

เด็กโพทะเลฟันดี เริ่มที่แปรงฟัน

Photalae'Children Healthy Teeth, Start with Tooth Brushing

ธัญญาภรณ์ ไใหญ่เจริญ ท.บ., ส.ม.

งานทันตกรรม โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร

หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ ที่สำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ พบว่าปัญหาฟันผุในเด็ก มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่นิยมกินอาหารหรือขนมที่หาซื้อได้ง่าย เช่น เครื่องดื่มรสหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ เฉลี่ยวันละ 1 ครั้ง พฤติกรรมเหล่านี้นอกจากจะทำให้เกิดฟันผุในเด็กแล้ว ยังก่อให้เกิดการเจ็บปวด การติดเชื้อ และสร้างปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร มีผลต่อน้ำหนักและการเจริญเติบโต รวมทั้งบุคลิกภาพของเด็ก ที่สำคัญคือส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ทำให้เด็กหยุดเรียนและปัญหาฟันผุ นำไปสู่การสูญเสียฟันในวัยเด็ก และอาจสะสมจนต้องสูญเสียฟันทั้งปาก ในวัยสูงอายุตามมา

การส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ควรเริ่มตั้งแต่วัยเรียน เพื่อสร้างสุขนิสัยการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ 6-7 ปี (ชั้นประถมศึกษาปีที่1) เป็นวัยที่ฟันแท้เริ่มขึ้นในช่องปากโดยการส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรค ร่วมกับการให้บริการทันตกรรมแบบผสมผสาน จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถป้องกันการสูญเสียฟันได้ทันช่วงที่ก่อนที่จะเกิดอาการหรือก่อนที่โรคจะลุกลามไปมาก

โรงพยาบาลโพทะเลจึงได้จัดทำโครงการ“เด็กโพทะเลฟันดี เริ่มที่แปรงฟัน” ปีงบประมาณ 2562 ขึ้น เพื่อให้นักเรียนชั้น ป.1 ทุกคนในอำเภอโพทะเลได้รับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดี เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากและมีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคฟันผุได้

จากข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ และงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร⁽³⁾ พบว่าอำเภอโพทะเล ยังพบว่าเด็กอายุ 6 ปีมีฟันผุในฟันแท้เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 ร้อยละเด็กอายุ 6 ปี มีฟันผุในฟันแท้ ปี พ.ศ. 2559- 2561

ข้อมูล	ปี พ.ศ. 2559 (ร้อยละ)	ปี พ.ศ. 2560 (ร้อยละ)	ปี พ.ศ. 2561 (ร้อยละ)
เขต3	6.25	8.18	6.49
จังหวัดพิจิตร	6.6	8.17	10.1
อำเภอโพทะเล	4.74	3.75	8.00

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอโพทะเล ได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอย่างครบถ้วน
2. เพื่อให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอโพทะเล ได้ฝึกทักษะการแปรงฟันอย่างถูกวิธี

วิธีการดำเนินงาน

เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในเขตอำเภอโพทะเล ปีการศึกษา 2561 จำนวน 425 คน จากโรงเรียนระดับประถมศึกษา 29 โรงเรียน ระยะเวลาดำเนินงาน 7 ธันวาคม 2561 ถึง 18 ธันวาคม 2561 แบ่งการดำเนินงานกิจกรรมเป็น 3 วันมีรายละเอียด ดังนี้

วัน/เดือน/ปี	สถานที่ดำเนินกิจกรรม	จำนวนโรงเรียน (โรงเรียน)	จำนวนนักเรียน (คน)
วันที่ 7 ธันวาคม 2561	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนอง	12	148
วันที่ 13 ธันวาคม 2561	โรงพยาบาลโพทะเล	6	140
วันที่ 18 ธันวาคม 2561	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบัว	11	137

กิจกรรมจะแบ่งเป็นฐาน 6 ฐาน โดยมีผู้รับผิดชอบจำนวนในแต่ละฐาน 3 คน มีการจัดกิจกรรม คือ

- ฐานโรคเหงือกอักเสบ ให้ทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ลักษณะและสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบ
- ฐานโรคฟันผุ ให้ทันตสุขศึกษาเกี่ยวกับฟันโรคฟันผุ และโรคที่เกิดขึ้นในช่องปาก ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุ
- ฐานการแปรงฟัน สาธิตการแปรงฟันแบบ Horizontal technic กับโมเดลสอนแปรงฟัน มีการเคี้ยวเม็ดสีย้อมคราบจุลินทรีย์ ประเมินการเกาะติดคราบจุลินทรีย์ก่อนและหลังจากการแปรงฟันอย่างถูกวิธีโดยทันตบุคลากรและบันทึกค่า Plaque Index ในแบบฟอร์มติดตามผลประสิทธิภาพการแปรงฟัน และสรุปผลประสิทธิภาพการแปรงฟัน

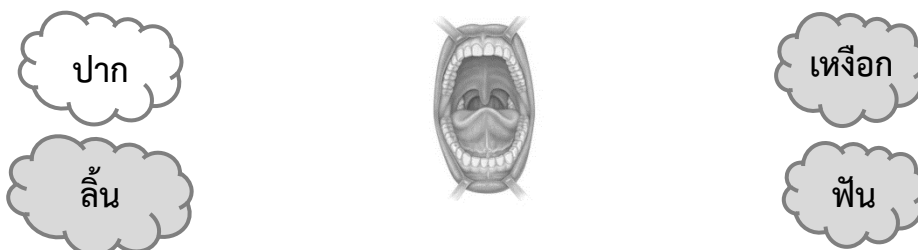
- ฐานอาหาร มีการนำอาหารที่มีอยู่ในท้องตลาดมาให้เด็กเลือกใส่ตะกร้าเพื่อดูว่าอาหารประเภทไหนมีประโยชน์ ไม่ทำให้เกิดฟันผุ อาหารประเภทไหนไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดฟันผุและโรคอ้วน

- ฐานการตรวจฟัน มีการจับคู่ผลัดกันตรวจนับจำนวนซี่ฟันจำนวนฟันผุและมีแบบบันทึกการตรวจฟันมีการสอบถามถึงพฤติกรรมแปรงฟันที่บ้านและที่โรงเรียน รวมทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหาร

- ฐานหมอฟัน ตรวจฟันจริงๆบนเก้าอี้ทำฟันใช้อุปกรณ์เครื่องมือจริงๆในการตรวจฟัน อธิบายขั้นตอนการทำฟัน การเคลื่อนที่การทำงานของเก้าอี้ทำฟัน

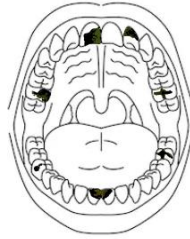
การดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งจะมีการทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพก่อน และหลังร่วมกิจกรรม ซึ่งมีทั้งแบบโยงภาพ วงกลมและทำเครื่องหมายถูกผิด

1. “อวัยวะภายในช่องปาก” ให้นักเรียนโยงข้อความที่วิทยากรอ่านไปยังภาพอวัยวะให้ตรงกัน (4 คะแนน)

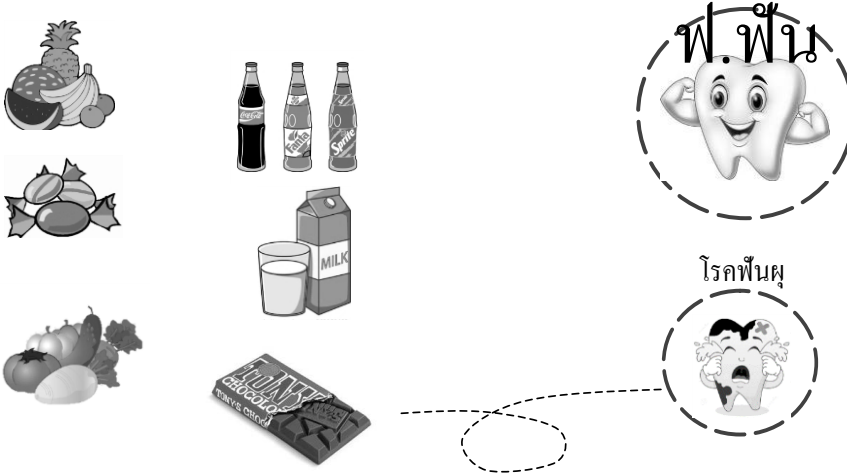


2. “โรคฟันผุ” ให้นักเรียนวงกลมซี่ฟันที่เป็นโรคฟันผุ (4 คะแนน)

ภาพที่ 2 แสดงลักษณะโรคฟันผุ



3. “อาหาร” ให้นักเรียนจับคู่ภาพอาหารที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ และอาหารที่ทำให้ฟันแข็งแรง (6 คะแนน)



4. “การแปรงฟัน” ให้นักเรียนใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ถูกต้อง และใส่เครื่องหมาย ✗ หน้าข้อที่ผิด (6 คะแนน)

- 1. ควรแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหาร เช้า/กลางวัน/เย็น
- 2. ควรใช้ยาสีฟันชนิดครีมที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ผสมอยู่เพื่อช่วยป้องกันฟันผุ
- 3. แปรงฟันแรงๆ ฟันจะได้สะอาดและแข็งแรง
- 4. ใช้ขนแปรงสีฟันแบบแข็ง เพื่อป้องกันฟันผุ
- 5. ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุกๆ 2-3 เดือน หรือเมื่อขนแปรงสีฟันบาน
- 6. ฟันบนแปรงปัดขึ้น ฟันล่างแปรงปัดลง

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินโครงการ เด็กโพทะเลฟันดี เริ่มที่
แปรงฟัน พบว่าโรงเรียนเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 29
โรงเรียน คิดเป็น 100% มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 419 คน

คิดเป็นร้อยละ 98.6 บรรลุตามวัตถุประสงค์
โครงการที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับที่วางแผนร่วมกับโรงเรียน
ทุกแห่ง โดยใช้แนวทางของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa
Charter for Health Promotion)⁽⁴⁾ ดังนี้

แนวทาง	กิจกรรม
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพช่องปากนักเรียน	- โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันพร้อมกันในเด็ก นักเรียนชั้นประถมศึกษา
สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนเพื่อสุขภาพช่องปาก นักเรียน	- โรงเรียนจัดสถานที่สำหรับแปรงฟันหลังอาหารกลางวันให้นักเรียน - มีการจัดสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับแปรงฟันให้แก่นักเรียน ประกอบด้วย แปรงสีฟัน ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ - มีสื่อโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับทันตสุขภาพศึกษา
ทักษะชีวิตของบุคคลเพื่อสุขภาพช่องปากนักเรียน	- มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพที่ถูกต้อง - มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง - มีทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
การกระทำของชุมชนเพื่อสุขภาพช่องปากนักเรียน	- มีการควบคุมกำกับการแปรงฟันของนักเรียนโดย ผู้นำนักเรียน ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ทิศทางใหม่ในการบริการ เพื่อสุขภาพช่องปาก นักเรียน	- ประเมินติดตามการกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน และที่บ้านของเด็กนักเรียนเขตอำเภอโพทะเล - การส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคร่วมกับการให้บริการทันต กรรมแบบผสมผสาน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอโพทะเล
ได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอย่างครบถ้วน พิจารณา
จากคะแนนประเมินความรู้หลังอบรม เพิ่มขึ้นจากการ
ประเมินก่อนอบรม ร้อยละ 100

2. ได้ฝึกทักษะการแปรงฟันวิธีถูไปมา
(Horizontal scrub) อย่างถูกวิธี พิจารณาจากคราบ
จุลินทรีย์ (Plaque Index:PI) หลังแปรงฟันลดลงจาก
ร้อยละ 19.67 เป็น 4.17

3. ความพึงพอใจของครูต่อการจัดกิจกรรม
รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากทางโรงเรียนในการจัด
กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารต่อเนืองที่โรงเรียนต่อไป

วิจารณ์

การจัดโครงการ เด็กโพทะเลฟันดี เริ่มที่แปรงฟัน ในเด็ก
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ทำ
ยากเนื่องจากเด็กบางคนยังเขียนชื่อตัวเองไม่ได้ บางคน
ยังอ่านหนังสือไม่ออก หรือถ้าอ่านออกก็ยังไม่ค่อย
คล่อง ซึ่งต้องมีพี่เลี้ยงคอยประกบ อธิบายทีละขั้นตอน
การจัดกิจกรรมในกลุ่มนี้ต้องมีการวางแผนการทำงาน
การประสานงานกับครูประจำชั้นและโรงเรียน รวมทั้ง
การศึกษาข้อมูลการใช้สื่อในการสอนกลุ่มนี้ด้วย เพื่อให้การ
เรียนรู้ที่ง่าย ได้ประโยชน์มากที่สุด โดยเริ่มจากการใช้
รูปภาพ ใช้การโยงภาพ การกากบาท ทำเครื่องหมาย
วงกลม ถูกหรือผิด ในการสื่อสารมากกว่าใช้เป็นตัวหนังสือ

การใช้ภาษาที่เด็กเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่ใช้ภาษาที่เป็นทางการเกินไป โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย⁽⁵⁾ ได้เสนอเทคนิคการสื่อสารเบื้องต้นที่ควรใช้กับเด็ก คือ

1. การฟังอย่างตั้งใจ เด็กจะรับรู้ได้ จากการที่ผู้ใหญ่มองหน้าสบตา มีการซักถามข้อสงสัย สรุปประเด็นเป็นระยะ

2. การพูดต้องสังเกตสีหน้า ท่าทาง แววตาเด็ก เพื่อประกอบการรับรู้และอารมณ์ของเด็ก

3. การพูดกับเด็ก ต้องตรงไปตรงมาชัดเจน กระชับ ไม่พูดซ้ำ ๆ จนเป็นลักษณะของการบ่น

4. หากมีเรื่องที่ไม่ตรงกันต้องเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็น รับฟังเหตุผล ไม่ตัดบทไม่ขัดขวาง การอธิบายของเด็ก

5. มีการชื่นชม รู้จักใช้คำพูด ขอบคุณ ขอโทษ เป็นต้น มีกิจกรรม สันทนาการ ตอบคำถามชิงรางวัล เพื่อกระตุ้นให้เด็กเกิดความสุข อยากเรียนรู้ตลอด รวมทั้งการจัดกิจกรรมแต่ละอย่างควรมีเวลาที่กระชับ เพราะเด็กจะมีความอดทนน้อย การรับรู้จะลดลงตามเวลาที่มากขึ้น ด้วยเทคนิคการแปรงฟันที่นำมาใช้ในเด็กวัยนี้คือวิธีถูไปมา (Horizontal scrub) สอดคล้องกับที่สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ ได้เสนอไว้ในคู่มือผู้ดูแลเด็ก (ผดต./ครูที่เลี้ยงในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยว่าการแปรงฟันที่ง่ายและมีประสิทธิภาพดี เหมาะสมกับพัฒนาการกล้ามเนื้อของเด็ก และลักษณะฟันชุดผสมระหว่างฟันน้ำนม และฟันแท้คือเทคนิคการแปรงที่เรียกว่าวิธีถูไปมา (Horizontal scrub) คือวางแปรงในแนวนอน และขยับสั้นๆ ในแนวนอน ประมาณสิบครั้งต่อตำแหน่ง แล้วขยับเลื่อนแปรงไปยังบริเวณถัดไป โดยทำเป็นลำดับจากซ้ายไปขวา และต้องแปรงทั้งด้านนอกและด้านใน ส่วนบริเวณฟันกรามต้องแปรงด้านบดเคี้ยวด้วย โดยวางแปรงลงตรงๆ ให้ปลายขนแปรงวางอยู่บนด้านบดเคี้ยวของฟัน และขยับแปรงสั้นๆ ไปมา 20 ครั้ง

การจัดกิจกรรมในครั้งนี้ มีจุดเด่นของโครงการคือการจัดกิจกรรมเป็นฐานๆ แทนที่จะมานั่งฟังในห้องประชุม ทำให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมเด็กเกิดความสนใจอยากรู้ว่าในแต่ละฐานตนเองจะต้องเจออะไรบ้าง มีการแสดงให้เห็นจริง เช่นตรวจฟันจริง ๆ บนเก้าอี้ทำฟัน ใช้อุปกรณ์เครื่องมือจริง ๆ ในการตรวจฟันทำให้เด็กไม่กลัวเวลาไปทำฟันจริง ๆ นำอาหารมาจัดแสดงจริง ๆ มีการฝึกแปรงฟันจริง ๆ รวมทั้งมีการย้อมสีฟันเพื่อดูแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน สอดคล้องกับ ทพญ.วราภรณ์ อินทร์พงษ์พันธ์ และคณะ⁽⁷⁾ ได้เสนอเทคนิคการกระตุ้นและพัฒนาผู้ดูแลเด็กให้แปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น ว่าปัจจุบันที่ระบบสารสนเทศ มีบทบาทมาก มีเกมส์สำหรับเด็กหลากหลายเกมส์ที่เกี่ยวกับการแปรงฟัน สามารถนำมาประยุกต์เป็นสื่อการสอนหรืออาจทำเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่นการย้อมสีฟันก่อนแปรงฟัน แล้วชี้ให้เด็กเห็น ซึ่งเด็กจะตื่นตัวกันมากกว่าตนเอง จะแปรงฟันสะอาดหรือไม่ เม็ดสีย้อมคราบจุลินทรีย์จะติดตรงไหนบ้าง ซึ่งผู้ที่ทำการตรวจการติดสีของเม็ดสีย้อมคราบจุลินทรีย์คือทันตบุคลากรที่ผ่านการอบรมชี้แจงแนวทางการตรวจการติดสีบนตัวฟัน ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ มีการจับคู่ผลัดกันตรวจฟันว่ามีฟันทั้งหมดกี่ซี่ มีฟันผุกี่ซี่ ลักษณะของฟันผุเป็นอย่างไร

จุดที่ควรพัฒนาของโครงการคือจัดกลุ่มเด็กควรแยกโรงเรียนจะได้ไม่คุยกัน ถ้าจัดเด็กให้อยู่กลุ่มเดียวกัน โรงเรียนเดียวกัน จะเล่นจะคุยกันจนไม่มีสมาธิในการเข้าร่วมทำกิจกรรมและต้องมีการประสานงานกับทางโรงเรียนก่อนร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในวันเวลาที่กำหนด บางครั้งทางโรงเรียนติดภาระด่วน อาจจะต้องเลื่อนให้ไปจัดกิจกรรมวันอื่นต่อไป

สรุปผล

การจัดทำโครงการครั้งนี้ผลที่คาดว่าจะได้รับคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอโพทะเล มีความตระหนักเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและถูกวิธีต่อไป โดยทางโรงพยาบาลได้มีการขับเคลื่อนนโยบายการ

ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน เช่นโรงเรียน ปลอดภัยน้ำอัดลม มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์และความจำเป็น (Health needs) รวมทั้งสนับสนุนพัฒนาโรงเรียนให้รอบรู้ด้านสุขภาพ และเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก แก่นักเรียน สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2562⁽⁸⁾

ข้อเสนอในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

1. การสอนการแปรงฟัน ควรเป็นวิดีโอ เพื่อให้เด็กเข้าใจ และสนใจมากยิ่งขึ้นหรือเปิดเพลงประกอบการแปรงฟันร่วมด้วย เพื่อให้เด็กมีความเพลิดเพลิน แล้วรู้สึกว่าการแปรงฟันเป็นเรื่องสนุก

2. ควรมีการติดตาม และประเมินการแปรงฟันของเด็กที่โรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมต่อไป โดยทันตบุคลากรว่าโรงเรียนได้ดำเนินโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันหรือไม่ และเด็ก ๆ แปรงฟันได้สะอาดมากน้อยแค่ไหน รวมทั้งขยายกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กนักเรียนชั้นอื่น ๆ ต่อไป

3. ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการแปรงฟันของเด็กที่บ้านต่อไป

4. ควรมีกิจกรรมส่งเสริมป้องกันด้านทันตสุขภาพ ตั้งแต่ ANC คุณภาพ ,WCC คุณภาพ ,ศพด. คุณภาพ เพื่อเด็กจะได้มีสุขภาพช่องปากที่ดีตั้งแต่ปฐมวัย

บรรณานุกรม

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ). 2561
2. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plane สาขาสุขภาพช่องปาก[อินเทอร์เน็ต].

2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก : <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพประจำปี 2561. พิจิตร. เอกสารโรเนียว
4. สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย. กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion 1986) [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ป.) [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 2562] เข้าถึงได้จาก : http://doh.hpc.go.th/data/HL/OttawaCharter1986_thai.pdf.
5. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. คู่มือสำหรับพ่อแม่ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน เด็กวัยเรียน 6-12 ปี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท สรรพสาร จำกัด. 2560
6. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือผู้ดูแลเด็ก (ผดต.) / ครูพี่เลี้ยงในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. ม.ป.ป.
7. วราภรณ์ อินทร์พงษ์พันธ์ และคณะ. เทคนิคการกระตุ้นและพัฒนาผู้ดูแลเด็กให้แปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันซี่แรก: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารจัดการเพื่อจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในงานอนามัยแม่และเด็ก. 2556;92-96
8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ). 2562

ภาพประกอบ



ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND POLYPHARMACY CONSUMPTION BEHAVIOR AMONG PEOPLE IN TAPHANHIN DISTRICT, PICHIT

สมจินต์ มากพา ภ.บ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร โดยมีระเบียบวิธีวิจัยคือการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร จำนวน 360 คนที่เลือกมาแบบตามสะดวก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาชุด ร้อยละ 79.4 โดยประชาชนส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่ซื้อยาชุดเนื่องจากสะดวกและหาซื้อง่าย ร้อยละ 24.4 ประชาชนส่วนใหญ่ซื้อยาชุดแก้ไข้หวัด ร้อยละ 27.5 ประชาชนส่วนใหญ่ซื้อยาชุดจากร้านขายยา ร้อยละ 55.6 มีระดับความรู้เกี่ยวกับยาชุดในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.2 ทักษะต่อการใช้ยาชุด ร้อยละ 55 มีความเห็นว่าการรับประทานยาชุดเพียง 1-2 ชุด ไม่ทำให้เกิดอันตราย ร้อยละ 56.3 เห็นว่ายาชุดสามารถหาซื้อได้สะดวก และร้อยละ 51.9 เห็นด้วยว่ายาชุดราคาไม่แพง ดังนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอตะพานหินควรได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับยาชุดและ สเตียรอยด์ และอันตรายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่มีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ ปัญหาการขายยาชุดเร็วขายยา และการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริงในอำเภอตะพานหิน ควรได้รับการแก้ไขโดยจัดตั้งเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวังในชุมชน โดยทำงานร่วมกันเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยในชุมชน

บทนำ

นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ มีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ได้มาตรฐานโดยการประกันคุณภาพความปลอดภัยและประสิทธิผลของยา การสร้างเสริมระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาของคนไทยที่พบบ่อย ได้แก่ การแพ้ยา ใช้ยาเสื่อมคุณภาพ ใช้ยาเกินขนาด หรือการได้รับปริมาณยาในขนาดที่ไม่เหมาะสม เช่น มากไป หรือน้อยไปและการใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรค เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความไม่เข้าใจและพฤติกรรมการใช้ยา

ที่ไม่เหมาะสมของตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจากปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลของคนในชุมชน เป็นปัญหา ที่ซับซ้อน มีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง หลายส่วนทั้งจากตัวผู้ใช้ยาเอง ผู้สั่งใช้ยา ผู้ผลิตยา กระจายยา และการควบคุมกำกับตามกฎหมาย

การดูแลสุขภาพตนเอง (self-care) ของชาวบ้าน โดยการใช้ยาตนเอง (self-medication) ยังเป็นวิธีการแก้ปัญหสุขภาพของประชาชน ในประเทศไทย รูปแบบการใช้ยาตนเองที่ไม่เหมาะสมและมีความเสี่ยงมาก รูปแบบหนึ่งคือการใช้ยาชุด พบรายงานว่ามีประชาชนใช้ยาชุดรักษาตนเองมาโดยตลอด (อุซาวดี สุตะภักดิ์

และคณะ, 2543; มาตี กาญจนกิจสกุล, 2549; พิณทิรา ตันเถียร, 2552; คำภีร์ เขตมนตรี, 2555)

ยาชุด และยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรยังได้รับความนิยม โดยเฉพาะประชาชนในชุมชนชนบท เนื่องจากหาซื้อง่าย เห็นผลการรักษาเร็ว ทำให้เกิดความเชื่อถือ จากการบอกต่อกันไปว่าใช้แล้วอาการดีขึ้น โดยไม่คิดว่าจะมีอันตรายจากการปลอมปนสารสเตียรอยด์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงหากได้รับในปริมาณมากและเป็นระยะเวลานาน(ดวงพร ศิริจันทร์, 2555)ยาชุด หมายถึง ยาที่ผู้ขายจัดไว้เป็นชุดโดยทั่วไปจะมียาตั้งแต่ 3-5 เม็ดขึ้นไปในถุงหรือซองเดียวกัน มีรูปแบบและสีต่างๆ กัน ในยา 1 ชุด จะประกอบด้วยยาหลายๆ ชนิดรวมกัน โดยจะให้รับประทานครั้งละหนึ่งชุดพร้อมกัน แบ่งเป็น ยาชุดสด และยาชุดแห้ง โดยยาชุดสดเป็นยาชุดที่ผู้ขาย จะทำการชั่งถาษาอาการและจัดยาเพื่อจ่ายให้ผู้ป่วยโดยรวมไปในหนึ่งซอง โดยที่ผู้ขายเป็นบุคคลทั่วไป และไม่มีใบประกอบวิชาชีพ และยาชุดแห้งเป็นยาชุดที่จัดสำเร็จ และบรรจุไว้ในซองพลาสติก มีการพิมพ์ฉลากบรรยายสรรพคุณของยาไว้บางครั้งเกินความจริง เพื่อให้ผู้ซื้อเกิดความสนใจ (กุสาวดี เมลืองนนท์ และคณะ, 2557) ยาชุดพบได้ทั่วไปโดยจะขายกันในร้านขายยาทุกประเภท ในท้องถิ่นที่ห่างไกลจากตัวเมืองและอาจพบได้ในร้าน กาแฟโบราณและร้านขายของชำ (กุสาวดี เมลืองนนท์ และคณะ, 2557) ตัวอย่างยาชุดที่พบเสมอ เช่น ยาชุด แก้ไข้หวัด ยาชุดแก้ปวดเมื่อย ยาชุดลดอ้วน แต่ละชุดจะมีทั้งยาแก้ปวด วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาท ยาแก้ไอแก้เสบ ยาลดกรด วิตามิน และเกือบทุกชุดพบว่ามี ยาเม็ดสเตียรอยด์(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540; ชบา ทองปลิว และคณะ, 2550)

คณะทำงานแผนงานคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอตะพานหินได้จัดทำโครงการส่งเสริม การใช้ยาที่เหมาะสมของประชาชนในอำเภอตะพานหิน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม ในชุมชน โดยให้ประชาชนในชุมชน มีความรู้เรื่อง

“อันตรายจากยาชุด ประโยชน์ของยาสามัญประจำบ้าน” เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ที่ไม่เหมาะสม และเมื่อการดำเนินโครงการได้เสร็จสิ้นแล้ว ดังนั้น เพื่อวัตถุประสงค์ของโครงการนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาชุดของ ประชาชน ในอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นปัจจัย ที่อาจจะส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้ ส่วนบุคคลในการใช้ ยาให้สมเหตุผล ซึ่งข้อมูลที่ได้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังเกี่ยวกับภัย จากยาชุด เพื่อนำไปพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน สร้างความเข้มแข็งทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้กับ ประชาชนในชุมชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชากร ในอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน ใน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร โดยการเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลทั้ง 12 ตำบลแบบบังเอิญ (Accidental sampling)โดยการใช้แบบสอบถาม ระหว่าง เดือน 1 ธันวาคม 2561– 31 มกราคม 2562

วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน ในอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม โดยทำ การประเมิน ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยา ทักษะต่อการ บริโภคยา และพฤติกรรมการบริโภคยาชุด ของประชาชน ในอำเภอตะพานหิน การศึกษาในครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2561–31 มกราคม 2562 มีผู้เข้าร่วม การศึกษาทั้งสิ้น 360 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ ประชาชนในอำเภอตะพานหิน ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง และมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยจำนวนประชากรอำเภอตะพานหินที่เป็นโรคเบาหวานและ/หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ณ เดือนธันวาคม 2558 โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร มีจำนวนทั้งสิ้น 3,002 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในอำเภอตะพานหินที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงหรือทั้งสองโรคร่วมกัน โดยคัดเลือกมาแบบตามสะดวก ในอำเภอตะพานหิน ทั้ง 12 ตำบล โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตร ของ ยามาเน่ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 0.5 ได้ขนาดตัวอย่าง 360 คน และโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา(Inclusion criteria) คือ

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง และรับยาโรคเรื้อรังที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ
3. สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตัวเอง และสามารถพูด ฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
4. มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในอำเภอตะพานหิน
5. ไม่ทำงานหรือมีสมาชิกในครอบครัวทำงานทางด้านสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถาม มีรายละเอียดแบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาชุด

แบบสอบถามพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยโดยแบบสอบถามประกอบด้วยโครงสร้างหลักอย่างคือ ความรู้เกี่ยวกับยาชุด โดยเน้นลักษณะการใช้ยาของผู้ป่วย และอันตรายจากการใช้ยาชุด แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามแบบให้เลือกตอบคือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ มีจำนวน 15 ข้อ การคิดคะแนนโดยถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน การแปลความหมายแบบวัดความรู้ด้านการใช้ยาจะมี 3 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ยาชุด โดยแบ่งการให้คะแนนเป็น 5 ระดับได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาชุด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สรุปข้อมูล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาชุด โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เริ่มมีการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2561-31 มกราคม 2562 มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 360 ราย ผลการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ 1.) ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย 2.) ความรู้เกี่ยวกับยาชุด 3.) ทัศนคติต่อการใช้ยาชุด 4.) พฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองและการเลือกใช้ยาชุด

1.) ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

การศึกษานี้ตัวอย่างที่ทำแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.6 เป็นเพศชายร้อยละ 41.4 ซึ่งเพศหญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 1.4 เท่า โดยมีอายุเฉลี่ย 48 ปี อายุผู้ป่วยที่น้อยที่สุดในการศึกษานี้คือ 25 ปี

และมากที่สุดคือ 76 ปี ส่วนมากอายุระหว่าง 51 ถึง 60 ปี มากถึงร้อยละ 25.8 โดยมีผู้ป่วยในช่วงอายุ 41-50 ปีมากที่สุดคือ 127 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 51 ปี สำหรับวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 54.2 จบปริญญาตรีขึ้นไปเพียงร้อยละ 5.8 โดยผู้ป่วยทุกรายอ่านและเขียนได้ สำหรับอาชีพของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม และหรือรับจ้าง หรือลูกจ้างร้อยละ 47.2 รองลงมาคือพ่อบ้านหรือแม่บ้านร้อยละ 41.2

2.) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาชุด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาชุด โดยมีความรู้เกี่ยวกับยาชุดในระดับปานกลางร้อยละ 66.2 มีความรู้เกี่ยวกับยาชุดในระดับต่ำร้อยละ 23.8 และมีความรู้เกี่ยวกับยาชุดในระดับดีเพียงร้อยละ 10.0 โดยคะแนนความรู้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.38 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 4.01 โดยมีความรู้ที่ถูกต้อง 3 อันดับแรก คือการรับประทานยาชุดแก้ปวดเมื่อย ปวดตามข้อ ต้องทานหลังอาหารทันที (93%) ยาชุดแก้ปวดคลายเครียด มักทำให้เกิดอาการง่วงซึม ไม่ควรขับซิ่งรถยนต์ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร (88.88%) และ การรับประทานยาชุด อาจทำให้ได้รับยาเสื่อมคุณภาพ ยาปลอม หรือยาหมดอายุปลอมปนด้วย (86.9%) ส่วนข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุดได้แก่ ยาชุดประกอบไปด้วยยาหลายชนิด เสริมฤทธิ์กันทำให้รักษาอาการเจ็บป่วยได้ทันที และไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ร้อยละ 38.1

3.) ทักษะติดต่อการใช้ยาชุด

ระดับทักษะติดต่อของประชาชนต่อการใช้ยาชุด มีทักษะติดต่อบางส่วนที่ไม่ถูกต้องคือ ร้อยละ 55.0 เห็นด้วยการรับประทานยาชุดแก้ปวดเมื่อยเพียง 1-2 ชุด มักไม่มีอันตราย ร้อยละ 40.0 เห็นด้วยกับการรับประทานยาชุดแล้วหายจากอาการป่วยได้ทันที ร้อยละ 56.3 เห็นด้วยกับการซื้อยาชุดสะดวกและยาชุดหาซื้อง่ายตามร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้อยละ 51.9 เห็นด้วยกับยาชุดซื้อได้

ในราคาไม่แพง และร้อยละ 59.4 เห็นด้วยกับการรับประทานยาชุดแก้ปวดเมื่อย จะช่วยให้รู้สึกสบายหายปวดเมื่อย

4.) พฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองและการเลือกซื้อยาชุด

การศึกษา พบว่าร้อยละ 79.4 เคยซื้อยาชุดมาบริโภคเพื่อการรักษาตนเอง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 55.6 ซื้อยาจากร้านขายยามา เหตุผลที่ซื้อยาชุดมารับประทานเองเนื่องจาก สะดวก หาซื้อง่าย (ร้อยละ 24.4) ไม่สบายเล็กน้อย อาการไม่มาก (ร้อยละ 23.0) ราคาไม่แพง (ร้อยละ 21.8) ส่วนเหตุผลอื่นๆ มีเพียงเล็กน้อย ประเภทของยาชุดที่ซื้อมารับประทานเองมากที่สุด ได้แก่ ยาชุดแก้ไขหวัด (ร้อยละ 27.5) ยาชุดแก้ปวดเมื่อย แก้ยก (ร้อยละ 26.1) ยาชุดแก้ไอเสบ (ร้อยละ 15.6) ตามลำดับ

การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.2 มีพฤติกรรมรักษาตัวเองโดยการซื้อยากินเอง เมื่อรู้สึกไม่สบายด้วยอาการที่ไม่รุนแรงนัก โดยร้อยละ 55 จะขอแบ่งยาของญาติ หรือคนรู้จักที่มีอาการคล้ายกันมารับประทาน โดยบางครั้งยาที่ซื้อมารับประทานจะเป็นยาชุดที่เพื่อนบ้านแนะนำมา และจะเก็บตัวอย่างยาชุดนั้นไว้ซื้อกินครั้งต่อ ๆ ไป โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.1 จะรับประทานยาชุดเพียง 1-2 วัน เมื่ออาการดีขึ้นแล้วก็หยุดยา ส่วนเหตุผลในการเลือกซื้อยาชุดคือต้องการให้อาการเจ็บป่วยหายเร็วขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลจากผลการศึกษาในประเทศไทย พบว่ารูปแบบการซื้อยากินเองนั้น มีผลวิจัยที่คล้ายคลึงกันส่วนใหญ่คือ โรคหรืออาการป่วยสำคัญๆที่เป็นสาเหตุให้ประชาชนซื้อยากินเองมากที่สุด คือ อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ อันได้แก่ อาการปวดศีรษะ เป็นไข้ ไข้หวัด ไอ ปวดท้อง ภาวะอาหารและอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่งเป็นอาการที่สอดคล้องกับชนิดของยาที่พบว่าชาวบ้านนิยมซื้อเพื่อการรักษาตนเอง คือ กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ กลุ่มยาโรคทางเดินอาหาร และยารักษาโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2542 ;

จักรภพ ชั้นทะวงค์. , 2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ายาชุดที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดคือยาชุดแก้ไข้หวัด โดยมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.3 มีพฤติกรรมเลือกใช้ยาเมื่อเป็นหวัด มีไข้ ไอ น้ำมูกใส จะรับประทานยาชุดแก้ไข้หวัดทันที เพื่อให้อาการดังกล่าวหายเร็วขึ้น

การเข้าถึงยาสามารถเข้าถึงยาได้หลายแหล่ง ทั้งที่ถูกต้อง เป็นทางการและที่ผิดกฎหมาย ซึ่งข้อสรุปในงานวิจัยส่วนมากที่คล้ายกันก็คือแหล่งยาที่สำคัญที่สุดในการรักษาตนเองของชาวบ้าน คือ ร้านชำ (สำลี, 2523; อัมพร คำไม้, 2538 ; วีรพันธ์ เจริญผล, 2539; วิชัย เอกพลากรและคณะ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าแหล่งซื้อยาในการรักษาตนเองของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.9 คือร้านขายของชำ

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาชุดผู้ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชบา ทองปลิว (2550) ส่วนการศึกษาของเอกภพ กาละดี (2557) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการใช้ยาชุด ร้อยละ 48.05 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำหรือต้องปรับปรุงและพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดโดยผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า 35 ปี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร

จากการศึกษาครั้งนี้และงานวิจัยที่เคยมีการศึกษามาก่อนหน้านี้พบว่า ทำให้ทราบสถานการณ์ปัจจุบันของความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับการใช้ยาชุดและการดูแลตนเอง พฤติกรรมการใช้ยาชุด ของประชาชนซึ่งมีความสอดคล้องกันทั้งการศึกษาที่เคยมีมาและประชาชนในอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ซึ่งปัญหาที่สำคัญในเรื่องนี้คือการที่ประชาชนเข้าถึงยาอันตรายได้อย่างเสรี ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินการ โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้

เกิดความตระหนักรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้ยาของประชาชน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมาแล้วดังกล่าวข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรมียุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในด้านการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังกับร้านขายยา ร้านขายของชำ ที่จำหน่ายยาชุด และยาอันตราย และกลยุทธ์ในการสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาให้ปลอดภัย เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามนโยบาย 3อ. 3ส. ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ทั้งประชาชนกลุ่มดี เสี่ยง และกลุ่มป่วย

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ปฏิบัติประชาชนกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากสเตียรอยด์ ให้มากขึ้น อำเภอตะพานหินยังมีปัญหาการจำหน่ายยาชุดในร้านชำและรถเร่ขายยาในชุมชน ดังนั้นพนักงานเจ้าหน้าที่ควรเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังกับร้านขายของชำที่จำหน่ายยาชุด และยาอันตราย ควรมีการจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังรถเร่ขายยา การโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงของผลิตภัณฑ์ ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งควรสอบถามผู้ป่วยทุกราย และคัดกรองผู้ป่วยที่อาจใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนแก้ปัญหาในพื้นที่ต่อไป

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกลุ่มในกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมการใช้ยาชุดเพื่อทราบถึงสาเหตุเชิงลึกเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่อไป และควรศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะ ร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กุสวดี เมลืองนนท์, ศรินทรา กอแสงเรือง, อัฐวัฒน์ ไชยรบ, ธิติ นพศรีและยุทธนา จิระศักดิ์พิศาล. (2557). การสำรวจยาชุดในจังหวัดพุมธานี. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
2. คำภีร์ เขตมนตรี. (2555). เหตุผลของการใช้ยาชุดของชาวบ้านในชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลจานสถาน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ. (สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการด้านสุขภาพ), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
3. จักรภพ ชันทะวงค์. (2542). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของประชาชนชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
4. ชบา ทองทองปลิว, วรรณมา พูลสารกิจ, วิลาสินี แก้วเขียว, สุนันทา แก้วปรีชาและสมณฑา บุนนาค. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านแดน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2550. (สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต), มหาวิทยาลัยนเรศวร.
5. ดวงพร ศิริจันทร์. (2555). ยาชุด ยาแผนโบราณ แผงอันตรายจากสเตียรอยด์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
น้ำฝน สมศรี, ภัทรารวรรณ ดีแจ่ม, พัชรี เจริญสุข, อัจฉราพร แสนคำวงศ์และอรพรรณ คุ่มยิ้ม. (2553). ความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมในการใช้ยาชุดของประชาชนในชุมชน บ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบลคลองลาด อำเภอสรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ปี 2553. (สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต), มหาวิทยาลัยนเรศวร.
6. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. สำนักทดสอบทางการศึกษา จิตวิทยา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
7. พิณทิรา ต้นเถียร. (2552). อุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย. วารสารโลहितวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลहित.
8. พิมพร ทองเมือง และ ยุทธนา สุตเจริญ. (2553). ร้านขายยากับการจ่ายยาชุดแก้ปวดเมื่อยที่มี สเตียรอยด์ : กรณีศึกษาในเขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
9. มาตี กาญจนกิจสกุล. (2549). การซื้อยารับประทานเองเมื่อยามเจ็บป่วยของประชากรไทย. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. ลือชัย ศรีเงินยวง. (2542). มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้ยาในชุมชนการ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
10. วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, ท้ายชนก พรอคเจริญ, เสถียรนพแก้ว, วราภรณ์และกนิษฐา ไทยกล้า. (2554). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย.
11. วีรพันธ์ เจริญผล. (2539). สาเหตุของการตัดสินใจขายยาชุดในร้านชำเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดเลย. (สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
12. สำลี ใจดี. (2523). การใช้ยาชุดในเมืองไทย. สภานครินทร์เวชสาร.
13. อุษาวดี สุตะภักดิ์, วุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์และสมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล. (2543). ระบาดวิทยาและพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการใช้ยาชุดของประชาชนใน จังหวัดมหาสารคาม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
14. เอกภพ กาละดี. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนใน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ : การวิเคราะห์หัตถ์แปรเชิงพหุ. มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.