

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เน้นถึงการศึกษาการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ สรุปผลดังนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.1 (174 คน) อายุระหว่าง 35 – 44 ปี ร้อยละ 34.8 สถานภาพในครอบครัวของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นภรรยาหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 69.6 ระดับการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์ คือ ระดับประถมศึกษาร้อยละ 75.8 สถานภาพทางเศรษฐกิจของประชากรที่ศึกษาประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.1 บางกลุ่มมีอาชีพเสริม คือ เกษตรกรรมถึงร้อยละ 14.0 และรับจ้างร้อยละ 6.8 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนในช่วง 1,001 – 5,000 บาทร้อยละ 60.4

1.2 การปฏิบัติตัวในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน

เมื่อสมาชิกในครอบครัว มีอาการเจ็บป่วยจะไปสถานีอนานัมยมากที่สุดร้อยละ 49.8 กรณีที่ซื้อยามาบริโภคจะซื้อจากร้านขายยาถึงร้อยละ 43.5 รองลงมาคือ ร้านขายของชำร้อยละ 27.5

การใช้ยาสามัญประจำบ้านที่มีไว้ในบ้าน พบว่ามียาสามัญประจำบ้านถึงร้อยละ 96.1 และยาที่มีไว้ในบ้านนั้น จะมีหลากหลายบนภษณะบรรจุยาหรือวิธีใช้ร้อยละ 56.0 มีบ้างไม่มีบ้างร้อยละ 41.1 และไม่มี ร้อยละ 2.9 มีการสังเกตลักษณะของยาก่อนที่จะหยิบยามาใช้ร้อยละ 96.6 โดยกลุ่มตัวอย่างคว้นผลิตหรือหมดอายุถึงร้อยละ 99.5 อ่านฉลากบนภษณะบรรจุยา คู่มือใช้ยา และดูการเก็บรักษาร้อยละ 98.6, 98.6, 98.6 และอ่านคำเตือนถึงร้อยละ 97.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้ยาที่มีลักษณะของยาเสื่อมคุณภาพเกิดขึ้น เช่น ยามีการเปลี่ยนสี เปลี่ยนจากน้ำใสเป็นน้ำขุ่น ตกตะกอน-เขย่าแล้วไม่กระจาย และมีเชื้อราร้อยละ 100 เกิดความชื้นร้อยละ 99.5ในเรื่องการตรวจสอบยาที่มีไว้ในบ้าน จะมีการตรวจสอบยาทุกครั้งที่ใช้ถึงร้อยละ 83.1

1.3 ความรู้การใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างรู้จักยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 53.1 และไม่รู้จักยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 46.9 แห่่งที่ได้รับความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้านมากที่สุดคือ โฆษณาวิทยุหรือโทรทัศน์ร้อยละ 31.4 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 29.1 และ 24.1 ตามลำดับ

การใช้ยาสามัญประจำบ้าน กลุ่มตัวอย่างใช้ยาพาราเซตามอลตรงตามสรรพคุณได้เป็นอย่างดีถึงร้อยละ 100 ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างใช้ยาแอสไพริน ไม่ตรงตามสรรพคุณร้อยละ 34.8 รวมกับที่กลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจหรือไม่ทราบร้อยละ 38.2 ยาสามัญประจำบ้านที่กลุ่มตัวอย่างรู้จักตรงสรรพคุณรองลงมาคือ ยาหม่อง ผงน้ำตาลเกลือแร่ ทิงเจอร์ไอโอดีน ยามีคอะลูมินา-แมกนีเซียม และยาแก้ไอน้ำดำร้อยละ 96.1, 92.8, 90.3, 89.9 และ 88.4 ตามลำดับ

การกำหนดเกณฑ์ความรู้เรื่องยาสามัญประจำบ้าน แบ่งระดับคะแนนที่ได้เป็น 3 ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ น้อย (ช่วงคะแนน 0 – 12.39 คะแนน) ร้อยละ 57.5, ความรู้ปานกลาง (ช่วงคะแนน 12.40 – 16.59 คะแนน) ร้อยละ 38.2 และความรู้มาก (ช่วงคะแนน 16.60 – 21.00 คะแนน) ร้อยละ 4.3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 11.75 จากคะแนนเต็ม 21 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ความรู้ น้อย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.93 และจำแนกตามตำบล เพื่อหาคะแนนเฉลี่ยของแต่ละตำบล ตำบลจะได้เกณฑ์ความรู้ น้อยจำนวน 8 ตำบล คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 9.50 - 12.20 ตำบลที่มีความรู้ปานกลางมี 2 ตำบล คือ ตำบลแซ่ซ้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.83 และตำบลสันกำแพง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.84 ตามลำดับ

1.4 ชนิดของยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันที่เก็บไว้ในบ้าน

กลุ่มตัวอย่างมีการเก็บยาสามัญประจำบ้านไว้ในบ้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ยามีคพาราเซตามอล ยาหม่อง ยาล้างตา ทิงเจอร์ใส่แผล ยามีคคลอร์เฟนิรามีน ยาแก้ไอ น้ำดำ ผงน้ำตาลเกลือแร่ ยามีคลดกรดอะลูมินา-แมกนีเซียม ยารักษาแผล และน้ำมันดับปลวก ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีการเก็บยาไว้ในตู้ยาถึงร้อยละ 28.99 รองลงมาคือ ตู้เย็นหรือบริเวณบนตู้เย็นร้อยละ 23.19 และบนชั้นวางของหรือตู้โชว์ร้อยละ 22.71 ตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตถึงการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา มียาชนิดใดบ้างที่เคยใช้ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ยาแก้ไอ น้ำดำ ผงน้ำตาล

เกลือแร่ ยาชาตุน้ำแดง ยาเม็ดลดกรดอะลูมินา-แมกนีเซียม ยาเม็ดคลอโรเฟนิรามีน ยาโดเมนไฮคริ-
เนท ยาเม็ดพาราเซตามอล ทิงเจอร์ไต้แผล ยาล้างตา และยาเม็ดวิตามิน ซี ตามลำดับ

1.5 ทักษะการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยร้อยละ 99.0 ว่ายาสามัญประจำบ้านเป็นยาที่เก็บรักษา
ง่าย รองลงมาคือ รัฐบาลควรส่งเสริมให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน หาซื้อได้ง่าย ใช้ได้เองไม่ต้องพบ
แพทย์ มีความปลอดภัย ราคาไม่แพง และได้ผลการรักษาร้อยละ 98.6, 98.1, 97.6, 91.3, 87.9
และ 87.4 ตามลำดับ

ทัศนคติเกี่ยวกับยาที่มีการโฆษณามากจะมีสรรพคุณที่ดี กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยร้อยละ
44.4 ยาที่มีราคาแพงจะมีประสิทธิภาพที่ดี กลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจหรือไม่ทราบร้อยละ 37.2 และยา
ชุดมีสรรพคุณที่ดีกว่ายาสามัญประจำบ้าน กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยร้อยละ 71.5

กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาสามัญประจำบ้านมากกว่ายาอื่น ๆ ร้อยละ 70.5 และการใช้ยา
อื่นนอกเหนือยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 29.5 เหตุผลคือ การมีโรคประจำตัว การไม่แน่ใจใน
ประสิทธิภาพของยา การได้ผลรักษาที่เร็ว เป็นต้น

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ($r =$
.219) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$ ($P = .002$) ทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านมีความ
สัมพันธ์กับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ($r = .249$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$ ($P =$
.000) และความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน ($r =$
.007) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$ ($P = .923$) สรุปได้ว่าความรู้และทัศนคติต่าง
ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

จากผลการศึกษา ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2.1 การให้คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันให้มากขึ้นกว่าเดิม
เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้น้อย (0 - 59 %) ร้อยละ 57.5 แต่มีการใช้ยาสามัญ
ประจำบ้านปานกลางทั้งที่อำเภอต้นกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอำเภอที่มีการ
ประเมินหมู่บ้านบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าร้อยละ 100 และมีกองทุนยาและเวชภัณฑ์

ประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นสถานที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน การให้ความรู้ควรเน้นถึงวัตถุประสงค์ที่แนะนำให้ใช้ยาสามัญประจำบ้าน ชนิดและชื่อยาสามัญประจำบ้านที่ใช้บรรเทาอาการของโรค โดยเปรียบเทียบกับยาชุดที่มีขายตามร้านขายยาหรือร้านขายของชำว่าผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากยาชุดมีโทษต่อร่างกาย การให้คำแนะนำหรือเผยแพร่ความรู้ควรครอบคลุมทุกกลุ่ม ตั้งแต่เด็กนักเรียน ครู องค์กรในหมู่บ้าน เช่น ผู้นำหมู่บ้าน พระ อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น

- 2.2 สนับสนุนให้มีการกระจายยาสามัญประจำบ้านที่จำเป็นและตามความจำเป็นในการรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน วัด ทุกหมู่บ้าน สำหรับกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านใดที่ไม่ประสบความสำเร็จ ในการดำเนินงาน ก็ควรสนับสนุนให้ร้านขายของชำ เป็นแหล่งกระจายยาสามัญประจำบ้าน เพราะในชนบทมีสถานบริการสาธารณสุขชุมชนไม่เพียงพอ หากกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านใด ต้องการดำเนินงานเพื่อให้เป็นที่พึงของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขก็ควรสนับสนุน โดยการให้กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านเรียนรู้การบริหารงานและการบริหารบุคคลเพื่อความสำเร็จของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านนั้น
- 2.3 การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านผ่านทางสื่อมวลชนให้มากขึ้น ในลักษณะที่ประชาชนได้ยินหรือเห็นแล้วมีความสนใจ สามารถจดจำในชื่อยาสามัญประจำบ้านชนิดนั้นๆ เป็นต้นว่า เผยแพร่บทความทางวิทยุหรือโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ผ่านทางโฆษณาวิทยุหรือ โทรทัศน์ เป็นลำดับแรกร้อยละ 31.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 29.1 และ อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 24.1 ตามลำดับแต่ได้รับความรู้จากหนังสือพิมพ์ นิตยสาร เอกสารเผยแพร่ร้อยละ 4.0 ซึ่งถือว่าน้อยมาก
- 2.4 ควรมีการอบรมความรู้เรื่องยาที่จำเป็น ชื่อยาสามัญประจำบ้านและลักษณะของยาแก่ผู้ที่มีบทบาทในการจำหน่ายยาในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่น เจ้าของร้านขายของชำ ผู้รับผิดชอบจำหน่ายยาของกองทุน เป็นต้น
- 2.5 ควรมีการปรับปรุงหรือยกเลิกรายการยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันบางรายการออกจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เช่น ยาซิลเวอร์ ซัลฟาไดออกซินครีมใช้ทาภายนอกเพื่อรักษาการติดเชื้อของแผลที่เกิดจากไฟไหม้ เพราะจากการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างนิยมใช้ว่านหางจระเข้แทน เพราะพืชสมุนไพรชนิดนี้สามารถปลูกได้ในกระถางหรือบนพื้นดิน

3. ข้อเสนอแนะเพื่อทำการศึกษารั้งต่อไป

- 3.1 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านและประเมินแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านสามารถดำเนินการได้โดยชุมชนเพื่อเป็นที่พึ่งของประชาชนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น
- 3.2 ควรมีการศึกษาถึงข้อมูลทั่วไปอื่น ๆ ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การใช้ยาและทัศนคติ เช่น ความรู้ที่ได้รับจากสื่อที่มีการจำกัดระยะเวลาในการบอกสรรพคุณเร็วเกินไป อาจทำให้ประชาชนที่ได้รับไม่สามารถสื่อความหมายที่แท้จริงได้ ทำให้รับความรู้ที่คลาดเคลื่อนไป เช่น ยาถ่ายพยาธิมีเบนดาโซล
- 3.3 ควรมีการศึกษาถึงขนาดบรรจุของยาสามัญประจำบ้านในแต่ละชนิด เพื่อความเหมาะสม และการแพร่กระจายของยา เช่น ยาพาราเซตามอล ขนาดบรรจุ 4, 10 เม็ด จัดเป็นยาสามัญประจำบ้าน สามารถจำหน่ายในร้านขายของชำหรือกองทุนยาโดยไม่ต้องมีใบอนุญาตขายยา แต่ขนาดบรรจุ 100, 1000 เม็ดจัดเป็นยาบรรจุเสร็จๆ แต่ราคาที่ประชาชนหรือร้านขายของชำ ชื้อมาเพื่อรับประทานหรือจำหน่าย มีราคาถูกกว่าขนาดบรรจุของยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน ทำให้ประชาชนนิยมซื้อใช้มากกว่า แต่ต้องมีการเน้นถึงความรู้ในการใช้ยาแต่ละประเภท เช่น ขนาดรับประทาน อาการอันไม่พึงประสงค์จากยา เป็นต้น เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค