

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

วัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของแก๊ปวดลดไข้ของผู้ใช้แรงงานในชุมชนแออัด หลังมีคำสั่งประกาศตัดคาเฟอีนออกจากสูตรตำรับยาของแก๊ปวด เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) ตลอดจนการสังเกต สภาพแวดล้อม และศึกษาข้อมูลประวัติชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนฟ้าสดใส ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. ข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชน
2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของลดไข้แก๊ปวด ชนิดผง หลังมีคำสั่งประกาศตัดคาเฟอีนออกจากสูตรตำรับ
3. ผลกระทบของการตัดคาเฟอีนออกจากสูตรตำรับของยาของลดไข้ แก๊ปวดชนิดผง

1. สภาพทั่วไปของชุมชน

ชุมชนฟ้าสดใส เป็นชุมชนที่ได้รับรองการจัดตั้งเป็นชุมชนอย่างเป็นทางการ ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2525 มีการแบ่งเขตชุมชนออกเป็น 4 เขต ตามสภาพภูมิศาสตร์ และความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดของคนในชุมชน ลักษณะการตั้งบ้านเรือนเป็นรูปตัว T ตั้งอยู่ตามแนวริมฝั่งแม่น้ำท่าน้ำคือไหวและตามแนวกำแพงเมืองเก่า เป็นเนื้อที่อกและที่ราชพัสดุ การเดินทางไปมาหาสู่ค่อนข้างลำบากในบางเขต ทำให้คนส่วนใหญ่มีการอยู่กันแบบเก็บตัว ตลอดจนราษฎรส่วนใหญ่ไม่ใช่คนพื้นเพเดิม แต่โยกย้ายมาจากภูมิลำเนาอื่น ทำให้มีความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมที่ติดตัวมาจากภูมิลำเนาเดิมของตน ทำให้คนในชุมชนมีลักษณะปัจเจกชนสูง คือมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ หรือมีความสัมพันธ์กับเฉพาะเพื่อนบ้านใกล้เคียงที่ไปมาหาสู่กันได้สะดวกเท่านั้น

การสำรวจด้านประชากรในปี พ.ศ.2534 พบว่า ชุมชนฟ้าสอไลมี 167 หลังคาเรือน และจำนวนครอบครัว 171 ครอบครัว มีประชากรทั้งสิ้น 748 คน เป็นชาย 378 คน หญิง 370 คน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและค้าขาย รายได้ที่ได้รับเป็นรายวัน ส่วนใหญ่ฐานะยากจนถึงปานกลาง ซึ่งพบว่าร้อยละ 88.3 ของประชากรมีรายได้มากกว่า 2,000 บาท/เดือน และร้อยละ 94.74% ของครอบครัวที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก 1 อย่างขึ้นไป สำหรับกลุ่มองค์กรในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มทางสังคมเช่น กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มฌาปนกิจ กลุ่มสหกรณ์เครดิตยูเนียน เป็นต้น

แหล่งให้บริการสาธารณสุขของชุมชน พบว่าในอดีตเคยมีการตั้งกองทุนยาในชุมชน แต่เนื่องจากไม่ได้รับความนิยมนิยมจากประชาชน และประสบความล้มเหลวในการดำเนินการ กองทุนยาก็ล้มไปในที่สุด ดังนั้น นอกจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน และบรรจุเสร็จ ซึ่งตั้งอยู่ในตลาดซึ่งห่างจากชุมชนประมาณ 1 กิโลเมตรแล้ว พบว่า ร้านขายของชำในชุมชน ซึ่งมีอยู่จำนวน 9 แห่งนั้น เป็นแหล่งกระจายยาที่สำคัญ ยาที่พบว่ามีจำหน่ายได้แก่ ยาแก้ปวดลดไข้ชนิดของ เช่น ทัมโซล บาดหาย ประสะนอแรด ยาผงเด็กขวัญ ไวคูล ยาแก้ปวดชนิดเม็ดเช่น พาราเซตามอล ยาชุด ยาลดกรด ตลอดจนยาแผนโบราณเช่น ยาลม และ ยาตองเหล้าชนิดต่าง ๆ เป็นต้น

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของลดไข้ แก้ปวดชนิดผง หลังมีคำสั่งตัดคาเฟอีนออกจากสูตรตำรับ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีทั้งสิ้น 8 ราย อายุ 28-75 ปี มีประวัติการใช้ยาของมานาน 3-40 ปี ปัจจุบัน ยังใช้ยาแก้ปวดชนิดของเป็นประจำทุกวัน 5 ราย ส่วนรายที่ 6 และ 7 เลิกใช้ยาของเนื่องจากเกิดโรคกระเพาะอาหารอย่างรุนแรงโดย 1 ใน 2 ราย ใช้ยาพาราเซตามอลแทนโดยใช้มานาน 3 ปี สำหรับรายที่ 8 เคยใช้ยาของเป็นประจำทุกวันในอดีต แต่ปัจจุบันใช้น้อยลง เนื่องจากมิได้อยู่ในช่วงทำงานหนัก

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของ ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ เพราะผู้ใช้ยาทุกรายมีประวัติการเริ่มใช้ยาของเมื่ออายุ 18-40 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ต้องใช้แรงงาน และพบว่า ผู้ใช้ยาที่มีลักษณะของการติดยาของจะพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีประวัติการ

ให้ยามานานกว่า 30 ปี และปัจจัยด้านเพศพบว่า การเริ่มใช้ยาของของผู้ใช้ยาเพศชายมีแนวโน้มที่จะใช้ยาของเพื่อกระตุ้นให้มีแรงทำงาน ในขณะที่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยและปวดศีรษะ

สำหรับปัจจัยด้านเศรษฐกิจสถานะของผู้ใช้ยาเมื่อเริ่มใช้ยาของพบว่า ผู้ใช้ยาส่วนใหญ่มีฐานะยากจนซึ่งสังเกตได้จากประวัติ การย้ายที่อยู่หลาย ๆ ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะใช้วิธีเช่า ซึ่งแสดงถึงภาวะการมีปัญหาด้านเศรษฐกิจในอดีตเช่นเดียวกับด้านอาชีพพบว่า ผู้ใช้ยาทุกรายเคยประกอบอาชีพที่ต้องทำงานหนัก อาชีพที่ต้องใช้แรงงานมากกว่าปกติ หรืออาชีพที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งในอดีตและ/หรือปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามพบว่า มีผู้ใช้ยาบางรายที่มีพฤติกรรมการใช้ยาในลักษณะของการติดยาของ โดยที่แม้ว่าปัจจุบันจะมีที่อยู่อาศัยค่อนข้างมั่นคง มีบ้านเป็นของตนเอง มีฐานะความเป็นอยู่ดีขึ้น ตลอดจนผู้ใช้ยาบางรายมิได้ประกอบอาชีพใด ๆ แล้ว แต่ยังมีพฤติกรรมการใช้ยาของเป็นประจำ

จากผลการศึกษาทำให้สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านถิ่นที่อยู่อาศัย ฐานะและอาชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของการเริ่มใช้ยาของในระยะแรกเท่านั้น แต่พฤติกรรมการใช้ยาของในผู้ใช้ยาที่มีลักษณะของการติดยานี้เป็นผลมาจากปัจจัยด้านอื่น ๆ

ลักษณะทางสังคมของผู้ใช้ยา ส่วนใหญ่มีลักษณะสังคมเมืองมากกว่าสังคมชนบท ทำให้ต้องประสบกับปัญหาความเครียด และปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยมักจะพบอาการปวดศีรษะในผู้ใช้ยาบางราย ซึ่งเป็นมูลเหตุของการใช้ยาของแก้ปวดนอกจากนี้ ยังพบว่าลักษณะของสังคมในครอบครัวเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาของได้ เช่น พฤติกรรมการเลียนแบบการใช้ยาของจากผู้ปกครอง การใช้ยาในลักษณะเป็นกลุ่มของญาติพี่น้องและบทบาทของครอบครัวในการจัดหายามาให้สมาชิกยามเจ็บป่วย ตลอดจนเป็นที่พึงพอใจให้สมาชิกที่ป่วยได้ผ่อนคลายจากความเครียด โดยยินยอมให้ผู้ป่วยใช้ยาของ แม้ว่าจะไม่เห็นด้วยก็ตาม นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของสภาพในกลุ่มเพื่อน พบว่า เป็นปัจจัยสำคัญของการนำมาสู่การใช้ยาของ เพราะผู้ใช้ยาส่วนใหญ่เริ่มใช้ยาของจากการแนะนำของเพื่อนร่วมอาชีพ และ เพื่อนบ้าน

สำหรับ ลักษณะทางกายภาพของที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย นอกจากจะประสบปัญหาความแออัดของที่อยู่อาศัยแล้วยังประสบกับสภาพแวดล้อมที่

ไม่เหมาะสมในชุมชนแออัด ตลอดจนสภาพบรรยากาศในครอบครัว พบว่า ผู้ใช้ยาที่อยู่ในครอบครัวเดียว มักจะประสบกับความเหงา และว่าเหตุในขณะที่ผู้ใช้ยาที่อยู่ในครอบครัวขยาย ต้องประสบกับความวุ่นวายของสมาชิกในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด และการปวดศีรษะเป็นประจำ และเป็นปัจจัยในการใช้ยาของของผู้ใช้ยาบางราย

พฤติกรรมการบริโภคอื่น ๆ ของผู้ใช้ยาบางรายเช่น การกินเหล้า สูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา หรือการรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดจัด พบว่าไม่มีผลโดยตรงกับ พฤติกรรมการใช้ยาของ แต่มีความสัมพันธ์ทางอ้อมคือ พฤติกรรมการบริโภคเหล่านี้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเกิดโรคกระเพาะอาหารของผู้ใช้ยา จะถูกนำมาเป็นข้ออ้างว่าเป็นสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคกระเพาะอาหาร มากกว่าผลของการใช้ยาของ นอกจากนี้พบว่าผู้ใช้ยาบางรายสามารถเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือการดื่มเหล้าเป็นประจำได้ แต่ไม่สามารถเลิกพฤติกรรมการใช้ยาของหรือยาแก้ปวดเป็นประจำได้

จากการศึกษาประสบการณ์ในการรักษาตนเอง เมื่อเจ็บป่วย พบว่า ผู้ใช้ยามีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว โดยอาศัยวัฒนธรรมความเชื่อและประสบการณ์ที่ผ่านมาของตน ซึ่งความเชื่อด้านสาเหตุของความเจ็บป่วยนั้น นอกจากการปวดศีรษะ เป็นไข้ หรือปวดเมื่อยตามร่างกาย ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและการทำงานหนักแล้วยังเกิดจากสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ และความผิดปกติของระบบเลือดลม ดังนั้น วิธีการรักษาจึงแตกต่างกันไปเช่น การรักษาโดยใช้วิธีทางไสยศาสตร์ หรือการรักษาโดยวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือใช้หลาย ๆ แบบร่วมกัน และพบว่ามีการนำยาของแก้ปวดมาใช้รักษาความผิดปกติจากสาเหตุประเภทต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ การรักษาตนเองของผู้ใช้ยาทุกรายคือ การซื้อยาจากร้านขายของชำ หรือร้านขายยามารับประทาน และถ้าหากยังไม่หายป่วย หรืออาการป่วยมีมากขึ้น จึงจะหันไปรักษาด้วยการไปพบแพทย์จากคลินิกเอกชน หรือโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ซึ่งขึ้นอยู่กับรายได้ของผู้ใช้ยา

ปัจจัยด้านสถานภาพการศึกษาพบว่า ผู้ใช้ยาในกลุ่มที่จบชั้นประถม 4 และอ่านหนังสือออก เพศชาย มีความรู้ในการใช้ยาของแก้ปวดมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายมีความสนใจในการอ่านนิตยสารมากกว่า อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีความรู้ในการใช้ยา มีพฤติกรรมการใช้ยาของไม่ต่างจากผู้ที่ไม่มีความรู้ และ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่เรียนจบชั้นประถม 4

และอ่านหนังสือออกกับผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา และอ่านหนังสือไม่ออก พบว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาของไม่แตกต่างกัน

การเรียนรู้นอกระบบได้แก่ การสื่อสารและการโฆษณาพบว่า สิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยามากที่สุดคือ สื่อบุคคล ที่สำคัญคือ เพื่อนและญาติพี่น้อง สำหรับสื่อบุคคลอื่นเช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ประกอบการร้านขายยาและขายของชำ ตลอดจน อสม. ในชุมชนพบว่า ผู้ใช้ยาได้รับความรู้ด้านการใช้ยาจากบุคคลกลุ่มนี้ค่อนข้างน้อยมาก และสำหรับสื่อโฆษณานั้นพบว่า มีผู้ใช้ยาเพียงบางราย ที่เคยได้รับข่าวสารการโฆษณายาแก้ปวดชนิดของจากโทรทัศน์ และวิทยุ แต่มักจำรายละเอียดไม่ได้ หรือมีการแปลข่าวสารไปในเชิงการส่งเสริมการใช้ นอกจากนี้ ความรู้ที่ได้จากการอ่านฉลากยาของผู้ใช้ยาบางรายพบว่า ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยา ไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

สำหรับการเรียนรู้นอกระบบที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของ ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ การเรียนรู้จากประสบการณ์การใช้ยาของตนเอง เมื่อได้ผลเป็นที่น่าพอใจจะเกิดความเชื่อถือ และมีการใช้อย่างต่อเนื่อง เพราะได้รับผลกระทบของสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่มีความจำเป็นต้องให้ยาของตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ใช้ยามักไม่ให้ความสนใจต่อข้อมูลข่าวสารทางวิชาการเกี่ยวกับโทษของการใช้ยาของ และวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ประสบการณ์ในการใช้ยาของของกลุ่มตัวอย่างนี้จะพบได้หลายกรณีเช่น การให้ยาเพื่อรักษาโรค ใช้เพื่อป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีประสบการณ์ในด้านวิธีการใช้ เวลาที่ใช้ ปริมาณที่ใช้ ลักษณะรูปแบบของยาที่ใช้ และการใช้ยาของสูตรผสม

นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมการใช้ยาของแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่างอีกประการหนึ่งคือ ความสะดวกในการหาซื้อยาของมาบริโภครวมถึงแหล่งกระจายยาที่ทำให้เกิดปัญหามากที่สุดได้แก่ ร้านขายของชำในชุมชน ที่ขาดการติดตามดูแลจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของลดใช้แก้ปวดชนิดฉงนี้ สามารถสรุปได้ดังปรากฏในภาพประกอบที่ ๘

3. ผลกระทบของการตัดคาเฟอีนออกจากสูตรตำรับยาของลดไขมันแก้ปวดชนิดผง

การรับรู้ของผู้ใช้ยาต่อการเปลี่ยนแปลงแก้ไขสูตรตำรับยาของแก้ปวด พบว่าผู้ใช้ยาส่วนใหญ่ทราบว่ามียาของแบบใหม่สูตรใหม่ แต่ไม่ทราบการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดเช่น ไม่ทราบว่ามีการตัดสารบางชนิดออก ไม่ทราบชื่อของสารที่ถูกตัดออก แต่ทราบจากการเปลี่ยนแปลงด้านรสชาติ ลักษณะภาชนะบรรจุ และปริมาณผงยาที่ลดลง ตลอดจนการที่ยาขาดตลาดไประยะหนึ่งและนำกลับมาขายใหม่ในราคาที่แพงขึ้น และแม้ว่าผู้ใช้ยาส่วนใหญ่ทราบว่ามีการตัดคาเฟอีนออกจากสูตรตำรับ แต่มีบางรายไม่ทราบการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าด้านใดทั้งสิ้น

สำหรับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสูตรตำรับยาของแก้ปวด ต่อทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาของของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หลังการเปลี่ยนแปลงสูตรตำรับยาของแก้ปวดโดยตัดคาเฟอีนออกนั้น ผู้ใช้ยาทุกรายยังคงใช้ยาชนิดเดิมที่ตนเคยใช้ โดยไม่มีการนำยาชนิดอื่น หรือสารชนิดใดมาทดแทน ตลอดจนปริมาณที่ใช้พบว่า ไม่มีความแตกต่างจากก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงสูตร

เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของยาของพบว่า ผู้ใช้ยาส่วนใหญ่จะนิยมรสชาติของยาของรุ่นเก่า และมีผู้ใช้ยาบางรายชอบลักษณะภาชนะบรรจุของยาของสูตรใหม่ อย่างไรก็ตามผลของการเปลี่ยนแปลงด้านรสชาติ ลักษณะภาชนะบรรจุ ปริมาณของผงยา ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยา

จากการศึกษาทัศนคติของผู้ใช้ยาต่อการเปลี่ยนแปลงสูตร พบว่าผู้ใช้ยาส่วนใหญ่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงสูตรยาไม่มีผลต่อตน และลักษณะของยาของของกลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีคงเดิมในยาของคือ ชื่อของยาของ รูปลักษณะของภาชนะบรรจุ และความสามารถในการบรรเทาอาการปวด และผู้ใช้ยาส่วนใหญ่ให้ทัศนคติต่อยาของสูตรเก่าว่า ตนมิได้รังเกียจยาของสูตรเก่าแม้จะทราบว่า สูตรเก่ามีตัวยามีโทษ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีผู้ใช้ยาบางรายที่พอใจประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวด และเชื่อถือในความปลอดภัยของยาของสูตรใหม่มากกว่าโดยที่เข้าใจว่ายาของสูตรใหม่ ได้ตัดตัวยาที่เป็นอันตรายออกไปแล้ว

ต้นฉบับไม่มีหน้านี้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ร้านขายของชำมีการขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต หน่วยงานของรัฐควรมีนโยบายและมาตรการที่ชัดเจน มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติทั้งในด้านตัวบทกฎหมาย และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความจริงจังในการติดตาม ทำความเข้าใจ และชี้แจงถึงระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาประสบความสำเร็จ ประชาชนได้รับความปลอดภัยในการบริโภคยามากขึ้น

2. หน่วยงานของรัฐควรเร่งดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้รับอนุญาตขายยา ทั้งในด้านกฎหมาย อันตรายหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยารชนิดต่าง ๆ ที่ขาย ซึ่งผู้รับอนุญาตขายยาเป็นทั้งแหล่งจำหน่ายยา แหล่งให้ข้อมูลความรู้ด้านการให้ยาแก่ประชาชนและผู้ประกอบการร้านขายของชำ หน่วยงานของรัฐควรให้ความสำคัญ และหามาตรการในการประสานงานและขอความร่วมมือให้ร้านขายยามีความตระหนักถึงความสำคัญของตน ในการที่เป็นส่วนหนึ่งของผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน

3. รัฐบาลควรมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้ เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในหมู่ประชาชนและผู้ใช้แรงงาน โดยเฉพาะในชุมชนแออัด ซึ่งพบว่ามีสื่อมวลชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางโทรทัศน์ เป็นสื่อที่ได้รับความนิยมและเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญสนับสนุนและขอความร่วมมือจากภาคเอกชน ในการโฆษณาการให้ยาให้เป็นไปในรูปการสร้างสรรค์ ขณะเดียวกัน ควรปรามการกระทำที่ทำให้เกิดลักษณะอุปสงค์เทียม นอกจากนี้สื่อโฆษณาที่ผลิตจากภาครัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานหลักคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรพัฒนาการผลิตสื่อให้เข้าถึงและสร้างความสนใจแก่ประชาชน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น เช่น การโฆษณาโดยใช้สำเนียงภาษาท้องถิ่น หรือการโฆษณาที่มีการนำตัวอย่างของบุคคลที่มีอาการผิดปกติจากการใช้ยาเป็นระยะเวลาสั้น ๆ มาแสดง

4. การดำเนินทางกฎหมายของภาครัฐในการแก้ปัญหาการใช้ยาของแก้ปวด โดยการตัดค่าเฟ้อออกจากสูตรยาแก้ปวด แม้ว่าจะเป็นหนึ่งในหนทางหนึ่งในการพยายามที่จะสร้างองค์ประกอบของยาของให้มีความเหมาะสมทางวิชาการ แต่จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาของของกลุ่มตัวอย่างมิได้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นเท่าที่ควร เนื่องจากวัฒนธรรมของการใช้ยาของ

ได้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ดังนั้น นอกจากรัฐจะปรับปรุง และแก้ไขสูตรตำรับยาของ โดยตัดคาเฟอีนออกแล้วควรมีการดำเนินการแก้ไขลักษณะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาของสูตรเดิมควบคู่ไปด้วย เช่น การเปลี่ยนชื่อยา เปลี่ยนรูปแบบของยา (Dosage form) เช่น จากยาผงเป็นยาเม็ด เปลี่ยนรูปหรือลักษณะบนของยา ตลอดจนปรับปรุงคำอธิบายที่เป็นประโยชน์ต่อการใช้ยาบนฉลากยา ให้มีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งอาจจะมีผลในการ เบี่ยงเบนวัฒนธรรมการใช้ยาของของประชาชนให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

5. จากผลการศึกษา พบว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัครด้านสาธารณสุขในชุมชนนั้น ไม่มีผลในการที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ตามเป้าประสงค์หลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจจะสะท้อนให้เห็นถึงวิธีการดำเนินงานของอาสาสมัคร ซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับสภาพชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม และการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชนแออัด ซึ่งเป็นชุมชนที่มีลักษณะเฉพาะ และมีความหลากหลาย ดังนั้น นอกจากรัฐจะต้องปรับปรุงการนิยามบุคคลที่มีความพร้อมในการ เข้าร่วมงานสาธารณสุขแล้ว รัฐควรจะให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมในการชี้แนะถึงแนวทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีความยืดหยุ่นในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแต่ละสภาพของชุมชน ตลอดจนควรกระตุ้น หรือติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องด้วย

6. จากผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการใช้ยาของแก้ปวดของคนในชุมชนแออัด ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขนั้น นอกจากจะเป็นปัญหาที่เกิดจากการขาดความรู้ด้านการใช้ยาที่ถูกต้องของประชาชนแล้ว ยังมีปัญหาด้านอื่น ซึ่งเป็นปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องและส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาของอยู่หลายประการ เช่น ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านวัฒนธรรมและความเชื่อ ปัญหาด้านการศึกษา ตลอดจนปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งการแก้ปัญหาโดยอาศัยความรู้ทางวิชาการด้านฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา เพียงอย่างเดียว นั้น อาจมิใช่ทางแก้ปัญหาก็ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด ดังนั้น การดำเนินการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนแออัด ควรจะได้มีการประสานงานระหว่าง 6 กระทรวงหลักทั้งระดับนโยบายและระดับผู้ปฏิบัติงานหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในชุมชน จึงจะสามารถร่วมมือดำเนินการผลักดันให้เกิดการแก้ปัญหาในทุก ๆ ด้านควบคู่กันไป ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแก้ไขแบบองค์รวม (Holistic Approach) อันจะเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากกว่าการแก้ปัญหาแบบแยกส่วน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นอกจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาของแก้ปวดโดยอาศัยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้ว ควรทำการศึกษาเชิงปริมาณร่วมด้วย ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของปัญหาการใช้ยาแก้ปวดในทางที่ผิดของคนไทยและนำมาเปรียบเทียบในภาพรวมกับข้อมูลที่มีผู้ทำการศึกษาทั้งในอดีตและปัจจุบัน

2. ควรขยายขอบเขตของการศึกษาไปยังพฤติกรรมการศึกษาประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากยาแก้ปวดที่อาจมีการใช้เป็นประจำในชุมชน และวิธีการศึกษาอาจมีการทดลองให้ยาอื่น ๆ ทดแทน เช่น การใช้ยาหลอก(Placebo) หรือยาชนิดอื่นทดแทนชนิดของยาที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้เป็นประจำ เพื่อยืนยันผลการศึกษาดังปัจจัยที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการศึกษาให้แน่ชัดยิ่งขึ้น

3. การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ใช้แรงงานที่อยู่ในชุมชนฟ้าสาดใส เพียงกลุ่มเดียว ผลการศึกษา จึงเป็นเพียงข้อบ่งชี้สำหรับกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเท่านั้น ดังนั้นจึงควรขยายพื้นที่การศึกษาไปยังชุมชนขนาดต่าง ๆ ทั้งในจังหวัดเชียงใหม่ หรือจังหวัดอื่น ๆ ตลอดจนภาคอื่น ๆ ของประเทศ ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบข้อมูลที่มีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved