



การให้บริหารทางเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การให้บริบาลทางเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

PHARMACUETICAL CARE FOR BURMESE AT A DRUG STORE IN
AMPHOE THONG PHA PHUM, KANCHANABURI PROVINCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
Master of Pharmacy Program in Consumer Protection in Public Health

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2015

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การให้บริบาลทาง
เภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี” เสนอโดย
นางสาวรัชกร ธนะฐากรกุล เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศน์วงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เภสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(เภสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ)

...../...../.....

..... กรรมการ
(เภสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เจริญ ตรีศักดิ์)

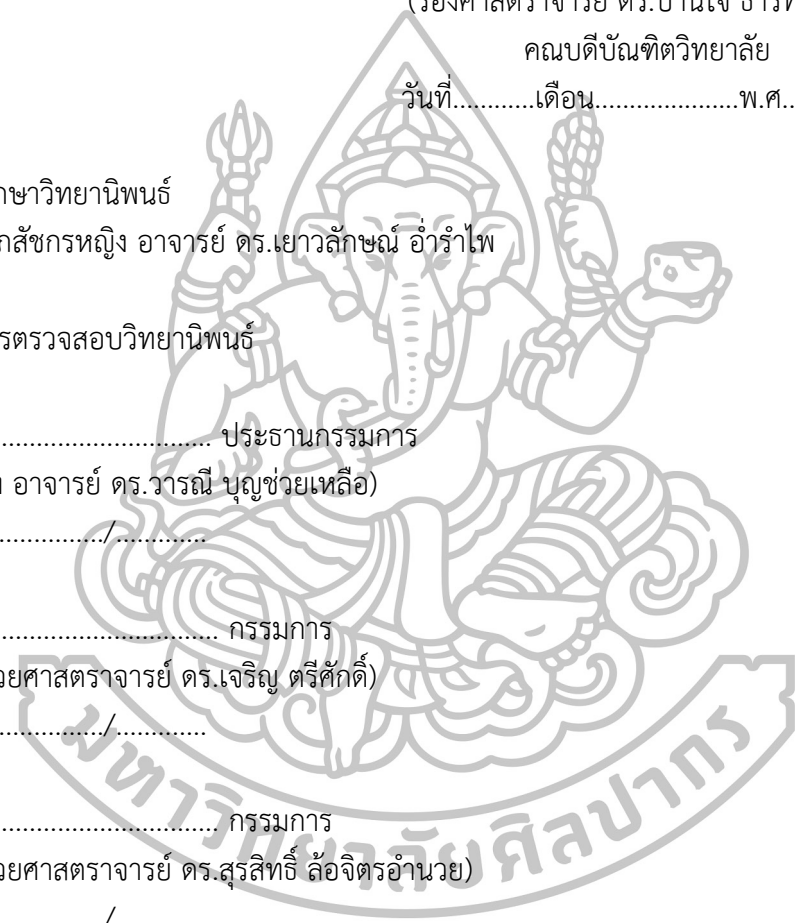
...../...../.....

..... กรรมการ
(เภสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ)

...../...../.....

..... กรรมการ
(เภสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ)

...../...../.....



56352307 : สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คำสำคัญ : การให้บริการทางเภสัชกรรม, ชาวพม่า, ร้านขายยา

รัชกร ธนะฐากรกุล : การให้บริการทางเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ภญ.อ.ดร. เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ. 145 หน้า.

ปัจจุบันมีชาวพม่าเข้ามาทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทยมากขึ้น และพบว่าเมื่อเจ็บป่วยร้านขายยาเป็นสถานบริการสุขภาพด่านแรกที่ชาวพม่าสามารถเข้าถึงได้ การบริการทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนจึงมีความสำคัญในการให้บริการผู้รับบริการกลุ่มนี้ การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทของเภสัชกรและผลการบริการทางเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี สัมภาษณ์ชาวพม่าที่ใช้บริการในร้านขายยา จำนวน 360 คน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 สิงหาคม 2558 ประมวลผลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การบริการทางเภสัชกรรมในร้านขายยาพบ 4 ลักษณะหลัก คือ การจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์รักษาตามอาการ การให้บริการผลิตภัณฑ์/ยาตามที่ลูกค้าระบุและให้คำแนะนำ การคัดกรองโรคเรื้อรังการส่งต่อ โดยพบการจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์รักษาตามอาการมากที่สุด (ร้อยละ 70.27) รองลงมา คือ การให้บริการผลิตภัณฑ์/ยาตามที่ลูกค้าระบุ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม (ร้อยละ 27.22) การบริการด้านการคัดกรองโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 1.11) โดยทั้งหมดเป็นคัดกรองโรคความดันโลหิต และมีการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาจากแพทย์ (ร้อยละ 0.83)

การประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาในครั้งแรก ณ วันที่มารับบริการ และวันที่ติดตามผล 1 สัปดาห์หลังรับบริการ พบปัญหาการร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด ณ วันที่มารับบริการ ร้อยละ 9.72 และ ณ วันที่ติดตามผลร้อยละ 7.22 ตามลำดับ รองลงมาคือ ได้รับยาที่ไม่มีความจำเป็นสำหรับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ ณ วันที่มารับบริการ ร้อยละ 9.44 และ ณ วันที่ติดตามผลร้อยละ 3.34 ตามลำดับ ปัญหาที่พบ เช่น การใช้ยากุมกำเนิดผิดวิธี การใช้น้ำเกลือทางหลอดเลือดเมื่ออ่อนเพลีย การใช้ยาชุด และการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบขนาดและใช้ยาไม่สอดคล้องกับอาการที่เป็น การบริการที่ใช้แก้ไข้ปัญหาที่พบ คือ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา พร้อมทั้งใช้ฉลากช่วยที่เป็นภาษาพม่าที่พัฒนาขึ้น ผลการให้บริการทางเภสัชกรรม ติดตามหลังวันที่รับบริการ 1 สัปดาห์ ติดตามได้ร้อยละ 70.27 โดยร้อยละ 45.83 ติดตามทางโทรศัพท์ และ ร้อยละ 24.44 ติดตามผลเมื่อกลับมาใช้บริการที่ร้าน ผลการให้บริการพบกลุ่มที่หายเป็นปกติและไม่พบปัญหาการใช้ยามากที่สุด (ร้อยละ 29.72) รองลงมา คือ กลุ่มที่มีอาการดีขึ้นแต่ด้วยความรุนแรงของโรคต้องทานยาต่อเนื่อง (ร้อยละ 16.38) และกลุ่มการเรียกหาผลิตภัณฑ์ ได้รับการบริการ ผลิตภัณฑ์ตามต้องการและไม่พบปัญหาการใช้ยา (ร้อยละ 9.72) ตามลำดับ และในผู้ที่ติดตามได้ มีความพึงพอใจในการรับบริการทุกราย การจ่ายยา การให้คำปรึกษา และแก้ไข้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เป็นบทบาทที่สำคัญในการบริการเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา การใช้ฉลากช่วยภาษาพม่า การติดตามผลการบริการทางโทรศัพท์สามารถนำมาใช้ช่วยในการให้บริการในร้านขายยาได้จริง

สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

56352307 : MAJOR OF CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH

KEY WORD : PHARMACUETICAL CARE, BURMESE, DRUG STORE

RATCHAPORN THANATHAKORNKUL : PHARMACUETICAL CARE FOR BURMESE AT A DRUG STORE IN AMPHOE THONG PHA PHUM, KANCHANABURI PROVINCE. THESIS ADVISOR : YAOWALAK AMRUMPAI, Ph.D. 145 pp.

Currently, a lot of Burmese came to work and live in Thailand. When they got minor illness, drug stores were prior health facilities they used. Pharmaceutical cares from community pharmacists were essential to serve this population. The purposes of this descriptive research were to study the roles of the pharmacist and outcome of pharmaceutical cares for Burmese at a drug store in Amphoe Thong Pha Phum, Kanchanaburi province. The data were collected by interviewing 360 Burmese used the service at a drug store during 1st June - 30th August 2015. Percentage, frequency, average, and standard deviation were used to analyze data.

There were 4 types of pharmaceutical care activities in drug store; medicines dispensing for relieving the symptoms (70.27 %), providing products/ medicines as customers requesting and giving advices (27.22%), screening for chronic disease (1.11%) and referring to physician (0.83%).

Drug-related problems (DRPs) were explored at the first visit and at one-week follow-up. Patient adherence and unnecessary drug use were found. Patient adherence was most found 9.72% at the first visit and 7.22% at one-week follow-up. Unnecessary drug use was found 9.44% and 3.34% respectively. Problems such as using oral contraceptives incorrectly, intravenous injection or intravenous infusion when fatigue, use of antibiotics improperly or without indications were mostly found. Pharmaceutical care activities mostly provided to them was medication counseling regarding with providing Burmese language labels. The assessments of providing pharmaceutical care were conducted through 70.27% of clients by telephone (45.83 %) and at the returning to drug store (24.44%). Most of them were normal condition without DRPs (29.72 %). The rater group was a symptom improved by treatment but need continuous medication (16.38%). And clients received require service and advice without DRPs was followed at 9.72%. All of followed-up clients were satisfied with pharmaceutical care activities. Dispensing, counseling and solving of drug-related problems were important roles of pharmaceutical care for Burmese at drug store. Burmese labeling and assessment via telephone could be applied with pharmaceutical care in drug store.



Program of Consumer Protection in Public Health

Graduate School, Sripakorn University

Student's signature.....

Academic 2015

Thesis Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การให้บริบาลทางเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ” ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ดี ขอขอบคุณ ภญ.อ.ดร. เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตลอดเวลาระหว่างการให้คำปรึกษาเพื่อการดำเนินงานวิจัย อาจารย์ให้ความกรุณา ให้ความเข้าใจ ให้คำแนะนำ ชี้แนวทางการแก้ไขปัญหาในจุดที่มีข้อบกพร่องให้กับผู้วิจัย มากไปกว่านั้นจากแนวทางการให้คำปรึกษาของอาจารย์ท่านนี้สอนให้ผู้วิจัยรู้จักคำว่า “คุณค่าในตัวเองและวิชาชีพเภสัชกรรม” ที่ได้เล่าเรียนมาต่อบุคคลในสังคม ขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัย ศิลปากร ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ ขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ นักศึกษาหลักสูตรการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือ และขอขอบคุณชาวพม่าผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดา ที่เป็นผู้ผลักดันและผู้สนับสนุนให้สมบัติที่มีค่าที่สุด คือ “การศึกษา” แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา ทำಯที่สุดขอบคุณตัวเองที่มีความอดทน และความพยายามก้าวเดินไปจนถึงจุดมุ่งหมายของการสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทมาบัดนี้



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	4
ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์การศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	6
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของชาวพม่า.....	8
บทบาทร้านขายยาแผนปัจจุบันในระบบสาธารณสุข.....	18
บทบาทของเภสัชกรชุมชน และการบริหารทางเภสัชกรรม.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทางเภสัชกรรมในร้านขายยา.....	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
รูปแบบการศึกษา.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	38
วิธีดำเนินการศึกษา.....	39
ขั้นตอนการขอบันทึกข้อมูลและการสัมภาษณ์.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	40
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ.....	41

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 2 ลักษณะการบริหารทางเภสัชกรรม และปัญหาสุขภาพของผู้มารับ บริการชาวพม่า.....	46
ส่วนที่ 3 ผลการให้บริหารทางเภสัชกรรม.....	64
5 สรุปล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	102
สรุปผลการศึกษา.....	102
อภิปรายผลการศึกษา.....	105
ข้อจำกัดในงานวิจัย.....	112
ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา.....	113
รายการอ้างอิง.....	114
ภาคผนวก.....	120
ภาคผนวก ก แบบบันทึกข้อมูลและการสัมภาษณ์.....	121
ภาคผนวก ข รายละเอียดของอาการที่จำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ จำนวนความถี่และร้อยละ ชนิดของยาคุมกำเนิดที่ชาวพม่าได้รับ และ รายละเอียดของฉลากยา เอกสารการคัดกรองและการส่งต่อ.....	128
ภาคผนวก ข เอกสารจริยธรรม.....	143
ประวัติผู้วิจัย.....	145



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของชาวพม่า	11
2	พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย	16
3	ข้อได้เปรียบของร้านยาเทียบกับสถานบริการสุขภาพของรัฐ.....	18
4	ประเภทของปัญหาการใช้ยาตามแบบของ Cipolle และคณะ	29
5	จำนวนความถี่และร้อยละของผู้มารับบริการชาวพม่า จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	43
6	จำนวนความถี่และร้อยละ จำแนกตามเหตุผลที่ไม่ไปรับบริการสถานพยาบาล จากภาครัฐ.....	45
7	จำนวนความถี่และร้อยละ จำแนกตามเหตุผลที่มารับบริการ ณ ร้านขายยา	45
8	จำนวนความถี่และร้อยละ จำแนกตามลักษณะกลุ่มผู้มารับบริการ ณ ร้านขายยา	46
9	จำนวนความถี่และร้อยละ จำแนกตามลักษณะการให้บริการทางเภสัชกรรม ณ ร้านขายยา	47
10	จำนวนความถี่และร้อยละ จำแนกตามความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ	48
11	สัดส่วนร้อยละของความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่าจำแนกตามเพศ	49
12	สัดส่วนร้อยละความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่า จำแนกตามกลุ่มอายุ	51
13	สัดส่วนร้อยละความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่าจำแนกตามอาชีพ	53
14	สัดส่วนร้อยละลักษณะการบริบาลเภสัชกรรมกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพของชาวพม่า.....	55
15	สาเหตุ/พฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาว พม่า.....	57
16	ลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้มารับบริการชาวพม่าในครั้งแรก ณ วันที่รับบริการ	64
17	ปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการในครั้งแรก จำแนกตามปัญหาสุขภาพหรือ ความเจ็บป่วย	79
18	ช่องทางการติดตามผล.....	80
19	สรุปผลการบริบาลทางเภสัชกรรม.....	81
20	สัดส่วนความถี่ ร้อยละผลการบริบาลทางเภสัชกรรม ปัญหาสุขภาพหรือความ เจ็บป่วย	83
21	ปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการหลังรับบริการ	85
22	การประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการหลังรับบริการจำแนกตามตามปัญหา สุขภาพ หรือความเจ็บป่วย.....	90
23	สรุปลักษณะของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยารายละเอียดของปัญหาที่พบ และการบริบาลที่ให้แก้ไข ปัญหากับชาวพม่าที่มารับบริการ ณ ร้านขายยา	91

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
2. แผนภาพแสดงอุปสรรคและปัญหาในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของชาวพม่า	17
3. A systematic approach to the delivery of pharmaceutical care.....	23
4. The patient care process.....	24
5. รูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนของประเทศออสเตรเลีย.....	25
6. ตัวอย่างยาชุดหอบหืดที่ชาวพม่าที่ได้จากร้านขายยาอื่น	67
7. ฉลากยาของสถานบริการของรัฐที่มีแต่ภาษาไทย	68
8. ตัวอย่างยาที่มีข้อผิดพลาดในการจ่ายยา.....	69
9. การจ่ายยาโดยใช้ฉลากพม่าที่ผู้วิจัยทำขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล	70
10. เลือดเทียม ที่เรียกหากัน คือ STAMINA INJECTION®	72
11. ยาพม่าที่ซื้อหามาผสมกับกลูโคสแบบผง	72
12. ตัวอย่าง “ยาชุดแก้ยอก” (แก้ปวดกล้ามเนื้อ).....	73
13. ตัวอย่าง “ยาชุดแก้หวัด ลดไข้”	74
14. ตัวอย่างการวางขายยาของรถหาบเร่ พบข้างร้านขายยาที่เก็บข้อมูล	74
15. ยาชุดแก้ปวดฟัน	75
16. การเขียนชื่อยามาขอซื้อในกรณีปวดฟัน	75
17. ยาคุม OK® PILLS 28 เม็ด ของประเทศพม่า	77
18. ผู้ป่วยที่เป็นโรคงูสวัดที่มารับบริการ ณ ร้านขายยา	78
19. การผิดพลาดการจ่ายยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พบ.....	79
20. ฉลากยาโดยให้ผู้รับบริการเขียนกำกับกับการทานด้วยภาษาพม่า.....	88
21. แผนภาพ สรุปผลการบริหารทางเภสัชกรรม.....	94
22. กรณีศึกษาที่มีการติดตามผลในกลุ่มโรคอาการทางผิวหนัง	95
23. กรณีโรคผื่นแพ้ผิวหนังหนา Endogenous Eczema (Lichen Simplex Chornicus) ฝ่ามือ ข้างซ้าย	96
24. กรณีโรคผื่นแพ้ผิวหนังหนา Endogenous Eczema (Lichen Simplex Chornicus) ฝ่ามือ ข้างขวา.....	96
25. ใบสั่งยาภาษาพม่า.....	97
26. บัตรนัดพบแพทย์และฉลากยาของโรงพยาบาลที่ให้กับชาวพม่าพบว่าเป็นภาษาไทย ทั้งหมด	98
27. แสดงการจ่ายยาที่ใช้ฉลากภาษาพม่าที่ผู้วิจัยทำขึ้นและการเขียนวิธีการใช้ยาเทคนิค พิเศษด้วยตัวผู้ป่วยเอง	99

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัจจุบันชาวพม่าเข้าสู่ประเทศไทยมากเป็นอันดับ 2 รองจากชาวกัมพูชา โดยมียอดรวมการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว ณ ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวทั่วประเทศ ณ เดือนตุลาคม 2557 จำนวน 473,714 ราย (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2557) ปัจจัยสำคัญ ที่นำมาสู่การอพยพของแรงงานชาวพม่า ได้แก่ ความวุ่นวายทางการเมืองภายในพม่า การสู้รบบริเวณชายแดน และการแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตในประเทศของแรงงานต่างด้าวมีความแตกต่างกันอย่างมากเมื่อเทียบกับประเทศไทย (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย และเครือข่ายสถาบันวิจัยสาธารณสุข, 2554; บุญรัตน์ รัฐบริรักษ์, 2554) การที่ชาวพม่าอพยพเข้ามาขายแรงงานในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย ได้แก่ ด้านประชากร ด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคง และโดยเฉพาะด้านสาธารณสุข (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2545: 3-4) จากการทบทวนการศึกษา ที่ผ่านมาพบว่ามี 2 ประเด็นหลักที่ส่งผลต่อด้านสาธารณสุข ของประเทศไทยคือ ปัญหาด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ รายละเอียด ดังต่อไปนี้

ประการแรก คือ ปัญหาสุขภาพ ชาวพม่ามีแนวโน้มจะสร้างผลกระทบทางสาธารณสุขให้กับประเทศไทยหลายทาง คือ การนำเอาโรคบางชนิดติดตัวมาและแพร่กระจายในกลุ่มผู้อพยพรวมทั้งอาจสร้างปัญหาให้ประเทศไทยหลายทางด้วย เช่น โรคเอดส์ วัณโรค ชิฟิลิสและเท้าช้าง เป็นต้น ผลที่เกิดจากพฤติกรรมการอยู่อาศัยที่มักไม่ถูกสุขอนามัย และการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ (ลิวา ผาดไฮสง-ชัยพานิช, 2554) การศึกษาปัญหาสุขภาพที่พบในแรงงานข้ามชาติพม่าในจังหวัดระนอง (เต็ด เอ๋า, 2551) พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ปัญหาระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 27.61) รองลงมาคือ ระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 23.68) และปวดข้อและกระดูก (ร้อยละ 17.16) ในส่วนจังหวัดกาญจนบุรี (Isarabhakdi, 2004) โรคที่พบ 3 อันดับแรกคือไข้หวัด (ร้อยละ 53.5) มาลาเรีย (ร้อยละ 28.4) และโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินอาหาร (ร้อยละ 5.2) พบการศึกษาเกี่ยวเนื่องกับโรคมมาลาเรียของแรงงานข้ามชาติพม่า ว่ามีปัญหาเชื้อดื้อยาเกิดขึ้นสาเหตุที่สำคัญนั้นเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยาเกินขนาด หรือซื้อยาชุด จากร้านขายของชำ หรือร้านขายยา ซึ่งเป็นทางเลือกแรกในการรักษาอาการไข้ (Paul N. Newton and other, 2008) และใน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์พบว่า (दनया ธนอะอุมม, 2551) แรงงานหญิงข้ามชาติส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ในเรื่องของการคุมกำเนิด โดยมีภาวะการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง เป็นต้น นอกจากนี้ยัง

พบการศึกษาของดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์ (2558) เรื่องปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยต่างด้าวของโรงพยาบาลสมุทรสาครของดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ร้อยละ 41.05) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 37.90) และการเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 9.47) ควรมีการพัฒนาสื่อความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น ฉลากช่วยการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบมากในผู้ป่วยกลุ่มนี้

ประการที่สอง การเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของชาวพม่า มักจะพึ่งพาตนเองโดยซื้อยามากินเองเป็นอันดับแรก หากอาการรุนแรงขึ้นจึงจะไปใช้บริการที่อื่น โดยมีการศึกษาเกี่ยวข้องกับประเด็นนี้ เช่น การศึกษาในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่าแรงงานชาวพม่ามีแนวโน้มในการดูแลและพึ่งพาตนเองก่อนเป็นอันดับแรก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานตามอาการ แต่กรณีที่เจ็บป่วยรุนแรงเกินกว่าจะรักษาเองจึงจะเข้ารับบริการจากคลินิกหรือสถานพยาบาลเอกชน และถ้าอาการรุนแรงมากจึงจะเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล (สมพงศ์ สระแก้ว, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาที่จังหวัดระนอง (เต็ด เต่า, 2551) พบว่า เมื่อแรงงานข้ามชาติมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะซื้อยารักษาเองมากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 52.3) เมื่อเจ็บป่วยมากขึ้น จะนอนพักรักษาตัว (ร้อยละ 45.2) เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชน (ร้อยละ 38.0) รองลงมาคือสถานพยาบาลของภาครัฐ (ร้อยละ 31.5) และร้านยา (ร้อยละ 7.5) ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เมื่อแรงงานพม่าเจ็บป่วยจะใช้บริการสถานบริการภาครัฐเป็นอันดับแรก ร้อยละ 56.6 รองลงมา จะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง ร้อยละ 32.4 และโดยเฉพาะในชาติพันธุ์กะเหรี่ยงพบสัดส่วนของผู้ที่ซื้อยาจากร้านยาสูงถึงร้อยละ 60.2 (Isarabhakdi, 2004) และเมื่อพิจารณา ตามสิทธิการรักษาพยาบาลในการมีบัตรประกันสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยแรงงานข้ามชาติในจังหวัด ระยอง และสมุทรสาคร ไม่ว่าจะซื้อหรือไม่มีบัตรประกันสุขภาพนั้น มักดูแลตนเองโดยซื้อยาจากร้านขายยา มากที่สุด (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย และเครือข่ายนักวิจัยสาธารณสุข, 2554)

ปัญหาสำคัญที่ทำให้ชาวพม่าไม่ยอมไปรักษาในสถานบริการภาครัฐมีหลายสาเหตุ คือ ความไม่คุ้นเคย ไม่กล้า ไม่ทราบวิธีการว่าการปฏิบัติตัวเมื่อไปใช้บริการ ความไม่เข้าใจสิทธิของตนในการใช้บัตรสุขภาพ การไม่สามารถพูดหรือเขียนภาษาไทยได้ และโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้อยู่ไกลจากที่ทำงานหรือ ที่พัก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากขึ้น การที่เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจ ไม่ให้การรักษา เพราะเป็นคนต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย เป็นต้น (สมพงศ์ สระแก้ว, 2544; บุศยรัตน์ กาญจนดิษฐ์, 2550; ลีวา ผาดโธสง-ชัยพานิช, 2554) ทำให้แรงงานใช้บริการนอกระบบมากขึ้น เช่น ร้านขายยา คลินิกเอกชน เป็นต้น

ร้านยาเป็นสถานบริการสำหรับการดูแลสุขภาพในระบบสุขภาพที่มีความสำคัญต่อประชาชน โดยเป็นสถานบริการสาธารณสุขอันดับต้นๆ ที่ประชาชนนึกถึง โดยเฉพาะชาวพม่าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย เหตุผล เนื่องจากร้านยามีความสะดวกในการใช้บริการ แรงงานไม่เสียเวลาทำงาน ร้านยาให้บริการเมื่อการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยได้ ร้านขายยาตั้งอยู่ใกล้และกระจายตัวครอบคลุมในพื้นที่ต่างๆ โดยเฉพาะในเขตชนบทที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงสถานบริการอื่นได้ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจากร้านยาได้โดยง่าย (สมประสงค์ แต่งพลอย, 2553: 1; สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย และ เครือข่ายนักวิจัยสาธารณสุข, 2554) ปัจจุบันร้านยาได้มีการพัฒนาบทบาท และรูปแบบการให้บริการเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีเพียงการจ่ายยา โดยเพิ่มให้มีการให้คำปรึกษาและแนะนำ

เรื่องการใช้ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การดูแลตนเอง และปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ พร้อมส่งต่อไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามระดับความรุนแรงของโรค ทั้งนี้เพื่อ “สุขภาพของประชาชน” ที่เป็นเป้าหมายสูงสุดไปสู่การนำองค์ความรู้ด้านการบริหารเภสัชกรรมมาใช้ในร้านยา (วิรัตน์ ทองรอด, บรรณาธิการ.2555)

การศึกษาบทบาทเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรมของร้านยาในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาหลายเรื่อง เช่น การให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานของเภสัชกรในร้านยา (จุฬารักษ์ อรุณศิริวัฒนา และคณะ,2553) พบว่า ร้านยาสามารถคัดกรองเบาหวานและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาเบาหวานต่อที่โรงพยาบาล ร้อยละ 1.8 และผู้เข้าร่วมคัดกรองเบาหวานมีความพึงพอใจการให้ความรู้และคำแนะนำของเภสัชกรในร้านยาสูงถึงร้อยละ 87 มีการศึกษาผลการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในร้านยาในจังหวัดมหาสารคาม (ครองขวัญ ดวงพาวังและคณะ, 2555) พบว่ามีผู้ป่วยได้รับการบริหาร เภสัชกรรมจำนวน 33 ราย และผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น หลังติดตามการรักษาพบว่าผู้ป่วย 29 ราย หายจากโรค การศึกษาการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเรื้อรังในร้านขายยา ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่าการให้คำปรึกษา เป็นบทบาทสำคัญของเภสัชกรในการให้บริหารทางเภสัชกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงความต้องการและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (ธวัชชัย เหลืองโสภณพรณ, 2542)

จังหวัดกาญจนบุรี มี 3 อำเภอ คือ สังขละบุรี ทองผาภูมิ และไทรโยค ที่มีอาณาเขตติดต่อกับชายแดนพม่า ระยะทางประมาณ 374 กิโลเมตร ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของชาวพม่าอพยพเข้ามาทำงานจำนวนมาก ซึ่งแรงงานข้ามชาติที่มีสถานะได้รับอนุญาตทำงานตามมติคณะรัฐมนตรี ปี 2550 และปี 2554 มี 3 สัญชาติ คือ พม่า ลาว กัมพูชา และต่อมาได้สถานะเป็นแรงงานต่างด้าวที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติและนำเข้า (Memorandum of Understanding :MOU) ข้อมูล ณ 25 กันยายน ปี 2556 พบว่า มีแรงงานข้ามชาติจำนวน 29,480 ราย เป็นสัญชาติพม่ามากที่สุด คือ 29,050 ราย รองลงมาเป็น กัมพูชา 289 ราย และลาว 141 ราย ตามลำดับ (สำนักงานแรงงานจังหวัดกาญจนบุรี, 2557)

แรงงานข้ามชาติพม่าที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ ณ เดือนตุลาคม 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 74,814 ราย พบโรคความดันโลหิต 1,870 ราย และเบาหวาน 443 ราย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ, 2557) และพบแรงงานข้ามชาติ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรีว่า มีการติดเชื้อมาลาเรียสัดส่วนร้อยละ 50.94

จากที่กล่าวมาข้างต้น ร้านขายยาเป็นสถานบริการสุขภาพด่านแรกที่ชาวพม่าสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งเมื่อร้านยามีเภสัชกรให้บริการบริหารทางเภสัชกรรม จะทำให้ผู้ป่วยชาวพม่ามีความเข้าใจในการใช้ยาอย่างถูกต้อง มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ลดการแพร่กระจายโรค รวมทั้งมีการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อมีอาการรุนแรงให้เข้ารับการรักษาได้ถูกต้องและทันท่วงที ดังนั้นการศึกษาเรื่องการให้บริหารทางเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา ที่อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี จะทำให้ได้ข้อมูลปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมการใช้บริการ รวมถึงข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรมและผลการให้บริการ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วนของร้านขายยาที่เกี่ยวข้องกับชาวพม่าต่อไป อันจะส่งผลให้ชาวพม่าเกิดสุขภาพที่ดีภายใต้ระบบสาธารณสุขของไทย ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการดูแลรักษา ตลอดจนการได้รับบริการบนพื้นฐานที่เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ที่สอดคล้องตามประกาศบัญญัติอาาเซียน

ที่ว่าด้วยการปกป้องและส่งเสริมสิทธิของแรงงานข้ามชาติ (ASEAN Declaration on the Protection and Promotion of the Rights of Migrant Workers) (ศราวุธ เหล่าสาย และอภิศักดิ์ ธีระวิสิษฐ์, 2555)

คำถามของการวิจัย

1. บทบาทของเกสซักรในการให้บริบาลทางเกสซักรกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา มีลักษณะอย่างไรบ้าง
2. ผลการให้บริบาลทางเกสซักรกรรมสำหรับชาวพม่า จากร้านขายยา เป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์การศึกษา

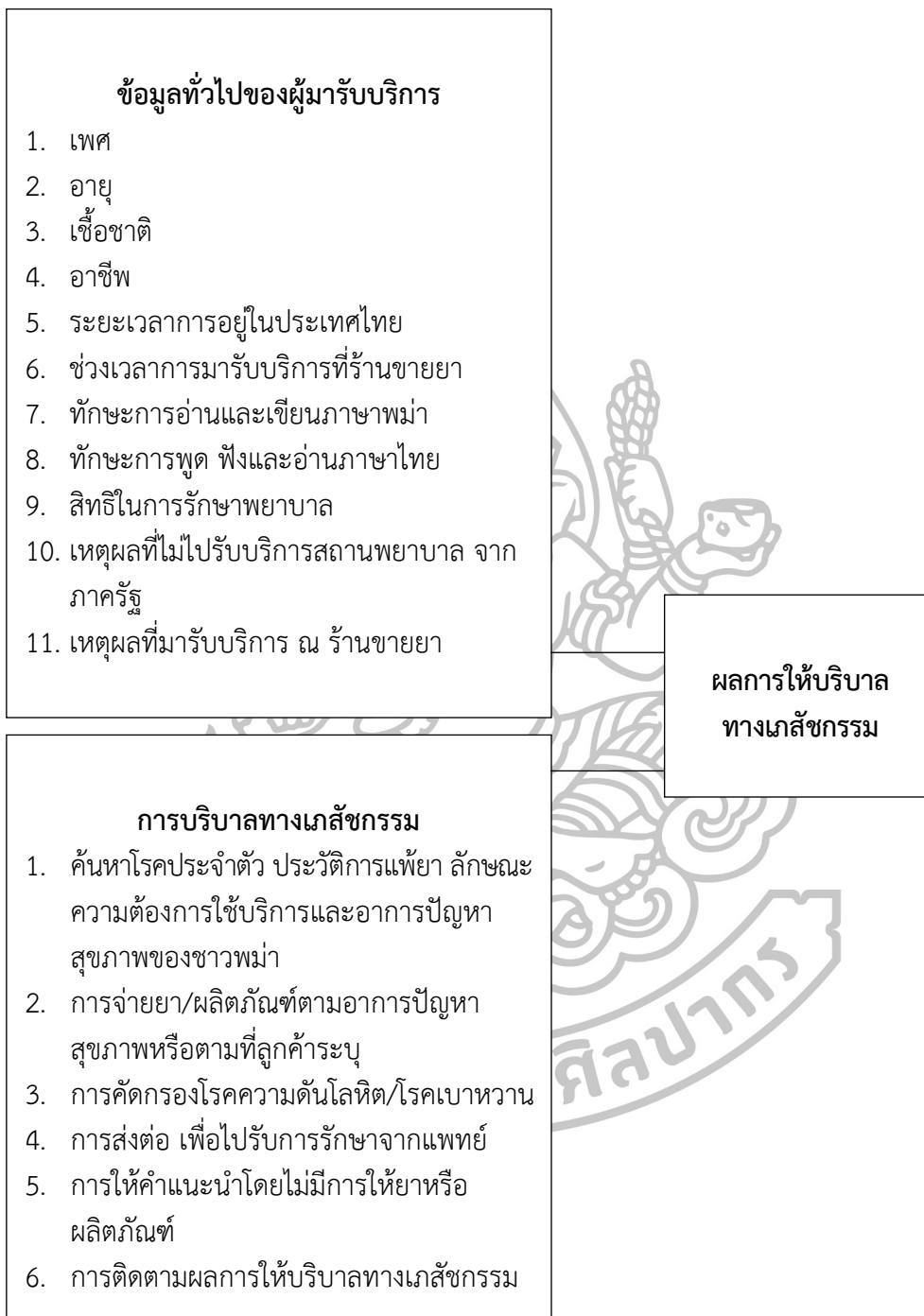
1. ศึกษาบทบาทของเกสซักรในการบริบาลทางเกสซักรกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี
2. ศึกษาผลการให้บริบาลทางเกสซักรกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางการพัฒนางานบริบาลทางเกสซักรกรรมแก่ชาวพม่า ณ ร้านขายยา



กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์

1. ชาวพม่า หมายถึง บุคคลธรรมดาที่มีสัญชาติพม่า ที่อาศัยอยู่หรือทำงาน ในเขตอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี
2. ร้านขายยา หมายถึง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ซึ่งได้รับอนุญาตตามกฎหมายที่เปิดทำการในเขตอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี
3. บทบาทของเภสัชกรชุมชน หมายถึง งานบริการของเภสัชกร ในร้านยาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้รับบริการ เช่น งานจ่ายยาเพื่อบำบัดอาการเบื้องต้น การจ่ายยาตามใบสั่งยา ติดตามผลการใช้ยา ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและการ ใช้ยา รวมทั้งการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาชุมชน เป็นต้น (Paeratakul et al., 2011)
4. การบริหารทางเภสัชกรรม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมกระทำต่อผู้รับบริการชาวพม่า เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการ สมเหตุสมผลและปลอดภัย โดยครอบคลุมรายละเอียด ค้นหาความต้องการและ อาการ ปัญหาสุขภาพ การจ่ายยา การให้คำแนะนำ การคัดกรองโรคเรื้อรัง และการส่งต่อ
5. การจ่ายยา/ ผลิตภัณฑ์ตามอาการปัญหาสุขภาพหรือตามที่ถูกคำระบุ หมายถึง การวางแผนการรักษาที่สมเหตุสมผลตรงกับปัญหาสุขภาพที่มารับบริการ และมีการส่งมอบยาให้แก่ผู้รับบริการโดยตรง มีฉลากยา ซึ่งประกอบด้วย ชื่อสถานบริการ วันที่จ่าย ชื่อยา โดยมีการใช้ภาษาพม่ากำกับในฉลากยา เพื่อแสดงข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ข้อควรระวัง อธิบายการใช้ยา
6. การคัดกรอง หมายถึง คัดกรองโรคหรือค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยง ที่จะเป็นโรคเรื้อรังและโรคติดต่อที่ร้ายแรง เพื่อส่งต่อไปยังคลินิกหรือโรงพยาบาล เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น
7. การส่งต่อ หมายถึง เมื่อผู้รับบริการได้รับการประเมินอาการต่างๆแล้วพบว่ามีความจำเป็นต้องส่งต่อ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากอาการของผู้ป่วยที่มีความรุนแรง หรือไม่สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุได้ชัดเจน จำเป็นให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีขึ้นต่อไป เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาได้ทันเวลา และป้องกันอันตรายจากการลุกลามของโรคหากไม่รีบทำการรักษา
8. การติดตามผลการให้บริหารทางเภสัชกรรม หมายถึง วิธีการติดตามผลการให้บริหารหลังการรับบริการ 1 สัปดาห์ โดยติดตามทางโทรศัพท์และมีการกลับมาใช้บริการ ณ ร้านขายยา
9. ผลการบริหารทางเภสัชกรรม
 - 9.1 การติดตามผลการจ่ายยาผลิตภัณฑ์ตามอาการปัญหาสุขภาพหรือตามที่ถูกคำระบุ โดยแบ่งหลักเกณฑ์ดังนี้
 - 9.1.1 หายเป็นปกติ หรืออาการดีขึ้น และไม่พบปัญหาการใช้ยา (สามารถหยุดใช้ยาได้ในกรณีที่ไม่ใช่การรับประทานยาคุมกำเนิด)
 - 9.1.2 มีอาการดีขึ้น แต่ด้วยความรุนแรงของโรคต้องรับยาต่อเนื่อง
 - 9.1.3 มีอาการดีขึ้น แต่ยังพบปัญหาการใช้ยา
 - 9.1.4 อาการไม่ดีขึ้น แนะนำส่งต่อ เพื่อไปรับการรักษาจากแพทย์

- 9.1.5 ได้รับการบริการ ผลិតภัณฑ์ตามต้องการ และไม่พบปัญหาการใช้ยา
- 9.1.6 ได้รับ การบริการ ผลิตภัณฑ์ตามต้องการ แต่ปัญหาการใช้ยาคงเดิม
- 9.1.7 ได้รับการบริการ ผลิตภัณฑ์ ตามต้องการ และได้รับการแก้ไขปัญหาการใช้ยา ณ วันที่รับบริการครั้งแรก
- 9.1.8 ไม่สามารถติดตามผลได้ ไม่พบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก
- 9.1.9 ไม่สามารถติดตามผล แต่พบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก
- 9.2 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (แบ่งประเภทของปัญหา การใช้ยาตามแบบของ Cipolle และคณะ (1998) ซึ่ง แบ่งเป็น 7 กลุ่มย่อย คือ
- 9.2.1 ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่มีข้อบ่งชี้ยา แต่ไม่ได้รับยา หรือต้องการเพิ่มเติม (Need Additional Drug Therapy)
- 9.2.2 ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีความจำเป็นสำหรับกับโรคหรืออาการหรือสภาพของตนที่เป็นอยู่ (Unnecessary Drug Therapy)
- 9.2.3 ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่เหมาะสม (Wrong Drug)
- 9.2.4 ผู้ป่วยใช้ยาในขนาดต่ำกว่าการรักษา (Dosage Too Low)
- 9.2.5 ผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction)
- 9.2.6 ผู้ป่วยใช้ยาในขนาดสูงกว่าการรักษา (Dosage Too High)
- 9.2.7 ผู้ป่วยปัญหาความร่วมมือในการรักษา (Appropriate complication)
- 9.3 ความพึงพอใจในการรับบริการ หมายถึง ความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมดของการบริหารทางเภสัชกรรมของชาวพม่าที่มารับบริการ



บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ในครั้งนี้ผู้วิจัยทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของชาวพม่า
2. บทบาทร้านขายยาแผนปัจจุบันในระบบสาธารณสุข
3. บทบาทของเภสัชกรชุมชน และการบริหารทางเภสัชกรรม

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของชาวพม่า

สถานการณ์ปัจจุบันชาวพม่าอพยพเข้าประเทศไทยมากเป็นอันดับ 2 รองจากชาวกัมพูชา โดยมียอดรวมการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าว ณ ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวทั่วประเทศ ณ เดือนตุลาคม 2557 จำนวน 473,714 ส่วนประเภทกิจการที่จดทะเบียนต่างด้าวมากที่สุดคือกิจการก่อสร้าง 362,009 ราย เกษตรและปศุสัตว์ 174,384 ราย และการให้บริการต่างๆ 103,992 ราย (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าวกระทรวงแรงงาน, 2557)

ปัจจัยสำคัญที่นำมาสู่การอพยพของแรงงานชาวพม่า ได้แก่ ความวุ่นวายทางการเมืองภายในพม่า การสู้รบบริเวณชายแดน และการแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตในประเทศของแรงงานพม่ามีความแตกต่างอย่างมากเมื่อเทียบกับประเทศไทย (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย และ เครือสถาบันวิจัยสาธารณสุข, 2554; บุญรัตน์ รัฐบริรักษ์, 2554) การที่ชาวพม่าอพยพเข้ามาขายแรงงานในประเทศไทยส่งผลกระทบต่อประเทศไทย ได้แก่ ด้านประชากร ด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคง และโดยเฉพาะด้านสาธารณสุข (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2545: 3-4)

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามี 2 ประเด็นหลักที่ส่งผลต่อด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ ประเด็นปัญหาสุขภาพของชาวพม่า และประเด็นพฤติกรรมการใช้บริการทางสุขภาพของชาวพม่า

ปัญหาสุขภาพของชาวพม่า

จากนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม ที่มีการศึกษาเกี่ยวข้องกับปัญหา สุขภาพของชาวพม่า พบข้อมูลดังนี้

ในปี 2544 การศึกษาปัญหาสุขภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ในกลุ่มแรงงานชาวพม่า ในจังหวัดสมุทรสาคร ทั้งหมด 30 ราย พบว่าโรคติดต่อ คือ มาลาเรีย เป็นปัญหาสุขภาพอันดับ 1 มีจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 16.67) รองลงมาอันดับ 2 คือ โรคผิวหนังโรคจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 10) นอกจากนี้ เป็นโรคที่เกิดจากการทำงานและอื่นๆ (ร้อยละ 73.33) เช่น ปวดเอว ปวดหลัง ชาอ่อนไม่มีแรง หายใจไม่สะดวก โรคกระเพาะ ไข้หวัด ไข้เลือดออก และอุบัติเหตุอื่นๆ เป็นต้น (สมพงษ์ สระแก้ว, 2544)

ในปี 2548 การศึกษา ในแรงงานชาวพม่าที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอไทรโยค สังขละบุรี ทองผาภูมิ ศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี เก็บข้อมูลแรงงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก เรียงตามลำดับ คือ ไข้หวัด (ร้อยละ 53.5) มากที่สุด รองลงมา มาลาเรีย (ร้อยละ 28.4) โรคที่เกี่ยวกับทางเดินอาหาร (ร้อยละ 5.2) High/Low blood pressure (ร้อยละ 3.1) และปัญหาหอบหืด (ร้อยละ 2.0) (Isarabhakdi, 2004)

ในปี 2551 การศึกษาปัญหาสุขภาพที่พบในแรงงานชาวพม่า ในจังหวัดระนอง ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ ปัญหาระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 27.61) รองลงมาคือ ระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 23.68) ปวดข้อและกระดูก (ร้อยละ 17.16) หอบหืด/ ระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 7.46) และปวดศีรษะ/ เวียนศีรษะ (ร้อยละ 7.46) (เต็ด เอ๋า, 2551)

ในปี พ.ศ.2554 (ค.ศ. 2011) พบการศึกษาคำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ ในผู้อพยพแรงงานชาวพม่า ประเทศไทย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา พบว่า ปัญหาสุขภาพที่แรงงานปรึกษา 5 ลำดับแรก คือ การวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์ (ร้อยละ 21.21) โรคติดต่อ (ร้อยละ 14.39) ระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 12.12) ปัญหากล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 12.12) และอาการอ่อนเพลีย (ร้อยละ 7.58) (Khaing, Win Sint and Paulina, 2011)

ในปี 2555 การศึกษาปัญหาสุขภาพที่ศึกษาตามกลุ่มอาชีพของแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสงขลา (Tinzar Naing Alan Geater and Petchawan Pungrassami, 2012) ซึ่งประกอบด้วย แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม คนกรีดยาง และคนงานก่อสร้าง โดยปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มแรงงานทาง 3 กลุ่มอาชีพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ พบไข้หวัดมากที่สุด รองลงมาปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ

ในปี 2556 การศึกษาโรคและความเจ็บป่วยโดยวิเคราะห์ตามกลุ่มแรงงานชาย และแรงงานหญิงชาวมอญ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าปัญหา มีดังนี้ กลุ่มแรงงานชาย ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รองลงมา คือ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหอบหืด ไอเรื้อรังและวัณโรคปอด โรคจากอุบัติเหตุ ทั้งที่เกิดขึ้นในเวลางานและนอกเวลางาน โรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะ โรคตับ เช่น ตับแข็ง ไวรัสตับอักเสบบี และเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และในกลุ่มแรงงานหญิง แรงงานหญิงที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน บางรายมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ปิยะธิดา นาคะเสถียร และฤดี ปุงบางกะดี, 2556)

ในปี 2557 การศึกษาสภาวะการเจ็บป่วย และอนามัยการเจริญพันธุ์ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และครอบครัวที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ (दनया णनओदतम, 2557) พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ คือชนชาติพม่า มีอายุเฉลี่ย 27 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งการมารับบริการพบปัญหาสุขภาพด้านโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจส่วนบน มากที่สุด (ร้อยละ 16.7)

รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 12.5) ด้านอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 10.4) การได้รับอุบัติเหตุตามร่างกาย อุบัติเหตุจากรถยนต์ และอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างละเท่าๆ กัน (ร้อยละ 10)

ในปี 2558 พบการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยต่างตัวของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ของดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์ (2558) เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางซึ่งเก็บข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับยาย้อนหลังเป็นเวลา 4 เดือน จากฐานข้อมูลของห้องให้คำปรึกษาด้านยา ผลการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ร้อยละ 41.05) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 37.90) และการเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 9.47)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพของชาวพม่าที่มาทำงาน และอาศัยในประเทศไทย ที่พบมากที่สุดได้แก่ มาลาเรียใช้หวัด โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารการวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรวมทั้งพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้อีกด้วย สรุปไว้ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของชาวพม่า

ผู้วิจัย/ ปีที่	วิธีการศึกษา	สถานที่เก็บข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	ปัญหาสุขภาพที่พบ 3-5 อันดับแรกที่มีรายงาน
สมพงษ์ สระแก้ว (2544)	การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็น รายบุคคล และการสนทนา กลุ่ม	สมุทรสาคร	แรงงานข้ามชาติพม่า 30 คนเจาะจงตามตัวแปร ลักษณะการเลือกใช้บริการสุขภาพคือ - กลุ่มที่ใช้บริการคลินิกองค์การแคร์ มูลนิธิรักไทย 10 คน - กลุ่มที่ใช้บริการโรงพยาบาลและคลินิกทั่วไป 10 คน - กลุ่มแรงงานที่ไม่ระบุเข้ารับบริการ 10 คน	- มาลาเรีย (ร้อยละ 16.67) - วัณโรค (ร้อยละ 10) - โรคที่เกิดจากการทำงาน (ร้อยละ 73.33) เช่น ปวดเอว ปวดหลัง
Pimonpan Isarabhakdi (2004)	การศึกษาเชิงปริมาณและ คุณภาพ	กาญจนบุรี	แรงงานข้ามชาติพม่าที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอ ไทรโยค สังขละบุรี ทองผาภูมิ และศรีสวัสดิ์ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยเก็บในชุมชน	- Cold (ร้อยละ 53.5) - Malaria (ร้อยละ 28.4) - Gastroenteropathy (ร้อยละ 5.2) - High/Low blood pressure (ร้อยละ 3.1) - Asthma (ร้อยละ 2.0)
Thet Aung (2008)	การศึกษาเชิงปริมาณ โดยเก็บ ข้อมูลจากแบบสอบถาม	ระนอง	ผู้อพยพชาวพม่า จำนวน 388 คน ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2552	- Gastritis/abdominal pain (ร้อยละ 27.61) - Hypertension/heart disease (ร้อยละ 23.68) - Jointpain/low back pain (ร้อยละ 17.16) - Asthma/other respiratory problems (ร้อยละ 7.46) - Headache/dizziness (ร้อยละ 7.46)

ตารางที่ 1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของชาวพม่า (ต่อ)

ผู้วิจัย/ ปีที่	วิธีการศึกษา	สถานที่เก็บข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	ปัญหาสุขภาพที่พบ 3-5 อันดับแรกที่มีรายงาน
Kwaing, Win Sint and Paulina (2011)	การศึกษาเชิงปริมาณ จากการเก็บข้อมูลการให้คำปรึกษา ปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์	ประเทศไทย	แรงงานข้ามชาติพม่าในประเทศไทย ที่ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพในเวลา 15.00-22.00 น. เดือนมิถุนายน 2552 -เมษายน 2553 จำนวน 132 คน	<ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์ (ร้อยละ 21.21) - โรคติดเชื้อ (ร้อยละ 14.39) - ระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 12.12) - ระบบกล้ามเนื้อกระดูก (ร้อยละ 12.12) - ร่างกายอ่อนเพลีย (ร้อยละ 7.58)
Tinzar Naing Alan Geater and Petchawan Pungrassami (2012)	A Cross – sectional survey Snowball sampling technique	สงขลา	แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม คนกรีดยาง และคนงานก่อสร้าง จำนวน 600 คน เดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน 2010 ช่วงอายุ 15-60 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้หวัดมากที่สุด รองลงมาปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร
ปิยะธิดา นาคะเสถียร และฤดี ปุ่งบางกะดี (2556)	การวิจัยเชิงคุณภาพ (Ethnography) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depthinterviews) การสังเกต ทั้งแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) การสนทนากลุ่ม (Focus	สมุทรสาคร	พิจารณาโรคและความเจ็บป่วยที่แบ่งเพศ พบป่วยในกลุ่มแรงงานชาย และแรงงานหญิงชาวมอญ	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มแรงงานชาย พบโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มากที่สุดรองลงมา คือกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ โรคจากอุบัติเหตุ โรคระบบทางเดินอาหาร และเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี - กลุ่มแรงงานหญิง พบโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน บางรายมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของชาวพม่า (ต่อ)

ผู้วิจัย/ ปีที่	วิธีการศึกษา	สถานที่เก็บข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	- ปัญหาสุขภาพที่พบ 3-5 อันดับแรกที่มีรายงาน
	group)ร่วมกับการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (document) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)			-
ดลยา ธนะอุดม (2557)	การวิจัยแบบสำรวจ และเป็น การศึกษาข้อมูลย้อนหลังจาก เวชระเบียน การวินิจฉัยของ แพทย์	อยุธยา อ่างทอง ปทุมธานี นนทบุรี (สถานบริการ สาธารณสุข ภาครัฐในพื้นที่เขต 1)	แรงงานต่างด้าวทุกคนที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่เขต 1 (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน)	- โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (ร้อยละ 16.7) - โรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 12.5) - รับบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 10.4) - อุบัติเหตุจากรถยนต์ ทำร้ายร่างกายและ อุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างละเท่าๆ กัน (ร้อยละ 10)
*ดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์ (2558)	เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ซึ่งเก็บข้อมูลปัญหาเกี่ยวกับยา ย้อนหลังเป็นเวลา 4 เดือนจาก ฐานข้อมูลของห้องให้คำปรึกษา ด้านยา	โรงพยาบาล สมุทรสาคร จังหวัด สมุทรสาคร	ผู้ป่วยที่รับบริการที่ห้องให้คำปรึกษาด้านยา ห้องยา ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร	- อาการไม่พึงประสงค์จากยา (ร้อยละ 41.05) - ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 37.90) - การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 9.47)

*หมายเหตุเป็นการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยต่างด้าว

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของชาวพม่า

1. การประกันสุขภาพสำหรับผู้ไม่มีสัญชาติไทย (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข , 2558)

มาตรการดูแลแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าวที่อยู่ในประเทศ คือ กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงรูปแบบ มาตรการ และแนวทางดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคนบนแผ่นดินไทย เพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2 ฉบับ ในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ต่างด้าว 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มคนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และกลุ่มแรงงานต่างด้าว พร้อมผู้ติดตาม 4 สัญชาติ ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม รวมทั้งแรงงานตามแนวชายแดนที่ทำงานเข้าไปเย็นกลับ ลงนามเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2558 มีผลบังคับใช้วันที่ 1 เมษายน 2558 เป็นต้นไป ทุกคนที่อยู่ในประเทศไทยจะมีหลักประกันสุขภาพ ระบบการป้องกันควบคุมโรคจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับแรก เป็นการตรวจสุขภาพและขายบัตรประกันสุขภาพให้คนต่างด้าวทุกคนที่อยู่นอกระบบประกันสังคม เช่น พ่อค้า เกษตรกร โดยคิดค่าตรวจสุขภาพ 500 บาท และบัตรประกันสุขภาพ 2,200 บาท รวม 2,700 บาท เด็กอายุไม่เกิน 7 ปี ราคา 365 บาท ไม่มีค่าตรวจสุขภาพ ระยะเวลาคุ้มครอง 1 ปี สิทธิการรักษาครอบคลุมทั้งบริการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค เช่น การฉีดวัคซีน

ประกาศฉบับที่ 2 ว่าด้วยเรื่องการตรวจสุขภาพและการขายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม รวมทั้งแรงงานตามแนวชายแดนเมียนมาร์ ลาว กัมพูชา ที่เข้ามาทำงานเข้าไปเย็นกลับ หรือตามฤดูกาลผู้ใหญ่กำหนดให้เลือกซื้อบัตรประกันสุขภาพ 3 แบบ ตามความสมัครใจ คือ คุ้มครอง 1 ปี ราคา 2,100 บาท คุ้มครอง 6 เดือน ราคา 1,400 บาท คุ้มครอง 3 เดือน ราคา 1,000 บาท ซึ่งรวมค่าตรวจสุขภาพแล้ว เด็กอายุไม่เกิน 7 ปี ราคา 365 บาท ไม่มีค่าตรวจสุขภาพ คุ้มครอง 1 ปี สิทธิเทียบเท่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย เช่น การผ่าตัดการรักษาโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง การรับยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นต้น

การตรวจสุขภาพและขายบัตรประกันสุขภาพได้อำนวยความสะดวกให้คนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าวเข้าถึงง่ายขึ้น โดยสามารถติดต่อรับบริการตรวจสุขภาพและซื้อบัตรได้ที่โรงพยาบาลภาครัฐ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ ในพื้นที่อยู่อาศัย หรือทำงาน

2 .พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการแสวงหาการบริการสุขภาพของชาวพม่า จากการทบทวนวรรณกรรมรายละเอียดดังนี้

ในปี พ.ศ.2544 พบการการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการของแรงงานข้ามชาติพม่า จังหวัดสมุทรสาครของสมพงศ์ สระแก้ว (2544) พบว่า การใช้บริการทางสุขภาพในภาวะสุขภาพปกติของแรงงานดังกล่าวมีน้อยมาก ถ้าไม่จำเป็นหรือเจ็บป่วยอย่างหนัก ก็จะไม่ค่อยไปใช้บริการสุขภาพ ส่วนใหญ่จะมีแนวโน้มในการดูแลและพึ่งพาตนเองก่อนเป็นอันดับแรก โดยซื้อยาจากร้านขายยามากินตามอาการ แต่กรณีที่เจ็บป่วยรุนแรงเกินกว่าจะรักษาถึงจะเข้ารับบริการจากคลินิกหรือสถานพยาบาลเอกชน ต่อมาจึงจะเข้าการรักษาจากสถานพยาบาลของรัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล นอกจากนี้

ยังรายงานปัญหาแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ยังขาดความรู้ด้านสุขอนามัยในโรงงาน ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยจากการทำงาน โดยนายจ้างไม่รับผิดชอบการใช้บริการสุขภาพยังมีแบบแผนดั้งเดิมคือ หากเจ็บป่วยไม่มากก็หาซื้อยากินเอง บางส่วนแม้ มีบัตรประกันสุขภาพ แต่ไม่ค่อยนิยมไปใช้ เพราะสถานพยาบาลอยู่ไกล

ในปี พ.ศ. 2548 พบการศึกษาในแรงงานชาวพม่าที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอไทรโยค สังขละบุรี ทองผาภูมิ ศรีสวัสดิ์ ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เมื่อแรงงานพม่าเจ็บป่วยจะใช้บริการสถานบริการภาครัฐเป็นอันดับแรก ร้อยละ 56.6 รองลงมาจะซื้อยาที่ร้านขายยา ร้อยละ 32.4 และโดยเฉพาะในชาติพันธุ์กะเหรี่ยงพบสัดส่วนของผู้ที่ซื้อยาที่ร้านยาสูงถึงร้อยละ 60.2 (Pimonpan Isarabhakdi, 2004)

ในปี 2554 การศึกษาการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของลิวา ผาดโธสง-ชัยพานิช (2554) พบว่า กลุ่มทายาทรุ่นที่ 2 ที่เกิดหรือเติบโตในประเทศไทยส่วนใหญ่ สามารถสื่อสารภาษาไทยพื้นฐานได้ดี ทำให้เป็นข้อได้เปรียบในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและเข้ารับบริการสุขภาพ ทั้งการใช้บริการจากร้านขายยา จากสถานอนามัย คลินิกเอกชน และโรงพยาบาล โดยพฤติกรรมการเลือกใช้บริการนั้นจะสัมพันธ์กับสิทธิทางสุขภาพ สถานภาพทางกฎหมาย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายได้ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการต่างๆ รวมถึงระยะเวลาของการรับบริการและคุณภาพของการบริการ

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย และเครือข่ายวิจัยสาธารณสุข (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาบริการและการใช้บริการ เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง พบว่าแรงงานข้ามชาติกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ ที่ไม่มีบัตรส่วนใหญ่ร้อยละ 70-96 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และการใช้บริการค่อนข้างดี พบการใช้บริการร้านขายยาเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยของแรงงานจังหวัดระยองในกลุ่มที่มีบัตรประกันสุขภาพ 56.11% และกลุ่มไม่มีบัตร 59.94 % ตามลำดับ ส่วนจังหวัดสมุทรสาคร พบแรงงานข้ามชาติที่มีบัตรประกันสุขภาพ ใช้บริการร้านยา 65.83% และกลุ่มไม่มีบัตร 43.91% ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่าเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยแรงงานข้ามชาติทั้ง 2 กลุ่มใน 2 จังหวัดส่วนใหญ่ไปซื้อยากินเองที่ร้านขายยาและนอนพักเช่นกัน ดังตารางที่ 2 เนื่องจากมีความสะดวก ไม่เสียเวลาทำงาน และคิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย แต่เมื่อเจ็บป่วยหนักพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพกลับเปลี่ยนไปทั้ง 2 จังหวัด โดยแรงงานข้ามชาติที่มีบัตรประกันสุขภาพ จะไปโรงพยาบาลตามสิทธิสูงถึง 73.51% ในส่วนของจังหวัดระยอง และ 51.15% ในส่วนของจังหวัดสมุทรสาคร โดยจังหวัดระยองไปใช้สิทธิรักษาที่โรงพยาบาลสูงกว่าจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มไม่มีบัตรประกันสุขภาพที่จังหวัดระยองที่แรงงานข้ามชาติ ที่จะใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาล เพียง 22.60% จังหวัดสมุทรสาคร ใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาล 29.70% โดยแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรจังหวัดระยอง ไปรักษาที่ โรงพยาบาลน้อยกว่าแรงงานที่ไม่มีบัตรจังหวัดสมุทรสาคร

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

พฤติกรรมการแสวงหาบริการ	ระยอง		สมุทรสาคร	
	มีบัตร	ไม่มีบัตร	มีบัตร	ไม่มีบัตร
นอนพักเฉยๆ	20 (5.70%)	41 (14.04%)	32 (6.70%)	9 (7.32%)
ร้านขายยา	136 (38.74%)	116 (39.73%)	161 (33.75%)	22 (17.89%)
ทั้งสอง (ซื้อยาแล้วนอนพัก)	61 (17.37%)	59 (20.21%)	153 (32.08%)	32 (26.02%)
โรงพยาบาลสด	55 (15.67%)	33 (11.30%)	21 (4.40%)	9 (7.32%)
โรงพยาบาลที่ประกันสุขภาพ/ โรงพยาบาลรัฐบาล	46 (13.11%)	22 (7.53%)	40 (8.38%)	19 (15.45%)
หมอพื้นบ้าน	3 (0.85%)	5 (1.71%)	18 (3.77%)	10 (8.13%)
อื่นๆ	30 (8.55%)	16 (5.48)	52 (10.98%)	22 (17.87%)
รวม	351 (100%)	292 (100%)	477 (100%)	123 (100%)

ที่มา : สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทยและเครือข่ายสถาบันวิจัยสาธารณสุข, การศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาบริการและการใช้บริการ เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง,(รายงานฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2554)

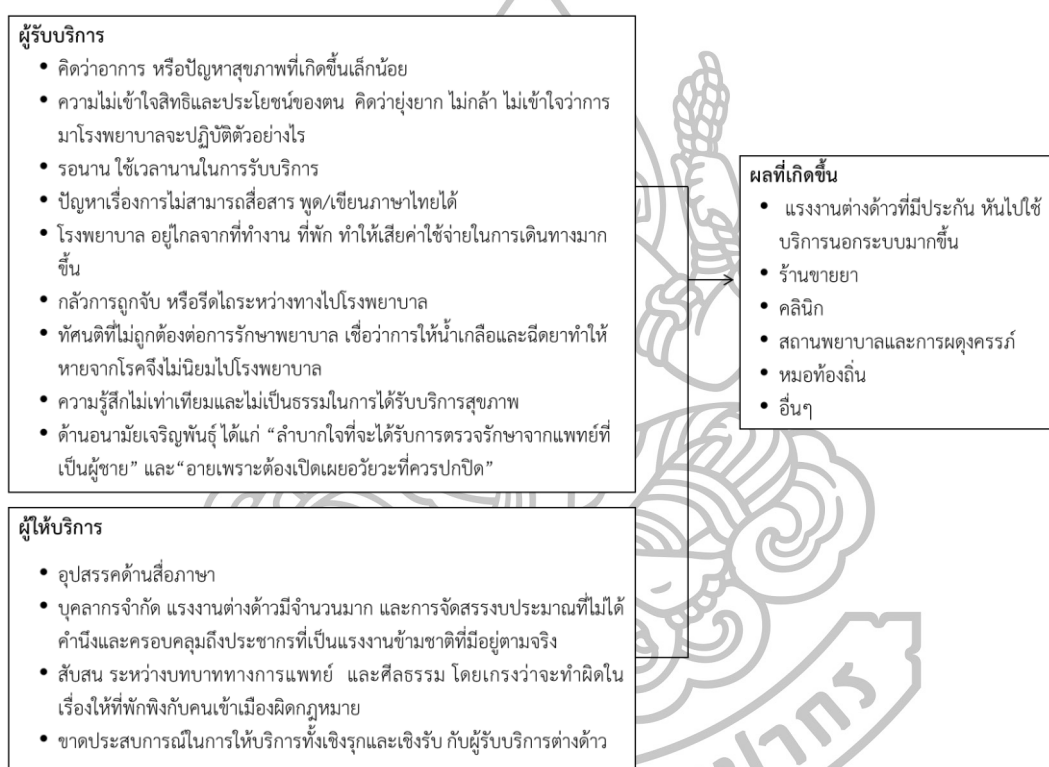
และในปี 2555 การสำรวจสถานะความเจ็บป่วยและการใช้บริการสุขภาพ ของแรงงานต่างด้าวและครอบครัว ในพื้นที่ 4 จังหวัด อำเภอมหาชัย จังหวัดสมุทรสาครอำเภอเมือง จังหวัดระนอง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก อำเภอสังขละบุรีและอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี (อุษาวดี สุตะภักดิ์, 2555) พบว่า การรักษาความเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนในโรงพยาบาลของแรงงานต่างด้าวนั้น จะไปรับบริการทางสุขภาพจาก อันดับแรก คือ โรงพยาบาล ที่ระบุในบัตรตามสิทธิการรักษามากที่สุด (ร้อยละ 30.4) รองลงมาคือ ซื้อยากินเอง (ร้อยละ 21.8) และ คลินิกเอกชน (ร้อยละ 14.8) ตามลำดับ

นอกจากวรรณกรรมที่มีการศึกษาในประเทศไทยแล้ว มีการศึกษาในประเทศพม่าในปี 2542 (Aung, 1999) พบว่า กลุ่มตัวอย่างชาวพม่าจำนวน 400 คน ใช้บริการจากร้านขายยาเป็นอันดับแรกร้อยละ 94.8

จากการทบทวนสถานการณ์พฤติกรรมการเลือกใช้บริการสถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติสรุปได้ว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไปใช้บริการสถานบริการ สุขภาพของรัฐค่อนข้างต่ำ และไปเลือกใช้บริการร้านขายยา คลินิกเอกชนมากกว่า ทั้งนี้เมื่อเจ็บป่วยมากการมีสิทธิตามระบบประกันสุขภาพอาจเป็นส่วนหนึ่งส่งผลต่อการเลือกใช้สถานบริการสุขภาพของรัฐ

อุปสรรคและปัญหาในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ

อุปสรรคและปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพของชาวพม่า มีอุปสรรค 2 ด้านคือ 1) ผู้รับบริการสุขภาพ 2) ผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งทำให้แรงงานต่างด้าวหันไปใช้บริการนอกระบบมากขึ้น (หนังสือมิใช่เพียงภาระหน้าที่: บันทึกประสบการณ์พัฒนาระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติ, 26 อังโน ทศนัย ชันตยาภรณ์และคณะ 2555, ปิยะธิดา นาคะเสถียร และฤดี ปุงบางกะดี, 2556, Tinzar Naing Alan Geater and Petchawan Punggrassami, 2012, สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2555 บุษอรรัตน์ รัฐบริรักษ์, 2554, ลิวา ผาดไฮสง-ชัยพานิช, 2554 , สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย และ เครือสถาบันวิจัยสาธารณสุข, 2554) อธิบายดังแผนภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 2 แผนภาพแสดงอุปสรรคและปัญหาในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของชาวพม่า

ข้อเสนอแนะในการให้บริการแรงงานข้ามชาติ

การศึกษาของ นฤมล วงษ์เดือน และคณะ (2557) พบว่า การใช้สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมนั้นปัจจัยที่ทำให้ผลการสื่อสารมีประสิทธิภาพ คือ การใช้ทักษะการสื่อสารที่ต้องมีความรู้ด้านวัฒนธรรมเป็นตัวช่วยที่ทำให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจ นอกจากนี้แรงจูงใจในการสื่อสารเกิดจากความตั้งใจมาทำหน้าที่ในการให้บริการ โดยมีความไว้วางใจ ไม่กังวลเมื่อต้องสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติ ผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรมเนื่องจากมีล่ามคอยเป็นตัวกลางประสานทางวัฒนธรรมให้จึงทำให้การสื่อสาร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพถึงแม้ว่า ในบางครั้งอาจไม่เหมาะสมข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีการศึกษา การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น ของศรารุช เหล่าสาย และอภิศักดิ์ ธีระวิสิษฐ์ (2555)

ต้องการให้มีล่ามอยู่ประจำมากที่สุด (ร้อยละ 64.43) รองลงมาคือ มีแพทย์/ พยาบาลที่เป็นคนต่างด้าว (ร้อยละ 40.97) และมีป้ายบอกทาง หรือห้องที่จะต้องติดต่อ เช่น ห้องบัตร ห้องสิทธิ ห้อง ตรวจเลือด ห้องรับยา (ร้อยละ 39.00) ตามลำดับ

บทบาทร้านขายยาแผนปัจจุบันในระบบสาธารณสุข

บทบาทร้านยาในประเทศไทย

ร้านยาจะมีข้อดีหรือข้อได้เปรียบหลายประการที่บ่อยครั้งทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกมาใช้บริการที่ร้านยา แทนที่จะไปรับบริการจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ เช่น เวลาในการให้บริการที่เอื้อต่อความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ มากกว่า ขั้นตอนการรับบริการที่ง่ายกว่า การเดินทางไปรับบริการสะดวกกว่า ความแออัดของผู้ใช้บริการ ที่น้อยกว่าและได้รับบริการที่รวดเร็ว รวมทั้งบริการจากร้านยาเป็นบริการที่ยืดหยุ่นและเป็นมิตรมากกว่า (ดังตารางที่ 3) (วิวรรธน์ อัครวิเชียร, 2557 : 15-16)

ตารางที่ 3 ข้อได้เปรียบของร้านยาเทียบกับสถานบริการสุขภาพของรัฐ

ตัวชี้วัด	ร้านยา	สถานบริการสุขภาพของรัฐ
เวลาที่เปิดให้บริการ	เปิดให้บริการด้วยช่วงเวลาที่ยาวกว่าเวลาราชการตั้งแต่เช้าไปจนค่ำ และไม่หยุดพักเที่ยง ไม่หยุดเสาร์ อาทิตย์ ผู้บริการสามารถเลือกเวลาใช้บริการตามที่ตนสะดวกโดยไม่เสียเวลาทำงาน	เปิดให้บริการในเวลาราชการ หลังจากนั้นต้องเป็นบริการฉุกเฉิน หรือคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ
ความยุ่งยากในการรับบริการ	สามารถใช้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านขั้นตอนต่างๆมากมาย	มีขั้นตอนต่างๆ ในการเข้ารับบริการหลายขั้นตอน
การเดินทางเพื่อไปรับบริการ	ประชาชนมักใช้บริการจากร้านที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน หรือร้านที่อยู่บนทางผ่าน	ผู้รับบริการต้องตั้งใจเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการนั้น

ตารางที่ 3 ข้อได้เปรียบของร้านยาเทียบกับสถานบริการสุขภาพของรัฐ(ต่อ)

ตัวชี้วัด	ร้านยา	สถานบริการสุขภาพของรัฐ
ความแออัดและเวลาที่ใช้เพื่อรับบริการ	การรับบริการจากร้านยาจะใช้เวลาเพียงสั้นๆ	สถานบริการของรัฐมักจะมีผู้ป่วยจำนวนมาก ต้องรอคิวและใช้เวลานานในการรับบริการ
ความยืดหยุ่นและการมีเงื่อนไขในการรับบริการ	มักเป็นบริการที่ต่อรองได้ เอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากกว่า และรู้สึกเป็นมิตรมากกว่า	มักเป็นบริการที่ผู้ป่วยต่อรองไม่ได้ผู้ป่วยจะรู้สึกที่ต้องทำตามที่คุณให้บริการกำหนด

ที่มา : วิวรรณ อัครวิเชียร, การบริการผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อยที่พบป่วยในร้านยาและหลักฐานเชิงประจักษ์, (ขอนแก่น: โรงพิมพ์ขอนแก่นพิมพ์พัฒนา,2557) หน้า 15-16.

การจำแนกกลุ่มผู้ที่มารับบริการตามบทบาทร้านขายยา

เมื่อที่ใดบุคคลที่เจ็บป่วยและต้องการรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลจะมีทั้งที่เป็นแบบผู้ป่วยดูแลรักษาตัวเอง (Self-Care) และแบบผู้ป่วยรับการรักษายาจากผู้ให้บริการสุขภาพหรือจากสถานบริการสุขภาพ (institutional care) ซึ่งเป็นส่วนของรัฐหรืออาจเป็นของเอกชนก็ได้ สำหรับร้านยาในประเทศไทย ในสภาพความเป็นจริง ร้านยาเป็นแหล่งสำคัญที่กระจายยาถึงประชาชนและผู้ป่วยเป็นที่ซึ่งประชาชนและผู้เจ็บป่วยเล็กน้อยพึ่งพิงใช้บริการเป็นเบื้องต้น และยังเป็นเป็นที่ซึ่งผู้ป่วยมาเติมยาเมื่อยาตนที่ได้จากแพทย์หมดลงแล้วแต่ยังไม่สามารถไปพบแพทย์ได้

นอกจากนี้ร้านยายังเป็นที่พึ่งของประชาชนเรื่องให้คำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพ เนื่องจากร้านยาอยู่ในชุมชนและเข้าถึงได้ง่าย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ขอแบ่งกลุ่มผู้ที่มารับบริการร้านขายยาได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการดูแลรักษาพยาบาลตนเองในเบื้องต้น (Self medication) หรือกลุ่มเรียกหา ยา ผลิตภัณฑ์ 2) กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษาต้องการคำแนะนำและให้เภสัชกรพิจารณาเลือกจ่ายยาที่เหมาะสม และ 3) กลุ่มผู้ป่วยที่มามีปัญหา "ยาที่ใช้ประจำ" หลังจากได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์มาแล้วรายละเอียดดังนี้ (พัชราภรณ์ ปัญญาวิภากร และวราวุธ เสริมสินศิริ, 2557)

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการดูแลรักษาพยาบาลตนเองในเบื้องต้น (Self Medication) หรือกลุ่มเรียกหา ยา ผลิตภัณฑ์

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการที่จะเลือกซื้อยาบำบัดอาการ ความเจ็บป่วยของตนในเบื้องต้น โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจของตนเอง การบอกเล่าจากเพื่อน เครือญาติ จากประสบการณ์ตรงของตนเอง หรือ มาจากการโฆษณาทางตรงและทางอ้อมผ่านสื่อต่างๆ ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจะมาร้านยา โดยจะเรียกหา "รายชื่อยาหรือผลิตภัณฑ์" ที่คิดว่าเหมาะสมสำหรับดูแลรักษาตนเองหรือคนในครอบครัว

2. กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษาต้องการคำแนะนำและให้เภสัชกรพิจารณาเลือกจ่ายยาที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเข้ามาด้วยการบอกเล่า อาการความเจ็บป่วยและให้เภสัชกรเลือกสรรยาที่เหมาะสมให้ กรณีนี้บทบาทของเภสัชกร คือ

2.1 การคัดกรองและรักษาโรคพื้นฐานอย่างเหมาะสม อยู่ภายใต้ขอบเขตความรู้ความสามารถของเภสัชกรโดยเภสัชกรจะมีกระบวนการซักประวัติผู้ป่วย วินิจฉัย และเลือกยาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย โดยใช้องค์ความรู้หลักๆ คือ Pharmacotherapy (เภสัชบำบัด) ความรู้พื้นฐานเรื่องโรค รวมทั้งทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม บทบาทเหล่านี้จะถูกรวมไว้ เฉพาะผู้มารับบริการรายที่ป่วยด้วยโรคพื้นฐาน (ไข้หวัด ท้องเสีย ภาวะแพ้ปัสสาวะอักเสบ บาดแผล เป็นต้น) โดยเภสัชกรจะประเมินแล้วว่า อยู่ในขอบเขตที่สามารถให้การดูแล รักษาได้

2.2 การส่งต่อผู้ป่วยให้ไปรับการตรวจวินิจฉัย และ รักษาจากแพทย์ในสถานพยาบาลที่เหมาะสมหลังจากที่เภสัชกรคัดกรองผู้ป่วยแล้วจะส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ในรายที่มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดและการรักษาจากแพทย์ เช่น เป็นอาการฉุกเฉินของโรคบางอย่าง เป็นโรคที่เกินกว่าศักยภาพของเภสัชกรในการดูแล มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรัง หรือ ควรพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น การสื่อสารกับแพทย์อาจจะจำเป็นในบางกรณีเพื่อทวนเวลาหรือชี้ประเด็น สำหรับอำนวยความสะดวกกับแพทย์ที่จะรับการส่งต่อ โดยอาจจะมีเอกสารประกอบการส่งตัว เช่น ใบส่งตัว (Referral Form)

3. กลุ่มผู้ป่วยที่มาเรียกหา “ยาที่ใช้ประจำ” หลังจากได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์มาแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังซึ่งจำเป็นต้องรับประทานยาเป็นระยะเวลานาน ต้องการติดตามการดำเนินโรคและการควบคุมโรคจากแพทย์ โดยหลักแล้วการมีโอกาสได้พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็น แต่ในหลายกรณี การพบแพทย์อย่างต่อเนื่องนั้น อาจมีอุปสรรคมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการเดินทาง การเสียเวลารอคอย ภาระค่าใช้จ่ายที่สูง หรือกรณีที่ยาหมดก่อนถึงวันนัด เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมาเรียกหายาที่ใช้ประจำจากร้านยา

บทบาทของเภสัชกรชุมชน และการบริหารทางเภสัชกรรม

บทบาทของเภสัชกรชุมชน

โดยหลักสากลแล้วเภสัชกรชุมชนจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบอยู่ 4 ด้านหลัก (Joint FIP/WHO on GPP, 2011 อ้างในวิวรรธน์ อัครวิเชียร, 2557 : 29) คือ

1. การเตรียม การจัดหา การเก็บรักษา การกระจาย การจ่ายยา การบริหารยาและการกำจัดยาเหลือใช้
2. การบริหารจัดการเพื่อให้การรักษาด้วยยาเกิดประสิทธิภาพ
3. การคงไว้ซึ่งมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและการพัฒนาตนเองในมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ
4. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เภสัชกรชุมชนซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ในร้านยา ต้องรับกระบวนการทัศน์และการปฏิบัติงานเพื่อให้การบริการสุขภาพที่กว้างขึ้นโดยมีบทบาทที่สอดคล้อง กับมุมมองใหม่ของสุขภาพและระบบสุขภาพด้วย ทั้งนี้การให้การบริการสุขภาพจะมีทั้งขอบเขตงานในการป้องกันโรค (Disease Prevention) การรักษาโรค (Treatment) การส่งเสริม

สุขภาพ (Health Promotion) และ การฟื้นฟูสมรรถนะหลังการเจ็บป่วย (Rehabilitation) (วิวรรธน์ อัครวิเชียร, 2557 หน้า 15-16)

บทบาทของเภสัชกรชุมชน หมายถึง “งานบริการของเภสัชกร ในร้านยาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้มารับบริการ เช่น งานจ่ายยาเพื่อบำบัดอาการเบื้องต้น การจ่ายยาตามใบสั่งยา ติดตาม ผลการใช้ยา ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและการ ใช้ยา รวมทั้งการเฝ้าระวังปัญหาการใช้ยาชุมชน เป็นต้น” (Paeratakul et al., 2011)

อีกทั้งในปี 2558 นี้ประเทศไทย จะร่วมกับประเทศอื่นๆ ในอาเซียน รวมกันเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (The ASEAN Economic Community : ACE) สิ่งที่สำคัญสำหรับเภสัชกรก็คือในเรื่องของภาษา โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ และภาษาอาเซียนอื่น เช่น ภาษาพม่า ภาษากัมพูชา เป็นต้น เพราะจะมีทั้งผู้ป่วย และผู้ประกอบการวิชาชีพ ในชาติอาเซียนและชาติอื่นๆ เข้ามาใช้บริการมากขึ้น เภสัชกรชุมชนจำต้องเตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และผู้มารับบริการต่างชาติเหล่านี้

การบริหารทางเภสัชกรรม

การบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) คำว่า “การบริหารทางเภสัชกรรม นั้น แต่เดิมเป็นที่รู้จักในประเทศไทยในนามของคำว่า “เภสัชกรรมคลินิก” มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงมาเป็นการบริหารทางเภสัชกรรมในปี พ.ศ. 2533 (เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, 2543: 1) หรือตรงกับประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1990 ตามที่ Hepler และ Strand (1990: 533) ได้นำเสนอจุดเปลี่ยนของวิชาชีพเภสัชกรรม ซึ่งแต่เดิมเป็นการเน้นไปที่ตัวผลิตภัณฑ์หรือยามาเป็นการมุ่งเน้นที่ตัวของผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น

“แนวคิดหลักที่สำคัญอย่างยิ่งของการบริหารทางเภสัชกรรม คือ การบริการที่ตอบสนองความต้องการของสังคม โดยเน้นที่ตัวผู้ป่วยหรือผู้ใช้ยาเป็นสำคัญ การบริหารทางเภสัชกรรมจึงมีได้มุ่งหวังที่จะก้าวก้าวหรือทำหน้าที่แทนแพทย์ หากแต่ต้องการให้เภสัชกรได้ปฏิบัติวิชาชีพเภสัชกรรมให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น สามารถนำเอาองค์ความรู้ที่ได้เรียนมาประยุกต์ ผลผลิตและสอดแทรกให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็สามารถชำระไว้ซึ่งวิชาชีพและสามารถดำเนินงานร่วมกับบุคลากรวิชาชีพอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การบริหารทางเภสัชกรรมจึงเป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Team) ในลักษณะองค์รวม มิใช่การดูแลแบบแยกส่วน” (ปรีชา มณฑกานติกุล, 2543: 35)

ความหมายการบริหารทางเภสัชกรรม

การบริหารทางเภสัชกรรม(Pharmaceutical care)

Cipolle Robert J., Strand Linda M, and Morley Peter C. (1998) ได้ให้คำนิยามการบริหารทางเภสัชกรรมไว้ว่า หมายถึง “การปฏิบัติจำเป็นต้องวางแผนตามที่ผู้ป่วยมีความต้องการจริง และต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ การกระทำดังกล่าวจำเป็นต้องทราบถึงปัญหาจากการใช้ยา พร้อมทั้งหาวิธีป้องกันและ/หรือแนวทางการแก้ไขปัญหาจากการรักษานั้น”

สุณี เลิศสินอุดม (2552) ให้ความหมายของการบริหารทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care) ไว้ว่า หมายถึง “ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยา เพื่อให้

ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามต้องการ และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของเภสัชกร คือ จะต้องให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะต้องได้รับยาที่ปลอดภัยและเหมาะสม มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เภสัชกรต้องมีกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบก็เพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งป้องกันปัญหาการรักษาด้วยยาที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยด้วย”

เฉลิมศรี ภูมิมางกูร และคณะ (2555: 78) ได้ให้คำนิยาม งานบริหารทางเภสัชกรรมไว้ว่า หมายถึง “ดูแลผู้รับบริการเฉพาะรายโดยเภสัชกรร้านยา เพื่อค้นหา ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยา โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง”

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การบริหารทางเภสัชกรรม เป็นความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการใช้ยาของผู้ป่วย ที่เปลี่ยนจากการเน้นการบริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์มาเป็นการให้บริการต่อผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้อง สมเหตุสมผลและปลอดภัย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้คำจำกัดความของ การบริหารเภสัชกรรมว่า “การบริหารทางเภสัชกรรม หมายถึง การดูแลผู้รับบริการชาวพม่าเฉพาะรายโดยเภสัชกรร้านยา โดยครอบคลุมรายละเอียด การค้นหาความต้องการ และปัญหาสุขภาพ การจ่ายยา การให้คำแนะนำ การคัดกรองโรคเรื้อรัง และการส่งต่อ รวมถึง การค้นหา และแก้ไขปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยา โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง”

ขั้นตอนกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมในร้านยา

การบริหารทางเภสัชกรรมในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านยา) เป็นการให้บริการสุขภาพ มีขอบเขตงานในการป้องกันโรค (Disease Prevention) การรักษาโรค (Treatment) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และ การฟื้นฟูสมรรถนะหลังการเจ็บป่วย (Rehabilitation) ซึ่งในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาวิชาชีพเภสัชกรรมได้มีการพัฒนาเป็นอย่างมาก ในหลายประเทศ โดยเป็นการเปลี่ยนบทบาทจากการให้บริการ กระจายมาเป็นการให้บริการในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนผู้ใช้ยาได้รับประโยชน์และความ ปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างเหมาะสม เภสัชกรชุมชนในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านยา) ก็ได้มีการขยายบทบาทการดูแลผู้ป่วยให้เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน จนถึงปัจจุบันมีการพัฒนาบริการโดยเภสัชกรชุมชนหลากหลายรูปแบบ อาทิเช่น การให้บริการทบทวนยาที่ใช้ (Medicines Use Review: MUR) บริการจัดการยาเพื่อการบำบัด (Medication Therapy Management: MTM) การเยี่ยมบ้าน บริการช่วยเหลือกบฏหรือ บริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เป็นต้น (หน่วยวิจัยการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2554) ดังนั้น กระบวนการ บริหารทางเภสัชกรรมในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านยา) เภสัชกรต้องดูแลจัดการการใช้ยาแก่ผู้มารับบริการ เริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการในร้านจนถึงการบริการติดตามที่บ้าน และการส่งต่อในรายที่มีอาการเกินความสามารถที่จะรักษาตัวเองและอาจรวมถึงการร่วมดูแลการใช้ยาในชุมชนลักษณะ ต่างๆ ซึ่งการบริหารทางเภสัชกรรมเป็นไปเพื่อให้การใช้ยาเป็นไปตามเป้าหมาย คือ เหมาะสม ปลอดภัย มีประสิทธิผลให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า (สิรินุช พละภิญโญ, 2555: 397-398) ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับขั้นตอนการบริหารทางเภสัชกรรมดังนี้

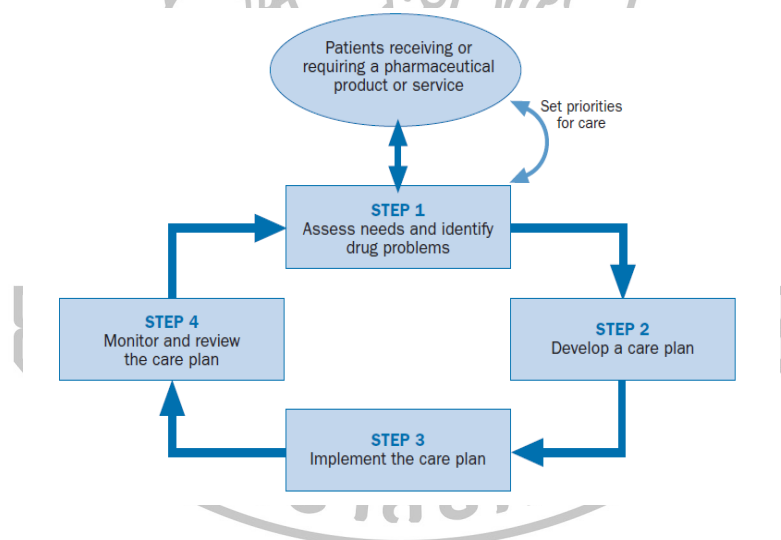
องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1997 : 25-27) ได้อธิบายกระบวนการบริหารเภสัชกรรมไว้ว่า การให้บริการทางเภสัชกรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับนั้นควรเป็นการบริหารทางเภสัชกรรมที่ตามหลักการและสมบูรณ์แบบ แต่ในทางปฏิบัตินั้นไม่สามารถเป็นได้ทุกครั้งเสมอไป เนื่องจากการมีทรัพยากรอย่างจำกัด เภสัชกรควรจัดลำดับความสำคัญโดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ จัดเรียงตามความรุนแรงของ การบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย เพื่อให้ลำดับความสำคัญของการรักษาที่สามารถจัดสรรกลุ่มผู้ป่วย ในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยกระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมประกอบด้วยวิธี ที่เกี่ยวข้อง 4 ขั้นตอนดังรูปภาพที่ 3 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: ค้นหาความต้องการที่แท้จริง และประเมิน ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Assess The Patient's Drug Therapy Needs And Identify Actual and Potential Drug Therapy Problems)

ขั้นตอนที่ 2: การพัฒนาแผนการดูแล เพื่อแก้ไข และ/ หรือ ป้องกันปัญหาการรักษาด้วยยา (Develop A Care Plan To Resolve and/ or Prevent The Drug Therapy Problems)

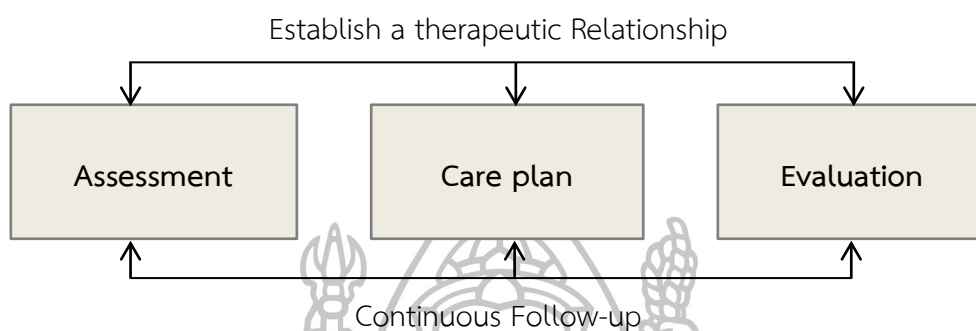
ขั้นตอนที่ 3: การดำเนิน การวางแผนการดูแล (Implement The Care Plan)

ขั้นตอนที่ 4: การประเมินผล และ ทบทวนแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย (Evaluate and Review The Care Plan)



ภาพที่ 3 A systematic approach to the delivery of pharmaceutical care
ที่มา: World Health Organization, **The role of the pharmacist in the health care team**, (Vancouver: n.p.,1997), 25-27

Cipolle, Strand, and Morley (1998) ได้อธิบายถึงกระบวนการบริการผู้ป่วย (The Patient Care Process) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ซึ่งกันและกันคือ การประเมินผู้ป่วย (Assessment) การวางแผน การดูแลผู้ป่วย (Care plan) (3) การประเมินผล และติดตามผู้ป่วย (Evaluation) อธิบายดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 The patient care process

ที่มา: Cipolle Robert J., Strand Linda M, and Morley Peter C., **Pharmaceutical care practice**, (New York: McGraw-Hill, 1998), n. pag.

1. การประเมินผู้ป่วย (The Assessment)

การบริหารทางเภสัชกรรมนั้นเริ่มต้นด้วยการประเมินผู้ป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความต้องการยาหรือการรักษาของผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในสามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการกำหนดมาตรฐานของปัญหา คำถามที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อส่วนประกอบอื่นๆ ของกระบวนการทั้งหมด จะได้มาซึ่งความถูกต้องของข้อมูล และตรงความต้องการของผู้ป่วย นำไปสู่การตัดสินใจ การให้การรักษาทันทีที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และการวิเคราะห์ ผลลัพธ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการประเมินผู้ป่วยนั้น คือ การตรวจสอบว่าผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการมีความต้องการอะไร หรือมีปัญหาสุขภาพอะไร และมีการค้นหาปัญหาการใช้ยา รวมถึงทำความเข้าใจประสบการณ์การใช้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนที่จะตัดสินใจใดๆ เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา

จากการทบทวนการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนภายใต้ระบบประกันสุขภาพในต่างประเทศของหน่วยวิจัยการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (2554) ผู้วิจัยเห็นว่าการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนภายใต้ระบบประกันสุขภาพของประเทศออสเตรเลียนั้น สามารถนำมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับการให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยาของประเทศไทยได้ โดยในปี 2553 มีการจัดทำกลยุทธ์การนำไปสู่เป้าหมายสำหรับเภสัชกรรมชุมชนในการผนวกเข้ากับระบบประกันสุขภาพของออสเตรียนั้น มีการจัดหมวดหมู่การให้บริการของเภสัชกรรมชุมชนที่ดำเนินการอยู่และวางแผนจะดำเนินการในอนาคตออกเป็น 4 หมวด ภาพที่ 5 ดังนี้

1.1 Quadrant A: Prescribed Medicines Services and Programs เป็นการให้บริการสำหรับการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ เช่น Medication Continuance, Dose Administration Aids, Opioid Dependence Treatment และ Staged Supply เป็นต้น

1.2 Quadrant B: Pharmacy Medicines and Health Products Services and Programs เป็นการให้บริการทางเภสัชกรรมโดยมีการจ่ายยาที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ เช่น Complementary and Alternative Medicine, Minor Ailments Scheme และ Smoking Cessation เป็นต้น

1.3 Quadrant C: In-Pharmacy Health Services and Programs เป็นการให้บริการทางเภสัชกรรมที่อาจไม่ต้องการใบสั่งยา แต่จำเป็นต้องมีพื้นที่ให้บริการที่เป็นส่วนตัวภายในร้านยา เช่น Chronic Disease Management, Health Checks–Screening And Monitoring, Healthy Lifestyle Support, Needle and Syringe Program Pandemic Support, Public Health Promotion, Medicine Disposal Service, Sexual Health Services และ Sleep Apnoea Support Services เป็นต้น

1.4 Quadrant D: Outreach Health Services and Programs เป็นการให้บริการทางเภสัชกรรมนอกพื้นที่ร้านยา เช่น Travel Health, Home Medicines Review และ Social Support Networks เป็นต้น



ภาพที่ 5 รูปแบบการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนของประเทศออสเตรเลีย
ที่มา: หน่วยวิจัยการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, การให้บริการทางเภสัชกรรมในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน (ร้านยา) ภายใต้ระบบประกันสุขภาพของประเทศต่างๆ, (พิษณุโลก: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2554).

2. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Care Plan)

การวางแผนการดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นขั้นตอนต่อมาจากการประเมินความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยในแต่ละราย โดยเป้าหมายของการวางแผนและการรักษาผู้ป่วย คือ การตอบสนองความต้องการหรือการไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้บริการและผู้ป่วยนั้น ประสบความสำเร็จ รวมถึงการจัดการปัจจัย การแทรกแซงอื่นๆ ด้วยการแก้ไขปัญหาที่อยู่ในขั้นตอนการวางแผนดูแลผู้ป่วย เช่น การเริ่มต้นการรักษาด้วยยาใหม่ หยุดการรักษาด้วยยา หรือการเพิ่มปริมาณลดปริมาณ การเปลี่ยนสินค้า และการจัดการปัญหา ปัจจัย การแทรกแซงเพิ่มเติมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เช่น การแจ้งเตือนรับประทานยาอย่าง สม่าเสมอ/ อุปกรณ์ การอ้างอิงถึงผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ หรือเริ่มต้นการวางแผนการตรวจสอบรวมถึงวิธีการใช้อุปกรณ์ในการวัดค่าพารามิเตอร์ผลกิจกรรมที่ผ่านมาในการวางแผนการดูแล ที่มีการกำหนดเวลา การประเมินผลติดตามผลกับผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความคืบหน้าต่อการบรรลุเป้าหมายของการรักษาและผลลัพธ์ที่ต้องการเอกสารของการวางแผนการดูแลที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง เป้าหมายของการรักษาและการแทรกแซงทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ของการวางแผนการดูแล คือการตรวจสอบกับผู้ป่วยถึงวิธีการจัดการเงื่อนไขทางการแพทย์หรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายให้ประสบความสำเร็จกับการรักษาด้วยยา รวมถึงการทำงานทั้งหมดที่จำเป็นใน กิจกรรมต่างๆ และความรับผิดชอบของผู้ป่วยด้วยที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล ซึ่งในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยนั้นสิ่งที่เภสัชกรควรให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วย ดังนี้ (ASHP, 1997)

สิ่งที่เภสัชกรควรให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ป่วย ดังนี้ (ASHP 1997)

- 2.1 ชื่อทั่วไปและชื่อทางการค้าของยา เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการป้องกันการใช้ยาซ้ำซ้อนจากการใช้ยาชนิดเดียวกันที่มีชื่อการค้าต่างกัน
- 2.2 ข้อบ่งใช้ของยา ผลการรักษาของยา ข้อปฏิบัติเมื่อใช้ยาแล้วไม่ได้ผล เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่ายาที่ใช้สำหรับรักษาโรคอะไร
- 2.3 รูปแบบของยา วิธีใช้ ขนาดยา และความถี่การใช้ยา โดยมีการระบุวิธีใช้ชัดเจน และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย
- 2.4 ข้อควรปฏิบัติและควรระวังของการใช้ยา เพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยา
- 2.5 ข้อปฏิบัติเมื่อลิ้มรับประทานยา ซึ่งอาจเกิดได้เสมือนกับผู้ป่วย ควรแนะนำผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อผลในการรักษาที่ดี และไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย
- 2.6 อาการข้างเคียงโดยทั่วไปและข้อควรปฏิบัติเมื่อเกิดอาการข้างเคียง เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลรักษาตัวเองและสามารถป้องกันอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาด้วย
- 2.7 วิธีการติดตามผลการรักษาด้วยตา
- 2.8 วิธีการเก็บรักษา โดยเฉพาะยาที่เสื่อมสลายตัวได้ง่ายที่อุณหภูมิห้องหรือเมื่อถูกแสงแดดหรือความร้อน ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาด้วย
- 2.9 การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา

3. การประเมินผล และติดตามผู้ป่วย (Evaluation)

การประเมินผล และติดตามผู้ป่วยนั้นเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการบริหารทางเภสัชกรรม การติดตามผลนั้นสามารถทำได้โดยการติดตามทางโทรศัพท์ หรือกับตัวผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการที่กลับมา

รับบริการ โดยเฉพาะในกรณีที่ได้จ่ายยาแก่ผู้ป่วย ควรติดตามผลการรักษา เพื่อจะได้ทราบว่าผลการรักษาหรือผลจากการใช้ยาเป็นอย่างไร หากมีปัญหาก็ได้ดำเนินการแก้ไขเพื่อให้กระบวนการรักษาเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์หลักของการประเมินผลและติดตามผู้ป่วย คือ การวิเคราะห์และการแก้ไข ปัญหาได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพจากการบริหารทางเภสัชกรรม เช่น การกำหนดผลลัพธ์ของผู้ป่วย ในความสัมพันธ์กับเป้าหมายที่ต้องการของการรักษา การจ่ายยาตรงกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การประเมินประสิทธิภาพของยา การประเมินความปลอดภัยจากการใช้ยาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ความร่วมมือของผู้ป่วยในการใช้ยา เป็นต้น ซึ่งเห็นได้ว่าการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เป็นสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนดังกล่าว ซึ่งการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยามีรายละเอียด ดังนี้

การประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Drug related problems, DRP) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเป็นผลเนื่องจากการรักษาด้วยยา และเป็นเหตุการณ์ทั้งที่เกิดขึ้นจริง หรือมีโอกาสเกิดขึ้นซึ่งรบกวนผลการรักษาที่ต้องการ (Strand et al 1990, เฉลิมศรี 2539)

การแบ่งประเภทของปัญหาการใช้ยาตามแบบของ Cipolle และคณะ (Cipolle Robert J., Strand Linda M, and Morley Peter C, 1998) ซึ่ง 4 กลุ่มใหญ่ดังนี้

1. Appropriate indication

1.1 ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่มิชอบใช้ยา แต่ไม่ได้รับยา หรือต้องการเพิ่มเติม (Need Additional Drug Therapy) อาจเป็นผลจาก

1.1.1 ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือภาวะที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ หรือไม่ได้รับการรักษาหรือภาวะที่เกิดขึ้นใหม่หลังได้รับการรักษาไประยะหนึ่ง (Untreated Condition)

1.1.2 ผู้ป่วยมีโรคที่จำเป็นต้องใช้ยาด้วยกันหลายชนิดเพื่อเสริมฤทธิ์ในการรักษา (Synergistic/ Potentiating)

1.1.3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนจึงจำเป็นต้องได้รับยาสำหรับป้องกันอาการหรือโรค ล่วงหน้า (Preventive/ Prophylactic)

1.2 ได้รับยาที่ไม่มีความจำเป็นสำหรับกับโรคหรืออาการหรือสภาพของตนที่เป็นอยู่ (Unnecessary Drug Therapy) อาจเป็นผลจาก

1.2.1 ผู้ป่วยได้รับยาที่โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางวิชาการหรือไม่มีข้อมูลยืนยันสำหรับรักษาผู้ป่วยในขณะนี้ (No Medical Indication)

1.2.2 ผู้ป่วยการใช้ยาในทางที่ผิด การใช้ยาเพื่อวัตถุประสงค์ทางสังคมหรือผ่อนคลาย (Addictive /recreational)

1.2.3 ผู้ป่วยการใช้ยาในข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้รับการรับรองผลการรักษา การใช้ยาโดยไม่มีโรคหรืออาการที่เป็นข้อบ่งชี้ หรือใช้ยาโดยไม่มี ความจำเป็น (Nondrug Therapy Indicated) ผู้ป่วยการใช้ยาซ้ำซ้อนกันหลายชนิดต่างๆ ที่ควรได้รับยาเพียงชนิดเดียว (Duplicate Therapy)

1.2.5 ผู้ป่วยได้รับยาเพื่อรักษาอาการข้างเคียงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยอาการข้างเคียงนั้นเกิดเนื่องจากยาชนิดอื่น (Treating Avoidable ADR)

2. Effectiveness ประสิทธิภาพทางการรักษา
 - 2.1 มีอาการหรือโรคที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่เหมาะสม (Wrong Drug)
 - 2.1.1 การเลือกวิธีการให้ยาด้วยวิธีทางที่ไม่เหมาะสม การเลือกใช้รูปแบบยาที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย (Dosage from Inappropriate)
 - 2.1.2 ได้รับยาที่มีข้อห้ามใช้ (Contraindication Present)
 - 2.1.2 ได้รับยาที่ไม่มีประสิทธิผลในการรักษา (Condition Refractory to Drug)
 - 2.1.3 Not Indicated for Condition
 - 2.1.4 ได้รับยาที่ไม่มีประสิทธิผลสูงสุด (More Effective Drug Available)
 - 2.2 ผู้ป่วยมีโรคหรืออาการที่รักษาด้วยยาที่มีขนาดที่น้อยเกินไป (Dosage Too Low)
 - 2.2.1 การกำหนดขนาดยาในขนาดที่ต่ำเกินไป ทำให้ไม่ได้ผลการรักษาตามที่ต้องการ (Wrong dose)
 - 2.2.2 ความถี่ในการบริหารยาไม่เหมาะสม (Frequency Inappropriate)
 - 2.2.3 ระยะเวลาระหว่างมื้อของยาห่างกันมากเกินไป (Duration Inappropriate)
 - 2.2.4 การจัดเก็บรักษายาไม่เหมาะสม ทำให้การใช้อย่างต่อเนื่องหรือยาที่หมดอายุ (Incorrect Storage)
 - 2.2.5 การเลือกวิธีการให้ยาด้วยวิธีทางที่ไม่เหมาะสม การเลือกใช้รูปแบบยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาน้อยเกินไป (Incorrect Administration)
 - 2.2.6 การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction)
3. Safety ความปลอดภัยในการใช้ยา
 - 3.1 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ผู้ป่วยเกิดโรคหรืออาการอันเป็นผลมาจากปฏิกิริยาของยากับผู้ป่วย อาจเป็นผลจาก
 - 3.1.1 การเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา (Unsafe Drug for Patient)
 - 3.1.2 การแพ้ยา เกิดอาการพิษของยา Allergic reaction
 - 3.1.3 การบริหารยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ Incorrect Administration
 - 3.1.4 การเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา Drug Interaction
 - 3.1.5 การบริหารยาด้วยอัตราเร็วมากเกินไป Dosage Change Too Rapid
 - 3.1.6 การเกิดโดยไม่สามารถคาดเดาได้ Undesirable Effect

3.2 ใช้ยาในขนาดสูงกว่าการรักษา (Dosage Too High) ผู้ป่วยมีโรคหรืออาการที่รักษาด้วยยาที่มีขนาดสูงกว่าการรักษา เกินไป อาจเป็นผลจาก

3.2.1 การใช้ยาผิด การกำหนดยาในขนาดที่สูงเกินไป ระดับยาในเลือดสูงจนถึงระดับที่ก่อให้เกิดภาวะพิษ Wrong Dose

3.2.2 ระยะเวลาในการบริหารยาแต่ละมื้อถี่เกินไป Frequency Inappropriate

3.2.3 ระยะเวลาระหว่างมื้อของยาห่างกันมากเกินไป Duration Inappropriate

3.2.4 การเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยา (Drug Interaction) การเลือกรูปแบบยาที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยได้รับยามากเกินไป

4. Appropriate Complication ปัญหาความร่วมมือในการรักษาอาจเป็นผลจาก

4.1 ไม่เห็นผลจากการรักษา Drug Product Not Available

4.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง Cannot Afford Drug Product

4.3 ผู้ป่วยไม่สามารถกลืน/ การบริหารจัดการยาได้ Cannot Swallow/ Administer

4.4 ผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา Direction Not Understood

4.5 ผู้ป่วย ไม่เห็นด้วยกับวิธีการรักษา Patient Prefers Not to Take

ตารางที่ 4 ประเภทของปัญหาการใช้ยาตามแบบของ Cipolle และคณะ

DRUG THERAPY PROBLEMS TO BE RESOLVED OR PREVENTED			
Assessment	Drug Therapy Problem	Assessment	Drug Therapy Problem
Appropriate indication	Need Additional Drug Therapy ___ Untreated condition ___ Synergistic /potentiating ___ Preventive /prophylactic	Safety	Adverse Drug Reaction ___ Unsafe drug for patient ___ Allergic reaction ___ Incorrect administration ___ Drug interaction ___ Dosage change too rapid ___ Undesirable effect
	Unnecessary Drug Therapy ___ No medical indication ___ Addictive /recreational ___ Nondrug therapy indicated ___ Duplicate Therapy ___ Treating avoidable ADR		Dosage Too High ___ Wrong dose ___ Frequency inappropriate ___ Duration inappropriate ___ Drug interaction

ตารางที่ 4 ประเภทของปัญหาการใช้ยาตามแบบของ Cipolle และคณะ (ต่อ)

DRUG THERAPY PROBLEMS TO BE RESOLVED OR PREVENTED			
Assessment	Drug Therapy Problem	Assessment	Drug Therapy Problem
Effectiveness	Wrong Drug ___Dosage from inappropriate ___Contraindication present ___Condition refractory to drug ___Not indicated for condition ___More effective drug available	Appropriate Compliance	Not Following Instructions ___Drug product not available ___Cannot afford drug product ___Cannot swallow/administer ___Direction not understood ___Patient prefers not to take ___Other reasons
	Dosage Too Low ___Wrong dose ___Frequency inappropriate ___Duration inappropriate ___Incorrect storage ___Incorrect administration ___Drug interaction		

ที่มา: Cipolle Robert J., Strand Linda M, and Morley Peter C., **Pharmaceutical care practice**, (New York: McGraw-Hill, 1998), n. pag.

นอกจากนั้นจากการประเมินผู้ป่วย เมื่อผู้รับบริการได้รับการประเมินอาการต่างๆ แล้วพบว่ามีความจำเป็นต้องมีการ “ส่งต่อ” ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากอาการของผู้ป่วยที่มีความรุนแรง หรือไม่สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุได้ชัดเจน จำเป็นให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีขึ้นต่อไป เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาได้ทันเวลา และป้องกันอันตรายจากการลุกลามของโรคหากไม่รีบทำการรักษา มีการกำหนดขอบเขตและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ไว้ 9 กลุ่มอาการ คือ อาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ อาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด อาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร อาการผิดปกติเกี่ยวกับหูอาการผิดปกติเกี่ยวกับตา อาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะ อาการผิดปกติทางระบบประสาท อาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ระบบผิวหนังและอาการติดเชื้อ รายละเอียดดังภาคผนวก (วิรัตน์ ทองรอด บรรณาธิการ, 2555 : 112-113)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทางเภสัชกรรมในร้านขายยา

งานวิจัยด้านบทบาทโดยทั่วไปของเภสัชกรชุมชน

ปี 2545 การศึกษากิจกรรมการบริหารเภสัชกรรมในร้านยาเภสัชกรชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร (หฤทัย คุโณทัย, สุวิมล วรเกษมสุข และสุคนธิศ สุขเนศกุล, 2545) โดยสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกร ซึ่งส่งแบบสอบถามกลับมาร้อยละ 42.8 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 250 ฉบับ พบว่า เภสัชกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85) ให้ความสำคัญมากต่อกิจกรรมการให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย โดย แบ่งเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารด้านยา การส่งต่อผู้ป่วย การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและและการบันทึกประวัติผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 44.8, 34.4, 23.6 และ 11.4 ตามลำดับ อุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนางานบริหารเภสัชกรรม คือ ภาระงานและเวลา การแข่งขันในด้านธุรกิจ เภสัชกรไม่อยู่ประจำการ ขาดความรู้ความชำนาญ ร้อยละ 62.6, 48.6, 46.8 และ 44.9 ตามลำดับ กิจกรรมที่มีแนวโน้มในอนาคตว่าร้านยาจะเปิดดำเนินการ คือ การส่งต่อ การบันทึกประวัติผู้ป่วย และการให้คำปรึกษา ร้อยละ 37.0 35.0 และ 34.0 ตามลำดับ

ปี 2552 การศึกษา บทบาทเภสัชกรชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ (ตรึงตรา ลีลารังสรรค์, นฤกร วรณศิลป์, และพรณวิภา เล้าภาศิต, 2552) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์บทบาทของเภสัชกรชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบทบาท เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2552 ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 17 ท่าน พบว่าแนวคิดปัจจุบันเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพผ่านเภสัชกรชุมชน จะเน้นที่การทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเองได้ โดยการใช้ยาที่เหมาะสมและลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น เภสัชกรชุมชนส่วนใหญ่จะมีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ด้านยาและสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ซึ่งมักเป็นการดำเนินการในเชิงรับโดยเน้นเรื่องโรคและการรักษา แต่การทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับชุมชน หน่วยงานหรือวิชาชีพอื่นๆ เช่น การเยี่ยมบ้านยังมีค่อนข้างน้อย โดยกิจกรรมเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ ถือเป็นกิจกรรมที่ได้ผลค่อนข้างดีและเด่นชัดที่สุด และยังมีโครงการบุกเบิกอีกส่วนหนึ่ง เช่น โครงการร้านยาเสริมสร้างสุขภาพ ส่วนบทบาทในอนาคตนั้นควรเป็นการพัฒนาต่อยอดจากบทบาทเดิมและเน้นเชิงรุกมากขึ้น เช่น โครงการ Drug line ปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น เภสัชกรชุมชนควรเข้าหาชุมชนเพื่อศึกษาปัญหาให้ถ่องแท้และมีการร่วมมือเป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ โดยเน้นการป้องกันควบคู่กับการรักษา การพัฒนาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพก็มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย ไม่ว่าจะเป็นทัศนคติ องค์ความรู้ ทักษะ เงินทุน ทิศทางกฎหมายและนโยบายของประเทศ โดยเฉพาะกระแสความตื่นตัวของสังคมเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพที่สูงขึ้นเรื่อยๆ แต่ในขณะเดียวกันประชาชนยังไม่รู้จักบทบาทของเภสัชกรชุมชนเท่าที่ควร ดังนั้นการสร้างให้เกิดความชัดเจนและการยอมรับในบทบาทของเภสัชกรชุมชนจึงถือเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุที่สำคัญยิ่ง และควรทำเป็นลำดับแรกๆ ก่อนที่จะเริ่มทำการพัฒนาโครงการใดๆ

งานวิจัยด้านการคัดกรองและการส่งต่อ

ปี 2551 การศึกษาการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากการประกอบอาชีพ โดยเภสัชกรชุมชน กรณีศึกษาร้านยาในจังหวัดสมุทรปราการ (ชัยวัฒน์ ธนกิจสัมพันธ์ อารี และอารีญา, 2551) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยยังสถาบันราชประชาสมาสัย ส่วนการประเมินความพึงพอใจจะประเมินหลังการส่งต่อจากผู้รับบริการและแพทย์ มีผู้รับบริการ

การคัดกรองทั้งหมด 33 ราย มีผู้ที่คาดว่าจะเป็โรคผิวหนังอักเสบจากการประกอบอาชีพ จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 84.9) ไม่น่าใจ จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.0) รวมมีผู้ที่ได้รับคำแนะนำในการส่งต่อมารับการวินิจฉัยและรักษาต่อที่สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 87.9) ผู้ที่ดำเนินตามขั้นตอนการส่งต่อมีจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 48.3) ของผู้ที่ได้รับการส่งต่อทั้งหมด และผู้ที่ถูกแพทย์วินิจฉัยโรคผิวหนังอักเสบจากการประกอบอาชีพจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 71.4) ของผู้รับบริการคัดกรองต่อมารับการวินิจฉัยและรักษาต่อทั้งหมด ผู้รับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจมากในขั้นตอนการให้บริการคัดกรอง (ร้อยละ 55.2)

ปี 2553 การศึกษาการให้บริการคัดกรองโรคเบาหวานของเภสัชกรในร้านยา ซึ่งบทบาทเภสัชกรในการบริหารทางเภสัชกรรมในประเทศไทยนั้น (จุฬารณย์ อรุณศิริวัฒนาและคณะ, 2553) พบว่า ร้านยา สามารถคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาเบาหวานต่อ ร้อยละ 1.8 และผู้เข้าร่วมคัดกรองเบาหวานมีความพึงพอใจการให้ความรู้และคำแนะนำของเภสัชกรในร้านยาสูงถึงร้อยละ 87

ปี 2557 สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ได้จัดโครงการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ เขตกรุงเทพมหานคร (เพ็ญพิทา แก้วเกตุทอง, 2557) เป็นโครงการที่ให้บริการการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน และการให้ความรู้คำแนะนำคำปรึกษาในการส่งเสริมและป้องกัน อันได้แก่ ความรู้เรื่องโรค Metabolic Syndrome ความรู้เรื่องการใช้ยาในโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับทางเดินหายใจ (หอบหืด) ความรู้เรื่องยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและยาคุมฉุกเฉิน ความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกัน การให้คำแนะนำการท้องไม่พร้อม และความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ซึ่งเป็นเรื่องที่ประชาชนควรรู้ โดยสรุปผลการประเมินโครงการ ดังนี้

1. กิจกรรมที่ทั้งประชาชน (ผู้รับบริการ) และเภสัชกร (ผู้ให้บริการ) พึงพอใจและเห็นว่ามีประโยชน์ คือ กิจกรรมการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และการให้บริการเรื่องยาคุมกำเนิด
2. จากจำนวนผู้รับบริการคัดกรองแล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูง มีการส่งต่อ เข้าสู่ระบบการรักษาถึง ร้อยละ 35 ของจำนวนที่ส่งต่อ เข้าสู่ระบบการรักษา ซึ่งเห็นว่า ร้านขายยาสามารถ ช่วยให้ผู้ที่ไม่รู้ตัวว่าตนเป็นโรค เข้าสู่กระบวนการรักษาเพื่อควบคุมมิให้อาการของโรคพัฒนาไปสู่การเป็นที่รุนแรงขึ้น และจากการบันทึกข้อมูลการให้บริการร้านยา ยังพบปัญหาอื่นๆ ของกลุ่มประชาชนที่มาใช้บริการ คือ ประชาชนผู้มารับบริการที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการนั้น ยังขาดความรู้ในเรื่องการใช้ยาคุมกำเนิด 21/28 เม็ด และยาคุมฉุกเฉิน มีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (ร้อยละ 34-45) ขาดความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 56) ผู้ป่วยหอบหืดมีปัญหาเรื่องการไม่เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง (ร้อยละ 29) ผู้ป่วยใช้ยาไม่เป็น และไม่ถูกวิธี โดยเฉพาะกลุ่มยาพ่น (ร้อยละ 18) ผู้หญิงไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 68) โดยเฉพาะกลุ่มสตรีที่ไม่ได้แต่งงานและจะกลัวการตรวจอันเนื่องจากไม่เห็นประโยชน์และความสำคัญ

ในประเทศออสเตรเลียพบ การศึกษาผลการให้บริการ Primary Health Care การศึกษาของ Peterson และคณะ (ค.ศ. 2010 อ้างใน หน่วยวิจัยการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2554 : 35) เพื่อประเมินความต่อเนื่องของเภสัชกรชุมชนในการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจและการให้ความรู้แก่ประชาชน ผลการศึกษาพบว่าประชากร

กลุ่มที่มีความเสี่ยงเมื่อได้รับการตรวจคัดกรองและมารับการติดตามผลในเวลาถัดมาจะมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ลดลง รวมถึงการเริ่มการรักษาโดยแพทย์ประจำตัว แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรชุมชน มีบทบาทและศักยภาพในการช่วยตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดและหัวใจ และส่งต่อผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา

งานวิจัยด้านการให้บริการคำปรึกษาและการรักษา

1. การศึกษาการบริหารโรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

ปี 2546 การศึกษาการบริหารโรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะของเภสัชกรชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครหลังได้รับการประชุมวิชาการ (กรณีการ์ เวชคุณานุกุล และ ปัญญา อยู่สวัสดิ์, 2546) เป็นการบันทึกข้อมูลจากการล่อซื้อโดยแบ่งการบันทึกข้อมูลการให้บริการของเภสัชกร เป็น 3 ส่วน คือ การซักประวัติ การรักษาด้วยยา และการให้คำแนะนำ พบว่าปัจจัยด้านการมีความรู้ ความเข้าใจการบริหารโรคติดเชื้อเป็นปัจจัยที่มีผลมากที่สุด โดยเฉพาะต่อการจ่ายยาอย่างถูกต้องเหมาะสมและกิจกรรมให้บริการในร้านยา

2. การศึกษาการบริหารโรคติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปี 2555 การศึกษาผลการบริหารเภสัชกรผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ณ ร้านยาเภสัชกรชุดกั อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม (ครองขวัญ ดวงพาวัง และคณะ, 2555: 20-21) พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 33 ราย มีอาการเข้าได้กับโรคเชื้อราในช่องคลอด 15 ราย พยาธิในช่องคลอด 12 ราย หนองในเทียม 4 ราย และเริ่มที่อวัยวะเพศ 2 ราย พบว่าผู้ป่วย 29 ราย (ร้อยละ 87.9) ให้ความร่วมมือในการใช้ยาจนครบขนาดการรักษาพบผู้ป่วย 11 ราย (ร้อยละ 33.3) ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ โดยอาการที่พบมากที่สุดคือ อาการขมปากจากการใช้ยา Metronidazole ร้อยละ 83.3 (8 จาก 10 ราย) หลังติดตามการรักษาพบว่า ผู้ป่วย 29 ราย (ร้อยละ 87.9) หายจากโรคเมื่อทำการติดตาม 7 เดือน หลังการรักษาพบการกลับเป็นซ้ำของโรคร้อยละ 14.8 จากการทดสอบความรู้หลังให้การบริหารทางเภสัชกรรมพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนให้บริหารเภสัชกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนผลคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 4.4 ± 0.6 คะแนนสรุปการให้การบริหารเภสัชกรผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในร้านยามีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ยาและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น รวมถึงมีความพึงพอใจในการบริหารเภสัชกรรมที่ร้านยา

3. การศึกษาการบริหารให้คำปรึกษาผู้ป่วยเรื้อรัง

ปี 2542 การศึกษาการบริหารทางเภสัชกรผู้ป่วยเรื้อรัง ร้านขายยาในกรุงเทพมหานคร (รัชชัย เหลืองโสภณพรรณ, 2542) ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด และภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่า การให้คำปรึกษา เป็นบทบาทสำคัญของเภสัชกรในการให้บริหารทางเภสัชกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงความต้องการและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น)

ปี 2555 การศึกษาผลของการบริหารทางเภสัชกรรมเชิงลึกต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ (นพวรรณ ศิริพรรณ, 2555: 57) พบว่า จากผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 46 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.7) และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 71.7) อายุเฉลี่ย 59.41 ปี หลังให้การบริหารทางเภสัชกรรมเชิงลึกสามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยารวม ร้อยละ 91.08 ± 16.51 เป็น 97.15 ± 8.33 ($p < 0.001$) ผู้ป่วยที่สามารถใช้ยาสุดได้ถูกต้องมีจำนวนเพิ่มขึ้น

จาก 15 คน (ร้อยละ 32.6) เป็น 40 คน (ร้อยละ 87.0) ($p < 0.001$) รวมถึงสามารถลดปัจจัยในสภาพแวดล้อมซึ่งสามารถกระตุ้นให้อาการหอบกำเริบได้จาก 3.85 ± 1.15 เป็น 3.21 ± 1.03 ปัจจัย ($p < 0.001$) ส่งผลให้ผลลัพธ์คลินิกได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้มีจำนวนลดลงจาก 46 คน (ร้อยละ 100) เป็น 19 คน (ร้อยละ 41.3) ($p < 0.001$) สมรรถภาพปอดเฉลี่ยโดยวัดจากค่า PEFR เพราะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.54 ± 23.32 เป็น 66.16 ± 24.29 ($p < 0.001$) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาฉุกเฉินด้วยอาการหอบ และจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการของโรคหืดมีแนวโน้มลดลง ($p = 0.439$ และ $p = 0.317$ ตามลำดับ) ส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเฉลี่ยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 4.00 ± 0.95 เป็น 5.04 ± 0.88 คะแนน ($p < 0.001$) อีกด้วย

4. การศึกษาเรื่องยาคุมกำเนิด

ปี 2546 การสำรวจความรู้เรื่องการใช้อย่างถูกต้องในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการในร้านขายยาแผนปัจจุบัน เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (ขวัญตา มีอิม ภัทธิธา วิชพัฒน์ และอุไรวรรณ มาประเสริฐ, 2546) พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีความรู้ในการใช้อย่างถูกต้องในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.5) มีความรู้ทั่วไปในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 71.46) มีความรู้ เรื่องข้อควรระวังและข้อห้ามใช้ของยาเม็ดคุมกำเนิดน้อยที่สุดคือ (ร้อยละ 62.39)

ปี 2548 การศึกษาสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน แหล่งความรู้ และความรู้ เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน ของผู้มารับบริการในร้านขายยา ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม (ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ, 2548) โดยการสัมภาษณ์ผู้หญิงอายุตั้งแต่ 15 ปีที่มาซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดจากร้านยาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมช่วงเดือน มิถุนายน 2547-สิงหาคม และเป็นผู้ที่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมาแล้ว จำนวน 313 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมาติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 1 ปี เมื่อสอบถามถึงแหล่ง ความรู้เกี่ยวกับยาคุมที่ใช้พบว่าร้อยละ 81.5 ตอบว่าได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.8 เชื่อถือการให้ข้อมูลบุคลากรในสถานพยาบาล รองลงมาคือบุคลากรในร้านยา (ร้อยละ 29.8) โดยร้อยละ 54.7 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด มีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับข้อควรระวังในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร่วมกับยาอื่น ร้อยละ 90.7 ทราบว่ายาเม็ดคุมกำเนิดใช้ในการลดการเกิดสิวได้ สำหรับวิธีการใช้ยาเมื่อลืมทานยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่าร้อยละ 82.1 ทราบวิธีที่ถูกต้องในการรับประทานยาต่อไป แต่หากเป็นการลืมรับประทานยา 2 เม็ดติดต่อกัน มีเพียงส่วนน้อยที่ทราบวิธีที่ถูกต้องในการปฏิบัติตน ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะเภสัชกรประจำร้านยาต้องให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้อง กับผู้มารับบริการ ทุกครั้งที่ให้บริการโดยเฉพาะผู้ที่ใช้ยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่ได้สามารถรับประกันว่าจะมีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ทั้งนี้เทคนิคและรูปแบบที่ให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม การศึกษา และเศรษฐกิจฐานะของผู้รับบริการประกอบด้วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ยาของผู้บริโภค

ในประเทศ อังกฤษ พบการศึกษาการให้บริการยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (Emergency Hormonal Contraception: EHC) ในพื้นที่ ชนบท (Lloyd และคณะ, 2005 อ้างใน หน่วยวิจัยการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2554: 14) ที่แสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากเริ่มให้บริการ EHC ในร้านยาในพื้นที่ชนบทของ North Yorkshire ไปแล้ว 2 ปี ร้านยาจัดเป็นแหล่งใหญ่ที่สุดที่ให้บริการ EHC และการเข้าถึง EHC โดยรวมเพิ่มขึ้น โดยมีการขอรับบริการที่

ร้านยาในช่วง 2 ปีรวมทั้งสิ้น 1,412 ครั้ง และเภสัชกรได้จ่าย EHC ออกไปทั้งหมด 1,260 ชุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบริการดังกล่าวช่วยเพิ่มทางเลือกและการเข้า ถึงยาคุมกำเนิดฉุกเฉินให้กับผู้มีความจำเป็นต้องใช้ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท

5. การบริหารเกี่ยวกับโรคทางเดินอาหาร

ปี 2553 การศึกษาที่ทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยอาหารไม่ย่อย ในร้านยาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดมหาสารคาม (ภัทรพงศ์ อุตริรินทร์, จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์ และพงษ์ศักดิ์ สง่าศรี, 2553) เปรียบเทียบความรุนแรงและความถี่ของการกำเริบของอาหารไม่ย่อย คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารไม่ย่อย และคะแนนคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลอง (ได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม) และกลุ่มควบคุม (ได้รับการบริการจากร้านยาตามปกติ) ในระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2551 มีผู้ร่วมการศึกษาทั้งหมด 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ วุฒิการศึกษา เป็นต้น ไม่แตกต่างกัน ก่อนการบริหารทางเภสัชกรรมหรือการได้รับการบริการจากร้านยาพบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด (กลุ่มทดลองพบร้อยละ 81.3 และกลุ่มควบคุมพบร้อยละ 90.0) และหลังการบริหารทางเภสัชกรรมพบปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยามากที่สุด (กลุ่มทดลองพบร้อยละ 43.8 และกลุ่มควบคุมพบร้อยละ 93.3) จากการศึกษาในกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการให้บริหารทางเภสัชกรรมมีความรุนแรงและความถี่ของการกำเริบของอาหารไม่ย่อยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการให้บริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารไม่ย่อย และคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา การศึกษาเรื่อง “การให้บริหารทางเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี” นี้จะครอบคลุมตัวแปร 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการชาวพม่า 2) ข้อมูลด้านการบริหารทางเภสัชกรรม ได้แก่ ข้อมูลโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา ลักษณะความต้องการใช้บริการ และ อาการ ปัญหาสุขภาพของชาวพม่า การจ่ายยารักษา การคัดกรองโรคเรื้อรัง การส่งต่อ และ 3) ข้อมูลการติดตามผลการให้บริหารทางเภสัชกรรม ได้แก่ ผลการจ่ายยา รักษาและให้ผลิตภัณฑ์ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ความพึงพอใจในการรับบริการ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ชาวพม่าที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ จำนวนทั้งสิ้น 74,814 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ, 2557).

