

ชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย



วารสาร

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online)

JOURNAL OF HEALTH CONSUMER PROTECTION (Online)

ปีที่ 1 ฉบับที่ 2

กรกฎาคม - ธันวาคม 2564

Vol.1 No.2 July - December 2021

ISSN: 2773-8647 (Online)



ที่ปรึกษา

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

นายกสภาเภสัชกรรม

ผู้อำนวยการวิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย

นายกสมาคมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย

บรรณาธิการที่ปรึกษา

ภก. วรวิทย์ กิตติวงศ์สุนทร

รศ.ภญ.ดร.วรรณมา ศรีวิริยานุภาพ

ผศ.ภญ.ดร.สุนทรี ท.ชัยสัมพันธ์โชค

ภก.บรรรเจต เตชชาติลปชัยกุล

วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการอาหารและยาทรงคุณวุฒิ

บรรณาธิการอำนวยการ

ภก.วีระศักดิ์ เจียมอนุกุลกิจ

ประธานชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.ภญ.ชื่นจิตร กองแก้ว

ดร.ภก.ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา

ผศ.ดร.ภญ.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์

รศ.ดร.ภก.สุรศักดิ์ ไชยสงค์

ผศ.ดร.ภก.ภานุพงศ์ พุทธิรักษ์

ผศ.ดร.ภก.บุญส่ง หวังสินทวีกุล

ดร.ภก.ภควิดี ศรีภิรมย์

ดร.ภญ.สรียา เวชวิฐาน

ดร.สาลี อินทร์เจริญ

ภก.ภานุโชติ ทองยัง

ภญ.มัลลิกา สุพล

ภก.สุภณีย์ ประเสริฐสุข

ภญ.วนิษา สุประดิษฐ์อาภรณ์

ภญ.อังศุรัต ยิ้มละมัย

ภญ.น้ำทิพย์ มุมมาลา

ภญ.นันทินี วัฒนวรานันต์

ภก.ราชัน คงชุม

ภก.วันชัย นนทกิจไพศาล

ภญ.ฐิติพร อินศร

มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัวหน้ากองบรรณาธิการ

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มหาวิทยาลัยสารคาม

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



ผู้กลั่นกรองและประเมินบทความวิจัย (Peer review)

ภก.ประสพ ลิ้มตุลย์

ผศ.ดร.ภญ.ณัฐธิญา คำผล

ผศ.ดร.ภญ.นันทวรรณ กิติกรรณากรณ์

ผศ.ดร.ภญ.อารีย์ บุตรสอน

ดร.ภญ.ภัทรวดี ศรีคุณ

ดร.อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล

ภก.ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์

ภญ.กนกพร ชนะคำ

ภญ.มัลลิกา สุพล

ภญ.กนกพร ธัญมณีสิน

ข้าราชการบำนาญ

มหาวิทยาลัยศิลปากร

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

มหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น



บทบรรณาธิการ

วารสารวิชาการฉบับนี้ เป็นฉบับที่ 2 ของทีมงานชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย เป็นวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อกลางและเป็นเวทีทางวิชาการ ในการเผยแพร่ผลการดำเนินงานด้านอาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย วัตถุเสพติด สถานพยาบาล สถานบริการด้านสุขภาพ ของนักวิชาการ ภาครัฐ องค์กรเอกชน และประชาชน รับผิดชอบต่อคุณภาพในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในเล่มประกอบไปด้วยเนื้อหาหลัก 5 ส่วน ที่ได้รับการประสานความร่วมมือจากเภสัชกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นคอลัมนิสต์ เนื้อหาในฉบับนี้มุ่งเน้นสาระของบทความที่ทันสมัย และมีความเข้มข้น ได้แก่ บทเรียนการทำงาน (Lesson Learned) เรื่องประสบการณ์ของเภสัชกร ในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่กักตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation) บทความวิชาการ (Academic Article) เรื่อง กฎหมายและกฤษฎีกาในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง บทความวิจัย (Research Article) จำนวน 5 เรื่อง เกร็ดกฎหมาย (Law Anecdote) เรื่อง สิบบนนำจับของกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ เรื่องเล่าชาวฟาร์ (Narrative Pharmacy) เรื่อง ทางที่เลือกเดิน

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าวารสารที่ทางทีมงานของเราได้จัดทำขึ้นด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อพี่น้องชาวคุ้มครองผู้บริโภค และเรายังคงยึดมั่นว่าจะคัดสรรเนื้อหาผลงานทางวิชาการที่เป็นปัจจุบันและเป็นประโยชน์ต่อท่านผู้อ่านทุกท่านอย่างเต็มที่ในฉบับต่อไป

เภสัชกรวีระศักดิ์ เจียมอนุกุลกิจ

ประธานชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย



การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online)

JOURNAL OF HEALTH CONSUMER PROTECTION (Online)

ชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย

ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2564 Vol.1 No.2 July - December 2021

บทบรรณาธิการ (Editorial Note)

วีระศักดิ์ เจียมอนุกุลกิจ

บทเรียนการทำงาน (Lesson Learned)

ประสบการณ์ของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่กักตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation) 1-6
สุภานัย ประเสริฐสุข

บทความวิชาการ (Academic Article)

กัญชาและกัญชงในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 7-10
พรชนก เจนศิริศักดิ์

บทความวิจัย (Research Article)

พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือน ในชุมชนบ้านสวาย ตำบลไพรบึง 11-23
อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

healthcare product behavior of household in Ban Sawai, Phrai Bueng Subdistrict, Phrai Bueng District, Sisaket Province.

พันธุ์ทิพย์ วรรณะ

ผลการใช้ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภค ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา 24-39
ตำบลน้ำเก๋น อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

Results of health products knowledge on consumption behavior Ban Mai Patthana community, Nam Kien sub district, Phupiang district, Nan province.

เจริญลักษณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา

ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านการนวดนวดเส้น : กรณีศึกษา นายบุรี แก้วคำ 40-54

อำเภอกันทรารมย์จังหวัดศรีสะเกษ

Folk healers' wisdom khit Sen Massage : Case Study of Mr. Buri Kaewkham, Kanthararom District, Sisaket Province.

ชลวิทย์ สิงห์กุล และคณะ

สถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มปศุสัตว์ และแหล่งกระจายยาสัตว์ 55-68
ในพื้นที่อำเภอกู่แก้ว จังหวัดร้อยเอ็ด

Situation of antibiotic use in livestock farms and veterinary drug distribution In Thung Khao Luang District Roi Et Province.

สุภาวดี เปล่งชัย, อิศรพงษ์ นาสมรูป



การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online)

JOURNAL OF HEALTH CONSUMER PROTECTION (Online)

ชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย

ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2564 Vol.1 No.2 July - December 2021

บทความวิจัย (Research Article)

**ผลการให้ความรู้โดยการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรัง
ดูแลร่วมกับครอบครัว ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี** 69-81

The results of the education using nutrition principles that promote the healing of chronic wounds care together with family in elderly people With diabetes.
Surgical Outpatient Department, Nopparat rajathanee Hospital.

วาสนา สุขคุ้ม, สุมิตรา ถนอมศรีอุทัย

เกร็ดกฎหมาย (Law Anecdote)

สืบบนำจับของกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ 82-85
สิทธิไกร สีนวล

เรื่องเล่าชาวฟาร์ (Narrative Pharmacy)

ทางที่เลือกเดิน 86-89
ช่อผกา นาคมิตร

ประสบการณ์ของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่กักตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation)

ภก.สุภณีย์ ประเสริฐสุสุข
ประธานชมรมเภสัชชนบท

ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ที่มีการระบาดในวงกว้าง ชมรมเภสัชชนบทได้สนับสนุนการดำเนินการในทุกช่องทาง เพื่อให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบันได้เข้าถึงการดูแลตัวเองที่มีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน การรวบรวมเภสัชกรในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการต่าง ๆ กับสาขาวิชาชีพเกิดขึ้นเป็นระยะทั้งในระดับพื้นที่และในภาพรวมของประเทศ ชมรมเภสัชชนบทได้ยึดมั่นแนวทางที่ยึดประโยชน์ที่ประชาชนเป็นหลักโดยอาศัยการทำงานตามบทบาทหน้าที่และการประสานของของเภสัชกรกับสาขาวิชาชีพ

“ คนไทยต้องอยู่ร่วมกับ COVID-19 ได้อย่างเท่าทัน ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ” เป็นแนวคิดที่ชมรมเภสัชชนบทพยายามผลักดันให้เกิดผลต่อวงกว้างของสังคม โดยประเด็นสำคัญนอกจากการร่วมดูแล



รักษาผู้ป่วยตามบทบาทของเภสัชกรในโรงพยาบาล หน่วยบริการต่าง ๆ แล้ว คือส่งเสริมและการป้องกันยับยั้งการระบาด เครื่องมือที่สำคัญของสังคมไทย ในห้วงเวลาหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขยังมีที่ท่าลังเลกับการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการเฝ้าระวังปกป้องตัวเองได้ คือ การใช้ชุดตรวจ COVID-19 เบื้องต้นด้วยตัวเอง Self Swab Rapid Test โดยได้พยายาม

เสนอหลายครั้งแต่ยังไม่อยู่ในช่วงเวลาที่สุกงอมดีพอ และยังมีความกังวลเรื่องผลลวงและความรู้ของประชาชนที่ยังมีไม่มากพอที่จะใช้และตรวจด้วยตัวเอง (ช่วงนั้นการระบาดยังอยู่ในวงจำกัดและสามารถควบคุมการระบาดได้) กระทั่งเกิดการระบาดวงกว้างและสถานการณ์รุนแรงขึ้น เริ่มมีผลกระทบกับทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลรักษาทั้งยาการรักษาเช่น Favipiravir, Remdesivir รวมไปถึงจนถึงยาโรคเรื้อรังทั่วไปที่มีการผลิต/ใช้ประจำ เริ่มมีผลกระทบ ขาดแคลนเป็นช่วง ๆ

สถานการณ์ที่คนไทยจำนวนมากต้องยืนตากฝน นอนริมถนน ออกจากบ้านมาจวงคิวตั้งแต่ตี 1 เพื่อเข้ารับตรวจหาเชื้อ COVID-19 ได้ ทำให้เครือข่ายซึ่งเฝ้าสังเกตการณ์มาโดยตลอด ได้ทบทวนและตกลงที่จะทำหนังสือเปิดผนึกและเผยแพร่ต่อสื่อมวลชน เพื่อเสนอให้เริ่มมีการใช้ Self Swab Rapid Test อีกครั้ง โดยช่วงต้นเดือนสิงหาคม 2564 ชมรมเภสัชชนบท ออกจดหมายเปิดผนึกถึง อย. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสปสช. สนับสนุนให้ประชาชนใช้ชุดตรวจโควิดเบื้องต้น Self Swab Rapaid Test บรรเทาสถานการณ์รอตรวจโควิดและในช่วงเวลาต่อมาทางกระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยงานต่าง ๆ ได้สนับสนุนให้เกิดกลไกการตรวจการติดเชื้อด้วยตัวเองขึ้นมาพร้อม ๆ กับการผลักดันให้เกิด Home Isolation และ Community Isolation เพื่อเตรียมรองรับจำนวนเตียงและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดในศูนย์กลางของประเทศให้เกิดการกระจาย การใช้ทรัพยากรในต่างจังหวัดเพื่อดูแลคนทั้งประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จึงเกิดฉากทัศน์ที่คนต่างจังหวัดแต่ทำงานในกรุงเทพฯ เดินทางกลับต่างจังหวัดจำนวนมาก กลไกต่าง ๆ เกิดการปรับเปลี่ยนอย่างเร่งด่วน เพื่อรองรับการติดเชื้อจำนวนมากทั้งที่ปรากฏชัดเจนและการไม่แสดงอาการ แต่เพื่อยับยั้งการระบาดก็ต้องมีการกักตัวเพื่อสังเกตอาการ การเกิดขึ้นของโรงพยาบาลสนามสำหรับผู้ป่วยสีแดง สีเหลือง และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพควบคุมการระบาด

และใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างคุ้มค่า จึงเกิดการดูแลรักษาและ Home Isolation ขึ้นในเวลาต่อมา



Home Isolation ในเวลานั้นการระบาดสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ 1.ต่างจังหวัดที่มีระบบการดูแลระดับปฐมภูมิที่ชัดเจน มีกำลังคนดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง และ 2.ในพื้นที่ กรุงเทพฯ และปริมณฑล ที่ระบบการแพทย์ปฐมภูมิและทรัพยากรด้านต่าง ๆ มีจำกัดเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย (แม้ว่าจะมีคนหลงไหลออกไปต่างจังหวัดจำนวนมากแล้ว) ส่วนใหญ่จะเน้นผู้ป่วยที่ติดเชื้อแต่ยังไม่แสดงอาการหรืออาการไม่หนัก ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว ช่วงเวลานั้นชุดตรวจเบื้องต้นด้วยตัวเอง มีบทบาทอย่างสูงและเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการคัดกรองเบื้องต้น อุปกรณ์ ยาต่าง ๆ เบื้องต้นที่ใช้ดูแลตัวเองช่วงกักตัวที่บ้านจึงเกิดรูปแบบขึ้น

ชมรมเภสัชชนบทมีเภสัชกรร่วมทำงานดูแลในต่างจังหวัดตามภาระหน้าที่รับผิดชอบในพื้นที่ต่าง ๆ โดยปกติอยู่แล้ว แต่ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยในห้วงเวลานั้นมีข้อจำกัดมาก

1. ผู้ป่วยมีจำนวนมาก แต่บุคลากรทางการแพทย์ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลมีจำนวนจำกัด

2. การเข้าถึงยา Favipiravir มีจำกัด
3. การเข้าถึงการรักษา มีจำกัดและไม่เท่าเทียม
4. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อแล้ว มีอาการแสดงขาดการติดต่อประสานงาน ส่งต่อไปรักษาในสถานพยาบาล
5. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ ขาดการแนะนำติดตามการรักษาที่ถูกต้อง ไปจนถึงการดูแลไม่ให้เกิดการระบาดในวงกว้างแก่คนในครอบครัวและชุมชน
6. กลุ่มคนชายขอบ แรงงานต่างชาติทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาและไม่รู้ว่าตนติดเชื้อหรือไม่
7. การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงแต่เครือข่ายทางการแพทย์ยังเข้าไม่ถึง



ข้อจำกัดเหล่านี้เกิดขึ้นในห้วงเวลาที่เกิด ความอลหม่าน หมอกควันของการระบบต่าง ๆ ยังปกคลุมไปทั่วกรุงเทพฯ และปริมณฑล ชมรมเภสัชชนบทและภาคีทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จึงได้ระดมสรรพกำลังคนสาธารณสุขจากต่างจังหวัดเข้ามาช่วยกรุงเทพฯ ตามความเชี่ยวชาญ ความถนัดและความสามารถที่จะทำได้



ชมรมเภสัชชนบท เครือข่ายเภสัชกร นพย. ได้ร่วมมือกับ สปสช. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวและสีเหลืองบางกลุ่มที่กักตัวเอง Home Isolation ที่บ้านแต่ยังไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ โดย สปสช. มีฐานข้อมูลและระบบในการให้ผู้ป่วยแจ้งข้อมูล เพื่อคัดกรอง เภสัชกรในเวลานั้นจากชมรมเภสัชชนบทประมาณ 100 คน ทั้งเภสัชกรในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข ร้านยาในต่างจังหวัด และน้อง ๆ นิสิต นักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ จึงได้ระดมทีมมาช่วยกันทำงานผ่านการติดตามประสานงาน โทรศัพท์เพื่อคัดกรองผู้ป่วย การติดตามยา Favipiravir การยืนยันการใช้ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยา การติดตามการใช้ยาภายหลังได้รับ Favipiravir การเชื่อมประสานและส่งต่อผู้ป่วย ที่มีอาการรุนแรงมากยิ่งขึ้น ต่อมาเมื่อผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นได้เกิดการระดมเภสัชกรอาสา RX Volunteer มาช่วยงานตามลำดับ

สถานการณ์ที่ต้องเร่งกับเวลาในช่วงนั้นทางเภสัชกรได้ช่วยกันประสานเรื่องยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) การโทรติดตามผลเสมือนเป็น



“โซ่กลาง” ระหว่างผู้ Register ในระบบ สปสช. ให้กับผู้ป่วยเข้าไปติดตามด้วยว่าผู้ป่วยได้รับยาหรือยัง หากยังไม่ได้รับยาก็จะประสานให้ เมื่อได้รับแล้วก็ประสานงานจนเสร็จ 14 วัน จนหายหรือใช้ยาอย่างถูกต้องหรือไม่ เมื่อได้แล้วทานอย่างไร เช่น บางครอบครัวติดโควิดกัน 5 คน แต่ได้ยามาแค่ 3 คน ไม่เป็นไรเดียวเราช่วยบริหารให้และเราจะพยายามเต็มเข้าไปในระบบเพื่อช่วยครอบครัวนี้ให้ได้ พอครบ 10-14 วัน เมื่อหายปุ๊บเราก็ช่วยดูแลเคสใหม่ต่อไป ถ้ายังไม่สามารถลงทะเบียนหรือเข้าไปในระบบ Home Isolation ได้ หรือเป็นชาวต่างชาติ เช่น เมียนมาร์ ก็ช่วยประสาน สปสช. ให้บางคนก็ช่วยเคี้ยวข้อมูลเข้าระบบและติดตามการรักษาให้ต่อไป เครือข่ายเภสัชกรอาสาที่มาช่วยงานชมรมเภสัชชนบทได้ร่วมกันสะท้อนความคิดและบทเรียนไว้ ซึ่งขอยกมาบางส่วนเพื่อให้เพิ่มความเข้าใจในห้วงเวลาดังกล่าวได้ชัดเจนมากขึ้น

“..... ได้รับมอบหมายให้โทรหาผู้ป่วย 5 เคส มีทั้งเคสที่อยู่โรงพยาบาลสนามแล้ว ได้รับยา Favipiravir จากหน่วยงานอื่นแล้วและมีเคสที่ป่วยมาหลายวันแต่ยังไม่ได้รับยาและยังไม่ได้รับการรักษา ส่วนใหญ่ที่ได้จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว แต่เพื่อนคนอื่น ๆ ก็ได้รับทั้งเคสผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยกลุ่มสีแดงที่ยังรอเตียงอยู่

ยกตัวอย่างเคสผู้ป่วยเด็ก มีอาการลิ้นไม่รู้สึก จมูกไม่ได้กลิ่น ไอและท้องเสีย เคสนี้เราได้คุยกับผู้ปกครองของเด็กนานพอสมควร ซึ่งผู้ปกครองเล่าว่า ลูกเป็นมาจะ 10 วันแล้ว ยังไม่มี

หน่วยงานไหนมารักษา ไม่มียา เป็นห่วงลูกมาก กลัวเชื้อจะลงปอด และกลัวตัวเองจะติดไปด้วย เพราะเป็นหัวหน้าครอบครัว ถ้าติดโควิด จะทำอย่างไรต่อไป ...

ซึ่งจากการที่ได้พูดคุยกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความลำบาก มีความเครียดมาก ต้องการยา เครื่องวัดออกซิเจน อาหาร และน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ และผู้ป่วยรู้สึกดีใจที่เราจะส่งยา อาหาร และชุดแรกรับต่าง ๆ ไปให้ รู้สึกอุ่นใจที่เรารับฟังเขา

“.....เคสแรกที่โทรไปจะเป็นคุณลุงอายุประมาณ 60 ปีรับสาย ซึ่งลุงยังไม่มีหน่วยงานไหนมารับไปรักษาตัว เสียงลุงแหบมาก แทบฟังไม่รู้เรื่อง น้ำเสียงแกฟังดูเศร้า ๆ

อีกเคสเป็นเด็กผู้ชายอายุ 13 ปี กักตัวอยู่บ้าน พอเราพูดเรื่องยาขึ้นมา น้องน่าจะไม่รู้เรื่อง เลยเอาโทรศัพท์ไปให้แม่คุยให้ ระหว่างคุยก็จะรู้ว่ามีคนอยู่ในบ้านเดียวกันหลายคน ซึ่งก็ทำให้คิดขึ้นมาว่า "ค่อนข้างเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อมาก"

เคสที่ได้รับมอบหมาย ยังถือว่าดีในระดับนี้ แต่เคสที่เพื่อนได้รับมอบหมายค่อนข้างทำให้รู้สึกสงสารปนกับหดหู่ใจ ไม่ว่าจะเป็นเด็กทารกในบ้านที่ติดเชื้อมาจากคนในบ้านด้วยกัน ติดเชื้อทั้งครอบครัว คนหนึ่งได้รับการรักษา



แล้วแต่ก็ยังมีอีกคนที่ยังคงคอยความช่วยเหลือจากหน่วยงานอยู่ข้างหลัง

แล้วก็ยังมีอีกหลาย ๆ เคสที่แสดงถึงความล้มเหลวในการบริหารจัดการต่อการระบาดนี้

ถึงจะเป็นแค่ 6 เคสที่เราได้เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือ แต่ก็ทำให้รู้ว่า ยังมีอีกหลายชีวิตที่ต้องการความช่วยเหลือ ยังมีอีกหลายชีวิตที่ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง

“ ผู้ป่วยเริ่มเป็นคนเดียว ยังไม่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ต้องอยู่ต้องร่วมกันกับคนในครอบครัว ทำให้คนในครอบครัวทุกคนติดโรค Covid-19 (คนในครอบครัวที่ติดด้วยกัน ที่เราเคยโทรสอบถามสูงสุดคือ 8 คน) - ผู้ป่วยต้องการยาอื่นด้วย เช่น ยาแก้ไอ, ยาแก้เจ็บคอ เป็นต้น

- ผู้ป่วยต้องการเครื่องมืออื่นด้วย เช่น ที่วัดอุณหภูมิ, เครื่องวัดออกซิเจน เป็นต้น
 - ผู้ป่วยไม่ทราบว่าต้องติดต่อหน่วยงานไหน ที่จะจัดหาโรงพยาบาลและยา
 - ผู้ป่วยรู้สึกท้อ
- ตัวอย่าง 3 เคส จาก 11 เคสที่ทำ
- มีเคสหนึ่งคุณพ่อติดโควิดแต่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลแล้ว แต่ลูกสาว 2 คนยังไม่ได้รับการรักษา ตอนนี้อยู่ที่บ้าน

ไม่มียารักษา คุณพ่อเป็นห่วงลูกสาวที่อยู่บ้านอย่างมากจึงขอให้ส่งยารักษาไปที่บ้านให้ลูกสาวทั้ง 2

- มีเคสผู้ป่วยอายุ 19 ในบ้านมีสมาชิก 8 คน พ่อ, แม่, ยาย, ย่า, น้องสาว, พี่ชาย, น้องชาย และผู้ป่วย ติดโควิดทั้งหมด ผู้ป่วยเลยขอยาให้ผู้ป่วยและญาติ ๆ
- มีเคสผู้ป่วยเล่าอาการให้ฟังว่า เมื่อคืบก่อนอาการรุนแรงมาก จนผู้ป่วยกังวล แต่ผู้ป่วยก็ตั้งใจมากที่เราโทรไป และจะส่งยาให้

“ ..ในการติดต่อผู้ป่วยที่มีผลบวกและกักตัวอยู่ที่บ้านเพื่อให้ได้รับยาเร็วขึ้น... ..เราไม่มีทางรู้เลยว่าปลายสายจะเป็นอย่างไร อาการดีขึ้น แยก มีอาการผิดปกติอะไรบ้าง... ..ปลายสายมีทั้งสิ้นหวัง โกรธ ท้อแท้ สงสัย....

...การได้คุยกับคนไข้เหล่านี้อย่างน้อยก็ยังช่วยให้เขาเข้าถึงบริการและเข้าถึงยาได้เร็วขึ้น ถึงแม้ที่เราทำจะเป็นส่วนน้อยก็ค่อย ๆ ทะยอยทำไป ...

...การนั่งเฉยและก่นด่าใครสักคน มันอาจจะไม่ช่วยคนที่เจ็บป่วย ถ้าเราไม่ลุกขึ้นมาช่วยคนที่ป่วยอาจจะแยกจากนี้ก็ได้....



...วันนี้เราได้รับคำขอบคุณจากคนป่วย
หลาย ๆ คนที่ยังรอการรักษายู่ อย่าง
น้อยยังมีคนที่ยื่นมือเข้ามาช่วยเค้ายาม
ลำบาก อย่างน้อยยังมีคนเห็นความทุกข์
ยากในภาวะเช่นนี้.... ”

“ โทรศัพท์ถึงผู้ป่วยโควิด-19
ในพื้นที่ กทม. เพื่อสอบถามข้อมูล
ความเจ็บป่วย ข้อมูลการเข้ารับการ
รักษา รวมถึงให้คำแนะนำวิธีการใช้ยา
Favipiravir ที่จะถูกส่งจาก สปสช.
ไปให้ผู้ป่วยใช้รักษาตนเองที่บ้าน คอย
สายไป สะท้อนใจไป ได้ยินทั้งเสียงไอ
เสียงหอบ ได้ยินเสียงหายใจ และคำพูด
สั้นครือจากตัวผู้ป่วย .. บางครอบครัว
ติดกันทั้งบ้าน พ่อ แม่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ

หญิงตั้งครรภ์ .. ทำประโยชน์ได้แต่บอก
ว่า ขอให้หายป่วยไว ๆ เป็นกำลังใจให้
นะครับ”

ยังมีหลากหลายบทบาทของเภสัชกรในช่วง
การระบาด COVID-19 ที่ได้ช่วยกันทำงาน เช่น
เภสัชกรในโรงพยาบาลสนาม เภสัชกรในหน่วย
ฉีดวัคซีน เภสัชกรในส่วนเตรียมยาและวัคซีน
เภสัชกรในภาคสนาม Home Quarantine /
Community Quarantine และออกหน่วยฉีด
ถึงที่บ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การเข้าไปช่วย
การยับยั้งการระบาดในโรงงานอุตสาหกรรม
Bubble and Seal ในพื้นที่อุตสาหกรรมต่าง ๆ
ซึ่งเป็นสิ่งที่บอกตัวตนและคุณค่าต่อสังคมใน
ห้วงเวลาวิกฤตของประเทศว่า เราทุกคนสามารถ
ลงมือทำและผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไปข้างหน้า
เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม

กัญชา และกัญชงในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

ภญ.พรชนก เจนศิริศักดิ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางได้รับความนิยมทุกยุคสมัย ส่วนประกอบสำคัญที่ใช้ในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เพื่อเสริมความงามยิ่งได้รับความสนใจ และมีการพัฒนาความรู้ใหม่อยู่เสมอ ขณะนี้กระแสกัญชา กัญชง ได้รับความสนใจอย่างมาก และนำมาเป็นส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งอาหาร ยา และเครื่องสำอาง มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อให้การนำมาใช้ได้อย่างถูกกฎหมาย ช่วยเพิ่มทางเลือกให้แก่ผู้บริโภคพร้อมกับ ขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้แก่ผู้ประกอบการ

กัญชา (Marijuana) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L.subsp. indica ส่วนกัญชง (Hemp) มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. Subsp พืชทั้งสองมีสารสำคัญ ในกลุ่มแคนนาบินอยด์ คือ $\Delta 9$ -tetrahydrocannabinol (THC) เป็นสารเสพติดและมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ส่งผลต่ออารมณ์ ความจำ ความรู้สึก ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เคลิบเคลิ้ม อยากรอาหาร และลดอาการคลื่นไส้ และสาร cannabidiol (CBD) ไม่ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท มีฤทธิ์ระงับอาการปวด ลดการอักเสบ ลดอาการชักเกร็ง และลดความกังวล พืชทั้ง 2 ชนิดมีลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น สีของใบ (กัญชงสีอ่อนกว่า) ลักษณะการเรียงตัวของใบ (กัญชงใบเรียงห่างกว่ากัญชา) ความสูงของต้น (กัญชงสูงกว่ากัญชา) และจำนวนแฉกของใบ (กัญชงมีจำนวนแฉกของใบมากกว่ากัญชา) ปริมาณสารสำคัญ (กัญชงมีปริมาณ THC น้อยกว่า 1 % และมีสัดส่วนระหว่าง CBD มากกว่า THC แต่ในกัญชามีสาร THC 1– 15% และมีปริมาณ THC สูงกว่า CBD) เปลือกเส้นใย (กัญชงจะละเอียด เหนียว ลอกง่าย และให้เส้นใยคุณภาพสูง ส่วนกัญชาเปลือกเส้นใยจะหยาบ บาง ลอกยาก และให้เส้นใยคุณภาพต่ำ) ^(1,2)

เดิมกัญชา กัญชง จัดเป็น Narcotic natural and synthesis ซึ่งเป็นวัตถุห้ามใช้ลำดับที่ 306 ในบัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง วัตถุต้องห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง พ.ศ. 2559 ซึ่งเดิมห้ามนำ กัญชา กัญชงผสมในเครื่องสำอาง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาไม่รับจดทะเบียนเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของ กัญชา กัญชง จนกระทั่ง วันที่ 15 ธันวาคม 2563 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภทที่ 5 พ.ศ. 2563 ยกเว้นให้ บางส่วนของพืช กัญชา กัญชง ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ส่วนของพืชกัญชา กัญชงที่ได้รับการยกเว้น สามารถนำมาใช้ในเครื่องสำอางได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด เช่น การใช้น้ำมันหรือสารสกัด จากเมล็ดกัญชง การใช้ส่วนของกัญชาและกัญชง และการใช้สารสกัดที่มีสารแคนนาบิไดโอด (Cannabidiol) จาก กัญชาและกัญชงในเครื่องสำอางซึ่งสารแคนนาบิไดโอดมีคุณสมบัติเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ปรับสภาพผิว ปกป้องผิว⁽³⁾

รวมถึงสาร เทอร์ปีน (Terpene) จะให้กลิ่นเฉพาะเป็นน้ำมันหอมระเหยสกัด ที่มีในกัญชง กัญชานำมาใช้ประโยชน์กับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง น้ำหอมที่เน้นกลิ่นหอมอะโรมาที่ช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย⁽⁵⁾ เหล่านี้ล้วนเป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนาตำรับเครื่องสำอางในประเทศไทยให้มีความหลากหลายมากขึ้น

ในการยื่นจดแจ้งกัญชาและกัญชงในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ก่อนผลิตเครื่องสำอาง ต้องทำความเข้าใจและจัดประเภทผลิตภัณฑ์ให้ถูกต้องตามนิยาม “เครื่องสำอาง” ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 คือ วัตถุที่ใช้สำหรับทา ถู นวด โรย พ่น หยอด ใส่ อบ ฯลฯ กับส่วนภายนอกของร่างกายมนุษย์ รวมถึงการใช้กับฟันและเยื่อในช่องปาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความสะอาด เพิ่มความสวยงาม หรือระงับกลิ่นกาย หรือปกป้องดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้อยู่ในสภาพดี รวมทั้งเครื่องประทินผิวต่าง ๆ แต่ไม่รวมเครื่องประดับและเครื่องตกแต่ง ซึ่งเป็นอุปกรณ์ภายนอกร่างกาย เท่านั้น หากอ้างวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดรักษาโรคหรือแสดงสรรพคุณส่งเสริมสุขภาพ ไม่นับว่าเป็นเครื่องสำอาง

สำหรับหลักเกณฑ์และข้อกำหนดการจดแจ้งกัญชงและกัญชาในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางแบ่งเป็นหัวข้อดังนี้

1. การใช้ น้ำมันหรือสารสกัดจากเมล็ดกัญชงในเครื่องสำอาง : สามารถขอจดแจ้งการผลิตและรับจ้างผลิตเครื่องสำอางได้ทุกประเภท แต่มีเงื่อนไขสำคัญคือ “น้ำมันจากเมล็ดกัญชง” หรือ “สารสกัดจากเมล็ดกัญชง” ในวัตถุดิบและ

เครื่องสำอางพร้อมใช้ จะต้องมีสาร THC ปนเปื้อนไม่เกิน 0.2 % ยกเว้น ผลิตภัณฑ์รูปแบบ soft gelatin capsule, ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในช่องปาก และผลิตภัณฑ์ที่ใช้บริเวณจุดซ่อนเร้นในเครื่องสำอางพร้อมใช้ต้องมี THC ปนเปื้อนไม่เกิน 0.001 % ไม่อนุญาตให้ใช้วัตถุดิบ “น้ำมันจากเมล็ดกัญชง” หรือ “สารสกัดจากเมล็ดกัญชง” ที่นำเข้าจากต่างประเทศ

2. การใช้ ส่วนของกัญชาและกัญชงในเครื่องสำอาง : สามารถขอจดแจ้งการผลิตเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่ใช้แล้วล้างออกเท่านั้น และมีเงื่อนไขสำคัญคือ THC ปนเปื้อนไม่เกิน 0.2 % และห้ามใช้ส่วนของกัญชาและส่วนของกัญชงในผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในช่องปากและผลิตภัณฑ์ที่ใช้บริเวณจุดซ่อนเร้นสำหรับส่วนของกัญชาและกัญชงที่นำมาใช้ในการผลิตเครื่องสำอาง ต้องเป็นกัญชาและกัญชงที่ทำให้แห้งแล้ว ซึ่งเป็นวัตถุดิบจากเปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน ราก ใบและกากหรือเศษที่เหลือจากการสกัดกัญชา กัญชง ที่แตกต่างกันคือกรณีนำกัญชามาใช้เป็นส่วนประกอบ ห้ามนำส่วนของเมล็ด ช่อดอกหรือใบที่ติดยอดช่อดอกมาใช้ ส่วนของกัญชงห้ามนำส่วนของช่อดอก หรือใบที่ติดยอดช่อดอกมาใช้ แต่สามารถใช้ส่วนของเมล็ดกัญชงได้ และอนุญาตให้ใช้วัตถุดิบที่ได้จากในประเทศและผลิตเครื่องสำอางในประเทศเท่านั้น

3. การใช้สารสกัดที่มีสารแคนนาบิไดโอด (Cannabidiol) จากกัญชาและกัญชงในเครื่องสำอาง : สามารถขอจดแจ้งการผลิตและรับจ้างผลิตเครื่องสำอางได้ทุกประเภท แต่มีเงื่อนไขสำคัญคือในเครื่องสำอาง



พร้อมใช้จะต้องมีสารแคนนาบิไดโอด (Cannabidiol) ไม่เกิน 1% (w/w) และปริมาณ THC ปนเปื้อน ไม่เกิน 0.2 % ยกเว้นแต่ กรณีเครื่องสำอางพร้อมใช้ รูปแบบน้ำมัน หรือผลิตภัณฑ์รูปแบบ soft gelatin capsule ต้องมี THC ปนเปื้อนไม่เกิน 0.001 % และ ห้ามใช้ส่วนของกัญชาและส่วนของกัญชงในผลิตภัณฑ์ ที่ใช้ในช่องปากและผลิตภัณฑ์ที่ใช้บริเวณจุดซ่อนเร้น และสารสกัดที่มีสารแคนนาบิไดโอด (Cannabidiol) จากกัญชาและกัญชงที่นำมาใช้เป็นส่วนประกอบ จะต้องสกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงเท่านั้น ไม่ใช่ สารแคนนาบิไดโอด (Cannabidiol) ที่ได้จากการสังเคราะห์ และอนุญาตให้ใช้วัตถุดิบที่ได้จากในประเทศและผลิตเครื่องสำอางในประเทศเท่านั้น

4. การใช้สารกลุ่มเทอร์ปีน (Terpene)

ในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง : อนุญาตให้ใช้สารกลุ่มเทอร์ปีนในวัตถุประสงค์เพื่อแต่งกลิ่นผลิตภัณฑ์ (Fragrance) โดยปริมาณความเข้มข้นรวมของสารเทอร์ปีนที่ใส่ในสูตรทั้งหมด ต้องไม่เกิน 1%

การสนับสนุนผู้ประกอบการให้สามารถผลิต และจัดแจ้งกัญชาและกัญชงในเครื่องสำอางให้เป็นไปตามข้อกำหนดตามกฎหมายนั้น มีรายละเอียดที่มากพอสมควร นอกจากการพัฒนาสูตรตำรับที่ดี

แหล่งที่มาวัตถุดิบถูกต้อง ผู้ประกอบการยังจำเป็นต้องศึกษารายละเอียดของตำรับทั้งส่วนประกอบและปริมาณการใช้ให้ถูกต้อง รวมถึงการแสดงฉลากคำเตือน จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ เอกสารประกอบการพิจารณาที่สำคัญคือ เอกสารแสดงผลวิเคราะห์ปริมาณ THC ในวัตถุดิบ ซึ่งจะต้องออกจากห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด เอกสารระบุแหล่งที่มาของวัตถุดิบ หลักฐานการรับ/ซื้อส่วนของกัญชง ที่ออกโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หนังสือรับรองจากผู้ผลิตเครื่องสำอางเพื่อรับรองว่าจะไม่บรยายสรรพคุณเกินขอบข่ายความเป็นเครื่องสำอาง จะเห็นได้ว่าหากผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจถึงหลักเกณฑ์และข้อกำหนดดังกล่าว ประกอบกับเจ้าหน้าที่ช่วยให้คำแนะนำเพิ่มเติมวางแผนร่วมกันเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มต้นการผลิต จะช่วยลดระยะเวลาในการขออนุญาตจัดแจ้งให้รวดเร็ว เพิ่มโอกาสในการวางจำหน่ายกัญชาและกัญชงในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในประเทศอย่างแพร่หลาย ถูกต้องตามกฎหมาย และปลอดภัยกับผู้บริโภค



เอกสารอ้างอิง

1. ดร.ภญ.ผกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์ .ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กัญชากับการรักษาโรค.
[อินเทอร์เน็ต].2564[เข้าถึงเมื่อ 2564 กันยายน 27] เข้าถึงได้จาก
<https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/453/กัญชา/>
2. มนทิรา สุขเจริญ และ พันธวิศ สัมพันธ์พานิช. สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จุดเริ่มต้น
ว่าด้วยเรื่องของ “เฮมพ์” หรือ “กัญชง” ที่ไม่ใช่ “กัญชา”. วารสารสิ่งแวดล้อม 2562;3
3. ศรายุทธ ระดาพงษ์, พรราว ศุภจรรย์วัตร, เมธิน ผดุงกิจ. ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและพิษวิทยาของกัญชา.
วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2564; 1: 219-228
4. ศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา.กัญชง กัญชา ความเหมือนบนความต่าง.[อินเทอร์เน็ต].2564[เข้าถึงเมื่อ 2564
กันยายน 27] เข้าถึงได้จาก <https://sciplanet.org/content/8707#>
5. นิธิพัฒน์ พุฒธรรม.อย.แนะวิธีการจัดแจ้งเครื่องสำอาง ที่มีส่วนผสมของกัญชา กัญชง.เทคโนโลยีชาวบ้านออนไลน์
[อินเทอร์เน็ต].2564[เข้าถึงเมื่อ 2564 กันยายน 27] เข้าถึงได้จาก
https://www.technologychaoban.com/bullet-news-today/article_178518
- 6.ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การใช้ส่วนของกัญชงในเครื่องสำอาง พ.ศ. 2564 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เล่ม 138 ตอนพิเศษ 105 ง 17 พฤษภาคม 2564
7. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การใช้สารสกัดที่มีสารแคนนาบินอยด์ออกจากกัญชาและกัญชงในเครื่องสำอาง
พ.ศ. 2564 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 105 ง 17 พฤษภาคม 2564
8. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การใช้ส่วนของกัญชาในเครื่องสำอาง พ.ศ. 2564 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เล่ม 138 ตอนพิเศษ 105 ง 17 พฤษภาคม 2564
9. กองควบคุมเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา .หลักเกณฑ์และข้อกำหนด
การแจ้งกัญชง และกัญชาในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 2564;1-8
10. เภสัชกรหญิงสุภาวดี ชีระวัฒน์สกุล กองควบคุมเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา .แนวทางการกำกับดูแลเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมจากกัญชง/กัญชา เป็นส่วนประกอบ 2564



พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือน ในชุมชนบ้านสวาย
ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

healthcare product behavior of household in Ban Sawai,
Phrai Bueng Subdistrict, Phrai Bueng District, Sisaket Province.

พันธุทิพย์ วรณะ¹

Pantip Vanna¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือนกับตัวแปรต่าง ๆ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน ซึ่งเป็นตัวแทนครัวเรือน ในชุมชนบ้านสวาย ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงกันยายน 2564 โดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.6 อายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 53.6 จบการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 66.4 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกว่ากับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือน กลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ที่ ($r = 0.251, p = 0.005$) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและการคุ้มครองผู้บริโภคของอำเภอไพรบึง และสามารถใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนากลวิธีการลดพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่เหมาะสมในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, พฤติกรรมการบริโภค

¹ เกษัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

¹ Pharmacist, Professional Level. Department of Pharmacy and Consumer Protection, Phrai Bueng Hospital.

Email : pantip.vanna@gmail.com



Abstract

This descriptive research aimed to investigate about level of knowledge and behavior in the consumption of healthcare products and examine the relationship between such consumption behavior and several factors (their average age, their education and their knowledge on healthcare products). The samples were 125 people in Ban Swai, Phrai Bueng Subdistrict, Phrai Bueng District, Sisaket Province. They were randomly selected and the questionnaires were used to collect the data from August to September, 2021. The descriptive statistics (frequency, percentage, mean, S.D.) and the inferent statistics (Pearson's correlation coefficient); were rendered to analyze the data in this study.

The sample size was 125, most of them were female (73.6%), age under 50 years old (53.6%), secondary education level (66.4%), being farmers (80.0%), no congenital disease (80.0%). The samples' knowledge on such products and their proper consumption behavior were found to be at medium level. The study also showed low positive relationship between the samples' proper consumption behavior and their knowledge about such products, significant at the level of 0.05 at ($r = 0.251$, $p = 0.005$). The results of this study could be applied on the activities for the consumer potential development and the consumer protection to the people in Phrai Bueng District. They could be the guidelines for related personnel in developing strategies to decrease the improper peoples' behavior on healthcare product consumption.

Key words : healthcare products, consumption behavior



บทนำ

ปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีความซับซ้อนและหลากหลายตั้งแต่การมีรายการยาที่ไม่เหมาะสมจำหน่ายในชุมชน มีการกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนสแตยรอยด์ มีการโฆษณาหลอกลวงให้หลงใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ปัญหาเหล่านี้ยังคงดำรงอยู่และมีแนวโน้มที่รุนแรงขึ้นในอนาคต ในขณะที่ภาครัฐยังคงไม่สามารถจัดการกับปัญหาในระดับนโยบายหรือระดับต้นน้ำเพื่อหวังผลลดหรือตัดตอนปัญหาที่จะมากระทบกับชุมชนได้⁽¹⁾

ผลการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคภาพรวมในพื้นที่ จังหวัดศรีสะเกษ ในปีงบประมาณ 2563 จากการเฝ้าระวังร้านค้าทั้งหมด จำนวน 10,288 แห่ง พบมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 11.66 และจากการสำรวจฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมด จำนวน 526,737 ตัวอย่าง พบไม่ถูกต้องจำนวน 10,706 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.03 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมดที่สำรวจ โดยแยกเป็น ร้านค้าที่มีการจำหน่ายยา อาหาร และเครื่องสำอางที่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 29.31, 18.81 และ 1.69 ตามลำดับ⁽²⁾

จากการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ในปีงบประมาณ 2563 ที่ผ่านมา พบว่าปัญหาและความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพใน

ภาพรวมระดับอำเภอ ได้แก่ ผลการสำรวจร้านขายของชำ จำนวน 325 ร้าน พบปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 1.13 แยกเป็นผลิตภัณฑ์ยา ร้อยละ 1.48 และผลิตภัณฑ์อาหาร ร้อยละ 1.22⁽³⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเลือกซื้อยาและอาหารเสริมรับประทานเอง ส่วนใหญ่ยาและอาหารเสริมที่เลือกซื้อเป็นประเภท ยาชุด เนื่องจากสะดวก หาซื้อง่าย ราคาไม่แพง ใช้แล้วเห็นผลทันใจ สาเหตุส่วนใหญ่ที่ซื้อยาและอาหารเสริมรับประทานเองเพื่อรักษาอาการปวดแสบที่มาในการซื้อยาและอาหารเสริมมากที่สุดคือฝากบุคคลอื่นซื้อ เนื่องจากได้รับการบอกต่อใช้แล้วดีใช้แล้วหาย และจากการทำประชาคมและค้นหาความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตชุมชนบ้านสวาย ปัญหาที่พบ ได้แก่ ประชาชนขาดความรู้และความเข้าใจในการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปัญหาการแพร่ขายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในหมู่บ้าน และปัญหาการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย⁽⁴⁾

จากนโยบายการดำเนินงานจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของจังหวัดศรีสะเกษ ที่เน้นการขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน (RDU Community) เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (RDU Literacy) สู่ความยั่งยืนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนต่อไป ซึ่งอำเภอไพรบึง ได้เลือกชุมชนบ้านสวาย ตำบลไพรบึง



เป็นชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน และที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือนในชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นควรให้มีการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือนในชุมชนบ้านสวาย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินสถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนต้นแบบ RDU ชุมชน อันจะนำไปสู่การหาแนวทางป้องกันและแก้ปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไม่เหมาะสม อีกทั้งเพื่อกำหนดแผนประชาสัมพันธ์ความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค และการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอและระดับจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือนชุมชนบ้านสวาย ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัด

ศรีสะเกษ โดยศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2564 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ตัวแทนครัวเรือนชุมชนบ้านสวาย ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 125 ครัวเรือนๆ ละ 1 คน รวมจำนวน 125 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามงานวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือนในชุมชนบ้านสวาย ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งปรับปรุงจาก แบบสอบถามการวิจัยมาตรฐาน เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในโครงการเครือข่ายชุมชนร่วมใจป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ให้เลือกตอบ ถูก หรือ ผิด จำนวน 14 ข้อ คะแนนเต็ม 14 คะแนน มีข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ รวมคะแนน จากนั้นแปลความหมายเป็น 3 ระดับ โดยอาศัยเกณฑ์การแปลความหมายความรู้จัดระดับโดยใช้กฎของ Bloom (1975) ⁽⁵⁾

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายระดับความรู้ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	ให้คะแนน
ตอบ ถูก	1
ตอบ ผิด	0

ข้อคำถามเชิงลบ	ให้คะแนน
ตอบ ถูก	0
ตอบ ผิด	1

การแปลความหมายระดับความรู้ดังนี้
คะแนนร้อยละ 0-59.99 ระดับต่ำ
คะแนนร้อยละ 60-79.99 ระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับสูง
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ให้เลือกตอบตามระดับตรงกับการปฏิบัติ 4 ระดับ จำนวน 14 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ หาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม จากนั้นแปลความหมายเป็น 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายระดับพฤติกรรมดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	ให้คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	4
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1

ข้อคำถามเชิงลบ	ให้คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	3
ไม่เคยปฏิบัติ	4

การแปลความหมายระดับพฤติกรรมดังนี้

คะแนนร้อยละ 0-59.99 ระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 60-79.99 ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับสูง

การแปลผลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้ค่าความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) (r) มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง ± 1.00 ค่า r ยิ่งเข้าใกล้ 1 ยิ่งมีความสัมพันธ์ระดับสูง ค่า 0 แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ ค่า ± 1.00 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันสูงสุดหรือสมบูรณ์ (Perfect correlation) เครื่องหมายบวก และลบ แสดงทิศทางของความสัมพันธ์คือเครื่องหมายบวกแสดงว่าตัวแปร 2 ตัว แปรผันไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนเครื่องหมายลบแสดงว่าตัวแปร 2 ตัว แปรผันแบบผกผันกันหรือแปรผันในทิศทางตรงกันข้าม

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปรนั้น ผู้วิจัยได้นำเอาตัวแปรอิสระทุกตัวที่ต้องการวัด หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการจับคู่ตัวแปรตามและทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ แบบสองทาง (Two Tailed Test) ถ้าค่าน้อยกว่า 0.05 ก็แสดงว่าตัวแปรคู่กันมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือน โดยอบรมวิธีการเก็บข้อมูลแบบสอบถามแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (อสม. 1 คน รับผิดชอบ 10 -15 ครัวเรือน) เพื่อเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม



4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ⁽⁶⁾

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ยืนยันการยกเว้นการรับรองเลขที่ 49/2564

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 125 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.60 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 53.60 รองลงมา มีอายุน้อยกว่า 41 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 66.40 รองลงมาคือ จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.80 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80 ดังตาราง 1



ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน (คน) (n = 125)	ร้อยละ
1. เพศ			
ชาย		33	(26.40)
หญิง		92	(73.60)
2. อายุ			
น้อยกว่า 41 ปี		33	(26.40)
41 - 50 ปี		25	(20.00)
มากกว่า 50 ปี		67	(53.60)
3. ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา		83	(66.40)
มัธยมศึกษา		26	(20.80)
สูงกว่ามัธยมศึกษา		16	(12.80)
4. อาชีพ			
นักเรียน/นักศึกษา		4	(3.20)
เกษตรกร		100	(80.00)
รับจ้าง/ลูกจ้าง		2	(1.60)
ข้าราชการ/ลูกจ้างของรัฐ/พนักงานของรัฐ		3	(2.40)
พนักงานบริษัทเอกชน		2	(1.60)
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณอายุราชการ/ ว่างงาน		7	(5.60)
อื่นๆ		7	(5.60)
5. โรคประจำตัว			
มี		25	(20.00)
ไม่มี		100	(80.00)

2. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ 8.52 ± 2.75

อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนความรู้ต่ำสุด คือ 1 คะแนน และมีคะแนนความรู้สูงสุด คือ 13 คะแนน ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยและระดับของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 125)

การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	คะแนน		\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำสุด	สูงสุด			
ความรู้	1	13	8.52	2.75	ปานกลาง

เมื่อจำแนกความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า ข้อความรู้ที่มี ผู้ตอบถูกต้องมากใน 3 อันดับแรก คือ “การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้” (ร้อยละ 86.40) และ “การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้” (ร้อยละ 86.40) รองลงมา คือ “ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิด

อันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิวยาง หน้ากลมเป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก” (ร้อยละ 83.20) และ “สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมายสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่ จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มี ปริมาณ สารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกิน ปริมาณที่กำหนด” (ร้อยละ 81.60) ตามลำดับ ดังตาราง 3



ตาราง 3 ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจำแนกตามรายชื่อ (n = 125)

ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ	กลุ่มตัวอย่างที่ตอบได้ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ข้อความบนฉลากโภชนาการที่แสดงต่อไปนี้ หมายความว่า อาหารนี้ควรกินครั้งละครึ่งซอง	52	41.60
2. ข้อความบนฉลากหวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) นี้หมายความว่าถ้าท่านกินขนมกรุบกรอบที่แสดงฉลากนี้ ท่าน ควรแบ่งกิน 7 ครั้ง	80	64.00
3. สัญลักษณ์นี้คือ เครื่องหมายสัญลักษณ์ โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” (Healthier Choice) ที่จะพบในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณ สารอาหาร เช่น น้ำตาล ไขมัน และเกลือ (โซเดียม) ไม่เกิน ปริมาณที่กำหนด	102	81.60
4. ฉลาก หวาน มัน เค็ม (ฉลาก GDA) คือ ฉลากที่แสดงข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และโซเดียม (เกลือ)	88	70.40
5. ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า เป็นผลิตภัณฑ์อาหารที่สามารถกินมากเท่าไรก็ได้	75	60.00
6. เครื่องปรกรร เช่น ซีอีว ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ฯ ที่มีสัญลักษณ์ “ทางเลือกสุขภาพ” แสดงว่า ผลิตภัณฑ์นี้มีการควบคุมให้มีปริมาณ โซเดียมน้อย เพื่อไม่ให้ผู้บริโภคได้รับโซเดียมมากเกินไป	77	61.60
7. การกินอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม มากเกินไปทำให้เกิดความเสี่ยง ในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด	98	78.40
8. ฉลากยาต้องแสดงเลขที่ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา เช่น เลขทะเบียนยาที่ G 70/48 โดยไม่ต้องมีกรอบเครื่องหมาย อย.	25	20.00
9. ยาปฏิชีวนะ คือ ยาแก้อักเสบ	38	30.40
10. ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อราได้	22	17.60
11. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้	108	86.40
12. การกินยาที่ใส่สารสเตียรอยด์ เมื่อกินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้	108	86.40
13. ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้ง ยาที่อ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรคมักพบว่ามีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์	89	71.20
14. ยาที่มีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ทำให้เกิด อันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง กระดูกพรุน ต้อหิน ต้อกระจก เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผิวงบาง หน้ากลมเป็นวงพระจันทร์ หลังเป็นหนอก	104	83.20



3. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของ
ครัวเรือน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

41.98 ± 7.67 อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนน
พฤติกรรมต่ำสุด คือ 25 คะแนน และมีคะแนน
พฤติกรรมสูงสุด คือ 55 คะแนน ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงคะแนนเฉลี่ยและระดับของพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 125)

การบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง	คะแนน		\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ต่ำสุด	สูงสุด			
พฤติกรรม	25	55	41.98	7.67	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม
ที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพกับ
ตัวแปรต่างๆ

เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
จะพบว่า พฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภค
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ

ต่ำกับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของ
ครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.01 ที่ ($r = 0.251, p = 0.005$) และ
พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ และการศึกษา
ที่ ($r = -0.156, p = 0.082$) และ ($r = 0.081, p = 0.368$) ตามลำดับ ดังตาราง 5

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพกับตัวแปรต่างๆ
(อายุ ระดับการศึกษา ระดับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของตัวแทนครัวเรือน)
(n = 125)

พฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของครัวเรือนกับตัวแปรต่างๆ	r	p-value	การแปรผล
พฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับอายุของตัวแทนครัวเรือน	- 0.156	0.082	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
พฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพกับระดับการศึกษาของครัวเรือน	0.081	0.368	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
พฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ กับระดับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของ ครัวเรือน	0.251**	0.005	มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำ



สรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.6 อายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 53.6 จบการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 66.4 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกว่าความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ที่ ($r = 0.251, p = 0.005$)

การอภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพและพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของครัวเรือน อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากจังหวัดศรีสะเกษ มีนโยบายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ที่ชัดเจนและมีการแปลงสู่การนำไปปฏิบัติในระดับอำเภอและตำบลในทิศทางเดียวกันอย่างครอบคลุม ภายใต้ันนโยบายการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและการคุ้มครองผู้บริโภคฯ จังหวัดศรีสะเกษ

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ($r = 0.251, p = 0.005$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชัยวัฒน์สิงห์หิรัญนุสรณ์ และ อรุณรัตน์ อรุณเมือง (2556)

เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนในเขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า พฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภค ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกว่าความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักเรียน ($r = 0.116$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ⁽⁷⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน อ.น.อ.ย. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ที่พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนมีความรู้และทัศนคติถูกต้องในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำให้พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ⁽⁸⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการดำเนินงานด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและการคุ้มครองผู้บริโภคของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ในโรงพยาบาลแม่ข่ายของทุกอำเภอ และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รวมทั้งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดย

1.1 ควรพิจารณาใช้สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและยุคสมัย ในการรณรงค์ให้ผู้บริโภคในทุกระดับให้ตระหนักและมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคอย่างแท้จริง

1.2 ควร มีรูปแบบหรือแนวทาง ในการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคเพื่อให้เกิดการสร้าง ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างยั่งยืน ที่ไม่ใช่ เพียงการจัดอบรมให้ความรู้เหมือนที่เคย อาจเป็น แนวทางใหม่ ๆ เช่น การดึงความร่วมมือของผู้บริโภค ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคในชุมชนของตนในรูปแบบองค์กรผู้บริโภค ที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเภสัชกรเป็นที่ปรึกษา

1.3 ยังควร ต้องมี การกำหนด นโยบายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ โดยเน้น การสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ชัดเจน ในระดับจังหวัดและมีการแปลงสู่การนำไปปฏิบัติ ในระดับอำเภอและตำบลในทิศทางเดียวกันอย่าง ครอบคลุม โดยอาจกำหนดให้สอดคล้องกับนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง RDU Community

2. การศึกษาวิจัยที่ควรดำเนินการในอนาคต

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยอาจอาศัย PRECEDE MODEL ซึ่งอธิบายถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้วยแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของ บุคคลมีสาเหตุ มาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ซึ่งจะต้องมีการ วิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อช่วย ให้สามารถนำมา เป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธี ในการ ดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคและการ คุ้มครองผู้บริโภค โดยมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมผู้บริโภคต่อไปในอนาคต รวมทั้งต้องมีการ วิเคราะห์แบบ ย้อนกลับโดยเริ่มจากผลลัพธ์

(Outcome) ที่ต้องการหรือ อีกนัยหนึ่งคือ เริ่มจาก การศึกษาความรู้และพฤติกรรมผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องปลอดภัยของผู้บริโภค แล้วจึงพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ สาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมการ บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2 ควร มี การศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้บริโภคกลุ่มต่าง ๆ นิยมบริโภค โดยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น ชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ค่าใช้จ่ายในการบริโภค ฯลฯ เพื่อให้ทราบ สถานการณ์การบริโภคที่ไม่เหมาะสม จะได้สามารถ หาทางป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยการ ศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการใช้ แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคของกลุ่มที่ ได้รับการพัฒนาศักยภาพและกลุ่มควบคุม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นพ.ทนง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และ นพ.ศรีไพร ทองนิมิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ไพรบึง ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งผู้ช่วยวิจัยและเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ชุมชนบ้านสวาย และอำเภอไพรบึงทุกท่านที่ให้ความ ช่วยเหลือในการทำวิจัยให้สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณ ภญ.มัลลิกา สุพล หัวหน้ากลุ่ม งานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยและตรวจ แก้ไขงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น



เอกสารอ้างอิง

1. แผนงานพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยา. ผู้จัดการ กพย. แฉลง. ยาวิพากษ์. 2558; 6: 2.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2563. ม.ป.ท.:
ม.ป.ป.; 2563.
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง. สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2563. ม.ป.ท.:
ม.ป.ป.; 2563.
4. โรงพยาบาลไพรบึง. สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2563. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.; 2563.
5. Bloom, B.S.. *Taxonomy of Education*. David McKay Company Inc., New York : 1975.
6. บุญมี พันธุ์ไทย. ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 4. มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2557.
7. ชัยวัฒน์ สิงห์ศิริบุญสรณ์ และ อรุณรัตน์ อรุณเมือง. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ของโรงเรียนในเขตตรวจราชการที่ 2 กระทรวง
สาธารณสุข. วารสารอาหารและยา 2556; 1: 38 – 47.
8. วีระชัย นลวชัย และคณะ. การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน อย.น้อย ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2558 [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 12 กันยายน 2564. จาก [http://www.oryornoi.com/
activity/2558-การสำรวจพฤติกรรม](http://www.oryornoi.com/activity/2558-การสำรวจพฤติกรรม).



ผลการให้ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภค
ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน
Results of health products knowledge on consumption behavior
Ban Mai Patthana community, Nam Kien subdistrict,
Phuapieng district, Nan province.

เจริญลักษณ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา¹
Jaroenluck Isarankura Na Ayuthaya¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการให้ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของประชาชนชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ Experimental study, Pretest-Posttest intervention วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย Paired sample t-test ($p < 0.05$) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายจำนวน 65 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.3) อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 40.0) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 50.8) ผลการให้ความรู้พบว่า คะแนนความรู้ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 9.06 ± 1.67 และ 13.55 ± 1.26 ($p < 0.001$) ระดับความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับดีเป็นดีมาก คะแนนความรู้เฉลี่ยมากที่สุดคือด้านยา น้อยที่สุดคือด้านเครื่องสำอาง ผลพฤติกรรมพบว่า คะแนนพฤติกรรมเหมาะสมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 48.34 ± 4.09 และ 53.84 ± 3.29 ($p < 0.001$) ระดับพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากระดับเหมาะสมมากเป็นมากที่สุด คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านยา น้อยที่สุดคือด้านเครื่องสำอาง ดังนั้น การให้ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับดีเป็นดีมาก มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้นจากระดับเหมาะสมมากเป็นมากที่สุด โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมมากที่สุดคือด้านยา น้อยที่สุดคือด้านเครื่องสำอาง

คำสำคัญ: ความรู้ พฤติกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

¹ เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

¹ Pharmacist, Professional Level. Department of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Nan Provincial Public Health Office. Email : jaroenluck@gmail.com



Abstract

This study purposed to compare knowledge level and behavior level on health products before and after education among people in Ban Mai Patthana community, Nam Kien subdistrict, Phupiang district, Nan province. The Pretest-Posttest design was used in the experimental study with the paired sample t-test ($p < 0.05$) in data analysis. Sixty-five subjects of the sample group were chosen by simple random sampling. The tool is the questionnaire about know-how and consumption behavior on health products.

The results showed the most of sample group were female (72.3%), ages ranged from 51 to 60 years (40%) and has underlying disease (50.8%). The result of education shows the increase in their knowledge of consumption on health products with significantly statistical values 9.06 ± 1.67 and 13.55 ± 1.26 ($P < 0.001$). Knowledge level increase from good to particularly good. The most obtained level knowledge in the sample group was the medicine. Conversely, the least improvement was the cosmetics. The result on the consumption behavior on health products shows the increase in their appropriate behavior level with significantly statistical values 48.34 ± 4.09 and 53.84 ± 3.29 ($p < 0.001$). Behavior level increase from more appropriate to the most. The most average behavior score is the medicine, the least improvement is the cosmetic. In conclusion, Health product education cause knowledge of sample group increase good to particularly good. Behavior level increase from more appropriate to the most. Health product shows the most of knowledge and behavior score is the medicine, at least is the cosmetic.

Keyword: knowledge, behavior, health products

บทนำ

จากสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการบริโภค ซึ่งปัจจุบันผู้บริโภคหันมาให้ความสนใจและเอาใจใส่การบริโภคเพื่อสุขภาพมากขึ้น จึงทำให้มีการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพออกมาจำหน่าย พร้อมกับการโฆษณาในทุกรูปแบบ⁽¹⁾ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วยผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติด และสารระเหย ในภาวะโลกรั้วพรมแดน ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในและนอกประเทศสามารถเข้าถึงผู้บริโภคทุกระดับได้ง่าย ทั้งชุมชนเมืองไปจนถึงเขตชนบท นอกจากนี้ การที่สื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทในกระบวนการยิ่งส่งเสริมการบริโภคอย่างมาก ทำให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการที่จะบริโภคเกินความต้องการที่แท้จริงและก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจทั้งระดับครอบครัวและประเทศชาติ⁽²⁾

ความรู้ หมายถึง 1. สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ เช่น ความรู้เรื่องประวัติศาสตร์, สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพ ความรู้เรื่องนิทานพื้นบ้าน 2. ความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากการประสบการณ์ เช่น ผู้ชายคนนี้เก่ง แต่ไม่มีความรู้เรื่องผู้หญิง⁽³⁾

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำที่บุคคลแสดงออกที่สามารถวัดได้และสังเกตเห็นได้ตรงกัน ในการกำหนดพฤติกรรม

เป้าหมายนั้น ต้องมีลักษณะ 3 ประการ คือ ประการแรก สามารถสังเกตเห็นได้ว่าบุคคลกำลังทำพฤติกรรมอะไรอยู่ ประการที่สอง มีความชัดเจน นั่นคือเมื่อพูดถึงพฤติกรรมนั้นๆ กับบุคคลอื่นแล้ว บุคคลกลุ่มนั้นสามารถบอกได้ทันทีว่าจะสังเกตเห็นพฤติกรรมอะไร และประการสุดท้าย มีความสมบูรณ์นั่นคือ สามารถแยกแยะได้ว่าพฤติกรรมใดบ้างอยู่ในขอบเขตของเป้าหมายที่เราสนใจ⁽⁴⁾

มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และพฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง เช่น ความรู้และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร สุวรรณฯ เชียงขุนทด และคณะ (2556) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเจตคติต่อการบริโภคอาหาร⁽⁵⁾ วิทญาตันอารีย์ (2555) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของประชาชนตำบลสะลงง-ซีเหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการเลือกบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้การเลือกการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะวิถีชีวิต ความเป็นอยู่การประกอบอาชีพ ภาวะสุขภาพ ภาวะโภชนาการส่วนบุคคล และครอบครัว ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและโภชนาการจากโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อสุขศึกษาที่มีผลต่อความรู้ ทักษะ และการรับรู้⁽⁶⁾



การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้ยา
วรวิทย์ นุ่มดี (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้
ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัด
สุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.3
มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี โดย
พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง
มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัย
ต่อไปนี้ คือ เพศ, ระดับการศึกษา, ความรู้เกี่ยวกับ
การใช้ยาปฏิชีวนะ,ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา
ปฏิชีวนะ และการได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้
ยาปฏิชีวนะ⁽⁷⁾

นอกจากนี้ เลิศชาย เลิศวุฒิ (2558)
ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการ
เลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน
ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งผลการศึกษามีข้อเสนอแนะ
ว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ด้าน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรเน้นให้มีการสร้างความ
ตระหนักแก่ผู้บริโภคในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ
และการคำนึงถึงอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์
สุขภาพ⁽⁸⁾

ความเป็นมาหรือปัญหา

จากข้อมูลผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและ
จัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัด
น่านในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
พบว่าปี พ.ศ. 2561-2563 ได้รับรายงานปัญหา
โฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทั้งหมด 134
ครั้ง โดยเป็นการโฆษณาอาหาร 79 ครั้ง (ร้อยละ
59.0) โฆษณา ยา 23 ครั้ง (ร้อยละ 17.2) โฆษณา
เครื่องสำอาง 14 ครั้ง (ร้อยละ 10.4) โฆษณา

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร 13 ครั้ง (ร้อยละ 9.7) และ
โฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ทราบเลขทะเบียน 5 ครั้ง
(ร้อยละ 3.7) นับว่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมาย
ยังพบได้ในพื้นที่จังหวัดน่าน⁽⁹⁾

ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน
อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน เป็นชุมชนที่มีความสนใจ
ในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีการนำสมุนไพรที่
มีคุณค่าในท้องถิ่น มาเป็นวัตถุดิบในการผลิต
เครื่องสำอางสมุนไพรที่มีคุณภาพทั้งเพื่อบริโภคและ
จำหน่าย จนสามารถก่อตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชน“
ชีววิถีตำบลน้ำเกี๋ยน ซึ่งเป็นวิสาหกิจชุมชนแห่งแรก
ของประเทศที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Asian
Cosmetic GMP และได้รับรางวัลคุณภาพการผลิต
อย. Quality Award ในปี พ.ศ. 2557, 2560 และ
2563 อีกทั้งผู้นำชุมชนยังมีความสนใจในการพัฒนา
ศักยภาพการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของ
ประชาชนในชุมชน จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยใน
ชุมชนดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และ
พฤติกรรมก่อนและหลังการให้ความรู้ผลิตภัณฑ์
สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ของ
ประชาชนชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน
อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง
(Experimental study) แบบ Pretest-Posttest
intervention

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิงที่อาศัยในชุมชนบ้านใหม่พัฒนาอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน อายุ 12-60 ปี จำนวน 137 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิงที่อาศัยในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power 9.1.9.7 ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference Between Two Dependent Means (Match Pairs) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = .5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และ ค่า Power = .95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 54 คน จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ดังนี้

1. ดึงข้อมูลรายชื่อบ้านเลขที่จากโปรแกรมระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในส่วนที่บ้านใหม่พัฒนา หมู่ที่ 4 ตำบลน้ำเกีฮัน ได้จำนวนทั้งสิ้น 137 ครัวเรือน

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากครัวเรือนจำนวน 137 ครัวเรือนตามแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ครั้งที่ 1 (Pretest) และครั้งที่ 2 (Posttest)

3. คัดเลือกเฉพาะครัวเรือนบ้านเลขที่ที่ตอบแบบสอบถามฯ ครบถ้วนทั้ง 2 ครั้ง เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พบว่า ได้จำนวนทั้งสิ้น 65 ครัวเรือน

เครื่องมือที่ใช้

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่ผ่านการตรวจสอบ Content Validity โดยผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ การวัดและประเมินผล และผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและยา จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ≥ 0.5 ซึ่งแบบสอบถามมี 3 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว ลักษณะคำถามเป็นแบบ Check list ไม่มีการกำหนดคะแนน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ กรณีคำถามความรู้เชิงบวก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน กรณีคำถามความรู้เชิงลบ ตอบถูกได้ 0 คะแนน ตอบผิดได้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน การแปลผลมีการนำคะแนนรวมของทุกข้อมาหาค่าเฉลี่ยโดยผู้วิจัยกำหนดอันตรภาคชั้นของการแปลผลคะแนนความรู้เฉลี่ยของแต่ละหัวข้อคำถาม เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง โดยอาศัยเกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1978, p.174) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับการวัดที่ต้องการ จึงได้เกณฑ์คิดคะแนน ดังนี้

$$\frac{1-0}{4} = 0.25$$

4

จากการพิจารณาข้างต้น จึงกำหนดการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยและแปลผล ดังนี้

0.75 - 1.00 = ดีมาก

0.51 - 0.74 = ดี

0.26 - 0.50 = พอใช้

0 - 0.25 = ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ กรณีคำถามพฤติกรรมเชิงบวก ตอบปฏิบัติทุกครั้งได้ 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งได้ 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งได้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน และไม่เคยเจอเหตุการณ์ได้ 0 คะแนน โดยกรณีที่ไม่มีเคยเจอเหตุการณ์จะไม่นำมาคำนวณผลคะแนน กรณีคำถามพฤติกรรมเชิงลบ ตอบปฏิบัติทุกครั้งได้ 0 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งได้

การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน – กันยายน 2563 ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงการดำเนินการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเกี๊ยน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้านบ้านใหม่พัฒนา) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๊ยน อำเภอกงเพียง จังหวัดน่าน โดยมีการอบรมให้ความรู้เรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัยรวมถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ อสม. มีการประเมินความรู้ของ อสม. ทั้งก่อนและหลังการอบรมด้วยแบบสอบถามความรู้การบริโภค

1 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งได้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 3 คะแนน และไม่เคยเจอเหตุการณ์ได้ 0 คะแนน โดยกรณีที่ไม่มีเคยเจอเหตุการณ์จะไม่นำมาคำนวณผลคะแนนเช่นกัน โดยอาศัยเกณฑ์คะแนนตามกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1978, p.174) ใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำมารหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับการวัดที่ต้องการ จึงได้เกณฑ์คิดคะแนน ดังนี้

$$\frac{3 - 0}{4} = 0.75$$

จากการพิจารณาข้างต้น จึงกำหนดการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยและแปลผล ดังนี้

2.26 - 3.00 = เหมาะสมมากที่สุด

1.51 - 2.25 = เหมาะสมมาก

0.76 - 1.50 = เหมาะสมปานกลาง

0 - 0.75 = ไม่เหมาะสม

ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน โดยผลการประเมินหลังอบรมต้องอยู่ในระดับดีมากจึงจะผ่านเกณฑ์ และได้ชี้แจงการเก็บข้อมูลจากครัวเรือนด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. อสม.ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามฯ ครั้งที่ 1 (Pretest) จากครัวเรือนจำนวน 137 ครัวเรือน โดย อสม. 1 คน มีครัวเรือนในความรับผิดชอบ 10-13 ครัวเรือน เก็บข้อมูลโดยให้ตัวแทนจากครัวเรือนตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน

3. อสม.ส่งคืนแบบสอบถามฯ ให้ผู้วิจัยเพื่อ

ตรวจสอบความครบถ้วนและบันทึกข้อมูล ในกรณี
พบว่าข้อมูล Pretest ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะคัด
แบบสอบถามชุดนั้นออกไปจากการวิเคราะห์ข้อมูล
โดยเกณฑ์ในการคัดออก มีดังนี้

1. มีการบันทึกเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ
มากกว่า 1 ช่องในแต่ละหัวข้อคำถาม

2. ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกหัวข้อคำถาม

4. หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ อสม.นัดหมายครัวเรือน
เพื่อถ่ายทอดความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
(อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัยและ
พฤติกรรมที่เหมาะสมในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์
สุขภาพให้แก่ครัวเรือน โดยต้องมีตัวแทนจาก
ครัวเรือนที่เคยตอบแบบสอบถามฯ ครั้งที่ 1
(Pretest) อยู่รับการถ่ายทอดความรู้

5. เมื่อถ่ายทอดความรู้ครบทุกครัวเรือนแล้ว เว้น
ระยะเวลา 4-5 สัปดาห์ อสม. ดำเนินการเก็บข้อมูล
ตามแบบสอบถามฯ ครั้งที่ 2 (Posttest) เพื่อ
ติดตามการเปลี่ยนแปลง

6. เมื่อเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามฯ ครั้งที่ 2
(Posttest) ครบแล้ว อสม.รวบรวมส่งให้ผู้วิจัย
ดำเนินการสุ่มตัวอย่างและประเมินผล ในกรณีที่
พบว่าข้อมูล Posttest ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะคัด
แบบสอบถามชุดนั้นออกไปจากการวิเคราะห์ข้อมูล
โดยเกณฑ์ในการคัดออก มีดังนี้

1. มีการบันทึกเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ
มากกว่า 1 ช่องในแต่ละหัวข้อคำถาม

2. ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกหัวข้อคำถาม

2. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติ
ร้อยละ

2) วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความรู้และ
พฤติกรรมก่อน-หลังโดยใช้สถิติร้อยละ, ค่าเฉลี่ย
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample t-test
กำหนดที่ $p < 0.05$

3) โปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
ได้แก่ Microsoft Excel และโปรแกรม Stata

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เมื่อพิจารณาลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำนวน
65 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
คิดเป็นร้อยละ 72.3 มีอายุ 51-60 ปี คิดเป็น
ร้อยละ 40.0 ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ
60.00 กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.8
จากการสอบถามโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.8 มีโรคประจำตัว ได้แก่
โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, เก๊าท์, หัวใจ
ไม่เกรน และมะเร็งเต้านม ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง
ร้อยละ 49.2 ไม่มีโรคประจำตัว



ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย

ตารางที่ 1 ผลคะแนนความรู้และการแปลผลระดับความรู้ เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการให้ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย (n=65)

หัวข้อความรู้	ก่อน/หลังให้ความรู้	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)			คะแนนความรู้ที่ได้ (จำนวนผู้ตอบ x น้ำหนัก)	คะแนนความรู้เฉลี่ย (แปลผล)	คะแนนความรู้เฉลี่ยแต่ละด้าน (แปลผล)
		ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ			
ข้อ 1	ก่อน	37 (56.9)	5 (7.7)	23 (35.4)	37	0.57 (ดี)	ข้อ 1-5 ด้านอาหาร ก่อนให้ความรู้
	หลัง	64 (98.5)	1 (1.5)	0	64	0.98 (ดีมาก)	
ข้อ 2	ก่อน	40 (61.5)	8 (12.3)	17 (26.2)	40	0.62 (ดี)	0.65±0.05 คะแนน (ระดับดี)
	หลัง	62 (95.4)	3 (4.6)	0	62	0.95 (ดีมาก)	
ข้อ 3	ก่อน	43 (66.2)	6 (9.2)	16 (24.6)	43	0.66 (ดี)	หลังให้ความรู้ 0.94±0.03 คะแนน (ระดับดีมาก)
	หลัง	62 (95.4)	2 (3.1)	1 (1.5)	62	0.95 (ดีมาก)	
ข้อ 4	ก่อน	45 (69.2)	13 (20.0)	7 (10.8)	45	0.69 (ดี)	
	หลัง	58 (89.2)	6 (9.2)	1 (1.5)	58	0.89 (ดีมาก)	
ข้อ 5	ก่อน	45 (69.2)	9 (13.9)	11 (16.9)	45	0.69 (ดี)	
	หลัง	62 (95.4)	3 (4.6)	0	62	0.95 (ดีมาก)	
ข้อ 6	ก่อน	31 (47.7)	21 (32.3)	13 (20.0)	31	0.48 (พอใช้)	ข้อ 6-10 ด้านยา ก่อนให้ความรู้
	หลัง	64 (98.5)	1 (1.5)	0	64	0.98 (ดีมาก)	
ข้อ 7	ก่อน	33 (50.7)	17 (26.2)	15 (23.1)	33	0.51 (ดี)	0.63±0.18 คะแนน (ระดับดี)
	หลัง	56 (86.2)	5 (7.7)	4 (6.1)	56	0.86 (ดีมาก)	
ข้อ 8	ก่อน	61 (93.9)	3 (4.6)	1 (1.5)	61	0.94 (ดีมาก)	หลังให้ความรู้ 0.96±0.06 คะแนน (ระดับดีมาก)
	หลัง	65 (100.0)	0	0	65	1.00 (ดีมาก)	
ข้อ 9	ก่อน	40 (61.5)	7 (10.8)	18 (27.7)	40	0.62 (ดี)	
	หลัง	65 (100.0)	0	0	65	1.00 (ดีมาก)	
ข้อ 10	ก่อน	39 (60.0)	5 (7.7)	21 (32.3)	39	0.60 (ดี)	
	หลัง	64 (98.5)	1 (1.5)	0	64	0.98 (ดีมาก)	
ข้อ 11	ก่อน	19 (29.2)	36 (55.4)	10 (15.4)	19	0.29 (พอใช้)	ข้อ 11-15 ด้านเครื่องสำอาง ก่อนให้ความรู้
	หลัง	60 (92.3)	5 (7.7)	0	60	0.92 (ดีมาก)	
ข้อ 12	ก่อน	47 (72.3)	7 (10.8)	11 (16.9)	47	0.72 (ดี)	0.54±0.19 คะแนน
	หลัง	60 (92.3)	3 (4.6)	2 (3.1)	60	0.92 (ดีมาก)	



หัวข้อ ความรู้	ก่อน/ หลังให้ ความรู้	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)			คะแนน ความรู้ที่ได้ (จำนวนผู้ตอบ x น้ำหนัก)	คะแนน ความรู้เฉลี่ย (แปลผล)	คะแนนความรู้เฉลี่ย แต่ละด้าน (แปลผล)
		ถูกต้อง	ผิด	ไม่แน่ใจ			
ข้อ 13	ก่อน	47 (72.3)	5 (7.7)	13 (20.0)	47	0.72 (ดี)	(ระดับดี)
	หลัง	49 (75.4)	13 (20.0)	3 (4.6)	49	0.75 (ดีมาก)	หลังให้ความรู้
ข้อ 14	ก่อน	27 (41.5)	25 (38.5)	13 (20.0)	27	0.42 (พอใช้)	0.79±0.12 คะแนน
	หลัง	47 (72.3)	18 (27.7)	0	47	0.72 (ดี)	(ระดับดีมาก)
ข้อ 15	ก่อน	35 (53.9)	16 (24.6)	14 (21.5)	35	0.54 (ดี)	
	หลัง	43 (66.2)	15 (23.1)	7 (10.7)	43	0.66 (ดี)	

จากตารางที่ 1 ผลการตอบแบบสอบถามพบว่า ก่อนให้ความรู้ หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 0.94 คะแนน คือข้อ 8 “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็น อาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึง ทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” น้อยที่สุด 0.29 คะแนน คือข้อ 11 “ฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางต้องมีเลขที่ใบรับจดแจ้งบนฉลาก” หลังให้ความรู้ พบว่า หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 1.00 คะแนน คือ ข้อ 8 “การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือไม่มีเหตุจำเป็นอาจได้รับอันตรายจากการแพ้ยา รวมถึงทำให้ เกิดภาวะเชื้อดื้อยาได้” และข้อ 9 “ยาชุด ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาพระ รวมทั้งยาที่อวดอ้างสรรพคุณว่ารักษาได้สารพัดโรค มักพบว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์” ส่วนหัวข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 0.66 คะแนน คือ ข้อ 15 “เครื่องสำอางสามารถกล่าวอ้างสรรพคุณทางเพศ เช่น ช่วยให้ออกฟู รูฟิต

ไร้กลิ่น และช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศได้” โดยเมื่อพิจารณาคะแนนความรู้เฉลี่ยของแต่ละด้านของผลิตภัณฑ์ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยด้านอาหารข้อ 1-5 ก่อนให้ความรู้ เท่ากับ 0.65±0.05 คะแนน (ระดับดี) หลังให้ความรู้เท่ากับ 0.94±0.03 คะแนน (ระดับดีมาก) คะแนนความรู้เฉลี่ยด้านยาข้อ 6-10 ก่อนให้ความรู้ เท่ากับ 0.63±0.18 คะแนน (ระดับดี) หลังให้ความรู้ เท่ากับ 0.96±0.06 คะแนน (ระดับดีมาก) และคะแนนความรู้เฉลี่ยด้านเครื่องสำอางข้อ 11-15 ก่อนให้ความรู้ เท่ากับ 0.54±0.19 คะแนน (ระดับดี) หลังให้ความรู้ เท่ากับ 0.79±0.12 คะแนน (ระดับดีมาก) ในภาพรวมของคะแนนความรู้เฉลี่ยทั้งด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง พบว่า ก่อนการให้ความรู้ คะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 0.60 ± 0.15 และหลังให้ความรู้เท่ากับ 0.90 ± 0.11 แปลผลระดับความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับดีเป็นดีมาก

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้จากการตอบแบบสอบถามการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และ เครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัยได้ถูกต้อง เปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้

ช่วงเวลา	Min	Max	Mean	SD	t value	t Critical two-tail at 0.05	P
ก่อนให้ความรู้	5	13	9.06	1.67	26.4	1.998	< 0.001
หลังให้ความรู้	10	15	13.55	1.27			

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมก่อนให้ความรู้ อยู่ระหว่าง 5-13 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 9.06 ± 1.67 และคะแนนหลังให้ความรู้ (Posttest) อยู่ระหว่าง 10-15 คะแนน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 13.55 ± 1.27 โดยพบว่าข้อมูลผลคะแนน การตอบแบบสอบถามก่อนให้ความรู้มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงใช้การคำนวณ Paired sample t-test เพื่อทดสอบสมมติฐาน ซึ่งพบว่า

t stat > t critical two-tail และ $P < 0.001$ แสดงว่าหลังการให้ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย

ตารางที่ 3 ผลคะแนนพฤติกรรมและการแปลผลระดับพฤติกรรม เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการให้ความรู้การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) อย่างปลอดภัย (n=65)

หัวข้อพฤติกรรม	ก่อน/หลังการให้ความรู้	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)					คะแนนรวม	คะแนนเฉลี่ย (แปลผล)	คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน (แปลผล)
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	ไม่เคยเจอเหตุการณ์			
ข้อ 1	ก่อน	40 (61.5)	23 (35.4)	2 (3.1)	0	0	168	2.58 (เหมาะสมมากที่สุด)	ข้อ 1-5 ด้านอาหาร ก่อนให้ความรู้
	หลัง	58 (89.2)	7 (10.8)	0	0	0	188	2.89 (เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 2	ก่อน	36 (55.4)	17 (26.2)	10 (15.4)	1 (1.5)	1 (1.5)	152	2.38 (เหมาะสมมากที่สุด)	2.08±0.41 คะแนน (เหมาะสมมาก)
	หลัง	56 (86.2)	5 (7.7)	4 (6.2)	0	0	182	2.80 (เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 3	ก่อน	32 (49.2)	9 (13.9)	22 (33.8)	2 (3.1)	0	136	2.09 (เหมาะสมมากที่สุด)	2.63±0.40 คะแนน (เหมาะสมมากที่สุด)
	หลัง	56 (86.2)	5 (7.7)	4 (6.2)	0	0	182	2.80 (เหมาะสมมากที่สุด)	



หัวข้อ พฤติ- กรรม	ก่อน/ หลัง การให้ ความรู้	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)					คะแนน รวม	คะแนน เฉลี่ย (แปลผล)	คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน (แปลผล)
		ทุกครั้ง	บ่อย ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่เคย เจอ เหตุการณ์			
	หลัง	51 (78.5)	11 (16.9)	3 (4.6)	0	0	178	2.74	(เหมาะสมมาก)
									(เหมาะสมมากที่สุด)
ข้อ 4	ก่อน	15 (23.1)	13 (20.0)	37 (56.9)	0	1 (1.5)	108	1.66	(เหมาะสมมาก)
	หลัง	57 (87.7)	4 (6.2)	3 (4.6)	1 (1.5)	0	182	2.80	(เหมาะสมมากที่สุด)
ข้อ 5	ก่อน	6 (9.2)	12 (18.5)	40 (61.5)	6 (9.2)	1 (1.5)	110	1.72	(เหมาะสมมาก)
	หลัง	2 (3.1)	7 (10.8)	50 (76.9)	6 (9.2)	0	125	1.92	(เหมาะสมมาก)
ข้อ 6	ก่อน	31 (47.7)	23 (35.4)	5 (7.7)	3 (4.6)	3 (4.6)	144	2.32	(เหมาะสมมากที่สุด)
	หลัง	56 (86.2)	6 (9.2)	3 (4.6)	0	0	183	2.82	(เหมาะสมมากที่สุด)
ข้อ 7	ก่อน	32 (49.2)	10 (15.4)	9 (13.9)	11 (16.9)	3 (4.6)	125	2.02	(เหมาะสมมาก)
	หลัง	50 (76.9)	3 (4.6)	3 (4.6)	1 (1.5)	8 (12.3)	159	2.79	(เหมาะสมมากที่สุด)
ข้อ 8	ก่อน	56 (86.2)	6 (9.2)	2 (3.1)	1 (1.5)	0	182	2.80	(เหมาะสมมากที่สุด)
	หลัง	63 (96.9)	1 (1.5)	0	1 (1.5)	0	191	2.94	(เหมาะสมมากที่สุด)
ข้อ 9	ก่อน	10 (15.4)	6 (9.2)	3 (4.6)	43 (66.2)	3 (4.6)	141	2.27	(เหมาะสมมากที่สุด)
	หลัง	1 (1.5)	0	3 (4.6)	54 (83.1)	3 (4.6)	168	2.90	(เหมาะสมมากที่สุด)
ข้อ 10	ก่อน	10 (15.4)	1 (1.5)	10 (15.4)	40 (61.5)	4 (6.2)	141	2.31	(เหมาะสมมากที่สุด)
	หลัง	1 (1.5)	0	2 (3.1)	58 (89.2)	4 (6.2)	178	2.92	(เหมาะสมมากที่สุด)
ข้อ 11	ก่อน	26 (40.0)	15 (23.1)	10 (15.4)	11 (16.9)	3 (4.6)	118	1.90	

ข้อ 6-10 ด้านยา
ก่อนให้ความรู้
2.34±0.28 คะแนน
(เหมาะสมที่สุด)
หลังให้ความรู้
2.87±0.07 คะแนน
(เหมาะสมที่สุด)



หัวข้อ พฤติกรรม	ก่อน/ หลัง การให้ ความรู้	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)					คะแนน รวม	คะแนน เฉลี่ย (แปดผล)	คะแนนเฉลี่ยแต่ละด้าน (แปดผล)
		ทุกครั้ง	บ่อย ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่เคย เจอ เหตุการณ์			
	หลัง	39 (60.0)	12 (18.5)	4 (6.2)	10 (15.3)	0	145	2.23	ข้อ 11-15 ด้านเครื่องสำอาง
								(เหมาะสมมาก)	
ข้อ 12	ก่อน	30 (46.2)	15 (23.1)	15 (23.1)	3 (4.6)	2 (3.1)	135	2.14	ก่อนให้ความรู้
	หลัง	58 (89.2)	5 (7.7)	1 (1.5)	0	1 (1.5)	185	2.89	2.09±0.33 คะแนน (เหมาะสมมาก) หลังให้ความรู้
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 13	ก่อน	10 (15.4)	2 (3.1)	4 (6.2)	47 (72.2)	2 (3.1)	151	2.40	2.51±0.52 คะแนน
	หลัง	3 (4.6)	2 (3.1)	2 (3.1)	56 (86.1)	2 (3.1)	174	2.76	(เหมาะสมมากที่สุด)
								(เหมาะสมมากที่สุด)	
ข้อ 14	ก่อน	28 (43.1)	5 (7.7)	4 (6.2)	23 (35.4)	5 (7.7)	98	1.63	
	หลัง	33 (50.8)	1 (1.5)	2 (3.1)	24 (36.9)	5 (7.7)	103	1.72	(เหมาะสมมาก)
								(เหมาะสมมาก)	
ข้อ 15	ก่อน	10 (15.3)	1 (1.5)	2 (3.1)	43 (66.2)	9 (13.9)	134	2.39	
	หลัง	0	1 (1.5)	2 (3.1)	57 (87.7)	5 (7.7)	176	2.93	(เหมาะสมมากที่สุด)
								(เหมาะสมมากที่สุด)	

จากตารางที่ 3 ผลคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย จำแนกตามหัวข้อคำถามแต่ละด้าน (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ในแบบสอบถาม พบว่า ก่อนให้ความรู้ หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 2.80 คะแนน คือ ข้อ 8 “เมื่อต้องกินยา ปฏิชีวนะท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนหัวข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 1.63 คะแนน คือ ข้อ 14 “ท่านหยุดใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทันที หากใช้แล้วมีความผิดปกติ เช่น เกิดผื่นแดง เกิดสิวมด แสบร้อนรุนแรง” หลังให้

ความรู้ พบว่า หัวข้อคำถามด้านพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 2.94 คะแนน คือ ข้อ 8 “เมื่อต้องกินยาปฏิชีวนะท่านกินติดต่อกันจนครบตามหมอสั่ง” ส่วนหัวข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 1.72 คะแนน คือ ข้อ 14 “ท่านหยุดใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางทันที หากใช้แล้วมีความผิดปกติ เช่น เกิดผื่นแดง เกิดสิวมด แสบร้อนรุนแรง” โดยเมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยในแต่ละด้านของผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยด้านอาหาร ข้อ 1-5 ก่อนให้ความรู้



เท่ากับ 2.09 ± 0.40 (เหมาะสมมาก) หลังให้ความรู้เท่ากับ 2.63 ± 0.40 คะแนน (เหมาะสมมากที่สุด) คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยด้านยาข้อ 6-10 ก่อนให้ความรู้เท่ากับ 2.34 ± 0.28 คะแนน (เหมาะสมมากที่สุด) หลังให้ความรู้ เท่ากับ 2.87 ± 0.07 คะแนน (เหมาะสมมากที่สุด) และคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยด้านเครื่องสำอาง ข้อ 11-15 ก่อนให้ความรู้ เท่ากับ

2.09 ± 0.33 คะแนน (เหมาะสมมาก) หลังให้ความรู้เท่ากับ 2.51 ± 0.52 คะแนน (เหมาะสมมากที่สุด) ในภาพรวมของคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยทั้งด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอาง พบว่า ก่อนให้ความรู้มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย เท่ากับ 2.17 ± 0.34 (เหมาะสมมาก) หลังให้ความรู้ เท่ากับ 2.67 ± 0.39 (เหมาะสมมากที่สุด)

ตารางที่ 4 คะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ ความรู้ โดยใช้หลักทางสถิติ Paired sample t-test

ช่วงเวลา	Min	Max	Mean	SD	t value	t Critical two-tail	P
ก่อนให้ความรู้	38	59	48.34	4.09	10.96	1.998	< 0.001
หลังให้ความรู้	46	60	53.84	3.29			

ตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านพฤติกรรมก่อนให้ความรู้อยู่ระหว่าง 38-59 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.34 ± 4.09 คะแนนหลังให้ความรู้อยู่ระหว่าง 46-60 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.84 ± 3.29 โดยพบว่า ข้อมูลผลคะแนนการตอบแบบสอบถามด้านพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพฯ ก่อนให้ความรู้มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงใช้การคำนวณ Paired sample t-test เพื่อทดสอบสมมติฐาน ซึ่งพบว่า t stat > t critical two-tail และ $P < 0.001$ ดังนั้น หลังการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีพฤติกรรมในการเลือกบริโภคที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผล

ผลการให้ความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา และเครื่องสำอาง) ต่อพฤติกรรม

เลือกบริโภคของประชาชนในชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอกงเพียง จังหวัดน่าน พบว่า หลังจากการให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับดีเป็นดีมาก และคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยเป็นไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้นจากระดับเหมาะสมมากเป็นเหมาะสมมากที่สุด โดยพบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยมากที่สุดคือด้านยา รองลงมาคือด้านอาหาร น้อยที่สุดคือด้านเครื่องสำอาง คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านยา รองลงมาคือด้านอาหาร น้อยที่สุดคือด้านเครื่องสำอางเช่นกัน

จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนความรู้และพฤติกรรมด้านเครื่องสำอางน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับด้านยาและด้านอาหารนั้น ผู้วิจัยได้หาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการได้รับความรู้ด้านอาหาร ยา และเครื่องสำอางของประชาชน



ตำบลงาน้ำเกียนก่อนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. น้ำเกียนที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและงานรักษาพยาบาล และ อสม. พบว่า ที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ได้ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ในเรื่องโรค การป้องกันโรค การดูแลตนเอง การใช้ยา และการเลือกอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น มีการให้ความรู้ทุกครั้งที่มาใช้บริการหรือเยี่ยมบ้าน มีการทบทวนความรู้ความเข้าใจและถามซ้ำจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. และยังมีการติดตามผลจากการให้ความรู้เมื่อมารับบริการตามนัดของ รพ.สต. อีกด้วย จึงทำให้ประชาชนในตำบลงาน้ำเกียนมีความรู้ด้านยา และอาหารที่ดีในระดับหนึ่งก่อนการวิจัยครั้งนี้ ส่วนความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านเครื่องสำอางนั้น จากการสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่มีการให้ความรู้และข้อมูลเรื่องการเลือกใช้เครื่องสำอางที่ปลอดภัยแก่ อสม. โดยเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เช่น การพัฒนาสมรรถนะของ อสม. ในโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลปี 2562 เป็นต้น ส่วนการถ่ายทอดความรู้ไปถึงระดับครัวเรือนและชุมชนยังดำเนินการได้ไม่มากนัก แม้ว่าพื้นที่ตำบลงาน้ำเกียนจะเป็นที่ตั้งของสถานที่ผลิตเครื่องสำอางจากสมุนไพร และประชาชนในตำบลได้เข้ามามีส่วนร่วมทั้งในกระบวนการผลิตและจำหน่ายเครื่องสำอางก็ตาม

ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรวิทย์ นุ่มดี (2563) ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยต่อไปนี้ คือ เพศ, ระดับการศึกษา, ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ,

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และการได้รับการอบรมความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ⁽⁷⁾ และผลการวิจัยยังสอดคล้องกับ สุวรรณฯ เชียงขุนทด และคณะ (2556) ที่กล่าวว่า ปัจจัยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และเจตคติต่อการบริโภคอาหาร⁽⁵⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของเลิศชาย เลิศวุฒิ (2558) ที่พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรเน้นให้มีการสร้างความตระหนักแก่ผู้บริโภคในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการคำนึงถึงอันตรายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ⁽⁸⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ อ่อนแก้ว (2556) ที่กล่าวว่า ควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในเรื่องผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางไปสู่ประชาชนให้มากขึ้น โดยเลือกช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนที่เน้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อสิ่งพิมพ์ และกิจกรรมรณรงค์⁽¹⁾ นอกจากนี้ การศึกษาของ ธีรยา วรปาณี และปองพล วรปาณี (2560) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เพื่อบำรุงผิวที่ห้างสรรพสินค้า รองลงมาคือร้านค้าทั่วไป และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางจากหลายช่องทาง โดยส่วนใหญ่รับรู้ผ่านโทรทัศน์และรองลงมาคือบุคคลอื่นบอกต่อ⁽¹¹⁾

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดในด้านระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยซึ่งค่อนข้างสั้น การประเมินผลและแปลผลด้านพฤติกรรมอาจจะยังไม่สะท้อน



พฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก และการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งดำเนินการโดย อสม. อาจจะต้องระมัดระวังเรื่องความน่าเชื่อถือของข้อมูลการตอบแบบสอบถามด้วย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมในการเลือกบริโภคอาหาร ยา และเครื่องสำอางอย่างปลอดภัย ดังนี้

1. ควรมีการสนับสนุนกิจกรรมให้ความรู้การใช้ยาอย่างปลอดภัยและการเลือกบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมในหน่วยบริการทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการให้ความรู้ระหว่างเยี่ยมบ้านโดย อสม. ทั้งนี้ ควรเพิ่มหัวข้อความรู้ของผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทอื่นไปด้วย เพื่อให้ประชาชนเกิดความปลอดภัยในการบริโภค
2. สำหรับชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นที่ตั้งของสถานที่ผลิตเครื่องสำอางจากสมุนไพร และเป็นวิสาหกิจชุมชนต้นแบบการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จแห่งหนึ่งของประเทศไทย ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อเป็นวัตถุดิบ กระบวนการผลิต และกระบวนการจำหน่ายเครื่องสำอาง จากผลการวิจัยจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้เครื่องสำอางอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้น โดยอาจใช้ช่องทางการให้ความรู้ผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ในชุมชน

รวมถึงสื่อออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน แผ่นพับ กลุ่มไลน์ต่าง ๆ ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นต้น

3. สนับสนุนให้ใช้ช่องทางการให้ความรู้แก่ครัวเรือนและร้านค้าในชุมชนที่มีการจำหน่ายเครื่องสำอางผ่านการมาตรฐานการดำเนินงานต่าง ๆ เช่น มาตรฐาน รพ.สต. ดิดดาว ในส่วนของงานด้านเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถดำเนินงานร่วมกับเภสัชกรได้

4. ควรมีการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้เครื่องสำอาง โดยเฉพาะประเด็นการโฆษณาเครื่องสำอางตามหัวข้อคำถามที่มีลักษณะการโฆษณาที่ ผ่าฝืนมาตรา 41 วรรคสอง 2 ใช้ข้อความแสดงสรรพคุณที่เป็นการรักษาโรค⁽¹⁰⁾ ซึ่งจะมีผลให้ผู้บริโภคหลงเชื่อและสูญเสียเงินเกินความจำเป็น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วรินทร์เทพ เชื้อสำราญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่อนุญาติให้ผู้วิจัยและทีมงานได้ดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนการวิจัย และขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่ได้สนับสนุนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

1. วราภรณ์ อ่อนแก้ว. การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนในจังหวัดสงขลา. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา; 2556.
2. อาทิตย์ พันธุ์เดช. สานพลังผู้บริโภคชาวไทย ร่วมใจแจ้งเบาะแสผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายร้องเรียน ร้องทุกข์ กับ อย. อย. กับภารกิจคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. วารสารอาหารและยา 2557; 21: 76-8.
3. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน; 2556. ความรู้; 243.
4. ประทีป จินฉิ่ง. การวิเคราะห์พฤติกรรม. พฤติกรรมศาสตร์ 2538; 2: 57-64.
5. สุวรรณา เขียงขุนทด, ชนิดา มัททวงกูร, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงส์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกุล, ฐิติมา อุดมศรี และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2556. ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม
6. วิทญา ตันอารีย์. พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของประชาชนในตำบลชี้เหล็กและตำบลสะลวง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2554.
7. วรวิทย์ นุ่มดี. การใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ 2563; 7: 213-28.
8. เลิศชาย เลิศวุฒิ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อและบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารอาหารและยา 2558; 22: 12-21.
9. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดน่าน. ใน: การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพภาคเอกชน จังหวัดน่าน ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2564; 29 มีนาคม 2564; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน; 2564. 107-8.
10. กลุ่มกำกับดูแลเครื่องสำอางหลังออกสู่ตลาด สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการโฆษณาเครื่องสำอาง. กรุงเทพฯ: คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย); 2562.
11. ภูธินา คำผล, จริญญา หล่อศิลาทอง, ธิดารัตน์ เหตุวงศ์วิริยะ, ธิติมา ภูรุ่งเรือง, ประภาศรี ภัคศิชาติ. การสำรวจโฆษณาที่ผิดกฎหมายของผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในนิตยสารที่จำหน่ายในจังหวัดนครปฐม. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2017; 12: 33-43.



ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านการนวดขีดเส้น : กรณีศึกษา นายบุรี แก้วคำ

อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

Folk healers' wisdom Khit Sen Massage : Case Study of Mr. Buri Kaewkham,
Kanthararom District, Sisaket Province.

ชลวิทย์ สิงห์กุล¹, ไพรวลัย โคศรีสุทธิ์², อภิมุข ตาอุด³

Chonlavit Singhakul¹, Paiwan Kosisut², Aphimook Taut³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมภูมิปัญญาการขีดเส้นของนายบุรี แก้วคำ หมอพื้นบ้าน ตำบลละทาย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ และศึกษาประสิทธิผลของการขีดเส้นเพื่อรักษา อัมพฤกษ์-อัมพาตย์ สะบักจม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลังส่วนล่าง และไมเกรน การวิจัยเชิงพรรณานี้ใช้วิธีการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง จากหมอพื้นบ้านที่รักษาด้วยกระบวนการขีดเส้นที่มีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน ในจังหวัดศรีสะเกษ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การจดบันทึก การบันทึกเสียง ภาพ และวิดีโอ

ผลการวิจัยพบว่า นายบุรี แก้วคำ ได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาการขีดเส้นต่อจากมารดาที่เป็นหมอพื้นบ้าน อยู่ก่อนแล้ว ซึ่งเป็นการสืบทอดวิชาภายในครอบครัวของหมอพื้นบ้านเอง โดยนายบุรีได้ฝึกฝน และสั่งสม ประสบการณ์ในการรักษาควบคู่ไปกับการดำรงตนให้อยู่ในศีลธรรมอันดีงามของหมอพื้นบ้าน นานกว่า 20 ปี จึง สำเร็จวิชาสามารถยกรูต่อจากมารดาได้ กระบวนการรักษาด้วยการขีดเส้นนั้นจะประกอบด้วย การซักถามอาการ และการตรวจร่างกายเบื้องต้น การขีดเส้น และการให้คำแนะนำหลังการรักษา ซึ่งนายบุรีมีความชำนาญในการ รักษา 5 โรค คือ โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต สะบักจม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลังส่วนล่าง และไมเกรน ด้านประสิทธิผลการ รักษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 ราย เมื่อเข้ารับการรักษาด้วยการขีดเส้นตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2564 ในโรคที่หมอพื้นบ้านมีความเชี่ยวชาญ 5 โรค พบว่า ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต สามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนิน ชีวิตประจำวันได้ ทานข้าวหรือดื่มน้ำได้เอง เดินได้เองโดยใช้ไม้ค้ำยัน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.11 ผู้ป่วย โรคสะบักจม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลังส่วนล่าง และไมเกรน จำนวน 113 คน มีผู้ป่วยที่เป็นปกติไม่มีอาการอีกเลยโดย เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้ารับการรักษา จำนวน 17, 3, 4 และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 68, 11.54, 11.77 และ 7.14 ตามลำดับ

คำสำคัญ : ขีดเส้น, หมอพื้นบ้าน, ภูมิปัญญา

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

¹Public Health Technical Officer. Professional Level. Public Health Office. Email : chonlavit07@gmail.com

²แพทย์แผนไทยชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

² Thai Traditional Medicine Officer. Professional Level. Public Health Office. Email : kosisutpaiwan@gmail.com

³แพทย์แผนไทย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

³Thai Traditional Medicine Officer. Public Health Office Sisaket. Email : aphimook1995@outlook.com



Abstract

The purpose of this research was to gather the wisdom of Khit Sen Mr. Buri Kaewkham, A folk healer, Lathai Sub-district, Kanthararom District. Sisaket Province. And study the effectiveness of treatment This qualitative research used a selective selection method. from folk healers who treat with the famous Khit Sen process and is accepted by the villagers in Sisaket Province. The data were collected using in-depth interviews, observations, note-taking, audio, images and video recordings.

The results of the study, Mr. Buri Kaewkham had inherited the wisdom of Khit Sen from his mother who was a traditional healer. Which is the inheritance of subjects within the family of folk healers by Mr. Buri trained and accumulated experience in treatment, coupled with maintaining the good morals of folk healers for more than 20 years, thus successfully completing the subject to be able to raise a teacher from his mother. The Khit Sen treatment process will consist of questioning symptoms and initial physical examination, strangulation, and giving advice after treatment. Which Mr. Buri has expertise in treating 5 diseases which are stroke, scapulocostal, osteoarthritis of the knee, Lower back pain and migraines. In terms of treatment effectiveness of 131 patients who received treatment with Khit Sen from May - July 2021, In the disease that folk healers have expertise in 5 diseases, It was found that in stroke patients has 2 patient able to rely on themselves in daily life, They can eat food or drink water on their own, And able to walk by themselves by using crutches, As a percentage 11.11%. In the group of patients with scapulocostal, osteoarthritis of the knee, Lower back pain and migraines has 113 patients, There were 17, 3, 4 and 2 patients who were asymptomatic again by comparison between before and after receiving treatment, As a percentage 68, 11.54, 11.77 and 7.14% respectively.

Keywords : Khit Sen, folk healer, wisdom

บทนำ

ในสมัยอดีต การรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วย และวิธีการบำบัดรักษาอาการหรือโรคนั้น จะควบคู่ไปกับความเชื่อวิถีชีวิตของชาวบ้านและการลองผิดลองถูกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการใช้สมุนไพร การใช้มนต์คาถา หรือพิธีกรรมต่าง ๆ จนกลายมาเป็น “ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน” ซึ่งภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านนั้นอยู่คู่คนไทยมาช้านาน เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และคนรอบข้าง เพื่อให้มีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่แข็งแรง โดยใช้วิธีการสังเกต การทดลอง ประสบการณ์จากรุ่นสู่รุ่น ถ่ายทอดความรู้ส่งต่อกันเรื่อยมา จนกลายเป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ¹ ซึ่งภูมิปัญญาที่ได้รับสืบทอดกันมาส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีกับวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งในแต่ละชุมชน แต่ละพื้นที่หรือภูมิภาคในประเทศไทยจะมีความแตกต่างกันออกไป แต่ในปัจจุบันการแพทย์พื้นบ้านไม่เป็นที่นิยมเท่ากับการแพทย์แผนปัจจุบันแต่ยังไม่สูญหายไปจากสังคมไทย โดยหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในท้องถิ่นตลอดมา ไม่ว่าจะเป็นหมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอจับเส้น หมอเป่า หมอพิธีกรรม เพราะความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้านผูกพันกัน ด้วยความเชื่อในด้านจิตวิญญาณ ศาสนา และความศรัทธาที่สืบทอดมาจาก บรรพบุรุษ จากเหตุผลดังกล่าว

ทำให้หมอพื้น บ้านยังคงมีบทบาทต่อสุขภาพของประชาชนมาถึงปัจจุบัน²

ปัจจุบันการแพทย์แผนโบราณ หรือการแพทย์พื้นบ้านนั้นกำลังเลือนหาย หรือสูญหายไปตามกาลเวลา อันเนื่องมาจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวล้ำมากขึ้น และประเทศไทยได้ยึดเอาการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์สายหลักของประเทศ ซึ่งปัจจุบันการแพทย์พื้นบ้านยังคงมีการอนุรักษ์ และรักษาไว้อยู่คู่กับชุมชนและท้องถิ่น โดยหมอพื้นบ้านแขนงต่าง ๆ เช่น หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอจับเส้น หมอกระดูก หมอพิธีกรรม หมอเป่า หมอเหล่านี้อย่างคงมีการนำองค์ความรู้ที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ หรือครูบาอาจารย์ที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ และภูมิปัญญาของการรักษาแบบพื้นบ้านไว้ โดยจะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้ที่มีความสนใจที่อยากจะรักษาผู้คนด้วยการแพทย์พื้นบ้าน หรือสอนให้กับลูกหลานทางสายเลือดโดยตรงของพวกเขาเอง การสืบทอดภูมิปัญญาที่กล่าวมานี้ก็เพื่อสืบสานภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านให้คงอยู่กับวัฒนธรรมและประเทศไทย³

ดังนั้นเพื่อเป็นการอนุรักษ์ไว้ซึ่งภูมิปัญญาการนวดขีดเส้นของนายบุรี แก้วคำหมอนวดพื้นบ้าน และวัฒนธรรม จารีตประเพณี อันดีงามให้อยู่คู่กับคนไทย และไม่สูญหายไปตามกาลเวลา จึงได้มีการจัดทำงานวิจัยชิ้นนี้ขึ้นมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการ วิธีการในการรักษาโรคของ นายบุรี แก้วคำ

2. เพื่อศึกษาผลการรักษาของโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต สะบักจม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลังส่วนหลัง และไมเกรน ของนายบุรี แก้วคำ

วิธีดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จากนั้นเข้าสู่ขั้นตอนการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละทาย อำเภอกันทรารมย์ เพื่อลงพื้นที่สัมภาษณ์ นายบุรี แก้วคำ โดยเก็บข้อมูลด้านภูมิปัญญา การขีดเส้น และศึกษาประสิทธิผลการรักษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกหมอฟันบ้านในการศึกษาครั้งนี้ ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากหมอฟันบ้านที่มีกระบวนการรักษาด้วยการขีดเส้นที่มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ มีประสบการณ์ในการรักษาไม่น้อยกว่า 30 ปี มีผู้ป่วยเดินทางเข้ามารับการรักษาในแต่ละเดือนไม่น้อยกว่า 60 คน โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการประเมินอาการตามแบบ ด้วยความสมัครใจ และยินดีให้ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มโรคละไม่น้อยกว่า 25 - 35 คน โดยติดตาม

ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2564

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ประกอบกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) ในขณะที่มีผู้ป่วยจริงเข้ามารับการรักษา การบันทึกภาพเคลื่อนไหว ภาพนิ่ง และเสียง รวมทั้งใช้แบบบันทึกผลการรักษาและประเมินอาการก่อนและหลังการรักษา ในการศึกษาประสิทธิผลการรักษา

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลภูมิปัญญาการขีดเส้นซึ่งประกอบไปด้วยประวัติหมอฟันบ้าน ที่มาการสืบทอดภูมิปัญญา วิธีการสืบทอดภูมิปัญญา กระบวนการรักษาด้วยการขีดเส้น ของนายบุรี แก้วคำ และประสิทธิผลในการรักษาโรคที่มีความชำนาญ จำนวน 5 โรค

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การประมวลผลข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล แบบบันทึกการสนทนา และถอดเทปบันทึกเสียง ด้านประสิทธิผลใช้แบบประเมินผลการรักษาอาการก่อนและหลังการรักษา แบบสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ทำการวิเคราะห์แจกแจงข้อมูลด้วยคำร้อยละ และนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ จัดกลุ่มประเด็นข้อมูล สรุปประเด็น และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

1. ประวัติหมอพื้นบ้าน

นายบุรี แก้วคำ เกิดเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2492 ที่บ้านคอนกาม ตำบลคอนกาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ เป็นบุตรคนที่ 3 จากพี่น้องทั้งหมด 5 คน บิดารับราชการตำรวจ มารดาเป็นแม่บ้านและหมอชิตเส้น ครอบครัวได้ย้ายมาตั้งถิ่นฐานที่บ้านละทาย ตำบลละทาย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นอำเภอข้างเคียงกัน นายบุรี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนกันทรารมย์ เมื่ออายุ 20 ปี ได้บวชเณรที่วัดสว่างวราราม อายุ 25 ปี ได้ลาสิกขาบท และสมรสเมื่ออายุ 28 ปี มีบุตรสาว 1 คน

2. ความเป็นมาการสืบทอดภูมิปัญญา

นายบุรี แก้วคำ ได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาการชิตเส้นมาจากมารดา นายบุรีกล่าวว่า “...มารดาได้รับการสืบทอดองค์ความรู้การชิตเส้นจากการฝึกเห็นองค์เทพ แล้วองค์เทพได้สอนการชิตเส้น และบอกให้ไปเป็นหมอชิตเส้น...” ตั้งแต่จำความได้ นายบุรี ได้เห็นมารดาชิตเส้นรักษาผู้ป่วยมาตลอด จนเกิดความสงสารมารดาจึงได้ขอให้มารดาสอนการชิตเส้นให้กับตนเพื่อที่จะได้แบ่งเบาภาระมารดา แต่การเรียนการสอนหรือสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้หมอพื้นบ้านในสมัยก่อน จะไม่มีกระดาษหรือตำรา แต่จะใช้ความตั้งใจและความพยายามของตนในการจดจำ สังเกต เรียนรู้ ฝึกฝน กับครูอาจารย์หรือบรรพบุรุษที่เป็นหมอพื้นบ้าน

นายบุรีได้เรียนการชิตเส้นจากมารดาจนสามารถรักษาผู้ป่วยเองได้เมื่อตอนอายุ 15 ปี หลังจากนั้นจึงได้รักษาผู้ป่วยช่วยมารดาทุกวัน วันละ 2 คน หลังจากกลับมาจากเรียนหนังสือ การฝึกฝนฝีมือและการสั่งสมประสบการณ์จากการช่วยมารดารักษาคณเฑาะฏแล้ว นายบุรียังได้ฝึกฝนการชิตเส้นจากการช่วยรักษาพระลูกวัดเมื่อครั้งตอนบวชเณรที่วัดสว่างวรารามนานกว่า 5 ปี ด้วยเช่นกัน เมื่ออายุได้ 35 ปี มารดาเห็นว่านายบุรีสำเร็จวิชาการชิตเส้นแล้ว จึงได้ยกครูต่อให้กับนายบุรี สืบทอดภูมิปัญญาการชิตเส้นต่อไป

3. วิธีการสืบทอดภูมิปัญญา

ผู้ที่มีความสนใจอยากเรียนการชิตเส้นสามารถมาขอตัวเป็นศิษย์กับนายบุรีได้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นตอนการสมัครเป็นศิษย์ ผู้ที่มีความสนใจ มีจิตศรัทธาอยากบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยให้กับผู้อื่นด้วยศาสตร์การชิตเส้นนั้น ต้องมาขึ้นครู หรือยกครูขอเป็นศิษย์คือสมัครเข้าเป็นศิษย์ โดยจะต้องเตรียมขันห้า ประกอบด้วย ดอกไม้ เทียน อย่างละ 5 คู่ เงินค่าคาย 4 สลึง นอกจากนี้ผู้ที่จะมาเป็นศิษย์นั้น นายบุรีได้ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “...จะต้องมีจิตใจที่เป็นกุศล อยู่ในศีลในธรรม ไม่คิดนำวิชาความรู้ที่ร่ำเรียนเพื่อไปหากินในทางที่ไม่ดีหรือทุจริตผู้อื่น ต้องไม่นำวิชาไปใช้ในทางที่ผิดคิดหลอกลวงลามผู้หญิง หรือผู้ชาย หรือกระทำการอย่างอื่นที่เป็นการล่วงละเมิดผู้ป่วย...”

3.2 ขั้นตอนการเรียนรู้วิชา

เมื่อครูรับเป็นศิษย์แล้ว ก็จะแนะนำข้อปฏิบัติของหมอขีดเส้น จากนั้นศิษย์จะต้องใช้ความสามารถเฉพาะตัวร่วมกับความหมั่นเพียร ขยัน อดทน ในการสังเกต จดจำ และฟัง ในขณะที่นายบุรีทำการรักษาผู้ป่วย ซึ่งนายบุรีจะไม่มีตำราหรือหนังสือในการสอนศิษย์ แต่จะให้ศิษย์เรียนรู้กระบวนการรักษาโรคในขณะที่ครูรักษาผู้ป่วย

3.3 ขั้นตอนการประกอบอาชีพหมอขีดเส้น

เมื่อศิษย์ได้ทำการศึกษารับรู้วิชาการขีดเส้นกับนายบุรี แก้วคำ จนสามารถรักษาผู้ป่วยได้ด้วยตนเองแล้ว จะให้ศิษย์ได้ลงมือวาดขีดเส้นรักษาจริงกับผู้ป่วย โดยจะคอยกำกับดูอย่างใกล้ชิด และจะชี้แนะแนะนำ ว่าจุดไหนผิด จุดไหนควรแก้ไข และจะให้ศิษย์สั่งสมประสบการณ์ในการรักษา โดยที่มีตนเป็นผู้คอยกำกับดูแลไปเรื่อย ๆ จนสามารถรักษาผู้ป่วยและแก้ปัญหาตรงหน้าได้เอง นายบุรีก็จะถือว่าศิษย์สำเร็จวิชา ซึ่งขณะนี้ก็มีผู้สำเร็จวิชา แล้วสองคน คือ บุตรสาวและบุตรชาย ซึ่งทั้งสองคนเป็นคนคอยทำการรักษาผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษากับนายบุรี ในเวลาที่นายบุรีไม่อยู่

4. กระบวนการรักษาด้วยการขีดเส้น

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น นอกจากจะเกิดอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่ทำการ

รักษานอกจากทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีการรักษาทางด้านจิตใจควบคู่กันไปด้วย

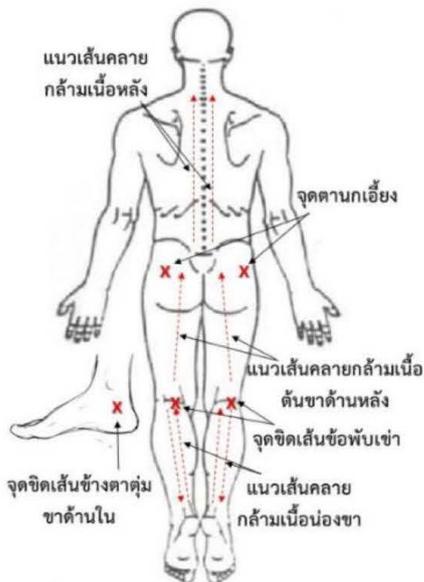
โดยก่อนเริ่มกระบวนการรักษาทุกครั้ง นายบุรีจะให้ผู้ป่วยยกขันธ 5 ซึ่งประกอบไปด้วย ดอกไม้ 5 คู่ และเทียน 5 คู่ และเงินจำนวนตามแต่ที่ผู้ป่วยอยากจะให้ บทไหว้ครูจะกล่าว “คุณครูบาอาจารย์ คุณศีลคุณธรรม คุณพระพุทฺธ พระธรรม พระสงฆ์ ลูกหลานเค้าม่าเจ็บมาปวด มีดอกไม้ 5 คู่ เทียน 5 คู่ และเงินค่าบูชาครู กราบขอนิมนต์คุณครูบาอาจารย์ให้นำเบ็งนำแยง นำไปปักรักษา เจ็บในถอนออก เจ็บนอกถอนหาย เจ็บปวดหมองไตขอให้ สว่างให้เขา เจ็บนำแขนนำขา นำโตะนำโตนำสอกนำไส้ แกะให้เจ็บออกเด้อครูบาอาจารย์ อย่ามีหมองข้อหมองขัด อย่ามีหมองขัดหมองคา แกะหมองไต แน่นหมองไต ก็ให้สว่างให้เขา ให้หายเจ็บหายปวดเด้อครูบาอาจารย์”

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากับนายบุรีนั้นจะมี 5 โรคที่พบบ่อย คือ อัมพฤกษ์-อัมพาต สะบักจม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลังส่วนล่าง และไม่เกรน ซึ่งกระบวนการรักษาจะมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 กระบวนการรักษาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต

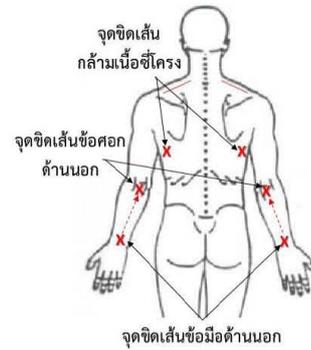
นายบุรีจะใช้การซักถามเพื่อ หาสาเหตุการเกิดโรคเช่น เกิดจากโรคประจำตัว หรือประสบอุบัติเหตุ และเคยได้เข้ารับการรักษาด้วยวิธีไหนแล้วบ้าง ซึ่งผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตส่วนมากจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้ว แต่ต้องการทางเลือกในการรักษาอีกทาง ซึ่งมีวิธีการรักษา ดังนี้

1) ผู้ป่วยนอนคว่ำ หมอใช้สันมือขนาด เริ่มจากการนวดบริเวณกึ่งกลางน่องขาลงไปถึงเอ็นร้อยหวาย จากนั้นนวดจากเอ็นร้อยหวายขึ้นไปถึงสะโพก และนวดต่อจากกล้ามเนื้อหลังส่วนเอวถึงต้นคอ จากนั้นกดจุดตอกเอียงและเส้นใต้ข้อพับเข่า ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางกดขิดแล้วข้อพับเข่าให้ตั้งฉากแล้วขิดเส้นบริเวณร่องกล้ามเนื้อติดกับตาตุ่มขาด้านใน (รูปที่ 1)

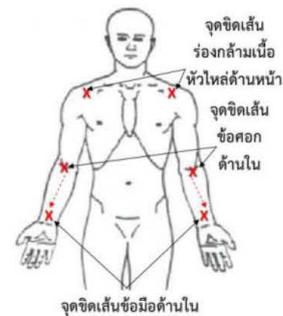


รูปที่ 1 แนวเส้นในการนวดและจุดขิดเส้น ส่วนหลังและขาในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต

2) นวดส่วนแขน ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง เริ่มจากคลายกล้ามเนื้อบ่า ต่อด้วยขิดเส้น 1)จุดร่องกล้ามเนื้อไหล่ด้านหน้า 2)จุดข้อศอกด้านนอก 3)ข้อมือ จากนั้นนวดไล่ขึ้นมาหาข้อศอก จากนั้นขิดเส้นที่ข้อศอกด้านใน แล้วขิดเส้นไล่ลงถึงข้อมือ (รูปที่ 2 และ 3)

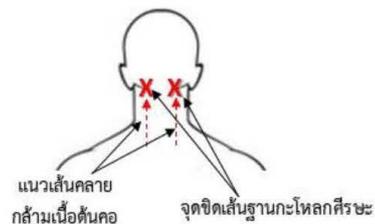


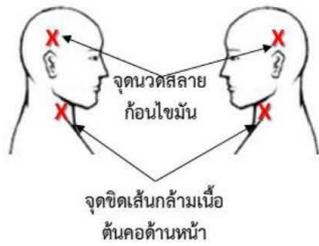
รูปที่ 2 แนวเส้นในการนวดและจุดขิดเส้น ส่วนแขนในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต



รูปที่ 3 แนวเส้นในการนวดและจุดขิดเส้น ส่วนแขนในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต

3) ส่วนของคอและศีรษะ นวดคลายเส้นบริเวณต้นคอทั้งสองข้าง แล้วขิดเส้นจุดฐานกะโหลกทั้งสองข้าง (ใช้ตู่เป็นแนวเส้น) เมื่อเสร็จแล้วจะใช้นิ้วชี้ นวดสลายก้อนไขมันในเส้นเลือดจะอยู่บริเวณเหนือตู่ (รูปที่ 4)





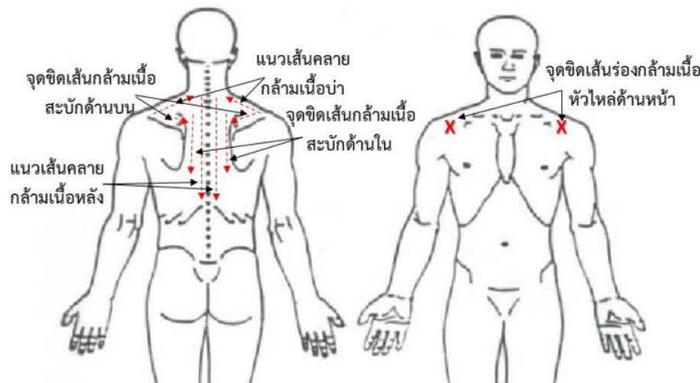
รูปที่ 4 แนวเส้นในการวัดและจุดขีดเส้น ส่วนคอและศีรษะ ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต

เมื่อทำการวัดเสร็จนายบรูรี่จะให้คำแนะนำให้ญาติช่วยผู้ป่วยขยับข้อต่อเพื่อป้องกันการเกิดข้อติด และฟื้นฟูกำลังของกล้ามเนื้อ จะนัดผู้ป่วยมาทำการรักษาอีกครั้ง กำลังของกล้ามเนื้อ จะนัดผู้ป่วยมาทำการรักษาอีกครั้ง ในอีก 7 วัน

4.2 กระบวนการรักษาโรคสะบ้าจม

นายบรูรี่จะตรวจโดยการคลำดูที่สะบ้าว่ามีกดเจ็บหรือสะบ้าผิดรูปไปจากเดิมหรือไม่ ผู้ป่วยสะบ้าจมมักจะมีอาการปวดที่สะบ้า อาจมีอาการขยับข้อไหล่ไม่สะดวกร่วมด้วย สาเหตุส่วนมากมักมาจากการทำงานหนักที่หนัก แล้วเริ่มทำการรักษาดังนี้

- 1) ผู้ป่วยนั่ง หมอนวดคลายกล้ามเนื้อตามแนวเส้นบ่า นวดจากหัวไหล่ไปถึงกระดูกต้นคอ แล้วคลายกล้ามเนื้อสันหลังทั้งสองข้าง
- 2) ขีดเส้นสะบ้าด้านบน และด้านใน
- 3) ขีดเส้นฐานคอ และจุดหัวไหล่ด้านหน้า (รูปที่ 5)



รูปที่ 5 แนวเส้นการวัด และจุดขีดเส้นในผู้ป่วยสะบ้าจม

นายบรูรี่จะแนะนำให้ผู้ป่วยยืดกล้ามเนื้อ และนัดผู้ป่วยมารักษาต่อเนื่อง โดยจะนัดผู้ป่วยมาทำการรักษาในอีก 3 วันถัดไป

4.3 กระบวนการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

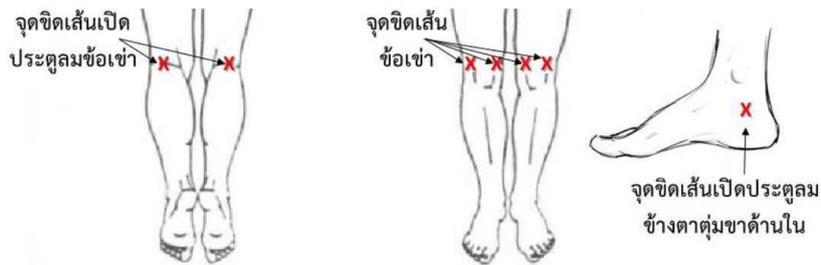
ผู้ป่วยจะมานายบรูรี่ ด้วยอาการปวด บวมที่ข้อเข่า มีเสียงที่ข้อเข่าเวลาเดิน นายบรูรี่ตรวจโดยการ

ดูอาการบวม เขยื้อนลูกสะบ้า งอพับเข่าเพื่อดูองศาการพับเข่า การรักษาจะมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้ป่วยนอนหงาย หรือนั่งเหยียดขา จากนั้นจะดูว่าข้อเข่าบวมหรือไม่ (กรณีข้อเข่าบวม) ถ้ามีอาการบวม แปลว่าลมเดินไม่สะดวก จะต้องทำการขีดเส้นเพื่อเปิดประตูลมก่อนซึ่งจะมีอยู่สองจุด จุดแรกคือ

บริเวณข้อพับเข่าด้านนอกของขาโดยการใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางในการนวดขีดเส้นจุดประตุลม (ใต้ข้อพับเข่า)

2) จากนั้นเปิดประตุลมที่ตาตุ่มด้านใน (รูปที่ 6)



รูปที่ 6 แนวเส้นการนวด และจุดขีดเส้นในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

นายบุรีจะแนะนำให้ผู้ป่วยงดการเดินทางเป็นระยะเวลานาน ๆ และหลีกเลี่ยงการขึ้นบันได และจะนัดผู้ป่วยมาทำการรักษาต่อเนื่องโดยครั้งต่อไปจะนัดในอีก 3 วันข้างหน้า

4.4 กระบวนการรักษาโรคปวดหลังส่วนล่าง

ผู้ป่วยมักมาหานายบุรีด้วยอาการปวดบริเวณกลางหลังของหลังส่วนล่าง และอาจมีอาการปวดร้าวหรืออาการขาปลายเท้าร่วมด้วย ซึ่งสูตรการนวดรักษาโรคนี้จะเหมือนกับการนวดส่วนขาและหลังในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต โดยจะมีขั้นตอนดังนี้

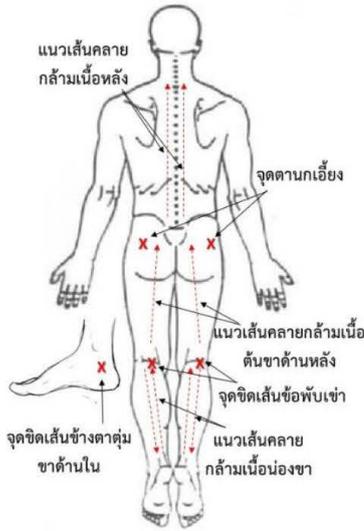
1) ผู้ป่วยนอนคว่ำ หมอใช้สันมือนวดคลายกล้ามเนื้อเริ่มจากบริเวณกึ่งกลางน่องนวดคลายถึงเอ็นร้อยหวาย แล้วนวดย้อนขึ้นไปผ่านเส้นกึ่งกลางต้นขาด้านหลังนวดคลายขึ้นไปเรื่อย ๆ ผ่านกึ่งกลางก้น ขึ้นไปจนถึงแนวกล้ามเนื้อที่ติดกระดูกสัน จนไปถึงกระดูกสันหลังบริเวณแนวเดียวกับป่า

2) ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางกดลงไปบนกล้ามเนื้อที่ติดกับหัวกระดูกสะโพก จุดนี้นายบุรีเรียกว่า “ตานกเอี้ยง”

3) จากนั้นจะพับข้อเข่าของผู้ป่วย ให้สันเท้าชิดที่กัน แล้วใช้มือหนึ่งจับที่ปลายเท้า อีกมือจับที่เข่า จากนั้นใช้มือที่จับเข่าดันขาขึ้นเข้าหาตัวเอง แล้วนิ้วหัวแม่มือขีดเส้นที่บริเวณตานกเอี้ยงอีกครั้ง

4) ใช้มือที่อยู่ด้านปลายเท้าของผู้ป่วย จับที่บริเวณข้อเท้าของผู้ป่วยไว้ แล้วใช้หัวนิ้วมือของมืออีกข้างขีดเส้นบริเวณเส้นกึ่งกลางน่อง จากนั้นจะงอพับเข่าของผู้ป่วยตั้งฉาก มือด้านศีรษะของผู้ป่วย ใช้สันมือกดลงบริเวณข้อพับเข่า มือด้านปลายเท้าของผู้ป่วยจับข้อเท้าในลักษณะหงายมือ แล้วใช้นิ้วกลางขีดเส้นบริเวณ ร่องข้าง ๆ ตาตุ่ม หลังจากนั้นจะปล่อยขาผู้ป่วยลงให้อยู่ในลักษณะราบ แล้วใช้มือด้านปลายเท้าของผู้ป่วยจับข้อเท้าไว้ในลักษณะหงายมือ แล้วใช้มือ

ด้านศีรษะของผู้ป่วย โดยใช้สันมือคลายกล้ามเนื้อบริเวณกึ่งกลางน่อง (รูปที่ 7)



รูปที่ 7 แนวเส้นการนวด และจุดขัดเส้นในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

นายบุรีจะแนะนำให้ผู้ป่วยต้องยืดเส้น ยืดกล้ามเนื้อที่หลังและขาทุกวัน เพื่อลดอาการตึงของกล้ามเนื้อ และจะทำการนวดผู้ป่วยมารักษาต่อเนื่องในอีก 3 วันข้างหน้า

4.5 กระบวนการรักษาโรคไมเกรน

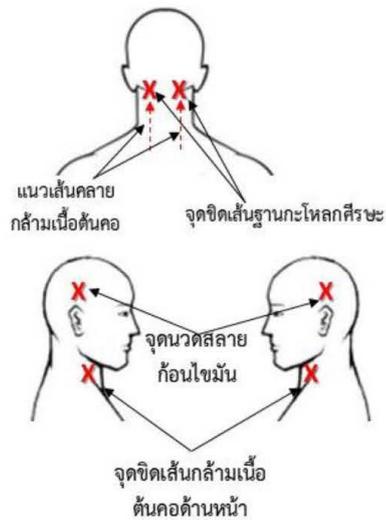
นายบุรีได้ให้สัมภาษณ์ว่า “...อาการของโรคไมเกรน จะเกิดจากก้อนไขมันที่มีขนาดเล็กเท่าเม็ดทรายจำนวนหลายก้อน ไปอุดตันที่เส้นเลือดในสมองของผู้ป่วย ทำให้เกิดอาการปวดหัวขึ้น...” ซึ่งขั้นตอนการรักษาจะมีความคล้ายกับการนวดส่วนคอและศีรษะในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้ป่วยนั่งเหยียดขา หมอนวดขีดเส้นบริเวณกล้ามเนื้อด้านข้างต้นคอ

2) ใช้มือขนาดคลายเส้นบริเวณกล้ามเนื้อต้นคอทั้งสองข้าง (นายบุรีเรียกว่า “เส้นเลือดเข้าสมอง”)

3) ขีดเส้นฐานกะโหลกทั้งสองข้าง เพื่อเปิดให้เลือดไหลขึ้นสมองได้มากขึ้น (นายบุรีเรียกว่า “จุดเส้นเลือดเข้าสมอง”)

4) ใช้มือทั้งสองข้าง นวดบริเวณด้านข้างของศีรษะทั้งสองข้างพร้อมกัน โดยการใช้นิ้วกลางในการนวดขีดเส้น โดยเป็นการนวดเพื่อคลายหรือทำให้ก้อนเม็ทรายสลายหายไป และทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น ซึ่งจุดนี้จะใช้เวลาในการนวดนานเป็นพิเศษ (รูปที่ 8)



รูปที่ 8 แนวเส้นการนวด และจุดขัดเส้นในผู้ป่วยไมเกรน

หลังจากทำการนวดรักษาเสร็จ นายบุรีจะนัดผู้ป่วยมาทำการรักษาต่อเนื่องและติดตามอาการโดยจะนัดทำการรักษาอีก 3 วันถัดไป

4.6 ประสิทธิภาพการรักษา

จากผลการศึกษาประสิทธิภาพการรักษาโรค อัมพฤกษ์-อัมพาต สะบักจม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง ส่วนล่าง และไมเกรน ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2564 - กรกฎาคม 2564 และ ใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 95 ราย คิดเป็น ร้อยละ 72.52 ใช้การแบ่งอายุตามหลักการแพทย์แผน ไทย โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงอายุ กลุ่มตัวอย่างจะมีอายุ ในช่วงปัจฉิมวัย (อายุ 32 - สิ้นอายุขัย) มากถึง 111 คน คิดเป็นร้อยละ 84.73 และกลุ่มมัชฌิมวัย (อายุ 16- 32 ปี) จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 15.27 ด้าน ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษากับนายบุรี พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคสะบักจม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง ส่วนล่าง และไมเกรน จะมีระยะเวลาเจ็บป่วยก่อนเข้า รับการรักษาส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 1-6 เดือน จำนวน 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.26 รองลงมาเป็นกลุ่ม ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต จะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ นานกว่า จะอยู่ในช่วง 1-5 ปี จำนวน 18 ราย คิดเป็น ร้อยละ 13.74 ประสิทธิภาพในการรักษา ด้วย กระบวนการนวดขีดเส้นโดยใช้การเปรียบเทียบก่อน และหลังเข้ารับการรักษาพบว่าในกลุ่มผู้ ป่วย อัมพฤกษ์-อัมพาตสามารถรักษาจนเห็นการ

เปลี่ยนแปลงซึ่งแบ่งได้ 3 ระดับ คือ 1) ระดับที่ทำให้ ผู้ป่วยพอที่กลับมาพึ่งพาตนเองในการดำเนิน ชีวิตประจำวันได้สามารถทานข้าวต้มน้ำได้เอง เดินได้ เองโดยใช้ไม้ค้ำยัน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 2) ระดับที่ผู้ป่วยยังคงมีอาการอยู่ไม่หายขาด แต่มีแนวโน้มของอาการเป็นไปในทางที่ดีขึ้น จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 3) ระดับที่ไม่หาย หรือไม่ มีอาการดีขึ้นเลยหลังเข้ารับการรักษา จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.56

ส่วนกลุ่มผู้ป่วยโรคสะบักจม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลังส่วนล่าง และไมเกรน จำนวน 113 คน สามารถจำแนกอาการหลังเข้ารับการรักษา ได้ 3 ระดับเช่นเดียวกัน 1) ระดับที่หายเป็นปกติไม่มีอาการ อีกละจำนวน 17, 3, 4 และ 2 ราย ตามลำดับ คิด เป็นร้อยละ 68, 11.54, 11.77 และ 7.14 2) ระดับที่ ยังคงมีอาการอยู่แต่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หรือเป็นๆ หายๆ จำนวน 5, 18, 20 และ 20 ราย คิด เป็นร้อยละ 20, 69.23, 58.82 และ 71.43 ตามลำดับ 3) ระดับที่อาการไม่ดีขึ้นเลยและยังคงมีอาการ เจ็บป่วยอยู่หรือไม่หาย จำนวน 3, 5, 10 และ 6 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 12, 19.23, 29.41 และ 21.43 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

จากการรวบรวมกรณีปัญหาการขีดเส้น นายบุรี แก้วคำ และศึกษาประสิทธิผลในการรักษา โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต สะบักจม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง ส่วนล่าง และไมเกรน ในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

1. กรณีปัญหาการขีดเส้น

นายบุรี ได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาการขีดเส้นต่อจากมารดา ซึ่งเป็นการสืบทอดกันภายในครอบครัวของหมอฟันบ้านจากมารดาสู่บุตรชาย นอกจากนี้ตัวหมอฟันบ้านยังต้องใช้เวลาฝึกฝน เรียนรู้ และสั่งสมประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการดำรงตนอยู่ในศีลธรรม จารีตประเพณีอันดีงามของหมอฟันบ้าน มากกว่า 20 ปี จนสำเร็จวิชา จึงสามารถยกครูสืบทอดวิชาขีดเส้นต่อจากมารดาได้ กระบวนการขีดเส้นรักษาของนายบุรีนั้น จะประกอบไปด้วยการซักประวัติ-ตรวจร่างกายเบื้องต้น การนวดรักษา และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

2. การสืบทอดภูมิปัญญา

ในการสืบทอดภูมิปัญญานั้นจะมีวิธีการและขั้นตอนในการเรียนรู้กับนายบุรี แก้วคำ ตั้งแต่การฝากตัวเป็นศิษย์โดยต้องปฏิบัติตามคำสั่งสอนของอาจารย์ อย่างเคร่งครัด ร่วมกับการดำรงตนเองให้อยู่ในศีลธรรม หรือจารีตประเพณีอันดีงามของหมอฟันบ้าน ในด้านการเรียนรู้วิชาการขีดเส้นนั้น จะไม่มี

ตำราหรือหนังสือให้อ่าน หากแต่ต้องใช้ความพยายาม ความมุ่งมั่น และอดทนของตนเองร่วมกับการฝึกฝน วิชาการขีดเส้น และสั่งสมประสบการณ์ในการรักษา เพื่อให้สำเร็จวิชา จนอาจารย์เห็นว่าสามารถทำการรักษาผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง จึงจะได้รับการยกครูต่อจากอาจารย์

3. กระบวนการรักษา

กระบวนการรักษาของนายบุรี แก้วคำ นั้น จะประกอบไปด้วยการยกชั้น 5 เพื่อบูชาครูบาอาจารย์ก่อนทำการรักษาผู้ป่วยทุกครั้ง จากนั้นจะทำการตรวจร่างกายและซักประวัติเบื้องต้น การนวดรักษา และการให้คำแนะนำหลังการรักษา ซึ่งในแต่ละโรคจะมีกระบวนการรักษาที่แตกต่างกันออกไป และระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาโรคนั้นก็ขึ้นอยู่กับความหนักเบา ของอาการของผู้ป่วยเอง และปัจจัยที่ส่งให้ตัวผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จนสามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่หายเลยนั้น ก็ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนจากครอบครัวที่มีความพร้อมทั้งการช่วยเหลือและดูแลอย่างใกล้ชิด จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากนั้นเป็นผู้ชายซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวและเสาหลัก เมื่อเกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยจึงไม่สามารถทำงานหาเงินมาเลี้ยงดูครอบครัวได้ ทำให้ปัจจัยที่จะใช้ในการรักษาตัวผู้ป่วยเอง หรือไม่ว่าจะเป็นค่าเดินทาง ค่ายา ค่าอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพก็มีความขัดข้องหรือติดขัด ด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนมาเข้ารับการ

รักษาก็มีส่วนสำคัญ จะพบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยช่วง 1 - 6 เดือน จะสามารถรักษาให้หายหรือทำให้อาการดีขึ้นได้มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี นอกจากนี้การปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอพื้นบ้านเองก็มีส่วนที่ส่งผลต่ออาการของผู้ป่วย ทั้งในเรื่องการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและระหว่างที่อยู่ที่บ้านผู้ป่วยได้ทำกายบริหารหรือยืดเหยียด และตัวผู้ป่วยได้งดเว้นจากกิจกรรมที่ทำให้มีอาการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นหรือไม่

อภิปรายผล

จากการศึกษา รวบรวมองค์ความรู้ ภูมิปัญญา การขีดเส้นของ นายบุรี แก้วคำ หมอนวดพื้นบ้าน และศึกษาประสิทธิภาพการรักษาโรคที่มีความชำนาญ 5 โรค ด้วยกระบวนการขีดเส้นหมอพื้นบ้าน โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เข้ามารับการรักษที่บ้าน จำนวน 131 ราย ซึ่งพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. การสืบทอดภูมิปัญญา

ตั้งแต่สมัยโบราณภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน หรือการแพทย์พื้นบ้านนั้นอยู่คู่กับวิถีชีวิตของคนไทย และมีบทบาทต่อวิถีชีวิตของชุมชนเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านจารีตประเพณี ด้านความเชื่อ รวมไปถึงศาสนา ซึ่งมีการสืบทอดภูมิปัญญาอย่างต่อเนื่อง จากรุ่นสู่รุ่น โดยอดีตจะไม่มีตำรา หรือหนังสือไว้จดบันทึกข้อมูล วิธี ขั้นตอน หรือกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้าน หากแต่จะใช้การสอนแบบตัวต่อตัว การสังเกต จดจำ หรือท่องจำ โดยถ่ายทอดจากอาจารย์สู่

ลูกศิษย์ จากบรรพบุรุษ หรือบิดามารดาสู่ลูกหลานในวงศ์ตระกูลหมอพื้นบ้านเอง เพื่อเป็นการอนุรักษ์ หรือรักษาไว้ซึ่งภูมิปัญญาให้คงอยู่ต่อไปซึ่งจากการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจะพบว่านายบุรี แก้วคำ นั้นได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาการขีดเส้นต่อจากมารดาและได้ฝึกฝนวิชา สั่งสมประสบการณ์การรักษามาอย่างยาวนาน จนสามารถยกครูต่อจากมารดาได้ เป็นการสืบทอดภูมิปัญญาทางครอบครัวหรือตระกูลของหมอพื้นบ้านเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิตา ชุนบุญจันทร์⁴ ในการศึกษาพื้นฐานการนวดภาคอีสานพบว่ากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้นั้น หมอเส้นพื้นบ้านอีสานส่วนใหญ่มีญาติรุ่นก่อนเป็นหมอเส้นอยู่ก่อนแล้ว และบรรพบุรุษที่เป็นหมอพื้นบ้านต้องการที่จะอนุรักษ์ภูมิปัญญาการรักษาแบบพื้นบ้านไว้ จึงได้สืบทอดต่อให้กับลูกหลานในวงศ์ตระกูลของตนเอง

ซึ่งในขั้นตอนการเรียนรู้ภูมิปัญญาการขีดเส้นนั้นจะไม่มีตำราหรือหนังสือใด ๆ ให้อ่านหรือท่องจำเลย หากแต่ต้องมีใจรักในวิชาขีดเส้น ต้องใช้ความพยายามในการท่องจำคาถาต่าง ๆ รวมไปถึงจะต้องใช้การสังเกต จดจำ หมั่นฝึกฝนฝีมือ และไม่หยุดที่จะเรียนรู้อยู่เสมอ นอกจากนี้ต้องเป็นผู้มีคุณธรรม ไม่มีจิตใจอกุศล ไม่คิณนำเอาวิชาที่เรียนไปหาการในทางที่ผิดหรือเอาไรต์เอาเปรียบผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนักวิชาการสาขา



วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช⁵ ที่ระบุว่า บุคคลที่จะเป็นหมอพื้นบ้าน ต้องอาศัยความพยายาม ความอดทน ความพากเพียร ต้องจดจำคำสอน คาถาอาคมต่าง ๆ และต้องหมั่นคอยสังเกตติดตามไถ่ถามจากครูอาจารย์อยู่เสมอ และต้องอยู่ในหลักธรรมของพระพุทธศาสนา หรือจารีตประเพณีอันดีงามของชุมชน ที่มีการสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ

2. ประสบการณ์ในการรักษา

นายบุรี แก้วคำ นั้นเป็นหมอขีดเส้น ที่เป็นที่ยอมรับและพูดถึงในเรื่องของฝีมือการขีดเส้นรักษาจนถึงทุกวันนี้ นั้นเกิดจากการเก็บเกี่ยวประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วย มากกว่า 50 ปี ทำให้เกิดความชำนาญในการขีดเส้น จนมีผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นในจังหวัดศรีสะเกษเอง หรือจากจังหวัดอื่น หรือแม้กระทั่งภูมิภาคอื่น ก็ยังมีผู้ป่วยเดินทางเข้ามารับการรักษายู่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริรัตน์ จันทระโน⁶ ที่ศึกษาภูมิปัญญาของหมอนวดพื้นบ้าน จำนวน 5 คน ทุกคนมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าหมอพื้นบ้านทั้ง 5 คน นั้นจะมีประสบการณ์การนวดเฉลี่ยอยู่ที่ 40.20 ปี ถึงจะเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน และบุคคลภายนอก

3. ประสิทธิภาพของการรักษา

จากผลการศึกษาประสิทธิภาพของการรักษา กลุ่มผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ด้วยกระบวนการขีด

เส้นของนายบุรี แก้วคำ นั้นจะประกอบไปด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น การนวดรักษา และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการรักษาในแต่ละโรคจะมีความแตกต่างกันออกไป ในการขีดเส้นนี้นายบุรี แก้วคำ จะใช้ปลายนิ้วโป้งกดลงบนเส้นเลือดและเส้นลมของผู้ป่วยตามแนวเส้นแล้วสะกิดเส้น ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้การไหลเวียนของเลือดและลมในร่างกายไหลเวียนดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ราตรี พระนคร⁷ ที่ศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาของการนวดรักษา อัมพฤกษ์-อัมพาต ของแม่จันลี เปลี้นอก เป็นการรักษาโรคโดยการนวดที่เรียกสั้นๆ ว่า “การขีดเส้น” ร่วมกับการใช้สมุนไพร ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ได้ให้นิยามการขีดเส้นไว้ว่า เป็นเทคนิคการนวดพื้นบ้านแบบอีสาน(E-san Indigenous Massage Technique) หมายถึง การใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงบริเวณเส้นแล้วใช้ปลายนิ้วสะกิดเส้นให้เคลื่อนที่ หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “การขีดเส้น” แรงกดที่ใช้ต้องพอดี หากแรงเกินไปจะทำให้เส้นเลือดฝอยแตกซ้ำ และมีอาการเขียวซ้ำ ซึ่งจะมีปัญหาในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ที่ไม่รับรู้ถึงความเจ็บปวดหรืออาการบาดเจ็บของตนเอง การขีดเส้นทำเพื่อให้เส้นคลายออกจากกัน ให้การไหลเวียนของเลือดลมในส่วนนั้น ๆ ไม่ติดขัด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตมีอาการที่ดีขึ้น



ข้อเสนอแนะ

การนำภูมิปัญญามาสังเคราะห์ เพื่อจัดทำมาตรฐานทำคู่มือในการขีดเส้นรักษาผู้ป่วย และสามารถนำคู่มือไปขยายผลการดำเนินงานในกลุ่มคนที่สนใจอยากจะทำภูมิปัญญา หรือ นำเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาของแพทย์ทางเลือกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ นายบุรี แก้วคำ ผู้ให้ข้อมูลภูมิปัญญาการขีดเส้นอย่างไม่ปิดบัง ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละทาย และโรงพยาบาลกันทรารมย์ ที่ให้การสนับสนุนในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ธีรยา วรปาณี, ปองพล วรปาณี. การศึกษาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านจากหมอพื้นบ้านในจังหวัดตาก. วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่ 2561; 16: 115-26.
2. กมลทิพย์ สุวรรณเดช, จิราภรณ์ บุญมาก. บันทึกภูมิปัญญาเหยียบเหล็กแดงกรณีหมอส่าง่า พันธุ์สายศรี. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2557; 22: 99-102.
3. สุพรรณิกา ใจสมัน, สนั่น ศุภธีรสกุล. การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย กรณีศึกษา หมอประวิทย์ แก้วทอง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2557; 16: 161-84
4. กองการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษา เรื่องพื้นฐานการนวดพื้นบ้านภาคอีสาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
5. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2550). เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย. หน่วยที่ 8-15 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
6. สิริรัตน์ จันทระโน, เจนระวี สว่างอารีรักษ์, ธนิดา ชุนบุญจันทร์. ภูมิปัญญาการนวดพื้นบ้านกรณีศึกษาหมอนวดพื้นบ้าน 5 ราย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2562; 17: 27-41.
7. ราตรี พระนคร, เจน พระนคร. การศึกษาภูมิปัญญาของการนวดรักษาอัมพฤกษ์-อัมพาต: กรณีศึกษาแม่จันลี เป็เลียนอก. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2560; 15: 30-44.



สถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มปศุสัตว์ และแหล่งกระจายยาสัตว์

ในพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

Situation of antibiotic use in livestock farms and veterinary drug distribution
in Thung Khao Luang District Roi Et Province.

สุภาวดี เปล่งชัย¹ อิศรพงษ์ นาสมรูป²

Supawadee Plengchai, Issarapong Nasomroop

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มปศุสัตว์อย่างแพร่หลาย เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งนำมาสู่ปัญหายาปฏิชีวนะตกค้างในเนื้อสัตว์และสิ่งแวดล้อมและเกิดเชื้อดื้อยาในสัตว์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์รวมถึงแหล่งกระจายยาปฏิชีวนะสำหรับสัตว์ และความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์ ในพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ จำนวน 32 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายน – เดือนกรกฎาคม 2563 และสำรวจยาสัตว์ในร้านขายสินค้าทางการเกษตร จำนวน 5 แห่ง เดือนสิงหาคม 2563

จากการศึกษาพบว่าเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์จำนวน 32 ราย เกษตรกรเป็นเจ้าของฟาร์มเอง จำนวน 30 แห่ง และเป็นฟาร์มพันธะสัญญา 2 แห่ง เป็นฟาร์มที่ใช้ยาปฏิชีวนะร้อยละ 93.8 และฟาร์มไม่พบการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 6.3 โดยเกษตรกรสามารถเข้าถึงยาปฏิชีวนะได้จากร้านขายสินค้าการเกษตรร้อยละ 56.3 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 21.9 ร้านขายยาสัตว์ ร้อยละ 15.6 ร้านขายของชำร้อยละ 3.1 และร้านขายยาแผนปัจจุบันร้อยละ 3.1 ยาปฏิชีวนะที่ใช้มากที่สุด คือ Enrofloxacin ในฟาร์มสุกรร้อยละ 71 Erythromycin ผสม Vitamin B12 ในฟาร์ม ไก่/เป็ด/นก ร้อยละ 42 และมีการใช้ยาปฏิชีวนะอื่น ๆ เช่น Union Sulfa, Amoxycillin, Chloramphenicol, Tetracycline, Amoxycillin + Colistin, Gentamycin ฯลฯ ผลสำรวจการจำหน่ายยาในร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตรในเขตอำเภอทุ่งเขาหลวง 5 แห่ง พบว่า มีการจำหน่ายยา 4 แห่ง พบยา 38 รายการ เป็นยาที่ไม่มีทะเบียนยาร้อยละ 47 ซึ่งรายการยาที่มีจำหน่ายมากที่สุด คือยาที่ไม่ระบุชื่อยาแต่ระบุสรรพคุณเป็นยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 36.8 รองลงมาคือยาปฏิชีวนะชนิดยาเดี่ยว ร้อยละ 26.3 การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างแพร่หลายในฟาร์มปศุสัตว์ ถึงร้อยละ 93.8 โดยการเข้าถึงยาได้ง่ายจากการซื้อที่ร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร ร้อยละ 56.3 มียาที่จำหน่ายในร้านขายสินค้าทางการเกษตร เป็นยาที่ไม่มีทะเบียนยา ร้อยละ 47 เป็นยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 36.8 เกษตรกรยังไม่มี ความเข้าใจในการใช้ยาปฏิชีวนะ การร่วมมือกันในทุกภาคส่วนจะส่งผลให้เกิดแนวทางแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มปศุสัตว์ได้

คำสำคัญ : ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์ ยาปฏิชีวนะในร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร

¹เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

¹ Pharmacist, Professional Level. Department of Pharmacy and Consumer Protection, Thung Khao Luang Hospital Roi Et Province. Email : supawadee.rx@gmail.com

²เภสัชกรปฏิบัติกร กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

Pharmacist, Practitioner Level. Department of Pharmacy and Consumer Protection, Thung Khao Luang Hospital Roi Et Province. Email : issarapongn@gmail.com



Abstract

Antibiotics were widely used in farming due to farmers' lack of knowledge, awareness, and rational use of antibiotics. These may contribute to the overall problem of antibiotic resistance. To survey and study the situation of antibiotics used, antibiotics distribution, the behavior of farmers and related organisations in Thung khao luang district, Roi-et. A face-to-face questionnaire survey was applied to 32 farmers and 5 drug distributors located in the region from June to August 2020.

There were 32 farmers which were 30 farm owners and 2 contracted farm. 93.8 % of the farms used antibiotics and 6.3 % of the farms had no antibiotics, 56.3 % of farmers had access to antibiotics from agricultural products stores, 21.9% of the internet, 15.6 % of veterinary pharmacies, 3.1 % of grocery stores, and 3.1 % of drug stores. The most commonly used antibiotic was Enrofloxacin 71% in porcine farms, Erythromycin with Vitamin B12 in 42% in chicken/duck/bird farms and other antibiotics such as Union Sulfa, Amoxicillin, Chloramphenicol, Tetracycline, Amoxicillin + Colistin, Gentamycin, etc. Agricultural product shop surveys found 38 drugs contained with 20 registered drugs (53%) and 18 unregistered drugs (47%) were sold 4 in 5 stores. 14 drugs without generic name but indication labeled were best seller (36.8%) followed by 10 single-drug formulas (26.3%), 93.8 percent of antibiotic use was prevalent in livestock farms, with easy access to drugs purchased at an agricultural supply store, 56.3 % had a drug sold in an agricultural store. 47 % were unregistered drugs, 36.8% were antibiotics, and farmers had no understanding of the use of antibiotics. The problems can be solved by the Cooperation of related organisations to conduct policy and increase farmers' knowledge.

Keywords: Antibiotics in farm , Antibiotics in agricultural supply store



บทนำ

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทย มีการใช้ยาปฏิชีวนะมูลค่าปี ละมากกว่า 10,000 ล้านบาท และมีคนไทยติดเชื้อดื้อยา มากกว่าปีละ 100,000 ราย เสียชีวิตมากกว่าปีละ 38,000 ราย ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่ามหาศาล (1) ปัจจัยที่ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาส່ว่นหนึ่งมีสาเหตุมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มปศุสัตว์เพื่อเร่งการเจริญเติบโต และป้องกันโรค โดยเฉพาะในฟาร์มเลี้ยงไก่และสุกร ส่วนสาเหตุหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์ของกลุ่มเกษตรกร สาเหตุเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดปัญหา ยาปฏิชีวนะตกค้างในเนื้อสัตว์และสิ่งแวดล้อม เกิดเชื้อดื้อยาในสัตว์ และเกิดการติดต่อจากสัตว์สู่คนได้ หลายจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่มีเกษตรกรเลี้ยงสัตว์มากกว่า 10,000 ราย ซึ่งเป็นฟาร์มเลี้ยงสัตว์ประเภท โค สุกร แพะ ไก่ ปลา เป็นต้น ผู้ให้ยาปฏิชีวนะแก่สัตว์ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรเอง และมีการใช้ยาปฏิชีวนะในขนาดต่ำๆ เป็นระยะเวลานานในการป้องกันโรคในสัตว์(2,3) ผู้ดำเนินโครงการจึงได้ทำการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์แต่ละชนิด ในประเด็นชนิดยาปฏิชีวนะที่ใช้วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ยา ระยะเวลาช่วงเวลาที่ใช้ รวมถึงแหล่งการกระจายยาปฏิชีวนะในพื้นที่ ตลอดจนความคิดเห็นของบุคลากร

และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์ของกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำกับดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในการเลี้ยงสัตว์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ การใช้ยาปฏิชีวนะ และช่องทางการกระจายยาปฏิชีวนะในพื้นที่ในการเลี้ยงสัตว์ของกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด และศึกษาความคิดเห็นของบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์ในพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

2. เพื่อหาแนวทางกำกับดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์อย่างสมเหตุผลร่วมกับเครือข่ายเกษตรกร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการส่งเสริมให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัญหาและสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ และ ช่องทางการกระจายยาปฏิชีวนะในพื้นที่ในการเลี้ยงสัตว์ของกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

และวิเคราะห์เนื้อหาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล มาจากการสัมภาษณ์ เวทีการระดมความคิดเห็น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม รายงานการประชุม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา



วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ และในกลุ่มผู้ประกอบการที่จำหน่ายยาสำหรับสัตว์ โครงสร้างการวิจัยและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของการศึกษานี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในวันที่ 25 กันยายน 2563 เลขที่การรับรอง 243/2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ เกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ 32 แห่ง และร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร 5 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ และแบบบันทึกข้อมูลยาปฏิชีวนะ เก็บข้อมูลโดย

ติดต่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อประสานไปยังเจ้าของฟาร์ม และดำเนินการสำรวจสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์ม และศึกษาช่องทางการกระจายยาปฏิชีวนะ ในการเลี้ยงสัตว์ของกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ : สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีฟาร์มเลี้ยงสัตว์ทั้งหมดจำนวน 38 แห่ง สำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มทุกแห่ง

ซึ่งสำรวจได้เพียงจำนวน 32 แห่ง โดยอีก 6 แห่งไม่ได้ทำการเลี้ยงสัตว์แล้ว ผลการสำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มได้ข้อมูลทั่วไป คือ ผู้ที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดเป็นเจ้าของฟาร์ม โดยเป็นเพศชาย 25 คน คิดเป็นร้อยละ 78.1 เพศหญิง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 เจ้าของฟาร์มส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-55 ปี คือมีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 เจ้าของฟาร์มกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คือ มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1

ประเภทของฟาร์มและช่องทางการซื้อ

ตารางที่ 1 ลักษณะฟาร์ม ชนิดสัตว์ที่เลี้ยง และช่องทางการสั่งซื้อยาปฏิชีวนะ

ชนิดสัตว์	ช่องทางการสั่งซื้อยาปฏิชีวนะ
ไก่ 20 แห่ง	ร้านขายสินค้าการเกษตร 18 แห่ง
สุกร 7 แห่ง	ร้านขายยาสัตว์ 5 แห่ง
เป็ด 2 แห่ง	ร้านขายของชำ 1 แห่ง
นกกระทา 1 แห่ง	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 1 แห่ง
แพะ 1 แห่ง	อื่นๆ 7 แห่ง
จระเข้ 1 แห่ง	

*ลักษณะฟาร์ม เป็นฟาร์มพันธะสัญญา

2 แห่ง เกษตรกรเป็นเจ้าของฟาร์มเอง 5 แห่ง

เกษตรกรเป็นเจ้าของฟาร์มเอง จำนวน 30 แห่ง

และเป็นฟาร์มพันธะสัญญา 2 แห่ง (ฟาร์มสุกร)

สัตว์ที่เลี้ยงส่วนใหญ่เป็นไก่พันธุ์พื้นเมือง จำนวน

20 แห่ง รองมาคือเลี้ยงสุกร 7 แห่ง ช่องทางการซื้อ

ยาปฏิชีวนะมาใช้ในฟาร์ม มากที่สุดมาจากร้านขาย

สินค้าการเกษตร 18 แห่ง จากร้านขายยาสัตว์

5 แห่ง ซึ่งร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตรอยู่ใน

พื้นที่อำเภอทุ่งเขาหลวง ร้านขายยาสัตว์อยู่ในพื้นที่

อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์ม

1 จำนวนตำรับยา

ยาปฏิชีวนะที่พบว่ามีการใช้ในฟาร์มปศุสัตว์ในอำเภอทุ่งเขาหลวง จำนวนได้เป็น 16 ตำรับ

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มปศุสัตว์

ยาปฏิชีวนะ	จำนวนฟาร์มที่ใช้ (แห่ง)	ชนิดของสัตว์	วัตถุประสงค์การใช้	วิธีการใช้ (Route) ระยะเวลา	วิธีการกำจัดภาชนะบรรจุยาปฏิชีวนะ
1. Erythromycin + Vitamin B12	10/23	สัตว์ปีก (ไก่/เป็ด/นก)	มีความเชื่อว่าเป็นยาบำรุง (6) ป้องกันโรคทางเดินหายใจ (5) รักษาโรคทางเดินหายใจ (8)	ผสมน้ำให้กินทุกวัน (6)	เผา (5) ทิ้งขยะชุมชน (2) แล้วแต่โอกาส (1)
2. Chloramphenicol	2/20	ไก่ (ไก่ชน)	สมานแผล ข้ำเชื้อ	ทาแผลหลังชน	ฝัง
3. Union Sulfa	4/20	ไก่ (ไก่ชน)	รักษาโรคซีขาว / รักษาโรคซีเขียว	1-3 เม็ด ให้กินจนกว่าจะหาย	ฝัง
4. ยาหยอดไก่ชน "ไก่แข่งทอง"	4/20	ไก่ (ไก่ชน)	- ป้องกันโรคปอด เวลาไก่ซีขาว - บำรุงกำลังระหว่างชนไก่	- หยอดทุกวันจนกว่าจะหาย - หยอดทุกยก	ฝัง
5. UCA injection	4/20	ไก่	ป้องกันหวัดไก่	ฉีด IM	ฝัง
6. Tetracycline	2/20	ไก่ชน	ลดการอักเสบหลังชนไก่	1 เม็ด หลังชนไก่	ฝัง
7. Doxycycline	1/20	ไก่ชน	รักษาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ	ครึ่งซอง ผสมน้ำ 4 gallon feed 2-3 days	ฝัง
8. Amoxicillin	3/7	สุกร	ป้องกันเชื้อโรคทางเดินหายใจ ป้องกัน <i>S. suis</i>	- 1 ซ้อนโต๊ะ ผสมน้ำ 1 ลิตร feed ตั้งแต่ อายุ 15 วัน ถึง 1 เดือน (พันธะสัญญา) - หยอดลูกหมู 1 ml/ตัว ครั้งเดียว - ฉีดแม่หมูหลังคลอด	ฝัง/ ส่งคืนคู่สัญญา ฟาร์มพันธะสัญญา

ยาปฏิชีวนะ	จำนวน ฟาร์มที่ใช้ (แห่ง)	ชนิดของสัตว์	วัตถุประสงค์ การใช้	วิธีการใช้ (Route) ระยะเวลา	วิธีการกำจัด ภาชนะบรรจุยา ปฏิชีวนะ
9.Amoxicillin+Colistin	1/7	สุกร	รักษาโรคทางเดินหายใจ	1ml/20kg IMจนกว่า จะหาย เว้น 21 วัน ก่อนขาย	ฝัง
10. Enrofloxacin	5/7	สุกร	รักษาโรคท้องเสีย	1 ml/ 20kg IM q 3 days	ฝัง
11. Toltrazuril 50 mg/ml	1/7	สุกร	รักษาอาการท้องเสียในหมู เล็ก	1 drop po	ฝัง
12.chlotetracyclin 50mg/g	1/7	สุกร	ป้องกันและรักษาโรคท้องร่วง	ป้ายลิ้น	ฝัง
13.Ivermectin	3/7	สุกร	ฆ่าพยาธิ	1ml/ 33kg ปี ละ 3 ครั้ง	ฝัง
14. Enrofloxacin 50 mg/ml	1/1	จระเข้	ป้องกันเชื้อโรคทางเดิน หายใจ	1ml/ 20kg IM นาน 5-7 วัน	ฝัง
15. Gentamycin				1ml/20kg IM	ฝัง
16. oxytetracycline				ผสมน้ำในอ่างเลี้ยงสูง 40-50 เซนติเมตร เปลี่ยนน้ำทุก 2-3 วัน	ฝัง

หมายเหตุ จำนวนฟาร์มที่ใช้ (แห่ง) /..... หมายถึง จำนวนฟาร์มที่ใช้ยาปฏิชีวนะรายการนั้น ต่อจำนวนฟาร์มที่เลี้ยงสัตว์ชนิดนั้น

ยาที่ใช้ในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ที่พบมีทั้งยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ทั้งเป็นยาที่มีทะเบียนยาและไม่มีทะเบียนยา เมื่อจำแนกกลุ่มยาพบว่า เป็นยาปฏิชีวนะจำนวน 16 รายการ ยาพบการใช้มากที่สุด คือ Erythromycin + Vitamin B12 ในฟาร์มเลี้ยงไก่และฟาร์มเลี้ยงนกกระทาจำนวน 10 แห่ง ยา Enrofloxacin ในฟาร์มหมู จำนวน 5 แห่ง ยา Union Sulfa ในฟาร์มไก่ จำนวน 4 แห่ง ยา Amoxicillin ในฟาร์มหมู จำนวน 3 แห่ง และมีการใช้ยาปฏิชีวนะอื่น ๆ เช่น Chloramphenicol , Doxycycline , Tetracycline , Amoxicillin + Colistin , Toltrazuril , Chlotetracyclin , Oxytetracycline , Ivermectin , Gentamycin



2 รายการยาที่การจำหน่ายยาในร้านขายสินค้าทางการเกษตร อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ตารางที่ 3 ผลการสำรวจการจำหน่ายยาในร้านขายสินค้าทางการเกษตร อำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด

(สำรวจเมื่อ สิงหาคม 2563)

ชื่อยา	ชื่อสามัญทางยา	ทะเบียนยา	แหล่งที่มาของยา	ชนิดของสัตว์ที่ใช้
1. Tetexin	Tetracyclin 250 mg	1A 474/48	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	แก้อักเสบในไก่
2. Super Warm	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ฆ่าพยาธิในไก่
3. Super Green	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ ในไก่ชน เช่น หัวตหน้าบวม คอดัง ขี้ขาว ขี้เขียว ท้องเสีย อหิวาต์
4. Mycochlorin-T	Thiamphenicol 250 mg	1A 23/46	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	การติดเชื้อที่ระบบขับถ่าย และระบบ ปัสสาวะในไก่
5.ซูเปอร์ควิก	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ยาฆ่าพยาธิในตาไก่
6 .PAS-215	Chlortetracyclin 60 g	1D 34/45	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ป้องกันและรักษาโรคระบบทางเดินหายใจ ในไก่
7. Betamycin	Chlortetracyclin 25 g Vitamin A 1,200,000 IU Vitamin B2 1,300 mg	2D 26/28	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในไก่
8. Farminth (ฟาร์มินท์)	Poperazine 100 g	1D 50/30	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ยาถ่ายพยาธิในหมู
9. Bio+B12	Erythromycin 25 g VitB12 10 mg	2D 10/30	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	รักษาและป้องกันโรคหัวตหน้าบวม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในไก่และสัตว์ปีก
10. ยาผงสมุนไพรตราCopper	Copper	L 1/59	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ฆ่าหนอนบริเวณแผล ฆ่าพยาธิ หิด เหา หมัด ไนนก สุนัข แมว แพะ หมู วัว
11. Chlor – Pyrad (คลอร์-ไพเรด) ยาครีม	CHLORAMPHENICOL 1 g	1A 654/39	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ใช้รักษาแผลพุพองติดเชื้อ แผลน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ เป็นสิ่วหนอง
12. Alber-T (อัลเบอร์-ที)	Tolnaftate 2 g Triamcetin 20 g	2A 1094/27	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	รักษาโรคที่เกิดจากเชื้อรา บริเวณเท้า ขาหนีบ และตามลำตัวรวมทั้งกลากเกลื้อน
13. Super A200 แคปซูล	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	คลายกล้ามเนื้อ ข้อบวม ในไก่
14. Super วอร์มเมอร์ วอร์ม	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ยาฆ่าพยาธิในไก่
15. Super enzyme	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	รักษาโรคข้าวไม่ลงกระเพาะ อาหารไม่ย่อยในไก่
16. Ivermec injection	Ivermectin 150 mg/10 ml	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ยาฆ่าพยาธิในสัตว์
17. Depovet injection	Medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml	1D 109/46	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ยาคุมกำเนิดในสัตว์



ชื่อยา	ชื่อสามัญทางยา	ทะเบียนยา	แหล่งที่มาของยา	ชนิดของสัตว์ที่ใช้
18. ไก่แข่งทอง	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	กระตุ้นกำลังไก่ชน ขับเสมหะ รักษาหวัด หลอดลมอักเสบ ขี้ขาว ข้ำใน ถ่ายเป็นน้ำ ไข้ เหงาซึม
19. ซุปเปอร์ A300	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	รักษาโรคคอดอก แผลอักเสบในไก่
20. หยอดตาแก้ตาอักเสบ	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	หยอดตาไก่ แก้ตาอักเสบ
21. Vichlotep (ไวโคล เต็บ)	1. STREPTOMYCIN 1.250 g 2. OXYTETRACYCLINE 1.350 g 3. VITAMIN A 50000 I.U. 4. THIAMINE 125 mg 5. RIBOFLAVIN 66.25 mg 6. PYRIDOXINE 62.5 mg. 7. VITAMIN D3 12500 I.U. 8. VITAMIN E 125 mg 9. CALCIUM Gluconate 1.250 g	2D 1/56	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ใช้รักษาโรคสัตว์ที่มีอาการติดเชื้อไวโคลเต็บ ในสัตว์มีอาการ ท้องร่วง เนื่องจาก เชื้ออหิวาต์ ที่เกิดจาก เชื้อแบคทีเรีย หรือใช้รากสาด ลำไส้อักเสบ 2. เมื่อสัตว์เกิดอาการ เป็นแผล อักเสบที่เท้า ปาก จมูก 3. สัตว์ที่มีอาการ อักเสบติดเชื้อในโรคปอดบวม
22. Octacin – En 5% injection (ออกต้าซิน – เอ็น 5% ชนิดฉีด)	Enrofloxacin 50 mg	1D 6/41	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	สำหรับป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากการ ติดเชื้อแบคทีเรีย ทั้งแกรมบวก และ แกรมลบ และเชื้ออหิวาต์โคฟลาสม่าในโค กระบือ และสุกร เช่น โรคท้องร่วงจาก เชื้ออี โคไล และซัลโมเนลล่า
23. Oxytocin 10 units	Oxytocin 10 unuts	1D 14/29	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ยาช่วยเร่งคลอด
24. Sulfamet (ซัลฟาเมท) ชนิดน้ำ	SULFAMETHAZINE 12.5 g	1D 57/29	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ใช้รักษาโรคหวัด ในไก่ เป็ด ห่าน
25. Doxy – Sol ผง	Doxycyclin 108 g	1D 155/48	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ใช้ในการรักษาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
26. จีอไบ์ ยาฉีด	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ฉีดเข้าอกไก่ รักษาข้อบวม
27. ยูคา ยาฉีด	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ยาฉีดแก้หวัด ในไก่
28. ไวต้า ยาฉีด	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ยาฉีดแก้ไข้ ในไก่
29. เลมิโซล ยาฉีด	Levamisole 118 mg	1D 37/29	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	รักษาโรคหวัดคอดัง หวัดหน้าบวม
30. ซุปเปอร์ หวัดคอดัง 111	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	รักษาหวัดคอดัง ในไก่
31. Genermycin	Chortetracyclin 50 mg	1D 10/30	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	เป็นยาปฏิชีวนะออกฤทธิ์ระงับการเจริญเติบโตของเชื้อ แบคทีเรีย บำบัดโรคต่าง ๆ ในสัตว์ เช่น หมู สุนัข เป็ด ไก่ รักษาโรคท้องร่วง ลำไส้อักเสบ โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ ไพรงจมูกอักเสบ โรคไฟลามทุ่ง ไข้หวัดในหมู ปอดบวม ท่อปัสสาวะ



ชื่อยา	ชื่อสามัญทางยา	ทะเบียนยา	แหล่งที่มาของยา	ชนิดของสัตว์ที่ใช้
				อ๊กเสบ รักษาแผล ฝีหนอง อาการอ๊กเสบต่าง ๆ เนื่องจากการติดเชื้อ
32. Amoxin ชนิดผง	ใน 1 g Amoxicillin 200 mg Indomethacin 5 mg Vitamin B12 75 mg	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารของไก่ เป็ด นก หมู วัว
33. Chloment 2% cream	Chloramphenicol	1A 805/27	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ทาแผล
34. Cogetine cream	Chloramphenicol	1A 493/27	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ทาแผล
35. คาโดซาล 10% ชนิดฉีด	Butaphosphan 100 mg Cyanocobalamin 0.05 mg	2F 5/60	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	เป็นแหล่งให้วิตามินบี 12 และฟอสฟอรัส ใช้สำหรับรักษาหรือป้องกันการขาดสารอาหารดังกล่าว
36. ไก่แข่งทอง	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	แช่น้ำแข็งกินก่อนชน ละลายเสมหะในลำคอไก่
37. คอด้ง	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	รักษาไก่เสียบแหบ หัวคมีน้ำมูกเหม็น
38 Stop 1 ชนิดฉีด	ไม่ระบุ	ไม่มี	ร้านขายยาสัตว์ จ.ร้อยเอ็ด	ฉีดรักษาหวัด หัวคมีน้ำมูกในไก่

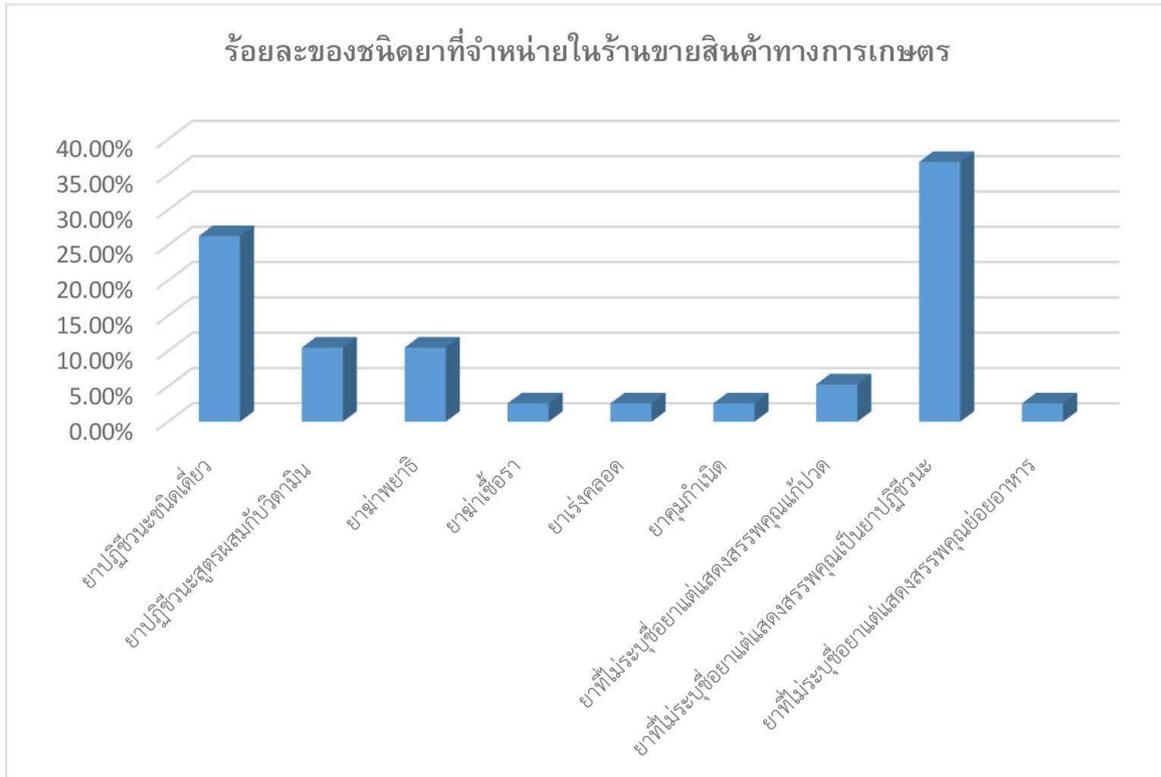
การจัดกลุ่มยาที่มีจำหน่าย

ตารางที่ 4 รายการยาทั้ง 38 รายการที่สำรวจพบในร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร จำแนกตามรายการยา

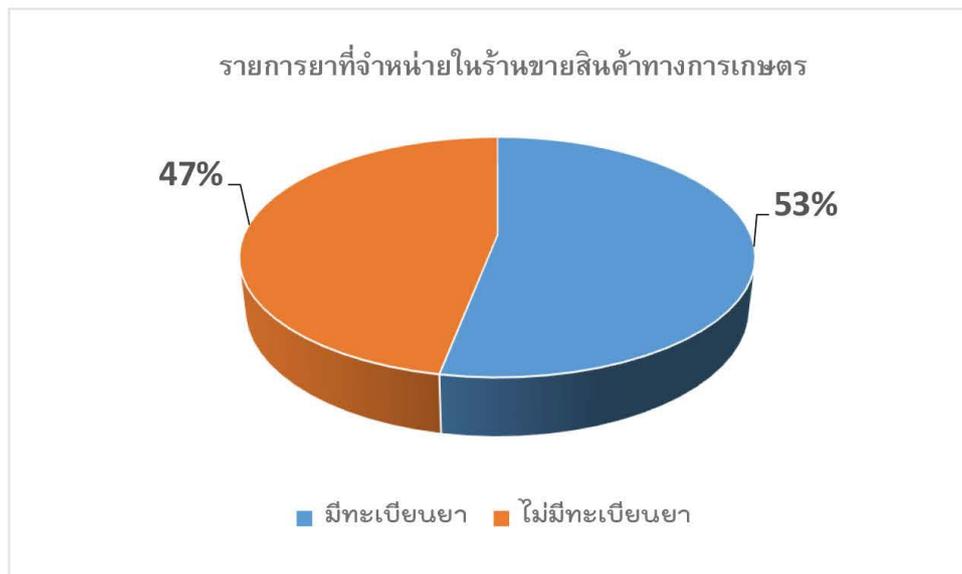
รายการยา	จำนวน (รายการ)	ร้อยละ
ยาปฏิชีวนะชนิดยาเดี่ยว	10	26.3
ยาปฏิชีวนะสูตรผสมกับวิตามิน	4	10.5
ยาฆ่าพยาธิ	4	10.5
ยาฆ่าเชื้อรา	1	2.6
ยาเร่งคลอด	1	2.6
ยาคุมกำเนิด	1	2.6
ยาที่ไม่ระบุชื่อยาแต่ระบุสรรพคุณเป็นยาแก้ปวด	2	5.3
ยาที่ไม่ระบุชื่อยาแต่ระบุสรรพคุณเป็นยาปฏิชีวนะ	14	36.8
ยาที่ไม่ระบุชื่อยาแต่ระบุสรรพคุณช่วยย่อยอาหาร	1	2.6
รวม	38	100

รายการยาที่สำรวจในร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตรจำนวน 4 แห่ง จากร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตรในอำเภอที่ทำการสำรวจทั้งหมดจำนวน 5 แห่ง พบรายการ ยา 38 รายการ โดยยาที่มีจำหน่ายมากที่สุดคือ ยาที่ไม่ระบุชื่อยาแต่ระบุสรรพคุณเป็นยาปฏิชีวนะ จำนวน 14 รายการ คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะชนิดยาเดี่ยว จำนวน 10 รายการ คิดเป็นร้อยละ 26.3

กราฟแสดงร้อยละชนิดของยาที่จำหน่ายในร้านขายสินค้าทางการเกษตร



กราฟแสดงรายการยาที่มีทะเบียนยาและไม่มีทะเบียนยา
ที่มีจำหน่ายในร้านขายสินค้าทางการเกษตร



โดยผลการสำรวจพบรายการยา 38 รายการ จำหน่ายในร้านขายสินค้าทางการเกษตร 4 แห่ง จากทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็น 80% โดยรายการยาที่พบเป็นยาที่มีทะเบียนยา 20 รายการ (53%) ยาที่ไม่มีทะเบียนยา 18 รายการ (47%)

แนวทางกำกับดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์อย่างสมเหตุผล

ผู้วิจัยได้ นำเสนอ ข้อมูลการสำรวจให้ผู้เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยเครือข่ายเกษตรกร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อระดมความคิดเพื่อกำหนดแนวทางกำกับดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์อย่างสมเหตุผล โดยวิธีการสนทนากลุ่ม ผลการสนทนากลุ่ม สรุปได้ดังนี้

ปัจจัยหลักของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างแพร่หลายในฟาร์มปศุสัตว์ คือ

การเข้าถึงยาได้ง่ายจากการซื้อที่ร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร อินเทอร์เน็ต การขาดความรู้ในการใช้ยาอย่างแท้จริง เป็นการใช้ด้วยความเคยชิน จากคำบอกเล่า และจากคำโฆษณา ส่งผลให้เกิดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล อันจะก่อให้เกิดการตกค้างของยาปฏิชีวนะและการดื้อยาได้

ให้มีข้อกำหนดในการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ ดังนี้

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคืนข้อมูลการสำรวจการใช้ยาในฟาร์มปศุสัตว์ให้กับเกษตรกรและหน่วยงานปศุสัตว์อำเภอทุ่งเขาหลวงและได้มีการหารือแนวทางการดำเนินงาน ให้มีข้อกำหนดในการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ ดังนี้

1. การใช้ยาสูตรผสม Erythromycin ผสม Vitamin B12 ต้องใช้ในสัตว์ที่มีลักษณะอาการป่วยเท่านั้น ไม่ควรใช้เป็นประจำทุกวัน

2. การใช้ chlortetracyclin 50 mg ป้ายลิน ลูกหมูหลังคลอด เพื่อป้องกันและรักษาโรคท้องร่วง

ท้องเสีย และโรคปวดบวมมีเพียง ฟาร์มที่ใช้หากหมูไม่ได้มีอาการป่วย ไม่ควรใช้เป็นปกติ

3. ทุกฟาร์มไม่ให้มีการใช้ยา Colistin หรือ Colistin ที่เป็นส่วนผสมในตำรับยา

4. การใช้ Amoxycillin injection ให้หมูหลังคลอด ควรใช้ให้ครบขนาดการรักษา คือ 3 วันติดต่อกัน ซึ่งเดิมมีฟาร์มที่ใช้ยาแบบ single dose

5. ให้ทุกฟาร์มเลือกใช้ยาที่มีเลขทะเบียนยาเท่านั้น

6. การแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ยาที่ไม่มียาทะเบียน ในร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร ให้เป็นความร่วมมือร่วมมือกันระหว่าง โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งเขาหลวง และสำนักงานปศุสัตว์อำเภอทุ่งเขาหลวง

7. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างแพร่หลายในฟาร์มปศุสัตว์ โดยการเข้าถึงยาได้ง่ายจากการซื้อที่ร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร อินเทอร์เน็ต การใช้ยามีลักษณะการใช้ด้วยความเคยชิน จากคำบอกเล่า และจากคำโฆษณา ทำให้เกิดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลอันจะก่อให้เกิดการตกค้างของยาปฏิชีวนะและการดื้อยาได้

8. ปัญหาอาสาปศุสัตว์เถื่อน ที่มียาปฏิชีวนะทั้งที่เป็นยาอันตรายยาควบคุมพิเศษ รวมถึงยาอันตรายอื่นๆ ตระเวนให้การรักษาในฟาร์มต่าง ๆ นั้น ทางปศุสัตว์อำเภอรับไปหาทางแก้ไขปัญหา

สรุปและอภิปรายผล

การสำรวจการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มปศุสัตว์ และการสำรวจยาที่จำหน่ายในร้านขายสินค้าทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า

1. พบการใช้ยาปฏิชีวนะเกือบทุกฟาร์มที่สำรวจอย่างน้อยฟาร์มละ 1 ชนิด จากจำนวนฟาร์มที่สำรวจ 32 แห่ง มีฟาร์มที่ใช้ยาปฏิชีวนะ 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.8 มีการใช้ยาปฏิชีวนะใช้อย่างแพร่หลายในการเลี้ยงไก่ สุกร นก เป็ด แพะ และจระเข้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐธิดา สุขสาย และคณะ การใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มปศุสัตว์ : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์มากกว่าร้อยละ 80 มีการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีฟาร์มไก่และฟาร์มสุกรเพียงอย่างละ 1 แห่งที่ไม่พบการใช้ยาปฏิชีวนะในการทำปศุสัตว์

2. ฟาร์มเลี้ยงสุกร 7 แห่ง มีทั้งฟาร์มที่ผู้เลี้ยงใช้ยาด้วยตนเอง แต่มีฟาร์มส่วนหนึ่งที่ใช้บริการจากอาสาปศุสัตว์ที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ โดยพบทั้งยาควบคุมพิเศษ ยาอันตรายสำหรับใช้กับการรักษาโรคในสุกร

3. การใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มปศุสัตว์ มีทั้งการใช้เป็นปกติทุกวัน เพื่อป้องกันการเกิดโรค แม้สัตว์จะไม่มีอาการเจ็บป่วย คือ การใช้ยา สูตรผสมของ Erythromycin + Vitamin B12 เลขทะเบียนยา 2D 10/30 โดยเกษตรกรจะนำยาผสมกับน้ำโดยกะปริมาณให้น้ำมีสีชมพูให้ไก่และนกกินทันที ทั้งนี้ที่ฉลากของยาก็ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า สำหรับป้องกันและรักษาโรค ซี.อาร์.ดี. หวัด หวัดหน้าบวม และโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในไก่และสัตว์ปีกทุก

ชนิด ซึ่งคำรับยานี้เป็นการนำยาปฏิชีวนะผสมกับวิตามิน อันน่าจะเป็นสูตรตำรับยาที่ไม่เหมาะสม จากการสำรวจพบว่าเกษตรกร 6 ใน 32 ราย มีความเข้าใจว่ายาดังกล่าวเป็นยาบำรุงร่างกายสัตว์ ป้องกันโรคทางเดินหายใจ 5 ราย รักษาโรคทางเดินหายใจ 8 ราย จึงมีการนำยานี้ผสมในน้ำให้กินทุกวัน แม้ไก่ไม่มีอาการเจ็บป่วยใด ๆ ซึ่งทำให้เกษตรกรเข้าใจได้ว่า สามารถใช้เป็นปกติทุกวันได้

4. มีการใช้ยา Amoxicillin สูตรผสมกับ Colistin ในรูปแบบยาฉีด ในฟาร์มสุกร 1 แห่ง เกษตรกรให้ข้อมูลมีไว้รักษาโรคทางเดินหายใจ โดยใช้ในปริมาณ 1ml/20kg IM วันละครั้ง จนกว่าจะหาย โดยจะมีระยะปลอดยาอย่างน้อย 21 วันก่อนนำสัตว์ไปขาย ซึ่งคำรับยานี้เป็นยาควบคุมพิเศษ แต่เกษตรกรสามารถสั่งซื้อยาได้โดยตรงกับทางบริษัท และฉีดยาเองโดยไม่ได้ผ่านความเห็นของสัตวแพทย์ ซึ่งเป็นการใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์อย่างไม่สมเหตุผล

5. เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ส่วนหนึ่งที่ใช้ยาปฏิชีวนะ โดยที่ไม่ทราบว่ายาคือชนิดใดใช้กับปศุสัตว์เป็นยาปฏิชีวนะ ทำให้มีการให้ยาปฏิชีวนะดังกล่าวทุกวัน โดยที่สัตว์ไม่ได้มีอาการเจ็บป่วย และก็มีบางส่วนที่เข้าใจและเชื่อว่ายาปฏิชีวนะสามารถป้องกันโรคได้ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ได้ยินคำบอกเล่าต่อ ๆ กันมา

6. ยาปฏิชีวนะที่ใช้ ส่วนหนึ่งเป็นยาสัตว์เถื่อน ไม่มีเลขทะเบียนยา ไม่มีชื่อสามัญทางยา มีเพียงสรรพคุณที่ระบุว่าฆ่าเชื้อแบคทีเรีย รักษาอาการติดเชื้อของสัตว์ได้

7. เกษตรกรสามารถเข้าถึงยาปฏิชีวนะ ยาสัตว์ เหล่านี้ได้ผ่านทางการสั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต ร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร ซึ่งตามกฎหมายแล้ว จะต้องจำหน่ายในร้านยาที่มีใบอนุญาตเท่านั้น

8. การจัดการขยะที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะ ในฟาร์มที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้การตกค้างของยาปฏิชีวนะในเนื้อสัตว์ การตกค้างของยาปฏิชีวนะในสิ่งแวดล้อม อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาเชื้อดื้อยาของประเทศไทยได้

9. รายการยาที่สำรวจในร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตรจำนวน 4 แห่ง จากร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตรในอำเภอที่ทำการสำรวจ ทั้งหมดจำนวน 5 แห่ง พบรายการ ยา 38 รายการ โดยยาที่มีจำหน่ายมากที่สุดคือ ยาที่ไม่ระบุชื่อยาแต่ระบุสรรพคุณเป็นยาปฏิชีวนะ จำนวน 14 รายการ คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมาคือยาปฏิชีวนะชนิดยาเดี่ยว จำนวน 10 รายการ คิดเป็นร้อยละ 26.3

10. รายการยาที่ไม่มีทะเบียนยาที่จำหน่ายในร้านขายสินค้าทางการเกษตรมีมากถึง 18 รายการ โดยพบตำรับยาสูตรผสมของยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด และวิตามิน ผสมรวมกันใน 1 ซอง คือ Amoxycillin + Indomethacin + Vitamin B 12 ซึ่งถือเป็นตำรับยาที่ไม่เหมาะสม สะท้อนให้เห็นถึงการมียาที่ไม่เหมาะสมในการใช้ในการเลี้ยงสัตว์ของประเทศไทย

11. ยาที่ใช้ในฟาร์มปศุสัตว์ มีหลายตำรับที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนยาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งในรูปแบบยาฉีดและยากิน มีตำรับที่ระบุเป็นยาปฏิชีวนะ ผสมกับยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs และวิตามิน และมีตำรับที่ระบุสรรพคุณเป็นยาปฏิชีวนะ

แต่ไม่ระบุชื่อสามัญทางยา แหล่งที่มาของยามาจากร้านขายยาสัตว์ และร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร ซึ่งการมียาปลอมจำหน่ายเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายพรบ.ยา พ.ศ.2510 จึงควรที่ทั้งภาคส่วนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และกองควบคุมอาหารและยา สัตว์กรมปศุสัตว์ ร่วมมือดำเนินการแก้ไข

12. การจำหน่ายยาในร้านขายสินค้าทางการเกษตร ซึ่งไม่ได้มีใบอนุญาตจำหน่ายยาสัตว์ เป็นการฝ่าฝืนพรบ.ยา พ.ศ.2510 มาตรา 12 ซึ่งห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบัน เว้นแต่จะได้ใบรับอนุญาตจากผู้อนุญาต มีบทลงโทษตามมาตรา 101 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท และการจำหน่ายยาที่ไม่มีทะเบียนเป็นการฝ่าฝืนพรบ.ยา พ.ศ.2510 มาตรา 72 (4) ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา มีบทลงโทษตามมาตรา 122 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

1. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างแพร่หลายในฟาร์มปศุสัตว์ โดยการเข้าถึงยาได้ง่ายจากการซื้อที่ร้านจำหน่ายสินค้าทางการเกษตร อินเทอร์เน็ต การใช้ยามีลักษณะการใช้ด้วยความเคยชิน จากคำบอกเล่า และจากคำโฆษณา ทำให้เกิดการใช้อย่างไม่สมเหตุสมผลอันจะก่อให้เกิดทำให้เกิดการตกค้างของยาปฏิชีวนะและการดื้อยาได้

2. ยาที่ใช้ในฟาร์มปศุสัตว์ มีหลายตำรับ ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนยาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทั้งในรูปแบบยาฉีดและยากิน มีตำรับที่ระบุเป็นยา ปฏิชีวนะ ผสมกับยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs และ วิตามิน และมีตำรับที่ระบุสรรพคุณเป็นยา ปฏิชีวนะ แต่ไม่ระบุชื่อสามัญทางยา แหล่งที่มา ของยามาจากร้านขายยาสัตว์ และร้านจำหน่าย สิ้นค้าทางการเกษตร ซึ่งการมียาปลอม

จำหน่ายเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายพรบ.ยา พ.ศ. 2510 จึงควรที่ทั้งภาคส่วนของสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และ กองควบคุมอาหารและยาสัตว์ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ต้องร่วมมือกัน เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาสัตว์ เลื่อนในประเทศไทยให้เป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

1. ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์ โพธิ์, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล และคณะ. ผลกระทบด้านสุขภาพและ เศรษฐศาสตร์ จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย : การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัย ระบบสาธารณสุข. 2555 ; 6(3):352-360.
2. ญัฐธิดา สุขสาย และคณะ.(2559) . การใช้ยาในฟาร์มปศุสัตว์ กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่.วารสาร เกษตรกรรมไทย ปีที่ 8 เล่มที่ ก.ค. – ธ.ค. 2559, 282-294.
3. ใจพร พุ่มคำ .อาหาร(ไม่)ปลอดภัย ผลจากการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์. วารสารอาหารและยา ฉบับเดือน กันยายน – ธันวาคม ; 2555.
4. ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัตน์ โพธิ์, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล และคณะ. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์ จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย : การศึกษาเบื้องต้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2555 ; 6(3):352-360.
5. ญัฐธิดา สุขสาย และคณะ.(2559) . การใช้ยาในฟาร์มปศุสัตว์ กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่.วารสารเกษตร กรรมไทย ปีที่ 8 เล่มที่ ก.ค. – ธ.ค. 2559, 282-294.
6. ใจพร พุ่มคำ .อาหาร(ไม่)ปลอดภัย ผลจากการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์. วารสารอาหารและยา ฉบับเดือน กันยายน – ธันวาคม ; 2555.



ผลการให้ความรู้โดยการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรัง
ดูแลร่วมกับครอบครัว ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.

The results of the education using nutrition principles that promote
the healing of chronic wounds care together with family in elderly people
with diabetes. Surgical Outpatient Department, Nopparat rajathanee Hospital

วาสนา สุขคุ้ม¹, สุมิตรา ถนอมศรีอุทัย²
Wasana sukkhum¹, Sumitra thomsriuthai²

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มทดลอง 2. เพื่อเปรียบเทียบความก้าวหน้าของแผลเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรัง ดูแลร่วมกับครอบครัว ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้กลุ่มอย่างละ 20 คน การคำนวณใช้การดูตารางค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามความรู้ก่อน-หลัง ในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบการวัดระดับขนาดของแผล และวัดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม การวิเคราะห์ใช้สถิติพื้นฐาน การเปรียบเทียบระดับความรู้ขนาดของแผล และระดับน้ำตาลของผู้ป่วย ใช้ Independent paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าก่อนการให้โปรแกรมความรู้กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย $\bar{x}=15.45$ หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมมีความรู้มากขึ้นเฉลี่ย $\bar{x}=17.10$ ด้านการศึกษาเปรียบเทียบขนาดของแผลกลุ่มทดลองหลังให้ความรู้มีความก้าวหน้าโดยการวัดขนาดของแผลดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมลักษณะขนาดของแผลดีขึ้นเฉลี่ย $\bar{x}1=7.92$ หลังการให้ความรู้ในกลุ่มทดลองคือเฉลี่ย $\bar{x}4=11.01$ การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ย $\bar{x}1=200.05$ หลังทดลองเฉลี่ย $\bar{x}4=157.3$ ผู้ป่วยมีความรู้ในการควบคุมน้ำตาลอยู่ในระดับปกติสรุปว่าผลดีขึ้น

คำสำคัญ: หลักโภชนาการโรคเบาหวาน, แผลเรื้อรังโรคเบาหวาน

1. วาสนา สุขคุ้ม: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ Email. snsuk.2505@ gmail.com

2. สุมิตรา ถนอมศรีอุทัย: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ Email Thomsriuthaii @yahoo .com

1. Bachelor of Nursing Science, Email. snsuk.2505@ gmail.com

2. Bachelor of Nursing Science, Email Thomsriuthaii @yahoo .com

Surgery Outpatient Department Nopparatrajathanee Hospital



Abstract

The objectives of this research article: 1. To compare the knowledge of the experimental group. 2. To compare the progression of chronic wound between the experimental group and the control group. by using nutrition principles that promote the healing of chronic wounds Take care with family in the elderly with diabetes 3. To compare the blood sugar levels of the experimental group and the control group. Each group of 20 was used as a power analysis using Pearson and Hunger's Pearson correlation statistics (Polit & Hungler, 1999). 95% confidence. The tool used the pre-posterior knowledge questionnaire in the experimental group and compared the lesion size scale. and blood glucose levels were measured in both groups of patients. The analysis was based on basic statistics. Comparison of knowledge level, size and glucose level of patients using Paired t-test.

The results showed that before the knowledge program was given, the experimental group had knowledge score $\bar{x}=15.45$. After the experiment, it was found that the experimental group received the program had more knowledge $\bar{x}=17.10$. The wound progression was better than the control group. The wound size characteristics improved. $\bar{x}_1=7.92$ after knowledge was given in the experimental group, $\bar{x}_2=11.01$. Comparison of blood glucose levels in the experimental group $\bar{x}_1=200.05$ after the experiment $\bar{x}_2=157.3$, the glycemic control was at a normal level

Keywords: nutrition, wound healing, diabetic wound

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก สถิติโรคเบาหวานในประชากรของสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2011 พบว่าประชากรที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี เป็นเบาหวานซึ่งมากกว่าร้อยละ 25 ของประชากรผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา โรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ แนวโน้มพบโรคเบาหวานมากขึ้นทุกปี มีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้นเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ แนวโน้มพบโรคเบาหวานมากขึ้นทุกปี การเกิดโรคเบาหวานทั่วโลกในอนาคต ซึ่งมีการทำนายว่าปี 2583 จะมีการเกิดโรคเบาหวานจำนวน 415 ล้านคน จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน โดยที่ 1 ใน 11 คน จะเป็นโรคเบาหวานโดยไม่รู้ตัว และทุก 6 วินาที จะมีคนตายจากการเป็นโรคเบาหวาน⁽¹⁾

สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น² ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ถึง 4.8 ล้านคน ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 35.6 อัตราการเสียชีวิต ในประเทศไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดว่า ความชุกของโรคเบาหวานในปี 2583 จะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคน³ ภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราการเสียชีวิต 8000 คนต่อปี

ค่าใช้จ่าย ปีละ 47,596 / ปี⁴ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่าง ๆ เล็งเห็นความสำคัญในการป้องกัน เช่น การเกิดแผลที่เท้าหรือ ที่อื่น ๆ จึงร่วมกันพัฒนาแนวทางการดูแล การดูแลแผลในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจ และนำแนวทางไปใช้เพื่อป้องกันการถูกตัดขา ซึ่งผู้เป็นเบาหวานต้องได้รับการคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดแผล ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอาจมีการทรงตัวที่ไม่ดี หรือมีปัญหาจอประสาทตาเสื่อมจากโรคเบาหวาน จึงทำให้มีกิจกรรมทางกายน้อยและน้ำหนักเกิน จึงทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี ประกอบกับการมีน้ำตาลในเลือดสูง โรคเบาหวานเป็นภาวะเสี่ยงต่อทุกโรค ไม่ว่าจะเป็น ตา ไต หัวใจ เท้า หรือโรคอื่น ๆ รวมถึงโรคที่เป็นแผลเรื้อรัง หรืออาจมีผลถึงขั้นตัดขา หรือตัดเท้า ซึ่งต่อเนืองให้เกิดความพิการและเป็นภาระของผู้ป่วย รูปแบบการจัดบริการ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง เป้าหมายสำคัญคือต้องการให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แผลเรื้อรังภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุสำคัญที่อาจนำไปสู่ความพิการหรือการเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้รับบริการ ปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงของภาวะเหล่านี้ มีหลายประการ ซึ่งโภชนาการเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมการหายของแผล เนื่องจากอาหารที่สมดุลช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น พยาบาลเป็นบุคลากรทางวิชาชีพที่สามารถให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับหลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผล การดูแลองค์ประกอบอื่น ๆ

ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมการหายของบาดแผล (General management for wound bed preparation) จึงมีความสำคัญ เช่น การส่งเสริมภาวะโภชนาการ⁽⁵⁾ เนื่องจากภาวะทุพโภชนาการมีผลต่อการเกิดและการเพิ่มระดับของแผลเพิ่มขึ้นเป็น 2.8 เท่าของผู้ที่มีภาวะโภชนาการปกติ นอกจากนี้ยังทำให้เนื้อเยื่อที่สร้างใหม่ขาดความแข็งแรงและยังเพิ่มอัตราการติดเชื้อ ดังนั้นการมีภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยก่อนหรือระหว่างการเกิดบาดแผลจะทำให้กระบวนการหายของแผลช้าลง⁽⁶⁾

โภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้แผลหายเร็วมากขึ้น แต่ในปัจจุบันปัญหาทุพโภชนาการเป็นปัญหาที่ได้รับการสนใจน้อยและยังไม่มี การดำเนินการอย่างเป็นระบบ ในสหรัฐอเมริกาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจต่อปัญหาทุพโภชนาการในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลน้อยโดยพบว่าร้อยละ 65 ของผู้ป่วย ไม่ได้ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ไม่มีการบันทึกภาวะโภชนาการลงในบันทึกรายงานของผู้ป่วย ทั้ง ๆ ที่มีอาการแสดงของโรคขาดสารอาหารแล้ว ร้อยละ 21 ของผู้ป่วยที่รับประทานอาหารได้ไม่ดี⁽⁷⁾

การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การสร้างผู้ดูแลในครอบครัวช่วยกระตุ้น เพื่อเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ให้มีโอกาสเรียนรู้ สร้างทักษะและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง การให้ข้อมูลและกระตุ้นบ่อย ๆ มีผลต่อการรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีเพิ่มมากขึ้น⁽⁸⁾ เพื่อให้

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังมีความรู้นำไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการเพื่อให้ชีวิตมีคุณภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อน-หลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการให้ความรู้ด้านโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรังดูแลร่วมกับครอบครัว ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

2. เพื่อเปรียบเทียบความก้าวหน้าของแผลเรื้อรังก่อน-หลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรัง ดูแลร่วมกับครอบครัว ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

3. เพื่อเปรียบเทียบการวัดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน-หลัง โดยการให้ความรู้ด้านโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรัง ดูแลร่วมกับครอบครัว ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

3. วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) แบบสองกลุ่ม เปรียบเทียบวัดผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแผลเรื้อรังที่มารับบริการทำแผลงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 2) วินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคเบาหวาน 3) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

เครื่องมือในการวิจัย มีดังนี้ แบบสอบถาม โดยแบ่ง เป็น 3 ตอน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปอายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูงสถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษารายได้ 2) แบบสอบถามประเมินความรู้ผู้สูงอายุ ก่อน-หลัง เกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวานกับการดูแลตนเอง และความรู้เรื่องเกี่ยวกับการหายของแผล 3) แบบสังเกตผลน้ำตาลในเลือด และความก้าวหน้าของแผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยปฏิบัติดังนี้

1.) ผู้วิจัยศึกษาปัญหาและทบทวนเอกสารงานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ เพื่อทำแบบสอบถามความรู้ผู้สูงอายุ ความรู้โรคเบาหวาน ความรู้โภชนาการอาหารเบาหวาน กระบวนการหายของแผลเรื้อรังโรค เบาหวาน ในการมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2.) ส่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อย ค่าเฉลี่ย IOC ทั้งหมด = .78 ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน

3.) นำแบบสอบถามมาทดสอบการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) กับผู้สูงอายุเบาหวานที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการที่มารับบริการตรวจแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 20 ราย

4.) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5.) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง จำนวน 20 คน โดยเก็บข้อมูลตามกระบวนการวิจัย คือ แจกแบบสอบถามผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น

โรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรัง และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขั้นตอนการ

วิธีคำนวณตัวอย่างใช้การเป็นดูตารางค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันของโพลิตและฮังเกอร์⁹ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 และขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) เท่ากับ .1.2 จากงานวิจัยของ กันธิมา ศรีหมากสุก , 2557 ในการทำวิจัย เรื่อง ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้คำนวณกลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลเท้า และพฤติกรรมการดูแลเท้า สูงกว่าก่อนการทดลอง (=20.40, SD=1.27; =89.40, SD=4.62) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (= 15.35, SD=1.72; =56.70, SD=10.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05)

ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการให้ความรู้ฯ สำหรับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้ กลุ่มละ 20 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเลขคี่เป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มที่นับเลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม รวมทั้งสิ้น 40 คน

1. ผู้วิจัยสุ่มเลือกกลุ่มทดลอง โดยการจับสลากกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด

(Inclusion criteria) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้งได้รับการยินยอม กลุ่มควบคุมในการเข้าร่วมการวิจัยและให้กลุ่มควบคุมลงนามในหนังสือคำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มควบคุม จับฉลากเป็นเลขคู่ สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล ก่อนทำแผลผู้ป่วย ขณะนั่งรอทำแผล ทำแบบสอบถามครั้งที่ 1

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุม
2. ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว และบันทึกเก็บข้อมูล
3. ทำแผลตามปกติวัดขนาดของแผล
4. ทำแผล ตามปกติ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ พร้อมเจาะผลน้ำตาลในเลือด

กลุ่มทดลอง จับฉลากเป็นเลขคี่ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลก่อนทำแผลผู้ป่วย ขณะนั่งรอทำแผล (30 นาที) ทำแบบสอบถามครั้งที่ 1

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือชี้แจงกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมในการตอบแบบสอบถามประกอบด้วย
 - 2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - 2.2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานหลักโภชนาการ
 - 2.3) ให้ความรู้ขณะทำแผล การวัดความก้าวหน้าของแผล วัดผลน้ำตาลในเลือด 1 ครั้งต่อสัปดาห์

2.4) กลุ่มควบคุมได้รับการทำแผลตามปกติทุกวัน ถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และนัดหมายการมารับบริการครั้งต่อไป รวมเวลา 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินกลุ่มควบคุมอีกครั้งภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว 1 ครั้งต่อสัปดาห์ รายละเอียดการให้ความรู้ในแต่ละสัปดาห์คือ

สัปดาห์ที่ 1 (30 นาที) 1. ผู้วิจัยสุ่มจับฉลากกลุ่มทดลองตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) รวมทั้งสิ้น 20 คน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มทดลองลงนามในหนังสือคำชี้แจงและให้กลุ่มทดลองลงนามในหนังสือคำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง
3. ผู้วิจัยและพยาบาลเวชปฏิบัติประจำคลินิกตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว และบันทึก
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. กลุ่มทดลองได้รับความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้เป็นรายบุคคล

สัปดาห์ที่ 2-3 (30 นาที) ผู้วิจัยให้ความรู้รายบุคคล และครอบครัวมีรายละเอียดตามตารางการให้ความรู้

สัปดาห์ที่ 4 (30 นาที) 1. ผู้วิจัยประเมินกลุ่มทดลองอีกครั้งภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว โดยขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม หลังให้ความรู้ครั้งละ 1 เดือนโดยชุดความรู้เดิมก่อนให้ความรู้

6.) กำหนดระยะเวลาในการทำวิจัย

7.) เก็บข้อมูลเมื่อครบกำหนด 1 เดือนตามโปรแกรมการเก็บต่อผู้ป่วย 1 คน

8.) สรุปและประเมินผลการปรับปรุงรูปแบบ ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรัง

สถิติที่ใช้ในงานวิเคราะห์และประมวลผล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เป็นเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน²⁾ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการให้ความรู้โดยใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรัง ดูแลร่วมกับครอบครัวก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95³⁾ เปรียบเทียบความก้าวหน้าของแผลเรื้อรังและระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรัง ดูแลร่วมกับครอบครัวโดยวัดขนาดของแผลแคบลง หลังการทดลองและระดับน้ำตาลช่วงปกติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent paired t-test

4.สรุปผลการวิจัย ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มาทำแผลช่วงเวลาเดือน 1 กรกฎาคม 2563 - 31 ตุลาคม 2563

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล อธิบายผลว่าในผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่มาทำแผลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากที่สุดจำนวน ร้อยละ 55 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 45 อายุที่มาก ช่วงอายุ 60-69 ปี พบร้อยละ 55 ระดับการศึกษา พบว่าระดับประถมพบมากที่สุด ร้อยละ 47.5 รองลงมาระดับไม่เรียนพบร้อยละ 22.5 อาชีพ พบว่ามีอาชีพ รับจ้าง พบมากที่สุด ร้อยละ 37 รองลงมาเป็นผู้ชราที่อยู่ดูแลบ้าน พบร้อยละ 32.5 รายได้ต่อเดือน ทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ารายได้มากที่สุดมาจากสวัสดิการรัฐบาล ร้อยละ 50 รองลงมาจากครอบครัว พบร้อยละ 47.5 น้ำหนัก ในผู้ป่วยที่มาทำแผลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามากที่สุดน้ำหนัก 61-70 kg ร้อยละ 30 รองลงมาน้ำหนัก 51-60 kg พบร้อยละ 22.5 บริเวณทำแผล ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าแผลบริเวณเท้าขวาพบมากที่สุด ร้อยละ 87.5 รองลงมาเป็นบริเวณเท้าซ้าย พบร้อยละ 7.5 นอกนั้นเป็นที่ต่าง ๆ เช่น มือ เข่าพบร้อยละ 5 แบบสอบถามประเมินความรู้ผู้สูงอายุ ก่อน-หลังเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวาน ความรู้ 1.ความรู้โรคเบาหวานกับการดูแลตนเอง

2) การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องกับการหายของแผล ก่อนและหลัง

ตารางที่ 1 ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรัง ก่อน-หลัง เกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวาน และการหายของแผล

กลุ่มทดลอง (N=20)	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
ก่อนให้ความรู้	15.45	1.79			
หลังให้ความรู้	17.10	2.59			
เปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลอง	-1.65	2.70	19	-2.73	.013

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่มาทำแผลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ $\bar{X} = 15.45$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.79 หลังการทดลองพบว่าหลังการให้ความรู้ กลุ่มทดลองมี $\bar{X} =$ ความรู้ = 17.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.59 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ pair t-test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความความรู้โรคเบาหวานและอาหารกับการหายของแผล ก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = .013$ ($p > .05$)

ตอนที่ 3 แบบวัดระดับน้ำตาลในเลือด และวัดความก้าวหน้าของแผล แบบวัดระดับขนาดของแผล จากการศึกษา ผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่มาทำแผลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ภายใน 1 เดือน โดยการวัดขนาดความกว้าง x ยาว

ของแผล อาทิตย์ละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง ในกลุ่มทดลอง (N=20)

ข้อมูลการวัด ขนาดของแผลในกลุ่มทดลอง (N=20) โดยนำข้อมูลการวัดขนาดของแผลผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับการวัดขนาดของแผลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังครั้งที่ 1 \bar{X} ของแผล = 7.92 ค่า S.D = 14.01 และครั้งที่ 4 $\bar{X} = 11.01$ ค่า S.D = 34.05 ซึ่งระดับการวัดขนาดของแผลโดยวัดเปรียบเทียบการทำแผลครั้งที่ 1 เปรียบเทียบกับแผลครั้งที่ 4 ซึ่งถ้าระดับแผลแคบลงกว่าครั้งที่ 1 หมายถึงแผลดีขึ้นความก้าวหน้ากว่าปกติในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่มาทำแผลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในกลุ่มทดลองที่ได้ทำการทดลอง แผลดีขึ้น N=17 และแผลระดับคงเดิม N=3

ข้อมูลการวัดขนาดของแผลในกลุ่มควบคุม (N=20) การศึกษาพบว่า ระดับการวัดขนาดของแผลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรัง ครั้งที่ 1 $\bar{X} = 200.05$ ค่า S.D = 83.91

และครั้งที่ 4 \bar{x} =157.3 ค่า S.D= 105.46 ซึ่งระดับการวัดขนาดของแผลโดยวัดเปรียบเทียบการทำแผลครั้งที่ 1 เปรียบเทียบกับแผลครั้งที่ 4 ซึ่งถ้าระดับแผลแคบลงกว่าครั้งที่ 1 หมายถึงแผลดีขึ้นความก้าวหน้ากว่าปกติในผู้ป่วย

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่มาทำแผลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในกลุ่มควบคุม แผลดีขึ้น N=16 และแผลระดับคงเดิม N=4

จากตารางที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบขนาดของแผล ในกลุ่มทดลอง (N=20)

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	S.D
ขนาดแผลครั้งที่1	20	7.92	14.01
ขนาดแผลครั้งที่4	20	11.01	34.05

จากตารางที่ 2 การศึกษาพบว่า การวัดขนาดของแผลของผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่มาทำแผลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในกลุ่มทดลอง มาเปรียบเทียบครั้งที่ 1 เปรียบเทียบครั้งสุดท้าย คือครั้งที่ 4 พบว่า ครั้งที่ 1 \bar{x} =7.92 ครั้งที่ 4 \bar{x} =14.01 ค่า SD ครั้งที่ 1 \bar{x} =11.01 ครั้งที่ 4 \bar{x} =34.05

ตอนที่ 3 การวัดผลน้ำตาลในเลือดผู้ป่วย
ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่มาทำแผลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายใน 1 เดือน โดยการวัดระดับน้ำตาลอาทิตย์ละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง ในกลุ่มทดลอง (N=20)

ข้อมูลระดับน้ำตาลอาทิตย์ละ 1 ครั้ง x4 ครั้งในกลุ่มทดลอง (N=20) การศึกษาพบว่าระดับน้ำตาลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังครั้งที่ 1 \bar{x} =200.05 ค่า S.D=83.91 และครั้งที่ 4

\bar{x} =157.3 ค่า S.D= 105.46 ซึ่งระดับน้ำตาลค่าปกติ ยอมรับได้โดยที่มีการตรวจไม่ต้องงดอาหาร ระดับต่ำสุด 80 mg% สูงสุด 180 mg% ผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่มาทำแผลแผนกศัลยกรรมในกลุ่มทดลองที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ ครั้งที่ 1 จำนวนผู้ป่วย N=10 ที่คุมน้ำตาลอยู่ในระดับปกติได้ ที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ N=10 และครั้งที่ 4 จำนวนผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลอยู่ในระดับปกติ N=16 และคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คือ N=4

ข้อมูลระดับน้ำตาลอาทิตย์ละ 1 ครั้ง x4 ครั้งในกลุ่มควบคุม (N=20) การศึกษาพบว่าระดับน้ำตาลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังครั้งที่ 1 \bar{x} =163.65 และครั้งที่ 4 \bar{x} =184.45 ซึ่งระดับน้ำตาลค่าปกติ ยอมรับได้โดยที่มีการตรวจไม่ต้องงดอาหาร ระดับต่ำสุด 80 mg% สูงสุด 180 mg% ผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่มาทำแผลแผนกศัลยกรรม

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1 จำนวนผู้ป่วย N=14 ที่คุมน้ำตาลอยู่ในระดับปกติได้ ที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ N=6 และครั้งที่ 4 จำนวนผู้ป่วยคุมน้ำตาลอยู่ในระดับปกติ N=10 และคุมระดับน้ำตาลไม่ได้คือ N=10

5. อภิปรายผลการวิจัย

ตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัยประสงค์

ข้อ 1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้โดยการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรัง ดูแลร่วมกับครอบครัว ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับการดูแลตนเอง และความรู้เรื่องโภชนาการกับการหายของแผล จากการศึกษพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ $\bar{x}=15.45$ S.D=1.79 หลังการทดลองพบว่า หลังการให้ความรู้กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้มากขึ้น $\bar{x}=17.10$ S.D = 2.59 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเท้าและแผลที่เท้าด้วยตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองโดยการให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้าและแผลที่เท้าด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p<0.05$) นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับงานวิจัย⁽¹¹⁾ ในเรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการควบคุมอาหารต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานในเลือด ซึ่งพบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังให้ความรู้ในการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$)

ตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 2

เพื่อเปรียบเทียบความก้าวหน้าของแผลเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรัง ดูแลร่วมกับครอบครัว ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้โดยการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรัง ดูแลร่วมกับครอบครัว ในกลุ่มทดลองมีผลต่อความก้าวหน้าของแผลดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยคือหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในกลุ่มทดลองมีผลต่อความก้าวหน้าของแผลดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม จากผลของการศึกษาพบว่า $\bar{x} = 7.92$ หลังจากนั้นครั้งที่ 4 เพิ่มขึ้น $\bar{x}=11.01$ แสดงผลว่าลักษณะของแผลดีขึ้นและในด้านจำนวนผู้ป่วยจากขนาดกลุ่มตัวอย่าง N=17 คน และขนาดของแผลคงเท่าเดิม จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง (N)=3 คน จะดีกว่ากลุ่มควบคุมที่มี $\bar{x}=200.05$ ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 4 $\bar{x} = 157.3$ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดของแผลดีขึ้น กลุ่มตัวอย่าง N=16 และระดับ

ของผลคงเดิมของกลุ่มตัวอย่าง N=4 จากการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัย⁽¹²⁾ ในการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหากผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลเท้า และพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องเหมาะสมผู้ป่วยสามารถป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ลดการสูญเสียอวัยวะ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตอบตามวัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อนำผล 2 กลุ่มนำมาเปรียบเทียบผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่มาทำแผลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระดับน้ำตาลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังครั้งที่ 1 \bar{x} =200.05 และครั้งที่ 4 \bar{x} =157.3 ซึ่งระดับน้ำตาลค่าปกติ ยอมรับได้โดยที่มีการตรวจไม่ต้องการอาหาร ระดับต่ำสุด 80 mg% สูงสุด 180 mg% ผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่มาทำแผลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในกลุ่มทดลองครั้งที่ 1 จำนวนผู้ป่วย N=10 ที่คุมน้ำตาลอยู่ในระดับปกติได้ ที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ N=10 และครั้งที่ 4 จำนวนผู้ป่วยคุมน้ำตาลอยู่ในระดับปกติ N=16 และคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คือ N=4 ซึ่งการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานผู้ป่วยสามารถคุมน้ำตาลอยู่ในระดับปกติได้ สอดคล้องกับ

งานวิจัย⁽⁷⁾ ในเรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการควบคุมอาหารต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความรู้หรือแนวปฏิบัติ ในการส่งเสริมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ข้อเสนอแนะงานวิจัย

จากผลการศึกษาความรู้โดยการใช้หลักโภชนาการที่ส่งเสริมการหายของแผลเรื้อรังดูแลร่วมกับครอบครัว ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการพยาบาล เป็นแนวทางการให้ความรู้ของพยาบาลในการส่งเสริมกระบวนการหายของแผล และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นสิ่งสำคัญของผู้มารับบริการอย่างยิ่ง เพราะความรู้จะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในสุขภาพของตนเอง หมั่นดูแลตนเองในทุก ๆ ด้าน ร่วมกับครอบครัวที่ส่งเสริมให้กำลังใจอย่างดียิ่งทั้งสุขภาพจิต สุขภาพด้านร่างกาย และสังคมสิ่งแวดล้อม

2. ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นแนวการดูแลแผลเบาหวานในแผลเรื้อรังในผู้สูงอายุบางคนต้องกระตุ้นในการให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางร่างกายลดลงเรื่อย ๆ รวมทั้งด้านความจำร่วมด้วย โดยนำแนวทางนี้ให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษา



เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยในโรค
นี้ต่อไป

3.ด้านการบริหารการพยาบาลผู้บริหาร
การพยาบาลควรมีการส่งเสริมมีการจัดแนว

ปฏิบัติให้กับผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานที่มีแผลเรื้อรังกระตุ้นให้ครอบครัวให้มี
ส่วนร่วมเพื่อความสัมพันธ์ ใกล้ชิดในการดูแล
ผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร: กราฟฟิค 1 แอคเวอร์ไทซิง 2558.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถิติโรคเบาหวาน ในพระราชบัญญัติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี; 2564
3. บริษัทประกันรุ่งออก,2563 ประกันสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย[เข้าถึงได้ 1 มิถุนายน 2563] ได้จาก <http://richbyprakun.com/life-insurance/222-health-insurance-fordiabetes.html> สืบค้น 20 /10/2564
- 4.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถิติโรคเบาหวาน ในพระราชบัญญัติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี; 2562 [เข้าถึงได้ 1มิถุนายน 2563] ได้จาก <https://www.dmtai.org/index.php/knowledge/the-chart/the-chart> สืบค้น 20 /10/2564
5. กมลวรรณ เจริญวิเศษ. Basic wound healing and wound bed preparation Srinagarind Med Journal; 2556 28 (1), 10-17.
6. Tonni, S., & Wali, A. Dietary considerations of wound healing in Ayurveda. J Nutr Food Sci, 2013; (5):1-4, update: 2020 June25 Available from. <https://scholar.google.co.th/scholar?hl> สืบค้น 20 /06/2564
7. มณรีรัตน์ ศรีสวรรค์ และคณะ. ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป Rama Nurse Journal 2555; 18 (3): 327-342.
8. ปฐม ธิตาและคณะ. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงในตำบลรณีย์ อ.กะปง จ.พังงาวารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560 ; 5 (4)



เอกสารอ้างอิง

9. Poltt OF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. Lippincott Williams &Wilkins, Philadelphia; 1999 update: 2020 June 25 Available from. [https://dro.deakin.edu.au/eserv/DU%3A30003091/considine-designformatvalidity-sืบค้น 20 /10/2564](https://dro.deakin.edu.au/eserv/DU%3A30003091/considine-designformatvalidity-sืบค้น%20%2F10%2F2564)
10. ต๋องจิตร์ เอี่ยมสมบูรณ์ และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเท้าและผลที่ทำได้ด้วยตัวเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2560
11. ฮามิต๊ะ แวและ. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการควบคุมอาหารต่อพฤติกรรมควบคุม อาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานในเลือด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560
12. กัณธิมา ศรีหมากสุก. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557 [เข้าถึงได้ 1 มิถุนายน 2563] ได้จาก <http://library.christian.ac.th/thesis/document/T035801.pdf> 21 /06/2564



สินบนนำจับของกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ลลิตีไกร สีนวล ภ.บ., น.บ., น.บ.ท.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นการปฏิบัติงาน ในการควบคุม กำกับ ดูแล สถานประกอบการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้มี มาตรฐาน และปลอดภัยต่อผู้บริโภค ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภค ที่ถูกต้องด้วยข้อมูลทางวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดยใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น กฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย เป็นต้น เพื่อการเฝ้าระวัง กำกับ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานประกอบการ และการโฆษณา รวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพ การติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในประเทศและภายนอกประเทศ ส่งเสริมและพัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพ ในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และคุ้มค่า รวมทั้งการร้องเรียนเพื่อปกป้องสิทธิ ของผู้บริโภคซึ่งมีการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ตลาด (Pre-marketing) และการควบคุม ผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาด (Post-marketing)

ประชาชนสามารถร่วมเป็นเครือข่ายในการตรวจสอบและร้องเรียนผ่านช่องทางต่าง ๆ หากพบเห็น การกระทำผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและบันทึกแจ้งความนำจับเพื่อขอรับเงินสินบนได้ ตามระเบียบสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินสินบนรางวัล และค่าใช้จ่ายในการ ดำเนินงาน พ.ศ. ๒๕๔๘ หรือระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินสินบนของจังหวัดนั้น ๆ โดย เงินสินบนเป็นเงินที่ทางราชการจ่ายให้แก่ผู้แจ้งความนำจับ ซึ่งผู้แจ้งความนำจับ อาจเป็นบุคคลเดียวหรือ หลายคน ซึ่งนำเบาะแสหรือเค้าเงื่อนแห่งการกระทำผิดมาแจ้งแก่ทางราชการ จนทางราชการสามารถลงโทษ ผู้กระทำผิดได้ แต่ต้องมีใช้เจ้าหน้าที่ ผู้จับหรือข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการตามกฎหมายในเรื่องนั้น โดย ผู้แจ้งความนำจับ แจ้งเบาะแส ได้แก่ ร่องรอย ลาดเลา เค้าเงื่อน ตำแหน่งแห่งที่ซึ่งทราบมาอย่างเลา ๆ พอเป็น เค้าเงื่อนของการทำผิด แก่ผู้มีอำนาจรับแจ้งความนำจับ ซึ่งหมายความว่าถึง เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้มีอำนาจรับแจ้งความนำจับสำหรับกรณี ความผิดที่เกิดขึ้น อ้าง หรือเชื่อว่าได้เกิดขึ้นในทุกท้องที่ทั่วราชอาณาจักร และ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด มีอำนาจรับแจ้งความนำจับเฉพาะความผิด ที่เกิดขึ้น อ้างหรือเชื่อว่าได้เกิดขึ้นในเขตท้องที่ จังหวัดที่รับผิดชอบ

วิธีการแจ้งความนำจับและการรับแจ้งความนำจับ

การแจ้งความนำจับและการรับแจ้งความนำจับ ต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อยื่นต่อผู้แจ้งความนำจับตามแบบที่กำหนดหรือผู้แจ้งความนำจับอาจแจ้งข้อเท็จจริงให้ผู้มีอำนาจรับแจ้งทางโทรศัพท์หรือวิธีการอื่นก็ได้ ในกรณีไม่อาจแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรได้ทันที เนื่องจากเกรงว่าผู้ต้องหาจะหลบหนีหรือพยานหลักฐานในการกระทำความผิดจะสูญหาย ถูกยกย้ายหรือทำลาย และให้นำพยานหลักฐานมายื่นแก่ผู้มีอำนาจรับแจ้งความนำจับในภายหลังว่าได้มีการแจ้งความนำแล้ว และให้ผู้มีอำนาจรับแจ้งความนำจับจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรตามแบบที่กำหนด (แบบ นจ.๑)

ความผิดที่จะได้รับสินบน

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายสินบนรางวัล พ.ศ. ๒๕๔๖ ตามข้อ ๔ ของระเบียบนี้ระบุไว้ว่า ระเบียบนี้มีใช้เป็นการโฆษณาให้ค้ำประกันบุคคลใดตามกฎหมาย แต่เป็นระเบียบ ที่วางไว้เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาของทางราชการที่จะจ่ายเงินสินบนรางวัลให้แก่ผู้แจ้งความนำจับหรือเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่อันได้มาซึ่งเงินค่าปรับ ตามแต่จะเห็นสมควรเท่านั้น การพิจารณาของผู้มีอำนาจตามที่กำหนดในระเบียบนี้ถือเป็นการเด็ดขาด ผู้ใด จะนำไปฟ้องร้องเป็นคดีมิได้ เป็นดุลพินิจของทางราชการว่าจะพิจารณาจ่ายสินบนรางวัลหรือไม่จ่ายก็ได้ ตามแต่จะเห็นสมควร ซึ่งตามข้อ ๕ ของระเบียบนี้ เงินสินบน ให้จ่ายแก่ผู้แจ้งความนำจับภายใน ๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเงินค่าปรับ กรณีที่มีผู้มีสิทธิได้รับเงินสินบนหลายคน ให้เฉลี่ยจ่ายเท่ากันทุกคน

และประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง การกำหนดประเภทและอัตราค่าปรับก่อนนำส่งคลัง ส่วนราชการสามารถหักเงินค่าปรับที่ได้รับจากการกระทำความผิดตามกฎหมายที่กำหนดไว้ในบัญชีแนบท้าย จำนวน ๑๓๒ ฉบับ ซึ่งมีพระราชบัญญัติซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งในกรณีทั่วไปได้กำหนดอัตราหักเงินค่าปรับเป็นร้อยละ ดังนี้

(๑) กรณีที่มีการจับกุมผู้กระทำความผิดให้หักได้ในอัตราร้อยละ ๘๐ ของเงินค่าปรับที่ได้รับ

(๒) กรณีที่ไม่มีการจับกุมผู้กระทำความผิดให้หักได้ในอัตราร้อยละ ๖๐ ของเงินค่าปรับที่ได้รับ

ผู้มีสิทธิได้รับสินบน

การจ่ายเงินสินบนแก่ผู้แจ้งความนำจับ จะจ่ายให้แก่ผู้แจ้งความนำจับในคดีที่เจ้าหน้าที่ทำการจับกุมผู้กระทำความผิดมาลงโทษเป็นผลสำเร็จ เนื่องจากการแจ้งความนำจับในคดี และให้หมายความรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่อันได้มาซึ่งเงินค่าปรับนั้นสำหรับกรณีที่ไม่มีการจับกุมผู้กระทำความผิดด้วยเงินสินบนนี้จะจ่ายได้เมื่อกระทำการไปแล้วตามเงื่อนไข ดังนี้

(๑) การตรวจสอบหรือจับกุมเป็นผลสำเร็จ เนื่องจากการแจ้งความนำจับ และ

(๒) ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ หรือพนักงานสอบสวนได้ทำการเปรียบเทียบปรับ หรือปรับ

ผู้ต้องหา หรือศาลได้มีคำพิพากษาลงโทษปรับจำเลย โดยคดีนั้นถึงที่สุดแล้ว และ

(๓) ได้มีการชำระค่าปรับแล้ว

การจ่ายเงินสินบน

เงินสินบนจะจ่ายเมื่อมีการปรับเสร็จสิ้นแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำการเปรียบเทียบปรับ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ทำการร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน แจ้งผลการดำเนินคดีให้ผู้แจ้งความนำจับทราบ พร้อมขออนุมัติการจ่ายเงินสินบนต่อเลขาธิการ คณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ว่าราชการ จังหวัด แล้วแต่กรณี โดยให้ผู้มีสิทธิรับเงินหรือ ทายาทยื่นความจำนงเพื่อขอรับเงิน พร้อมหลักฐาน บันทึกรการแจ้งและรับแจ้งความนำจับต่อผู้มีอำนาจ รับแจ้งความนำจับภายหลังคดีถึงที่สุดแล้ว โดยมารับ เงินสินบนด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ของผู้แจ้งความนำจับก็ได้

สินบนที่ได้รับมีจำนวนเพียงใด

จำนวนเงินที่จะจ่ายให้แก่ผู้แจ้งความนำจับ มากน้อยเพียงใด ขึ้นกับเงินค่าปรับที่หักไว้ให้นำไป จ่ายดังนี้

(๑) จำนวนเงินสามในสี่ส่วนให้นำไปจ่าย เป็นสินบนหนึ่งส่วนและเงินรางวัลสองส่วน กรณีที่ไม่ ต้องจ่ายสินบนให้รวมจ่ายเป็นเงินรางวัลทั้งสามส่วน

(๒) จำนวนเงินที่เหลืออีกหนึ่งส่วน ให้นำไป จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของส่วนราชการ

ตัวอย่างเช่น ประชาชนพบการกระทำผิด เกี่ยวกับการแสดงฉลากอาหารไม่เป็นไปตามที่ รัฐมนตรีประกาศ และมีความประสงค์จะขอรับเงิน

สินบน จึงนำความไปแจ้งต่อนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดท้องที่ที่พบการกระทำผิด โดยแจ้งเบาะแส ว่ามีการกระทำฝ่าฝืนพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๖(๑๐) กำหนดประเภทและ ชนิดอาหารที่ผลิตเพื่อจำหน่าย นำเข้าเพื่อ จำหน่าย หรือ ที่จำหน่าย ซึ่งจะต้องมีฉลาก ข้อความในฉลาก เงื่อนไข และวิธีการแสดงฉลาก ตลอดจนหลักเกณฑ์ และ วิธีการโฆษณาในฉลาก ต้องระวางโทษตาม มาตรา ๕๑ ปรับไม่เกินสามหมื่นบาท พนักงาน เจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานที่ตามที่แจ้งเบาะแส และดำเนินการตามอำนาจหน้าที่จนได้มาซึ่งค่าปรับ โดยเปรียบเทียบปรับนิติบุคคลและกรรมการบริษัท เป็นเงินค่าปรับสามหมื่นบาทและผู้กระทำความผิด ยินยอมให้เปรียบเทียบ คดีถึงที่สุด เป็นกรณีที่ไม่มี การจับกุมผู้กระทำความผิดให้หักเงินได้ในอัตรา ร้อยละ ๖๐ ของเงินค่าปรับที่ได้รับ โดยหักเงิน ค่าปรับเป็นเงิน หนึ่งหมื่นแปดพันบาท จำนวนเงิน ที่จะจ่ายให้แก่ผู้แจ้งความนำจับเป็นสินบนหนึ่งใน สี่ส่วน คือ สี่พันห้าร้อยบาท การจ่ายเงินสินบน ดังกล่าวข้างต้น เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ผู้แจ้งความนำจับ ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและ ปราบปรามการกระทำผิด ลดภาระงานของ เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานด้านกำกับผลิตภัณฑ์ออก สู่ตลาด (Post-marketing) ดังนั้นเป็นแรงผลักดัน ให้ผู้ประกอบการ ได้เกิดความระมัดระวังมากขึ้น ในการผลิตก่อนออกสู่ท้องตลาด เพื่อป้องกันการ ถูกร้องเรียน อันจะเกิดผลดีต่อผู้บริโภค



เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดทำระบบการร้องเรียนและการแจ้งความนำจับ. : หน้า ๑-๔
๒. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ด้านการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาดในส่วนภูมิภาค ๒๕๖๑: หน้า ๑๗๓-๘
๓. ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินสินบนรางวัล และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน พ.ศ. ๒๕๔๘. ราชกิจจานุเบกษา.; เล่ม ๑๒๓ ตอนพิเศษ ๒๔ ง
๔. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายสินบนรางวัล พ.ศ. ๒๕๔๖.ราชกิจจานุเบกษา.; เล่ม ๑๒๔ ตอนพิเศษ ๑๐ ง
๕. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง การกำหนดประเภทและอัตราการหักเงินค่าปรับก่อนนำส่งคลัง. ราชกิจจานุเบกษา.; เล่ม ๑๒๔ ตอนพิเศษ ๑๐ ง
๖. กลุ่มงานพัฒนากฎหมาย สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินสินบนและรางวัล ตอน การจ่ายเงินสินบนและเงินรางวัลตามข้อบังคับกระทรวงการคลังว่าด้วยการหักเงินค่าปรับก่อนนำส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๔๖.จุลนิติ ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๖(พ.ย.-ธ.ค.๒๕๕๗) . หน้า ๑๐๙-๑๔
๗. กลุ่มงานพัฒนากฎหมาย สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินสินบนและรางวัล ตอน การจ่ายเงินสินบนและเงินรางวัลตามกฎหมายเฉพาะด้าน. จุลนิติ ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ (ม.ค.-ก.พ. ๒๕๕๘).หน้า ๑๕๙-๑๖๖
๘. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.



ทางที่เลือกเดิน

ภญ. ช่อมผกา นาคมิตร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ติ๊ง...ติ๊ง...เสียงแจ้งเตือนจากแอปพลิเคชันเฟซบุ๊กดังขึ้นในเย็นวันศุกร์หลังเลิกงาน ทำให้ฉันซึ่งกำลังขับรถกลับบ้านอย่างสบายใจต้องหันไปมองสมาร์ทโฟนเครื่องเก่า ๆ ที่วางอยู่บนเบาะรถข้างตัว ข้อความที่ปรากฏบนหน้าจอ เป็นการโต้ตอบระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของนักร้องชื่อดังรายหนึ่ง ฉันรีบเปิดสัญญาณไฟเพื่อจอดตรงข้างทาง แล้วหยิบโทรศัพท์ขึ้นมาเปิดอ่านทันที

“หมอบอกว่าพ่อของหนูเป็นโรคไตระยะที่ 1 พ่อต้องหยุดกินถั่วงอกของพี่ไหมคะ”

“ทางเราแนะนำให้กินต่อเนื่อง 6 เดือน และหยุดพัก 1 เดือน ตามที่ อย. กำหนดค่ะ”

“ผลิตภัณฑ์ถั่วงอกของเรามีความปลอดภัย มีงานวิจัยรองรับ และรับรองคุณภาพโดย อย. ค่ะ”

แม้ข้อความที่เห็นจะไม่ใช่อาวุธที่สามารถทำร้ายใครให้เลือดตกยางออกได้ แต่ถ้ามองจากมุมของผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ฉันมั่นใจว่าทุกคนคงรู้สึกเหมือนกำลังโดนหอกดาบอันแหลมคมพุ่งเข้าแทงตรงหัวใจแน่นอน

ฉันเอนหลังพิงเบาะรถอย่างเหนื่อยล้า แล้วค่อย ๆ หลับตาลง พลังนี้ถึงความทรงจำบางช่วงขณะทำหน้าที่เฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพทางวิทยุกระจายเสียง แม้เรื่องดังกล่าวจะมีความซับซ้อนและเต็มไปด้วยข้อจำกัดมากมาย แต่ฉันก็พยายามลงมือทำในส่วนที่สามารถทำได้ แม้จะหลับตาแต่กลับมองเห็นภาพตนเองที่มีมือขวาลือสมาร์โฟนเพื่อบันทึกภาพขณะที่มือซ้ายกำลังถือสมาร์โฟนอีกเครื่องหนึ่ง บันทึกเสียงโฆษณาจากวิทยุในรถยนต์

แม้เสียงเพลงในรถจะดังฟังแล้วดูเพลิดเพลิน แต่ฉันกลับได้ยินเพียงเสียง “ซ่า วิ๊ด ซ่า วิ๊ด” ที่เกิดจากสัญญาณแทรก จากการกดปุ่มหมุน ๆ บิด ๆ เพื่อค้นหาคลื่นวิทยุ ตลอดจนเสียงประกาศ

“ที่นี่ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ต่อกันเสนอข่าว ซึ่งมีหัวข้อข่าว ดังนี้”

“น้ำมั่งคุดสกัดแซนทิพย์โกลด์ ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง เชื้อรา และแบคทีเรีย”

“จิมบาน่าตราซีตรัง ฟันฟูระบบการมองเห็น ทานแล้วสายตามองได้ชัดขึ้น สำหรับผู้มีปัญหาตาเป็นต้อ”

“ท่านที่มีปัญหา ตามัว ตาฝ้า ตาฟาง แสบคันในตา น้ำตาไหลไม่หยุด วิดูทีนแก้ปัญหาให้กับท่านได้”

การจัดการปัญหาโฆษณาทางวิทยุกระจายเสียงไม่ใช่เรื่องง่าย แต่มันก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยากถ้าเรามีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ปี 2562 หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องจับมือกันลงนาม ผนึกกำลังกำกับดูแลแก้ไขปัญหาคารโฆษณอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ในลักษณะเฝ้าระวังสอดส่องเฝ้าระวังจริง ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค



การลงนามดังกล่าวก่อให้เกิดความร่วมมือกันทำงานในส่วนภูมิภาค บรรยากาศการใช้โทรศัพท์มือถืออันตราย โฆษณา การขับรถหาคืนวิทย์ การใส่หูฟังติดต่อกันหลายชั่วโมงเพื่อถอดเทปแทบไม่เกิดขึ้น เพราะมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ช่วยอัดและถอดเทปให้ สองปีผ่านไปปัญหาการโฆษณาทางวิทยุกระจายเสียงดีขึ้นมาก แต่ปัญหาการโฆษณาบนโลกออนไลน์กลับแสนสาหัส เพราะขณะที่ทุกคนพึ่งพาการใช้อินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีดิจิทัลมากขึ้น สามารถเข้าถึงสินค้าและบริการในตลาดออนไลน์ได้อย่างง่ายดาย แต่ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันภัยกลับมีน้อย ความรู้สึกคล้ายกับการที่เราต้องกลับไปเริ่มต้นนับหนึ่งใหม่อีกครั้ง และไม่รู้ที่เราต้องเริ่มต้นใหม่อีกกี่ครั้ง

การใช้โซเชียลเน็ตเวิร์กเป็นสื่อในการสร้างให้เกิดความรอบรู้แก่ประชาชน เป็นกลวิธีที่ฉันนำมาใช้ใน เพลงเฟซบุ๊ก “อ. สุราษฎร์ธานี” ที่สร้างขึ้นเพื่อนำเสนอเนื้อหาดี ๆ เกี่ยวกับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง หวังดึงดูดให้ผู้บริโภคใช้เป็นแหล่งหาข้อมูลผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพก่อนตัดสินใจซื้อหวังให้มีการกดไลค์กดแชร์ เพื่อช่วยสร้างให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ รวมไปถึงจัดการปัญหาโฆษณาบนโลกออนไลน์ เพื่อให้มีการปกป้อง ดูแล และคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างรวดเร็วทันใจ แต่ความหวังกับความจริงมักแตกต่างกัน ข้อความที่ต้องอ่านแทบทุกวันมันช่างกัดกร่อนหัวใจ

“ยาลดอ้วนในเฟซบุ๊กขายกันเกลื่อน ไม่เห็นออย. จะทำอะไรสักอย่าง”

“แจ้งเรื่องร้องเรียนไป ก็เงียบหาย ไม่เห็นมีใครตอบ เพจนั้นยังเปิด ยังโฆษณาโครม ๆ อยู่เลย”

“เพจทางการจรรยาบรรณวิชาชีพ ใช้ภาษาได้แบบบ้าน ๆ มาก ไม่เห็นน่าเชื่อถือเลย”

“เพจของราชการไม่ควรคุยเล่นกับประชาชน ทำหน้าที่แค่ให้ข้อมูลก็พอแล้ว”

“ปัญหาสื่อออนไลน์ ปล่อยให้ ศปร. จัดการไปสิ ทำให้เหนื่อยทำไม”

สิ่งที่ฉันคิดอยู่ทุกวันนี้นอกจากเรื่องจะทำอย่างไรให้เพจมีชื่อเสียงโด่งดัง มีเนื้อหาสวยงามอ่านเข้าใจง่าย และมียอดไลค์ยอดแชร์แบบถล่มทลายแล้ว การต่อสู้กับความคิดเห็นที่แตกต่างก็เป็นสิ่งที่ทำให้ฉันเหนื่อยล้าทั้งกายใจ การเสพข้อความหรือเนื้อหาเชิงลบที่เผยแพร่บนสื่อสังคมออนไลน์ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกและมีอิทธิพลต่อกำลังใจของเราทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ยิ่งในเด็กและวัยรุ่นที่ยังรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ยังไม่มีทักษะการแก้ไขปัญหาที่ดีพออาจก่อให้เกิดโรคมึนเศร้าและนำมาซึ่งผลกระทบที่ร้ายแรงกว่าที่คิด ส่วนฉันเองก็เคยได้รับผลกระทบในลักษณะนั้นเช่นกัน ตอนที่ฉันตั้งคอมเมนต์ถามหาความรับผิดชอบจากพิธีกรชื่อดัง ที่โฆษณาขายยาสรรผมโอ้อวดว่าช่วยให้ผมงอกใหม่และดกดำ ฉันถูกด่าทอว่าโง่ ไม่มีหัวคิด เก่งไม่จริง มีความรู้แค่ทางอ้อม ๆ โดยกลุ่มคนที่ไม่เคยรู้จัก ถูกเสียดสีโดยตั้งดาราว่าอยากเด่น อยากดัง และหิวแสง หรืออาจเรียกกรวม ๆ ได้ว่าโดนแฟนคลับถล่ม แม้ว่าฉันจะไม่ถึงขั้น



เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า แต่เมื่อไม่มีใครเข้าใจ ฉันก็ปฏิเสธไม่ได้เลยว่ามันเศร้าจริง ๆ

อารมณ์เศร้าหมองที่มีคงอยู่กับฉันได้ไม่นานเท่าไร การได้บอกเล่าได้ระบายออกมาให้เพื่อนสนิทฟัง ช่วยให้ความทุกข์เบาบางลงและดึงสติฉันให้กลับมาตั้งใจทำงานเช่นเคย จนกระทั่งเกิดประเด็นร้อนสนั่นโลกโซเชียล เมื่อพิธีกรสาวคนดังเจ้าของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมชนิดหนึ่ง โฉมหน้าบรยายทอดสรรพคุณอาหารเสริมว่าช่วยปรับรูปหน้าให้เด่นชัดเหนียงหาย หน้ายก ตาที่เคยหนังตาดกก็เป็นตา 2 ชั้น รอยขมวดคิ้วหาย ร่องแก้มตื้น จมูกเข้ารูป และเน้นย้ำว่าไม่เคยทำศัลยกรรมใด ๆ

“อยากร้องไห้เมื่อเห็นพิธีกรคนนั้นให้สัมภาษณ์ว่า ถ้าไม่ทำอาหารเสริมต่อกลัวว่าคนจะเสียประโยชน์เรื่องสุขภาพ ”

“ออย. สั่งระงับโฆษณาไปแล้ว และส่งเรื่องให้มีการพิจารณาเพิกถอนเลข ออย. แล้วค่ะ”

“แต่เขายังโพสต์โซเชียลทุกช่องทาง ใช้ความเป็นฟรีเซ็นเตอร์ของตัวเองสุดฤทธิ์”

“ถามว่า ออย. พยายามจัดการปัญหาใหม่ ผมเห็นความจริงจังของพีโหม่งในการจัดการปัญหาค่ะ”

“จากเคล็ดลับพิธีกรคนนี้ทำให้ประชาชนตื่นตัวและรู้เท่าทันการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ”

กรณีดังกล่าวนอกจากจะทำให้ผู้บริหารพนักงานเจ้าหน้าที่ ตลอดจนประชาชนหันมาสนใจปัญหาโฆษณาบนสื่อออนไลน์เพิ่มขึ้น ฉันยังพบว่ามีอินฟลูเอนเซอร์ และยูทูบเบอร์รุ่นใหม่ไฟแรง ร่วมแรงร่วมมือกันทำคอนเทนต์ดี ๆ ออกมาสื่อสารกับประชาชนอย่างหลากหลาย มีเพจดัง ๆ อย่าง

“Drama-addict” “หมอแสบแพนด้า” “หมอยาแมวดำ” และอื่น ๆ อีกมาก คอยให้ความรู้แก่ประชาชน และยังมีอีกหลายหน่วยงานออกมาดูแลส่งเสริมให้นักร้อง ดารา พิธีกร ยูทูบเบอร์หรือเน็ตไอดอล ทำธุรกรรมออนไลน์แบบมีความรับผิดชอบต่อสังคมอีกด้วย แม้ฉันกำลังลืบทา แต่กลับมองเห็นคำว่า “ภาคีเครือข่าย” ปรากฏขึ้นในใจอย่างชัดเจน

ฉันกลับมามองข้อความที่ปรากฏในสมาร์ทโฟนอีกครั้ง หากมองด้วยหัวใจของผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองบริโภคแล้ว ก็คงปล่อยให้มีการโฆษณาขายสินค้าแบบโอ้อวดเกินจริงโดยไม่ทำอะไรเลยคงเป็นไปได้

“แล้วเราทำอะไรได้บ้างล่ะ”

“สิ่งที่ทำมันเสี่ยงไหม จะโดนฟ้องกลับรีเปล่า”

“ไม่มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับไหนอนุญาตให้แนะนำว่ากินอาหารเสริมได้ต่อเนื่อง 6 เดือน แน่นนอน”

“เชื่อมั่นในตัวเองหน่อย”

เสียงในหัวฉันดังก้องไปมา

แล้วฉันก็ล้มตาคืนซ้ำ ๆ มือซ้ายกำโทรศัพท์ไว้แน่น ปลายนิ้วชี้ของมือข้างขวาเลื่อนสไลด์หน้าจอลงมา ก่อนจะพิมพ์ข้อความลงไปใต้โพสต์นั้น

“สมาคมโรคไตออกแถลงการณ์แล้วนะคะ ไม่แนะนำให้ผู้ป่วยโรคไตรับประทานถึงเข้าค่ะ”

“ทางเรายืนยันว่าทานได้ และขออนุญาตจาก ออย. แล้วค่ะ”

“แอดมินขอดูหลักฐานการอนุญาตจาก ออย. ที่ทางเพจอ้างถึงด้วยค่ะ”



“การทานอาหารเสริม 6 เดือน เว้นการทาน
1 เดือน แล้วค่อยกลับมาทานต่อ เป็นมาตรฐานสากลค่ะ”

“ขอหลักฐานด้วยนะคะ ตอนนี้แอดมินประ
สาน อย. ส่วนกลางอยู่ ว่ามีการอนุญาตหรือไม่”

“ผลิตภัณฑ์ถึงเข้าของเราได้รับการรับรอง
มาตรฐาน GMP แน่แน่นอนค่ะ ตรวจสอบจากสายด่วน
อย. 1556 ได้เลย”

“การอนุญาตผลิตภัณฑ์กับโฆษณาไม่
เหมือนกันนะคะ ยิ่งโฆษณาโอ้อวดเกินจริงแบบนี้ อย.
ไม่อนุญาตแน่นอนค่ะ”

“ขอเบอร์ติดต่อกลับ เพื่อถามข้อมูลเพิ่มเติมค่ะ

เป็นหน่วยงานไหนคะเนี่ย ทำไม่รังแกประชาชนแบบนี้”

“077-283703 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีค่ะ แจ้งว่า
ขอสายแอดมินเพจ อย. สุราษฎร์ธานี ได้เลยค่ะ”

“โทรไปวันจันทร์ 10 โมงเช้านะคะ”

“แอดมินรอค่ะ”

ข้อความโต้ตอบจบลงเพียงเท่านั้น ฉันรู้ว่านี่
ไม่ใช่ตอนจบ มันเป็นเพียงปฐมบทของเรื่องเท่านั้น
แต่ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นก็ตาม ฉันตัดสินใจแล้วว่าฉัน
จะเดินต่อไป เส้นทางนี้ฉันเลือกแล้ว



ชมรมเภสัชสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย
142 ม.2 ต.เนินพระ อ.เมืองระยอง จ.ระยอง 21000

เบอร์โทรศัพท์ : 082-4762062
E-mail : pharmacyclub63@gmail.com

