

การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตในชุมชน อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ Development of Rational Drug Use for the kidney in the community at Samdet District, Kalasin Province.

(Received: October 27,2025 ; Revised: October 29,2025 ; Accepted: October 30,2025)

ภัทรพร ภูลินลาย¹
Pattaraporn Poolinlai¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยไตและกลุ่มเสี่ยง, การใช้สติกเกอร์สี“รู้ไต”, ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและเยี่ยมบ้าน ความรอบรู้ด้านยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตในชุมชน การศึกษา แบ่งเป็น 6 ระยะ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยไตและกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิก NCD โรงพยาบาลสมเด็จ ที่มารับบริการระหว่างวันที่ 1 กันยายน – 30 กันยายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยไตและกลุ่มเสี่ยง 51 ราย ส่วนใหญ่ไม่รู้ค่าไตว่าอยู่ระยะใด แต่รู้ว่าค่าไตดี/ไม่ดี ร้อยละ 74.50, การควบคุมอาหารป้องกันไตร้อยละ 15.68,การดื่มน้ำตามระยะไตร้อยละ 56.86, กินยาอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 15.69 และการใช้ยาแก้ปวด, ยาชุดและยาสมุนไพรมีผลต่อไตร้อยละ 62.74 การศึกษาการใช้สติกเกอร์สี“รู้ไต”ในผู้ป่วยโรคไต 112 ราย พบว่า มี eGFRเฉลี่ย 46.59 ± 8.79 ml/min/1.73 m² เป็นผู้ป่วยไตระยะ 3a,3b และ 4 จำนวน 84, 24 และ 4 ราย ตามลำดับ รับรู้ค่าไตดี/ไมดีร้อยละ 46.43, การปรับพฤติกรรมสามารถชะลอไตเสื่อมร้อยละ 21.43, ปรับอาหารป้องกันไตเสื่อมร้อยละ 53.57, ดื่มน้ำที่เหมาะสมตามระยะไต ร้อยละ 35.71 และข้อห้ามใช้ยาแก้ปวด, ยาชุดและยาสมุนไพรในผู้ป่วยไตร้อยละ 25.00 หลังให้ความรู้พบว่า ผู้ป่วยรู้เรื่องไตมากขึ้น ส่วนการศึกษาปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า มี 6 ครั้ง ได้แก่ NSAIDs ทำให้เกิด AKI 2 ครั้ง, ยาชุด ทำให้เกิด AKI และHepatitis อย่างละ 1 ครั้ง, สมุนไพรทำให้เกิด AKI 1 ครั้ง และแพทย์จากยาด้านจุลชีพ 1 ครั้ง และการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน มี 5 ครั้ง ได้แก่ ผู้ป่วยซื้อยาชุด 2 ราย และผู้ป่วย stroke ซื้ออาหารเสริม 3 ราย ส่วนความรอบรู้ด้านยาเรื่องไตในชุมชน ให้ความรู้ อสม. 18 ราย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังให้ความรู้ได้คะแนนเฉลี่ย 80.26 ± 2.12 และ 90.79 ± 2.12 ตามลำดับ แล้วนำมาสอบถามในชุมชน 85 ราย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความรอบรู้เฉลี่ย 85.44 ± 10.79 แบ่งเป็น ความรอบรู้เรื่องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพร้อยละ 78, ทักษะการสื่อสารร้อยละ 64.29, ทักษะการตัดสินใจร้อยละ 73.24, การรู้เท่าทันสื่อร้อยละ 82.7 และการจัดการตนเอง ร้อยละ 84.35

คำสำคัญ: การใช้ยาอย่างสมเหตุผล, ชุมชน, ไต

ABSTRACT

This research was action research. The objectives are to study drug use problems among kidney patients and at-risk groups, the use of "Know Your Kidney" colored stickers, drug use problems in patients receiving treatment in the hospital and home visits, and rational drug knowledge about kidneys in the community. The study is divided into 6 phases. The sample group includes kidney patients and at-risk groups receiving services at the NCD clinic at Somdej Hospital who received services between 1 September and 30 September 2025. Data were analyzed using descriptive statistics. The results found drug use problems in 51 kidney patients and risk groups, the majority did not know the stage of kidney, but know that their kidney was good or bad is 74.50%. Dietary control to prevent kidney disease is 15.68%. Amount of Drinking water according to kidney stage is 56.86%, taking other medications affect the kidneys by using NSAIDs, herbal medicines is 15.69% and Know about of herbal medicines affect the kidneys is 62.74%. A study is use colored stickers of Kidney stage in 112 kidney disease patients found that the average eGFR was 46.59 ± 8.79 ml/min/1.73 m². There were 84, 24 and 4 patients with kidney stage 3a, 3b and 4 respectively.

