าเชื้อไวรัส และผู้ให้ข้อมูล
บางราย รู้จักยาฆ่าเชื้อว่าใช้ฆ่าแบคทีเรียซึ่งมีความ
ถูกต้อง แต่กลับใช้ยาในโรคที่เกิดจากไวรัส เช่น
ไข้หวัด ท้องเสีย เป็นผลซึ่งจัดเป็นการใช้ยาอย่าง
ผิดวัตถุประสงค์ สำหรับ **นิยามของคำว่ายาแก้
แอสเสบ** มีผู้เข้าใจถูกบางส่วนว่าใช้รักษาอาการ
แอสเสบบวมแดง ขณะที่บางส่วนเข้าใจผิดว่าใช้ฆ่า
เชื้อจุลินทรีย์ หรือใช้เมื่อเป็นแผลหรือเจ็บคอ

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้อ ยาและการใช้ยาของประชาชน

3.1 พฤติกรรมการซื้อยา

ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมชอบซื้อยาให้
ผู้อื่น หรือมีพฤติกรรมการฝากซื้อยาโดยเฉพาะ
ผู้สูงอายุที่ไม่มีคนคอยดูแลมักฝากซื้อยาจากเพื่อน
บ้าน ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายไปใช้สิทธิ์ของตน
เพื่อรับยาจากสถานพยาบาลมาให้บุคคลใน
ครอบครัวใช้ ในประเด็นการตัดสินใจซื้อยาใช้เอง
**เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย โดยไม่ได้รับ
การตรวจวินิจฉัยโรคจากแพทย์ก่อนหรือการซื้อ
ยาตามที่แพทย์เคยจ่ายไว้ในการเจ็บป่วยครั้งก่อน**
พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีทั้งกลุ่มที่นิยมซื้อยาใช้เองจากทั้ง
ร้านขายของชำและมินิมาร์ท เพราะต้องการความ
สะดวก ไม่ประสงค์ที่จะไปโรงพยาบาล เป็นความ
เคยชินโดยไปร้านที่ซื้อขายกันเป็นประจำ ได้แก่ ยา
ชุด แก้วยก ยาแก้แพ้ ยาแก้แอสเสบ เพราะยาบาง
ชนิดไม่มีในโรงพยาบาล หรือไม่สั่งจ่ายยาให้
สำหรับกลุ่มที่ไม่นิยมซื้อยาใช้เอง เพราะมี รพช.
หรือรพ.สต.ให้บริการดูแลรักษา และ**การซื้อยา**

ตามโฆษณาชวนเชื่อ พบจากบุคคลใกล้ชิดติดสั่งยา
หรืออาหารเสริมตามที่โฆษณาทางโทรทัศน์ ขณะที่
ผู้ให้ข้อมูลหลายรายทราบว่าพฤติกรรมนี้อาจ
ก่อให้เกิดอันตราย

3.2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ต่อ อาการหวัด ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหลมีไข้ คอไม่เป็น หนอง ท้องร่วง และเป็นแผลไม่ลึก ดังนี้

3.2.1 เมื่อเป็นหวัดไอเจ็บคอน้ำมูกไหลมีไข้ คอไม่เป็นหนองปฏิบัติอย่างไร

ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติตนที่หลากหลาย โดย
กลุ่มแรกใช้วิธีการดูแลตนเองที่บ้าน รับประทานยา
ฆ่าเชื้อซึ่งเป็นวิธีที่ผิด เนื่องจากอาการหวัดส่วน
ใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส ขณะที่ยาฆ่าเชื้อใช้สำหรับฆ่า
เชื้อแบคทีเรีย โดยบางรายเรียกผิดว่ายากแก้แอสเสบ
ขณะที่บางรายให้เหตุผลว่าจะได้หายเจ็บป่วยเร็ว
และบางรายกล่าวว่าแม้แต่ตนเองเป็นหวัดจากการติด
เชื้อไวรัสก็ยังคงรับประทานยาฆ่าเชื้ออยู่ เนื่องจาก
รู้สึกว่ายากอาการป่วยได้ทันเวลา ทั้งที่จริงแล้ว
อาการเป็นหวัดแบบธรรมดา สามารถดีขึ้นภายใน
3-4 วัน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถทนความ
เจ็บป่วยได้ถึงวันที่ 3 จึงไปซื้อยามารักษาอาการใน
วันรุ่งขึ้น ซึ่งตรงกับวันที่อาการเริ่มดีขึ้น จึงเข้าใจว่า
ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาอาการนี้ได้ ขณะที่หลาย
รายไม่รับประทานยาฆ่าเชื้อ แต่ใช้วิธีการพักผ่อนให้
เพียงพอแล้วปล่อยให้อาการทุเลาลงเอง หรือดื่มน้ำ
อุ่นใส่เกลือและน้ำมะนาว หรือรับประทานยา
รักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาแก้แพ้ ยาลด
น้ำมูกหรือยาแก้ไอ หรือใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจร
รวมถึงการรักษาร่างกายให้อบอุ่น เป็นต้น

3.2.2. ท้องร่วงปฏิบัติอย่างไร

อาการท้องร่วงซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัส
โดยกลุ่มแรกให้ข้อมูลว่าใช้วิธีการดูแลรักษาตนเอง
ที่บ้าน เช่น รับประทานยาฆ่าเชื้อ ซึ่งเป็นวิธีที่ผิด
ซึ่งยาฆ่าเชื้อจะรับประทานก็ต่อเมื่อมีอาการถ่าย
เป็นมูกเลือดอันเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย
เท่านั้น ขณะที่หลายรายรับประทานหยุดถ่ายซึ่ง
เป็นวิธีที่ผิด เนื่องจากอาจทำให้เชื้อโรคที่อยู่ใน
อุจจาระตกค้างอยู่ภายในร่างกาย และบางรายใช้

วิธีการดื่มนมชดเชย ซึ่งอาจเป็นการกระตุ้นให้มีอาการท้องร่วงเพิ่ม อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เช่น การไม่รับประทานยาฆ่าเชื้อหรือยาหยุดถ่าย ตลอดจนควรใช้วิธีการดื่มเกลือแร่แล้วนอนพัก หรือใช้อัลตราคาร์บอน หากไม่ดีขึ้นให้ไปโรงพยาบาล เป็นต้น

3.2.3 เป็นแผลไม่ลึก ไม่มีหนองปฏิบัติอย่างไร

ผู้ให้ข้อมูลมีทั้งกลุ่มที่ปฏิบัติตนได้ถูกต้องแต่ผิดวิธี โดยการรับประทานยาฆ่าเชื้อ หรือไปพบแพทย์แล้วจ่ายยาฆ่าเชื้อหรือยาแก้แสบมาให้ หรือไปซื้อยาฆ่าเชื้อเพื่อมารับประทานเองเพราะจดจำจากที่แพทย์เคยจ่ายให้ บางรายไปรับการรักษาที่รพ.สต. ได้รับ Amoxicillin ทั้งที่จริงแล้วหากบาดแผลไม่ลึก ไม่สกปรก ก็ไม่มีความจำเป็นต้องรับประทานยาฆ่าเชื้อ ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่ปฏิบัติตนได้ถูกต้องและได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี และในบางรายไปรับการรักษาที่ รพ.สต. โดยไม่ได้รับยาฆ่าเชื้อ แต่ได้รับยาแก้ปวดและทำแผล หากอาการไม่ดีขึ้นจะไปพบแพทย์ และจะรับประทานยาฆ่าเชื้อในกรณีที่แผลสกปรก แผลลึก หรือมีหนอง

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับช่องทางการเข้าถึงยาปฏิชีวนะของประชาชน

ผู้ให้ข้อมูลไปรับการรักษาในสถานที่ที่ตนพึงพอใจ หรือมีสิทธิการรักษาพยาบาล เช่น ไปศูนย์การแพทย์เพราะมีเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาดี ไปโรงพยาบาลเอกชนเพราะมีประกันสังคม บางรายเลือกไปคลินิกแต่ไปเพียงบางครั้ง แต่ส่วนใหญ่นิยมไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด เนื่องจากมีเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาดี ขณะที่ผู้ที่ต้องการความสะดวก มักนิยมไปรับการรักษาที่ รพ.สต. แต่บางรายซื้อยาจากร้านขายยารับประทานเอง เพราะไม่ต้องการรอคิวในการตรวจและรักษาโรคที่โรงพยาบาล

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับช่องทางการรับข้อมูลในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน

5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่ไปให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในชุมชนหรือไม่

พบว่าส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สำหรับเจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ตรวจช่องปากหรือฉีดยาคีชีวัน หากต้องการความรู้เรื่องยาต้องไปสอบถามที่ศูนย์สุขภาพหรือที่โรงพยาบาลเมื่อไปรับยาหรือตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งนี้ในชุมชนไม่พบเห็นการรณรงค์เกี่ยวกับการใช้ยา ในประเด็น **การได้รับข้อมูลเรื่องสุขภาพและการใช้ยาจากที่ใด** พบว่าบางรายแสดงความคิดเห็นว่าประชาชนไม่ได้ไปที่โรงพยาบาลจึงขาดความรู้ไปโดยปริยาย แต่ส่วนใหญ่จะรับข้อมูลจากบุคคลที่ตนเองไปติดต่อเกี่ยวกับการรักษาและการตรวจโรค และ **การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการใช้ยา** พบว่ามีการสอบถามจากแพทย์โดยตรง การค้นหาทางอินเทอร์เน็ตผ่าน Google หรืออ่านจากบทความในหนังสือ และวารสารต่างๆ ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้ศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม เนื่องจากคิดว่าตนเองมีความรู้เพียงพอแล้ว ไม่มีความสนใจ ไม่มีความกดดัน และเป็นการเสียเวลา ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางราย พบว่าแพทย์หรือเภสัชกรไม่ได้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา ขณะที่บางรายไม่กล้าซักถามเพราะเกรงว่าเป็นการรบกวน หรือไม่เคยซักถามเพราะไม่เคยเจ็บป่วยจนต้องไปรับยาที่สถานพยาบาล ขณะที่หลายรายพบว่าแพทย์หรือเภสัชกรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา และส่วนใหญ่ไม่เชื่อข้อมูลที่ได้จากญาติและโฆษณาทางโทรทัศน์ ขณะที่บางรายเชื่อการบอกต่อและโฆษณาที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อของประชาชนในยุคปัจจุบัน

5.2 การประชาสัมพันธ์หรือรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ให้ความรู้ความเข้าใจมากขึ้นหรือเปลี่ยนความเชื่อในการใช้ยาที่ผิด ควรเป็นหน้าที่ของใคร และควรปฏิบัติอย่างไรหรือใช้สื่อประเภทใด

ผู้ให้ข้อมูลหลายราย มีความคิดเห็นว่า ควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการ เช่น แพทย์หรือเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. มาให้ความรู้

แนะนำเรื่องการใช้ยา และได้เสนอ **วิธีการปฏิบัติ การให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ** เช่น การเยี่ยมบ้าน หรือให้ความรู้ที่โรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้ผู้ใหญ่บ้านมากระจายความรู้ ควรปฏิบัติเป็นประจำเพื่อเป็นการกระตุ้นและป้องกันการลืม เป็นต้น ทั้งนี้ สื่อที่ถูกนำเสนอมากที่สุด คือ โฆษณาหรือรายการทางโทรทัศน์ที่จัดขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการให้แพทย์หรือเภสัชกรจากกระทรวงสาธารณสุขมาให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับยา ในรายการโทรทัศน์ เป็นช่องทางที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาของประชาชนในสังคมปัจจุบันและมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด และควรใช้ถ้อยคำง่ายๆ ในการสื่อสาร อีกช่องทางหนึ่งในการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุซึ่งจัดขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน ดีกว่าการโฆษณาหรือลงบทความในหนังสือพิมพ์ เพราะมีผู้อ่านจำนวนน้อย เป็นต้น

สรุปและอภิปรายผล

ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถจำแนกยาฆ่าเชื้อออกจากยาแก้ปวดได้ เนื่องจากความไม่รู้และความเคยชินในการเรียกติดปากตามๆ กันมา รวมถึงการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลที่พบเห็นได้เป็นประจำในประชาชน คือ การใช้ยาโดยไม่จำเป็น ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยา มากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ เช่น การใช้ยาไม่ตรงกับโรคที่ต้องการรักษา¹¹ โดยเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะกับโรคเกิดจากการติดเชื้อไวรัส¹² คือ โรคหวัด ท้องร่วง หรือบาดแผลสด ซึ่งทำให้ยาปฏิชีวนะที่เคยรักษาโรคได้ผลแต่กลับไม่ได้ผลในเวลาต่อมา ต้องใช้ยากลับใหม่ที่ฤทธิ์แรงและราคาแพงกว่าเดิมรักษา และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการดื้อยามากยิ่งขึ้น อีกทั้งการใช้ยาไม่ครบตามปริมาณที่กำหนด คือเมื่อมีอาการแล้วจึงรับประทานแต่เมื่อหายจากอาการแล้วก็หยุดรับประทานไปกลางคัน¹³ บางครั้งมีเหตุผลว่าการใช้ยาเป็นเวลานานจะส่งผลต่อการทำงานของตับและไต¹⁴ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของระดับประเทศ² รวมถึงการเสียชีวิต โดยเมื่อคิด

ต้นทุนที่เกิดจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการติดเชื้อดื้อยาที่ยังไม่นับรวมความสูญเสียจากการติดเชื้อ และการกระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในชุมชน พบว่ามีมูลค่าถึง 40,000 ล้านบาทต่อปี¹⁵

ส่วนพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อยาใช้เองจากร้านขายของชำและร้านค้าปลีก โดยที่ไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ (Self-medication)¹⁶ ยังคงเกิดขึ้นอยู่กับประชาชนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทสัมพันธ์กับลักษณะสังคมและวัฒนธรรมในท้องถิ่นนั้น¹⁷ จึงเน้นไปที่ความสะดวก ไม่ประสงค์จะเดินทางไกลเพื่อไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล และรีบไปประกอบอาชีพ¹³ ซึ่งนำไปสู่การใช้ยาที่ผิดและเกิดความเสี่ยงในการรับยาที่ตนเองมีอาการแพ้ได้ จนเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้^{18,19} รวมถึงการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพได้สะดวกขึ้น ทั้งทางสื่อโทรทัศน์ โซเชียลมีเดีย การขายออนไลน์ และสถานีวิทย์ชุมชนในแถบท้องถิ่น เป็นต้น โดยเข้าใจว่าสามารถเชื่อถือได้จึงถูกชักจูงได้ง่าย¹⁹ ซึ่งงบประมาณที่ใช้ในการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านี้ในประเทศไทย ลงทุนสูงถึง 2,000-3,000 ล้านบาทต่อปี²⁰ นอกจากนี้ประชาชนในชนบทยังนิยมใช้ยาชุดสำหรับรักษาอาการหวัด การปวดหรือแก้อาการอักเสบ เนื่องจากคิดว่าเมื่อใช้แล้วอาการป่วยจะหายได้เร็ว และไม่ต้องการเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล²¹

สำหรับช่องทางที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงยาปฏิชีวนะ มาจากการที่แพทย์จ่ายยาทั้งในกรณีที่ติดเชื้อไวรัส และแบคทีเรีย รวมถึงร้านขายยา ซึ่งจัดเป็นตัวเลือกแรกในยามที่ประชาชนเจ็บป่วย ยังคงจำหน่ายยาเหล่านี้ได้อย่างเสรี และสื่อโฆษณาชวนเชื่อที่คอยชักชวนให้ซื้อยาและผลิตภัณฑ์อาหารเสริม¹ นำไปสู่การใช้ยาอย่างผิดวัตถุประสงค์ และการใช้ยาไม่ตรงกับโรคที่เป็น ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลเรื่องสุขภาพ และกลุ่มผู้ไร้แรงงาน ซึ่งต้องทำงานหาเช้ากินค่ำมาเลี้ยงตนเอง

และครอบครัว จึงเป็นอีกสองกลุ่มเสี่ยงนี้มีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม¹⁹ สิ่งสำคัญประชาชนควรตระหนักว่าปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องใกล้ตัว จึงควรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล และสามารถควบคุมตนเองใช้ยาอย่างเหมาะสม ซึ่งจะประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน^{1,19,22}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำประเด็น/ ปัจจัยสำคัญ มากำหนดองค์ประกอบในการจัดทำแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชน
2. ควรมีแนวทางในการดำเนินงาน จากการกำหนดนโยบายที่สามารถส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในชุมชนได้ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริง และมีความสอดคล้องกับลักษณะ

ของประชากร และบริบทของชุมชน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาคู่มือการส่งเสริมความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคประชาชน เพื่อสร้างศักยภาพของประชาชน และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ซึ่งเป็นต้นแบบของการดำเนินงานและการรณรงค์เรื่องการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมายาวนาน ตลอดจนบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายกทุกระดับ และประชาชนที่เข้าร่วมงานวิจัย คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Sirisinsuk Y.(2015). Rational drug use. Thai drug watch Newsletter 2015;7(28):1-26.
2. Kiatying-Angsulee N.(2016). Antibiotic awareness week. Thai drug watch Newsletter 2016;8(32):1-30.
3. O' Neill J (Chaired).(2014). Review on Antimicrobial Resistance: Tackling a Crisis for the Health and Wealth of Nations. Supported by the Wellcome Trust and the UK Government.
4. United Nations meeting on antimicrobial resistance.(2016). Bull World Health Organ 2016;94:638-639. [doi: 10.2471/BLT.16.020916]
5. World Health Organization.(2015). Global Action Plan on Antimicrobial Resistance World Health Organization 2015 [internet]. [Cited 18 Dec 2019]. Available from: http://www.wpro.who.int/entity/drug_resistance/resources/global_action_plan_eng.pdf.
6. World Health Organization.(2016). Evaluation of antibiotic awareness campaigns. Report 2016[Internet]. Geneva: Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines Policy, Access and Use (PAU); 2016. [Cited 23 Dec 2019]. Available from: http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/21/applications/s6_antibiotic_awareness_campaigns.pdf.
7. The national strategic plan on antimicrobial resistance 2017-2021 Thailand. Report 2016 [Internet]. [Cited 25 Dec 2019]. Available from: <http://narst.dmsc.moph.go.th/documentation/AMR%20strategy%202560-2564.pdf>
8. Booddawong B, Kiatying-Angsulee N, Wanlepong K, Boonmanus L, . Kadsomboon O, Dokbua J, et al.(2016). Sources and distribution of unlawful medicines in 8 provinces of Thailand: to inform the public policy change. IJPS 2016;11(Supplement):260-268.

9. Jayasvasti I, Urwannachotima N, Teekasap P.(2019). System Dynamics Analysis of Factors affect Rational Antibiotic Use Behavior in Public Sector Provincial Level Model: A case study of Nakhon Nayok Province. Research report. Nonthaburi, Thailand: Health System Research Institute. (in Thai)
10. World Health Organization.(2002). Promoting rational use of medicines: core components.WHO Policy and Perspectives on Medicine. WHO/EDM/2002.3. Geneva: World Health Organization; 2002
11. Goossens H, Ferech M, Vander SR, Elseviers M.(2005). Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005;365:579–87.
12. Cadieux G, Tamblyn R, Dauphinee D, Libman M.(2007). Predictors of inappropriate antibiotic prescribing among primary care physicians. *CMAJ* 2007;177(8):877-83.
13. Tansatian P.(2009). Characteristics of Thai's drug use. *Journal of hematology and transfusion medicine* 2009;19(4):309-316.
14. Prasertsuk S. Wattananamkul V.(2011). Drug Use in Social and Cultural Dimension of Urban Community. *IJPS* 2011;7(1):52-61.
15. Kidpun P, Sitthiworanan C.(2018). Antimicrobial resistance crisis to rational drug use. *FDA Journal* 2018;25(2):11-14.
16. Boonrat M.(2014). Behavior of buying drug stores of people in Songkhla province. *Phuket Rajabhat University Academic Journal* 2014;10(1):22-46.
17. ChuengsatiansupK, Sri-NgernyuangL, and Paonil W.(2007). Medicine andCommunity Social and Cultural Dination. Nonthaburi: Society and health institute.
18. Chaipichit N, Jarernsiripornkul N, and Chumworathayi P.(2009). Knowledge, Understanding of Drug Allergy and Drug Allergy Card Carrying Behavior of Drug Allergic Patients in Srinagarind Hospital. *Srinagarind Medical Journal* 2009;24(3):224-230.
19. Suwannaprom P, Chowwanapoonpohn H, Suttajit S, Awiphan R, Wientong P, Rueanpang T.(2012). Mechanism and factors toward rational use of drugs in people sector. Research report. Nonthaburi, Thailand: Health System Research Institute. (in Thai).
20. Lomas K, Chanthapasa K.(2012). The situation of radio advertisement of drug and food claimed as drug in Phraibuang Municipality, Sisaket Province. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2012;8(1).
21. Chuengsatiansup k, Sringernyuang L, Paonil w.(2007). Social and cultural dimension of community drug use. Health System Research Institute.
22. Safety for All from Unlawful Medicine, Monitoring and Management.Drug System Monitoring and Development Program (DMD). *Thaidrugwatch* 2013; 5(17): 3-26.