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสมเด็จ

46.43% perceived good/bad kidney stage, 21.43% know about of behavioral adjustments that could slow kidney failure, 53.57% know about of dietary adjustments to prevent kidney failure, 35.71% know about of drinking water appropriately according to kidney stage and 25.00% know about of contraindications medications affect the kidneys by using NSAIDs, herbal medicines in kidney patients. After providing education, it was found that patients knew more about kidneys. As for the study of the problem of inappropriate drug use in patients receiving treatment at the hospital, it was found 6 incidence: NSAIDs caused AKI 2 incidence, combination drugs caused AKI only one incidence and Hepatitis only one, too. Herbs caused AKI 1 incidence, and allergic reaction to antimicrobial drugs 1 incidence. The inappropriate drug use in home visiting, there were 5 incidence: 2 patients bought combination drugs and 3 stroke patients bought dietary supplements. Knowledge of kidney drugs in the community, 18 village health volunteers were provided knowledge. It was found that knowledge about chronic kidney disease before and after providing knowledge had an average score of 80.26 ± 2.12 and 90.79 ± 2.12 , respectively. Then, 85 people in the community were questioned. It was found that as for health literacy The average knowledge was 85.44 ± 10.79 , divided into knowledge about accessing health information and health services at 78%, communication skills at 64.29%, decision-making skills at 73.24%, media literacy at 82.7%, and self-management at 84.35%.

Keyword: Rational drug Use, Community, Kidney

บทนำ

ปัญหาการใช้ยาเกินความจำเป็นเกือบทุกประเทศทั่วโลก ยังคงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยให้มีโอกาสเสี่ยงจากผลข้างเคียงและอันตรายจากการใช้ยา รวมถึงการเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็น โดยองค์การอนามัยโลกพบว่า มีการใช้ยาไม่สมเหตุผลมากกว่า ร้อยละ 50 ของการจ่ายยาและการขายยาในประเทศกำลังพัฒนาเป็นไปอย่างไม่สมเหตุผล ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบการใช้ยาอย่าง สมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน (RDU in Community) เกิดการพัฒนาหลักในหน่วยบริการสุขภาพและ ชุมชนเพื่อสร้างความรอบรู้ในด้านการใช้ยา อย่างสมเหตุผล (RDU Literacy) และการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม¹ นอกจากนี้การใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดความเสียหายมากขึ้นต่ออุบัติการณ์การเกิดปัญหาการใช้ยา โดยเฉพาะการเกิดปัญหาการใช้ยาที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งพบถึงร้อยละ 40 โดยปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นที่บ้าน เป็นปัญหาที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ 84.74² และพบว่า ร้อยละ 72 ผู้ป่วยซื้อยารับประทานเองในยามเจ็บป่วยเล็กน้อย ได้แก่ ร้านยา,ร้านชำหรือซื้อยาชุดมารับประทาน ซึ่งส่งผลเสียต่อผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไต,

ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน เป็นต้น รวมถึงปัญหาการดื้อยาด้วย³

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ด้วยการทดลองใช้ในพื้นที่ที่พบปัญหา เพื่อพัฒนาระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน โดยการมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความปลอดภัยจากการจำหน่ายยาและการใช้ยาของผู้บริโภคจากการกระจายยาตามร้านค้าในชุมชน และสร้างองค์ความรู้ในการนำมาใช้ในการส่งเสริมการจำหน่ายและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนอื่นๆ³

ในเขตอำเภอสมเด็จ พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตในปี 2565 ทั้งหมด 1,505 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 จำนวน 779 ราย, โรคไตระยะที่ 4 จำนวน 202 ราย และโรคไตระยะที่ 5 จำนวน 150 ราย ในปี 2566 มีผู้ป่วยโรคไตทั้งหมด 1,500 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 จำนวน 769 ราย, โรคไตระยะที่ 4 จำนวน 179 ราย และโรคไตระยะที่ 5 จำนวน 149 ราย ในปี 2567 มีผู้ป่วยโรคไตทั้งหมด 1,607 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 จำนวน 946 ราย, โรคไตระยะที่ 4 จำนวน 188 ราย และโรคไตระยะที่ 5 จำนวน 145 ราย ซึ่งโรคไต ยังเป็นปัญหาสำคัญในเขตอำเภอ

สมเด็จ นอกจากนี้ โรงพยาบาลสมเด็จ ได้ดำเนินการตาม service plan สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผ่านระดับ 3 มาตั้งแต่ปี 2566 –ปัจจุบัน โดยในปี 2567 ได้ศึกษาปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล พบว่า มีจำนวน 10 ครั้ง ได้แก่ ยาชุด ทำให้เกิด AKI 3 ครั้ง, NSAIDs ทำให้เกิด AKI 2 ครั้ง, สมุนไพร ทำให้เกิด AKI และ Hepatitis อย่างละ 1 ครั้ง, NSAIDs ทำให้เกิด GI bleeding 1 ครั้ง, แพ้ยาลูกจืดจืด 1 ครั้ง และ ADR จากกัญชา 1 ครั้ง จากการศึกษานี้พบว่า ปัญหาจากยาที่พบ ส่วนใหญ่ทำให้เกิด AKI ซึ่งผู้ป่วยไม่ทราบว่าการรับประทานยาแก้ปวด, ยาชุด และยาสมุนไพรมีผลต่อไตได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาความรู้เรื่องไตในผู้ป่วยโรคไตและกลุ่มเสี่ยง และศึกษาปัญหาการใช้ยาที่บ้าน โดยศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน และนำผลที่ได้มาพัฒนางานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนโดยใช้พื้นที่ต้นแบบก่อน จากนั้นจะนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมในการพัฒนางานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในกลุ่มผู้ป่วยไตและกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง)
2. เพื่อศึกษาการใช้สติกเกอร์สี “รู้ไต” ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน
4. เพื่อศึกษาความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตในชุมชนโดยใช้พื้นที่ต้นแบบ
5. เพื่อพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้ในพื้นที่ต้นแบบ
6. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ในการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์และมีการใช้พื้นที่ต้นแบบ โดยเลือกพื้นที่แบบเจาะจง เป็นเขตตำบลลำห้วยหลัว อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะเวลาศึกษาวิจัย ระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568 โดยศึกษาปัญหาการใช้ยาในชุมชน และความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยไตและกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มที่ศึกษา ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในคลินิก NCD โรงพยาบาลสมเด็จ

วิธีการสุ่มตัวอย่าง การสุ่มไม่จำเพาะเจาะจง

ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 มกราคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างความรู้เรื่องไต

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาการใช้สติกเกอร์สี “รู้ไต”

กลุ่มที่ศึกษา ผู้ป่วยโรคไตที่มีค่า eGFR ≤ 60 mL/min/1.73 m² ที่เข้ามารับบริการในคลินิก NCD โรงพยาบาลสมเด็จ

ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 30 กันยายน 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: ใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องไต 5 ข้อ ได้แก่ เรื่องค่าไต, การชะลอความเสื่อมของไต, ปริมาณการดื่มน้ำ และการห้ามใช้ยาแก้ปวด, ยาชุด และยาสมุนไพร

วิธีการศึกษา สอบถามความรู้เรื่องไต 5 ข้อ พร้อมให้ความรู้ตามระยะค่าไตและติดสติกเกอร์สี พร้อมข้อปฏิบัติในสมุดประจำตัวผู้ป่วย โดยแยกตามสี คือ ระยะไตที่ 3 สีเหลือง, ระยะไตที่ 4 สีส้ม และระยะไตที่ 5

สีแดง

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน

กลุ่มที่ศึกษา ผู้ป่วยโรคไตที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่พบปัญหาจากการใช้ยาไม่เหมาะสม

ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตในชุมชนโดยใช้พื้นที่ต้นแบบ

กลุ่มที่ศึกษา ผู้ป่วยโรคไตที่อาศัยในพื้นที่ตำบลลำห้วยหลวง อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม – 30 มิถุนายน 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (อิทธิพันธ์ พรหมอยู่)

ขั้นตอนที่ 5 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แกนนำเครือข่าย อสม. และผู้ป่วยไตเรื้อรังในการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้ในพื้นที่ และทดสอบการใช้สื่อในชุมชน

5.1 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แกนนำเครือข่าย อสม. และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการพัฒนาสื่อ

กลุ่มที่ศึกษา อสม. 18 ราย และผู้ป่วยโรคไตที่มีค่าไตดีขึ้นใน 1 ปี (ค่าไตปี 2566 เปรียบเทียบกับปี 2567) ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในเขตพื้นที่

ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม – 31 กรกฎาคม 2568

วิธีการศึกษา Focus group

5.2 ทดสอบการใช้สื่อในชุมชน

กลุ่มที่ศึกษา ผู้ป่วยโรคไตในชุมชน

ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 31 สิงหาคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ แบบวัดความรู้เรื่อง “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา)

ขั้นตอนที่ 6 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อติดตามการให้ความรู้ของ อสม. เรื่อง “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) และออกตรวจร้านชำและให้คำแนะนำในชุมชนร่วมกับ อสม.

กลุ่มที่ศึกษา ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและร้านชำใน 4 บ้าน ได้แก่ บ้านบอน, บ้านค้อ, บ้านสร้างแสน และบ้านโนนสมบูรณ์(9 หมู่)

ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างวันที่ 1 กันยายน – 30 กันยายน 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย: หมายเลขโครงการวิจัย KLS.REC 61/2568

ผลการศึกษาวิจัย

1. ศึกษาปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยไตและกลุ่มเสี่ยง

จากการศึกษาปัญหาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยไตและกลุ่มเสี่ยง ที่มารับบริการในคลินิก NCD 51 ราย พบว่า มีอายุเฉลี่ย 64.18 ± 14.84 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 47 ราย รองลงมา คือ ไขมันสูง, เบาหวาน, และไต จำนวน 39, 18 และ 10 ราย ตามลำดับ มีโรคร่วม จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.51 ระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 6.13 ± 2.12 ปี มีค่าไตระยะที่ 1, 2, 3a, 3b และ 5 จำนวน 22, 23, 3, 2 และ 1 ราย ตามลำดับ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่รู้ค่าไต มีจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 ส่วนใหญ่ไม่รู้ค่าไตว่าอยู่ระยะใด แต่รับรู้ค่าไตดี/ไม่ดี จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.50 รับรู้ว่าการลดอาหารประเภทหวาน, มัน, เค็ม จะทำให้ป้องกันการเสื่อมของไตได้ จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.43 รับรู้การควบคุมอาหาร เช่น โปรตีน ผลไม้ที่มีวิตามินเคสูง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.68 รับรู้ว่าการปรับพฤติกรรมสามารถชะลอไตเสื่อมได้ จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.70 รับรู้การดื่มน้ำที่เหมาะสมตามระยะไต จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.86 และรับรู้ว่าการไตวายต้องฟอกไต จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.27 ส่วนการรับประทานยา พบว่า ผู้ป่วยกินยา

ถูกต้อง ไม่เต็ม จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.43
ทราบสรรพคุณยาทุกตัวที่รับประทาน จำนวน 49
ราย คิดเป็นร้อยละ 96.07 มีผู้ป่วยที่รับประทานยา
อื่นร่วมด้วย จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.69
ได้แก่ ยาชุดแก้ปวด, น้ำมันงาดำรำข้าวสังจาก
อินเทอร์เน็ต, ยาแก้ปวดซื้อจากร้านยา, ยาแก้ปวดใน
หมู่บ้าน, ยาสมุนไพร (ศรเทพ) ส่งทางไลน์, ยา
คลายเส้น จำนวน 2 ราย และคอลลาเจน ซึ่งมีผู้ป่วย 2
ราย ที่มีค่าไตอยู่ในระยะที่ 3 ($\text{eGFR} \leq 60$
 mL/min/1.73 m^2) การรับรู้ข้อห้ามใช้ยาแก้ปวด, ยา
ชุด และยาสมุนไพรในผู้ป่วยไต จำนวน 32 ราย คิด
เป็นร้อยละ 62.74 (ดังแผนภูมิ 1) ส่วนการรับบริการ
เมื่อเจ็บป่วย พบว่า ส่วนใหญ่รับการรักษาที่
โรงพยาบาล/รพสต. รองลงมา ได้แก่ คลินิก, ร้านค้า
ในชุมชน และร้านยา ตามลำดับ ส่วนสื่อที่เข้าถึง
ผู้ป่วยได้ง่าย พบว่า อสม. จำนวน 25 ราย รองลงมา
ได้แก่ อินเทอร์เน็ต, รพสต, โทรศัพท์, เสียงตามสาย
และวิทยุ จำนวน 11, 10, 4, 4 และ 2 ตามลำดับ

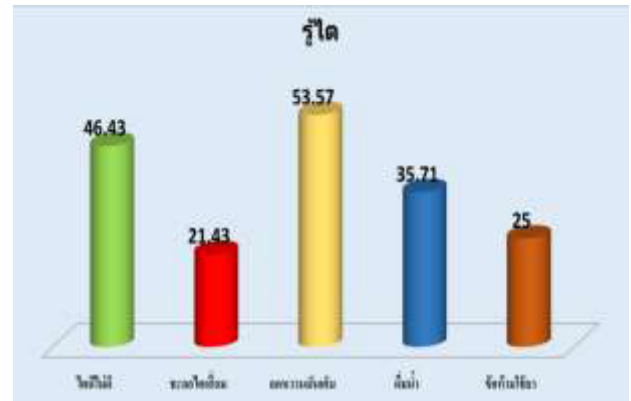


แผนภูมิ 1 แสดงความรู้เรื่องไตในผู้ป่วยไตและกลุ่ม
เสี่ยงที่มารับบริการในคลินิก NCD

2. การศึกษาการใช้สติกเกอร์สี “รู้ไต”

จากการศึกษาการใช้สติกเกอร์สี “รู้ไต” ใน
ผู้ป่วยโรคไต 112 ราย พบว่า มีอายุเฉลี่ย $71.11 \pm$
 8.27 ปี มี eGFR เฉลี่ย 46.59 ± 8.79 mL/min/1.73
 m^2 เป็นผู้ป่วยไตระยะ 3a, 3b และ 4 จำนวน 84,
24 และ 4 ราย ตามลำดับ รับรู้ค่าไตดี/ไม่ดี 52
ราย (ร้อยละ 46.43) การปรับพฤติกรรมชะลอไต
เสื่อมได้ 24 ราย (ร้อยละ 21.43) การลดอาหาร

ประเภทหวาน,มัน, เค็มป้องกันไตเสื่อม 60 ราย (ร้อยละ
53.57) ดื่มน้ำที่เหมาะสมตามระยะไต 40 ราย
(ร้อยละ 35.71) และข้อห้ามใช้ยาแก้ปวด, ยาชุด และ
ยาสมุนไพรในผู้ป่วยไต 28 ราย (ร้อยละ 25.00) หลัง
ให้ความรู้พบว่าผู้ป่วยรู้เรื่องไตมากขึ้น (ดังแผนภูมิ 2)



แผนภูมิ 2 แสดงความรู้เรื่องไตในผู้ป่วยไตที่มีค่า
 $\text{eGFR} \leq 60$ mL/min/1.73 m^2 ที่มารับยาในคลินิก
NCD

3. ศึกษาปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วย
ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและผู้ป่วยเยี่ยม
บ้าน

จากการศึกษาปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมใน
ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า มี
อุบัติการณ์ 6 ครั้ง ได้แก่ NSAIDs ทำให้เกิด AKI 2
ครั้ง, ยาชุดทำให้เกิด AKI และ Hepatitis อย่างละ 1
ครั้ง, สมุนไพร (กาแฟผสมน้ำใบหญ้านาง) ทำให้เกิด
AKI 1 ครั้ง และแพ้ยาจากยาต้านจุลชีพ 1 ครั้ง ซึ่ง
ผู้ป่วยอาศัยในเขตตำบลแขงบาตาลและหนองแวง
แห่งละ 3 ราย

ส่วนปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วย
เยี่ยมบ้าน พบว่า มี 5 ครั้ง ได้แก่ ผู้ป่วยซื้อยาชุด 2
ราย และ ผู้ป่วย stroke ซื้ออาหารเสริมมาทาน 3 ราย

4. การศึกษาความรู้ด้านการใช้อย่างสม
เหตุผลเรื่องไตในชุมชนโดยใช้พื้นที่ต้นแบบ

มีการใช้พื้นที่ต้นแบบ โดยเลือกพื้นที่แบบ
เจาะจง เป็นเขตตำบลลำห้วยหลัว อำเภอสมเด็จ
จังหวัดกาฬสินธุ์

4.1 การศึกษาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตในชุมชนโดยการให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตำบลลำห้วยหลวง อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีทั้งหมด 4 บ้าน แบ่งเป็น 9 หมู่ คัดเข้าในการศึกษาจำนวน 18 ราย โดยเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ หมู่ละ 2 ราย จากการศึกษา พบว่า ก่อนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ได้คะแนนเฉลี่ย 80.26 ± 2.12 และหลังให้ความรู้ ได้คะแนนเฉลี่ย 90.79 ± 2.12

โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความรอบรู้เฉลี่ย 81.06 ± 9.12 คิดเป็นร้อยละ 75.05 แบ่งเป็น ความรอบรู้เรื่องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ร้อยละ 84.2, ทักษะการสื่อสารร้อยละ 65.8, ทักษะการตัดสินใจร้อยละ 58, การรู้เท่าทันสื่อร้อยละ 71.9 และการจัดการตนเอง ร้อยละ 90 (ดังแผนภูมิ 3)



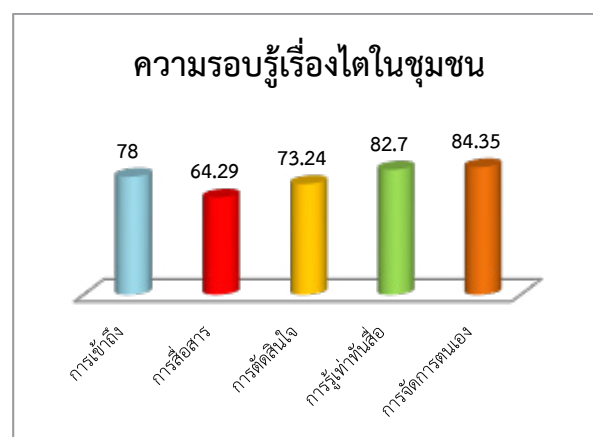
แผนภูมิ 3 แสดงความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตของ อสม

4.2 การศึกษาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตในชุมชนตำบลลำห้วยหลวง

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตในชุมชนตำบลลำห้วยหลวง ในผู้ป่วยจำนวน 85 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.17 มีอายุเฉลี่ย 64.98 ± 8.79 ปี มีความรอบรู้เฉลี่ย 85.44 ± 10.79 คิดเป็นร้อยละ 79.11 แบ่งเป็น ความรอบรู้เรื่องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพร้อยละ 78, ทักษะการสื่อสารร้อยละ 64.29, ทักษะการตัดสินใจร้อยละ 73.24, การรู้เท่าทันสื่อร้อยละ 82.7 และการจัดการตนเอง ร้อยละ 84.35

(ดังแผนภูมิ 4) ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยที่สุดจากทักษะการตัดสินใจ ได้แก่

ครอบครัวกินรสจัด ต้องกินตาม, มีคนแนะนำยาดี มีความสนใจผลิตภัณฑ์นั้น, อาการดีขึ้นแล้วไม่พบแพทย์ ส่วนทักษะการสื่อสารได้แก่ อ่านฉลากยาไม่เข้าใจไม่กล้าถามหมอ และไม่กล้าถามผู้อื่น



แผนภูมิ 4 แสดงความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเรื่องไตในผู้ป่วยไตชุมชนตำบลลำห้วยหลวง

5. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แกนนำเครือข่าย อสม. และผู้ป่วยไตเรื้อรังในการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้ในพื้นที่ และทดสอบการใช้สื่อในชุมชน

5.1 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แกนนำเครือข่าย อสม. และผู้ป่วยไตเรื้อรังในการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้ในพื้นที่

จากการศึกษาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แกนนำเครือข่าย อสม. และผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้ในพื้นที่ใน อสม. 18 ราย และผู้ป่วยโรคไตที่มีค่าไตดีขึ้นใน 1 ปี (ค่าไตปี 2566 เปรียบเทียบกับปี 2567) ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในเขตพื้นที่ 10 ราย รวม 28 ราย โดยใช้วิธีการศึกษาแบบ Focus group พบว่า ผู้ป่วยทราบเรื่องการปฏิบัติตัวได้แก่ การลดอาหารหวาน มัน เค็ม แต่ปัญหาที่พบ คือ ลดเค็มไม่ได้ เนื่องจากบางทีไม่ได้ทำอาหารทานเอง เป็นคนในครอบครัวทำให้ หรือทำเอง ก็ยังมีเค็มบ้าง เพราะไม่ทราบปริมาณขนาดยาความเค็ม, การดื่มน้ำ

ผู้ป่วยทานน้ำเยอะ แต่ไม่ทราบปริมาณที่เหมาะสม และมี 2 ราย ไม่ทราบว่าห้ามรับประทานยาแก้ปวด ยาชุด สมุนไพร ส่วน อสม. สามารถไปบอกได้ ลงเยี่ยมบ้านได้ แต่อยากให้คุณหมอช่วยลงเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยมากขึ้น โดยสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. คนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคไต ไม่เคยตรวจเลือดจากโรงพยาบาล ในฉลากยาจะไม่มีค่าไต ทำให้ไม่ทราบค่าไต

2. ผู้ป่วยทราบการปฏิบัติตัวดี แต่ไม่ทราบปริมาณความเค็ม และการดื่มน้ำที่เหมาะสมตามระยะไต และการห้ามรับประทานยาแก้ปวด ยาชุด สมุนไพรทุกราย ส่วนมากผู้ป่วยไม่ได้ทำอาหารทานเอง ต้องสร้างความตระหนักในครอบครัวร่วมด้วย

3. สรุปความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตในชุมชน ได้แก่ 1) ลดเค็ม ลดหวาน 2) ไม่กินยาชุด/สมุนไพร 3) ปริมาณการดื่มน้ำที่เหมาะสมในแต่ละระยะ 4) บุคคลทั่วไป ถ้าต้องกินยาแก้ปวด ไม่ควรกินติดต่อกันเกิน 7 วัน 5) ไม่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่

จากประเด็นดังกล่าวเบื้องต้น รวบรวมความรู้และนำมาพัฒนาเป็นความรู้ของชุมชน เรื่อง “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) และสร้างเกมมิกเพื่อใช้เป็นสื่อในการสื่อสารกับผู้ป่วย

สร้างเกมมิก ให้ อสม. และผู้ป่วยและครอบครัว จำง่ายขึ้น โดยทำสติ๊กเกอร์ปริมาณการกินเกลือ น้ำปลา ผงชูรส ซอส น้ำปลาร้า ที่ไม่ควรกินเกินกี่ช้อนชาใน 1 วัน ติดในขวดเครื่องปรุง และสติ๊กเกอร์ปริมาณการดื่มน้ำในระยะไต ติดในขวดน้ำ และแจกถุงผ้าตามสีเขียวไต ได้แก่ ระยะ 2 (eGFR < 70) : สีฟ้า , ระยะ 3a : สีชมพู, ระยะ 3b : สีเหลือง, ระยะ 4 : สีส้ม, ระยะ 5 : สีแดง

จากนั้นให้ อสม. นำเกมมิกไปแจกพร้อมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไต

5.2 ทดสอบการใช้สื่อในชุมชน

จากการศึกษาการทดสอบการใช้สื่อในชุมชน ในผู้ป่วยโรคไตจำนวน 74 ราย โดยใช้แบบวัดความรู้ เรื่อง “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) พบว่า

1. รู้ไต ผู้ป่วยรู้ค่าไตและระยะของตนเอง โดยสามารถดูได้จากฉลากยาหรือสมุดประจำตัวเบาหวาน/ความดัน

2. รู้เป้า สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วม รู้ว่าต้องควบคุมค่าน้ำตาล ความดัน ไขมันด้วย รวมถึงออกกำลังกาย ไม่ดื่มเหล้า/สูบบุหรี่ แต่มีบางรายที่ยังสูบบุหรี่

3. รู้กิน สำหรับการลดเค็ม ผู้ป่วยและญาติทราบว่าต้องลดเค็ม และแนะนำผู้ป่วยไม่ให้กินเกลือเกิน 1 ช้อนชา/วัน หรือเครื่องปรุงอย่างอื่นรวมกัน ห้ามเกิน 1 ช้อนชา/มื้อ (3 มื้อ) การดื่มน้ำ ผู้ป่วยทราบปริมาณน้ำตามระยะไต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำกัดน้ำตามแพทย์สั่ง การระมัดระวังการอาหารที่มีโปตัสเซียมสูง เช่น เห็ด ผักใบสีเขียวเข้ม

4. รู้ยา ผู้ป่วยทราบสรรพคุณของยาที่ใช้รักษาไต และบางคนมีญาติในการดูแลและจัดยาให้กับผู้ป่วย และทราบยาที่ห้ามรับประทาน ได้แก่ ยาแก้ปวด สมุนไพร อาหารเสริม

6. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อติดตามการให้ความรู้ของ อสม. เรื่อง “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) และออกตรวจร้านชำและให้คำแนะนำในชุมชนร่วมกับ อสม.

ลงเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สมัครใจใน 4 บ้าน ได้แก่ บ้านบอน, บ้านค้อ, บ้านสร้างแสน และบ้านโนนสมบูรณ์ (ทั้งหมด 9 หมู่) บ้านละ 2 -3 ครอบครัว รวม 10 ครอบครัว จากการศึกษา พบว่า อสม. สามารถให้ความรู้เรื่อง “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) ได้เป็นอย่างดี สามารถดูค่าไตของผู้ป่วยจากฉลากยาหรือสมุดประจำตัวผู้ป่วยได้ แจ้งระยะไตผู้ป่วย และให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติได้ ผู้ป่วยแต่ละราย สามารถตอบได้ว่า จะลดปริมาณการกินเค็มได้อย่างไร ทราบปริมาณการดื่มน้ำของตนเอง โดยยกตัวอย่างขวดน้ำที่แจกไปให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยนำมาใช้และตั้งเป้าการดื่มน้ำตามปริมาณที่เหมาะสม และผู้ป่วยไตที่แพทย์แจ้งการจำกัดน้ำเฉพาะราย ก็สามารถทราบปริมาณของตนเองได้อย่างชัดเจน คนในครอบครัวผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยได้ดี และรู้จักยาที่ใช้ใน

การรักษาไต รวมถึงการห้ามกินยาแก้ปวด สมุนไพร อาหารเสริมด้วย

ส่วนการออกตรวจร้านชำและให้คำแนะนำในชุมชนร่วมกับ อสม. ทั้ง 4 บ้าน จำนวนทั้งหมด 10 ร้านค้า เพื่อให้ อสม. ทราบและสามารถตรวจสอบยาในร้านชำได้เอง ทราบว่ายาที่สามารถขายได้ในร้านชำ รวมทั้งยาอันตรายที่ห้ามขาย และยาใดที่มีผลต่อคนไข้โรคไต เช่น ยาปัสสาวะ และให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านชำร่วมด้วย

ผลจากการพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในตำบลลำห้วยหลวง สามารถพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคไตได้ ดังนี้ 1) สร้างคนรอบรู้เรื่องไตเรื้อรังในชุมชน โดยมี อสม. แกนนำ 2) มีนวัตกรรม/สื่อในการให้ความรู้ในชุมชน เรื่อง “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) 3) สร้างกติกาในชุมชน โดยให้ อสม. ช่วยดูแล ได้แก่

1. ร้านค้าในชุมชนห้ามขายยาชุด ยาอันตราย ยาเสพติด

2. ห้ามรถเร่ขายในพื้นที่

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม NCD และผู้ป่วยไตระยะ 3 ขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่รู้ค่าไตตัวเองว่าอยู่ระยะใด ส่งผลต่อการการปฏิบัติตัวในการดูแลและป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยเฉพาะผู้ป่วยไต ไม่รู้ว่าการใช้ยาแก้ปวด, ยาชุด และยาสมุนไพรมีผลต่อไต ทำให้เสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยา การนำสติ๊กเกอร์สี “รู้ไต” มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยแยกตามระยะของไต ทำให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และข้อควรระวังในการใช้ยามากขึ้น ส่วนปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสม พบว่า ในชุมชนผู้ป่วยซื้อยาแก้ปวด, ยาชุด, สมุนไพร และอาหารเสริมมา รับประทานเอง ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุท เสียงแจ้ว ที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้มีโอกาสได้รับความปลอดภัยสูง และควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ในชุมชนมากขึ้น โดยผ่าน อสม. และจากการศึกษาความรู้ความเข้าใจและความรอบรู้

เรื่องไตในชุมชนต้นแบบ พบว่า ความรู้เรื่องโรคไตในชุมชนดีขึ้นหลังให้ความรู้ และควรเพิ่มความรอบรู้ในด้านทักษะการสื่อสาร, ทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อให้เพิ่มมากขึ้นในชุมชน จากนั้นได้มีการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้ในพื้นที่โดยมีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแกนนำเครือข่าย อสม. และผู้ป่วยไตเรื้อรังในชุมชน ทำให้เกิดสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน คือ “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) เพื่อให้เข้าใจและสื่อสารได้ง่ายในชุมชน และเมื่อนำมาใช้ในชุมชน พบว่า สามารถนำมาสื่อสารได้และทำให้ อสม. และผู้ป่วยโรคไตเข้าใจได้ ซึ่งสอดคล้องกับกัลยาณี อาชาสันติสุข ใน การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการใช้ยาไม่ปลอดภัยในชุมชน โดยมีการดำเนินการเป็น “บันได 3 ขั้น” ขับเคลื่อนโดยพัฒนาเป็น นวัตกรรมสื่อและกระบวนการ และสอดคล้องกับอนันต์ ยอดสวัสดิ์ ที่พบว่า การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการจัดกิจกรรมอบรม ให้ความรู้การสร้างความรู้ความเข้าใจจะช่วยลดปัญหาเรื่องยาได้ ส่วนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อติดตามการให้ความรู้ของ อสม. เรื่อง “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) และออกตรวจร้านชำและให้คำแนะนำในชุมชนร่วมกับ อสม. พบว่า อสม. สามารถให้ความรู้เรื่อง “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) ได้ สามารถดูค่าไตของผู้ป่วยจากผลตรวจหรือสมุดประจำตัวผู้ป่วย แจ้งระยะไตผู้ป่วย และให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติได้ ผู้ป่วยและคนในครอบครัว สามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้น รวมถึงรู้จักยาที่ใช้ในการรักษาไต การห้ามกินยาแก้ปวด สมุนไพร อาหารเสริมด้วย^{3,4,5} จากผลจากการพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในตำบลลำห้วยหลวง สามารถพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรคไตได้ ดังนี้ 1) สร้างคนรอบรู้เรื่องไตเรื้อรังในชุมชนโดยมีอสม. แกนนำ 2) มีนวัตกรรม/สื่อในการให้ความรู้ในชุมชน เรื่อง “4 รู้ ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) และ 3) สร้างกติกาในชุมชน โดยให้ อสม. ช่วยดูแล ได้แก่ ร้านค้าในชุมชนห้ามขายยาชุด ยาอันตราย ยาเสพติด และห้ามรถเร่ขายในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาผลลัพธ์จากการใช้สติ๊กเกอร์สี “รู้ไต” ในกลุ่มผู้ป่วยไตเพิ่มมากขึ้น โดยติดตามมากกว่า 1 ปี เพื่อดูค่าไตของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตัวในการดูแลไต สามารถชะลอไตได้ และนำการศึกษานี้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมด้วย

2. นำสื่อในการให้ความรู้ในชุมชน เรื่อง “4 รู้ชะลอไต” (รู้ไต รู้เป้า รู้กิน รู้ยา) มาใช้ในชุมชนอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยในชุมชนเข้าใจเรื่องโรคไตได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยรับทราบค่าไตของตนเอง และระวังการैयाแก้ปวด, ยาชุด, สมุนไพร และอาหารเสริม และให้ชุมชนตระหนักถึงการैयाที่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายในในชุมชนได้

เอกสารอ้างอิง

1. ชมพูนุท เสียงแจ้ว. ผลลัพธ์การพัฒนาแนวทางการैयाปลอดภัยในตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2562 – 2563 : 2563
2. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการैयाอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
3. อนันต์ ยอดสวัสดิ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการैयाอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา 2567 ; 2567
4. กัลยาณี อาชาสันติสุข. รูปแบบการจัดการปัญหาการैयाไม่ปลอดภัยในชุมชน ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม-เมษายน ; 2567
5. ชมพูนุท เสียงแจ้ว, คชาพล นิมิตเดช, นาฏยา สุวรรณ, พุทธชาติ มากชุมนุญ, วิโรจน์ ทองฉิม, ณัฐนันท์ เพชรประดิษฐ์. การสำรวจการैयाวิถีชีวิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผสมสเต็มยรอยดีในผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2562;33(1):231-42.