กลุ่มตัวอย่าง

ชาวพม่าที่มารับบริการ ณ ร้านขายยาแห่งหนึ่ง ที่ทำการศึกษ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี โดยตามความสะดวก (Convenience Sampling) ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 30 สิงหาคม 2558

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการคำนวณ โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Taro Yamane) เนื่องจากทราบจำนวนประชากร แร่งงานข้ามชาติพม่าที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ ณ เดือนตุลาคม 2557 มีจำนวนทั้งสิ้น 74,814 คน

$$\text{ใช้สูตร } n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร 74,814 คน

e คือ ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$N = \frac{74,814}{1+(74,814)(0.05^2)}$$

$$= 397 \text{ คน}$$

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในร้านยาแห่งหนึ่งที่ทำการศึกษาตามระยะเวลาที่กำหนดได้ทั้งสิ้น 360 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวทางการให้บริการทางเภสัชกรรม และวรรณกรรมที่ผ่านมา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก)

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของชาวพม่าที่มารับบริการ ประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. เชื้อชาติ
4. อาชีพ
5. ระยะเวลาการอยู่ในประเทศไทย
6. ช่วงเวลาการมารับบริการที่ร้านขายยา
7. ทักษะการอ่านและเขียนภาษาพม่า
8. ทักษะการพูด ฟังและอ่านภาษาไทย
9. สิทธิในการรักษาพยาบาล
10. เหตุผลที่ไม่ไปรับบริการสถานพยาบาลจากภาครัฐ
11. เหตุผลที่มารับบริการ ณ ร้านขายยา

ส่วนที่ 2: ข้อมูลการให้บริการทางเภสัชกรรม

1. โรคประจำตัว
2. ประวัติการแพ้ยา
3. ลักษณะความต้องการใช้บริการ ณ ร้านขายยา
4. ลักษณะการให้บริการทางเภสัชกรรม (การจ่ายยา ผลลัพธ์ตามอาการ หรือการเรียกหา การคัดกรอง การส่งต่อ)
5. อาการ ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ
6. สาเหตุ พฤติกรรมของการเกิดอาการ ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ

ส่วนที่ 3: ข้อมูลการติดตามผลการให้บริการทางเภสัชกรรม

1. ช่องทางการติดตามผล
2. ผลการจ่ายยา รักษาและให้ผลิตภัณฑ์
3. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (แบ่งประเภทของปัญหาการใช้ยาตามแบบของ Cipolle และคณะ (1998) ซึ่ง แบ่งเป็น 7 กลุ่มย่อย คือ
 - 3.1 ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่มีข้อบ่งชี้ยา แต่ไม่ได้รับยา หรือต้องการเพิ่มเติม (Need Additional Drug Therapy)
 - 3.2 ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีความจำเป็นสำหรับกับโรคหรืออาการหรือสภาพของตนที่เป็นอยู่ (Unnecessary Drug Therapy)
 - 3.3 ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่ไม่เหมาะสม (Wrong Drug)
 - 3.4 ป่วยใช้ยาในขนาดต่ำกว่าการรักษา (Dosage Too Low)
 - 3.5 ผู้ป่วยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction)
 - 3.6 ป่วยใช้ยาในขนาดสูงกว่าการรักษา (Dosage Too High)
 - 3.7 ผู้ป่วยปัญหาความร่วมมือในการรักษา (Appropriate Complication)
4. ความพึงพอใจในการรับบริการ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบบันทึกการสัมภาษณ์ เพื่อติดตามผลการให้บริการทางเภสัชกรรม
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาโครงสร้างและความถูกต้องเหมาะสมของภาษาการเรียงลำดับข้อความ ของแบบบันทึกการสัมภาษณ์ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ดังนี้
 - 2.1 อ.ดร.ภญ. เขียวลักษณ์ อ่ำรำไพ อาจารย์ที่ปรึกษา
 - 2.2 อ.ดร.ภก. อังกูร ภาวสุทธิไพศิฐ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2558)
 - 2.3 ภญ. สายขวัญ อุตสาหัส เภสัชกรปฏิบัติการประจำร้านยาสายขวัญ ร้านยาคุณภาพ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
3. ปรับปรุงแก้ไขแบบบันทึกการสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
4. นำแบบบันทึกการสัมภาษณ์ไปศึกษานำร่อง (Try Out) กับชาวพม่าที่มารับบริการ ณ ร้านขายยาที่ต้องการทำการศึกษา จำนวน 5 ชุด เพื่อเป็นการทดลองใช้ และทดสอบกระบวนการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำร่องนี้จะไม่นำมารวมกับผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บจริงตามการคำนวณของงานวิจัยครั้งนี้
5. ปรับแก้แบบบันทึกการสัมภาษณ์ โดยเพิ่มเติม การประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ณ ร้านขายยา แพรเฮงเภสัช อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ต่อไป

วิธีดำเนินการศึกษา

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยค้นคว้า การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล อาทิ วิทยานิพนธ์ บทความ วารสาร หนังสือ และสื่อสิ่งพิมพ์อื่นๆ เกี่ยวกับการบริหารทางเภสัชกรรม ปัญหาสุขภาพพฤติกรรมการใช้บริการทางสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของชาวพม่า

2. โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ณ วันที่ 28 เมษายน 2558 เอกสารรับรองที่ 2/2558 (รายละเอียดในภาคผนวก) จึงทำการเตรียมการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

3. ผู้วิจัยทำการเตรียมเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และเอกสารที่ใช้ประกอบการให้บริการเภสัชกรรม ชาวพม่า คือ

3.1 แบบบันทึกการสัมภาษณ์

3.2 แบบบันทึกการคัดกรองใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (เบาหวาน โรคความดัน และโรคอ้วน) และแบบบันทึกกิจกรรมให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว ในสตรีวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรส (ยาคุมฉุกเฉิน) ในโครงการการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สมาคมเภสัชกรรมชุมชน, 2558) (รายละเอียดในภาคผนวก)

แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ใช้ตัวอย่างแบบฟอร์มในหนังสือ คู่มือการพัฒนาตนเองสู่การมีวิถีการปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมในร้านยา (วิรัตน์ ทองรอด, บรรณาธิการ, 2555) (รายละเอียดในภาคผนวก)

เอกสาร อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ชาวพม่า คือ ฉลากการจ่ายยา ฉลากช่วยแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เช่น การใช้ยาคุมกำเนิด การใช้ยาหยอดตา การใช้ยาหยอดหู การใช้ยาฟัน การใช้ยาเหน็บช่องคลอด การผสมยาปฏิชีวนะผงแห้งสำหรับเด็ก (รายละเอียดในภาคผนวก)

4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลชาวพม่าที่มาใช้บริการที่ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 สิงหาคม 2558 บันทึกประวัติในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยทั่วไป โดยในการสื่อสารระหว่างผู้วิจัยกับชาวพม่าผู้รับบริการ ซึ่งกรณีผู้รับบริการไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ จะพาล่ามมาช่วยประสานในการรับบริการทุกราย หากมีอุปสรรคในด้านภาษาจะสื่อสารผ่านล่ามที่มากับผู้ใช้บริการช่วยประสานระหว่างการเก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ด้วย และผู้รับบริการที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีนั้นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองทุกรายก่อนเก็บข้อมูล

5. หลังจากทำการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรม และทำการบันทึกข้อมูลแล้ว ติดตามผลการบริหารทางเภสัชกรรม หลังวันที่รับบริการ 1 สัปดาห์ ทางโทรศัพท์หรือเมื่อกลับมารับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการให้เบอร์โทรศัพท์ไว้ หากผู้รับบริการไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จะขอเบอร์โทรศัพท์ของล่ามที่ผู้รับบริการพามาด้วยทุกราย ในรายที่ต้องติดตามต่อเนื่อง มากกว่า 1 ครั้ง จะเว้นระยะห่างในแต่ละครั้ง 1 สัปดาห์ และนำผลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ต่อไป

ขั้นตอนการขอบันทึกข้อมูลและการสัมภาษณ์

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ตั้งแต่ตอนเริ่มต้นในการสัมภาษณ์
2. การขอบันทึกข้อมูลจากการบริหารทางเภสัชกรรมและการสัมภาษณ์ติดตามผลการบริการต้องได้รับการยินยอมด้วยวาจาจากกลุ่มตัวอย่างทุกราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แจ้งกับกลุ่มตัวอย่างกรณีหากไม่ยินดีให้ข้อมูลก็สามารถแจ้งยกเลิกการให้ข้อมูลต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา
3. การบันทึกข้อมูล ที่ได้จากการสัมภาษณ์ สังเกต อาการและปัญหาสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมาขอรับบริการ ณ ร้านขายยา
4. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการระหว่างการสัมภาษณ์
5. เริ่มต้นการสัมภาษณ์ ในประเด็นที่ต้องการทราบข้อมูลในรายละเอียดจากคำถามแรก ไปคำถามสุดท้าย โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ถามแทรก หรือขัดจังหวะการพูดของผู้ตอบ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็นในประเด็นที่สัมภาษณ์
6. สรุปความเห็นและการสอบถามประเด็นที่อยากจะทราบเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นเป็นคำถามปิดท้ายการสัมภาษณ์
7. เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณในคุณค่าของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ และการเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อผลการศึกษาที่เกิดความสมบูรณ์มากที่สุด
8. เมื่อสัมภาษณ์เสร็จสิ้นครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบบันทึกการสัมภาษณ์ ในแต่ละฉบับ กรณีที่พบข้อมูลฉบับที่ไม่สมบูรณ์ ทำการสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยกระทำอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนการสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล คือ
 - 2.1 การจัดระเบียบข้อมูล ผู้วิจัยได้เรียบเรียงข้อมูลที่ จากการสัมภาษณ์ มาทำการจัดหมวดหมู่ให้เป็นระเบียบ ตามอาการ ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพตามเกณฑ์หนังสือ Pharmacotherapy Handbook 7th edition (Wells Barbara G. and others, 2009) เพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป
 - 2.2 มีการนำเสนอ กรณีศึกษาที่แสดงผลของการให้บริหารทางเภสัชกรรมที่ชัดเจน จำนวน 2 กรณีศึกษาในกลุ่มโรคผิวหนัง และ อีก 3 กรณีศึกษาที่ทำการส่งต่อ ในกลุ่มโรคความดันโลหิตที่มีภาวะหัวใจโต โรคเบาหวาน และโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ซึ่งทำให้เห็นกระบวนการให้บริหารและผลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาการให้บริบาลทางเภสัชกรรมของผู้มารับบริการชาวพม่าในร้านขายยา ที่อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 สิงหาคม 2558 โดยใช้การสัมภาษณ์ชาวพม่าจำนวน 360 คน ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการชาวพม่า

ส่วนที่ 2 ลักษณะการบริบาลทางเภสัชกรรม และปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการชาวพม่า

ส่วนที่ 3 ผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรม

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ

ผู้มารับบริการชาวพม่า ณ ร้านขายยา ที่ทำการศึกษาในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 360 คน จำแนกตาม เพศ อายุ เชื้อชาติ อาชีพ ระยะเวลาการอยู่ในประเทศไทย ช่วงเวลาที่มารับบริการ ทักษะการใช้ภาษาพม่า ทักษะการใช้ภาษาไทย และสิทธิการรักษาพยาบาล แสดงในตารางที่ 5 ดังนี้

เพศ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงมีจำนวน 237 คน (ร้อยละ 65.83) และเพศชาย มีจำนวน 123 คน (ร้อยละ 34.17)

อายุ กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 33.45 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.87 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุ 21-30 ปี มีจำนวน 98 คน (ร้อยละ 27.22) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี มีจำนวน 96 คน (ร้อยละ 26.67) และอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี มีจำนวน 59 คน (ร้อยละ 16.39) ตามลำดับ โดยมีอายุมากที่สุด 83 ปี และอายุน้อยที่สุด 3 เดือน

เชื้อชาติ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติพม่า จำนวน 255 คน (ร้อยละ 70.83) รองลงมา มีเชื้อชาติมอญ จำนวน 80 คน (ร้อยละ 22.22) และเชื้อชาติกระเหรี่ยง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 6.94) ตามลำดับ

อาชีพ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาชีพกรีดยางพารา จำนวน 172 คน (ร้อยละ 47.78) รองลงมา มีอาชีพทำไร่ จำนวน 59 คน (ร้อยละ 16.39) และมีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 39 คน (ร้อยละ 10.83) และเด็กนักเรียน (มารับบริการพร้อมผู้ปกครอง) 38 คน (ร้อยละ 10.55) ตามลำดับ

ระยะเวลาการอยู่ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง อยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 15.77 ปี ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน 11.28 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศไทย จำนวนน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 157 คน (ร้อยละ 43.61) รองลงมา อยู่ในประเทศไทย 11-20 ปี จำนวน 101 คน (ร้อยละ 28.06) และอยู่ในประเทศไทย 21-30 ปี จำนวน 79 คน (ร้อยละ 21.94) ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาการอยู่ในประเทศไทยมากที่สุด 50 ปี และ น้อยสุด 2 เดือน

ช่วงเวลาที่มารับบริการ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มาใช้บริการในช่วงเวลา 14.01-18.00 น. จำนวน 165 คน (ร้อยละ 45.83) รองลงมา ใช้บริการในช่วงเวลา 10.01-14.00 น. จำนวน 113 คน (ร้อยละ 31.39) และใช้บริการในช่วงเวลา 06.01-10.00 น. จำนวน 50 คน (ร้อยละ 18.89) ตามลำดับ

ทักษะการใช้ภาษาพม่า

การอ่านภาษาพม่า กลุ่มตัวอย่าง สามารถอ่านภาษาพม่าได้จำนวน 183 คน (ร้อยละ 50.83) และไม่สามารถอ่านภาษาพม่าได้จำนวน 177 คน (ร้อยละ 49.17) และในของส่วนการเขียนภาษาพม่า ไม่สามารถเขียนภาษาพม่าได้จำนวน 185 คน (ร้อยละ 51.39) และสามารถเขียนภาษาพม่าได้จำนวน 175 คน (ร้อยละ 48.61)

ทักษะการใช้ภาษาไทย

การพูดภาษาไทย กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่พูดภาษาไทยพอได้ (ต้องใช้เวลา ในการเรียบเรียงคำพูดในการสื่อสารกับผู้วิจัย) จำนวน 169 คน (ร้อยละ 46.94) รองลงมาสามารถพูดภาษาไทยได้ (สื่อสาร พูดคุยตอบโต้กับผู้วิจัยได้) จำนวน 155 คน (ร้อยละ 43.06) และไม่สามารถพูดภาษาไทยได้จำนวน 36 คน (ร้อยละ 10.00) การฟังภาษาไทย ส่วนใหญ่ฟังภาษาไทยพอเข้าใจ (ต้องใช้เวลา ในการเข้าใจคำถามของผู้วิจัย) จำนวน 185 คน (ร้อยละ 51.39) รองลงมา สามารถฟังภาษาไทยเข้าใจ (เข้าใจในคำถามทันที) จำนวน 162 คน (ร้อยละ 45.00) และไม่สามารถฟังภาษาไทยเข้าใจ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 3.61) และการอ่านภาษาไทย ส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่านภาษาไทย ได้จำนวน 322 คน (ร้อยละ 89.44) รองลงมา อ่านภาษาไทยพอได้จำนวน 24 คน (ร้อยละ 6.67) และ สามารถอ่านภาษาไทยได้จำนวน 14 คน (ร้อยละ 3.89)

สิทธิในการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพต่างด้าว จำนวน 309 คน (ร้อยละ 85.83) รองลงมา ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล จำนวน 48 คน (ร้อยละ 13.33) และมีสิทธิประกันสังคมจำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.83) ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนความถี่และร้อยละของผู้มารับบริการชาวพม่า จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(N = 360)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	123	34.17
หญิง	237	65.83
อายุ (ค่าเฉลี่ย 33.45 ปี, SD 14.87 ปี)		
น้อยกว่า 10 ปี	26	7.22
11-20 ปี	37	10.28
21-30 ปี	98	27.22
31-40 ปี	96	26.67
41-50 ปี	59	16.39
51-60 ปี	34	9.44
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป (มากที่สุด 83 ปี, น้อยที่สุด 3 เดือน)	10	2.78
เชื้อชาติ		
พม่า	255	70.83
มอญ	80	22.22
กระเหรี่ยง	25	6.94
อาชีพ		
กรีดยาง	172	47.78
ทำไร่	59	16.39
รับจ้างทั่วไป	39	10.83
เด็กนักเรียน (มารับบริการพร้อมผู้ปกครอง)	38	10.55
แม่บ้าน	30	8.33
ทำลานมัน	5	1.39
ทำสวนปาล์ม	1	0.28
ไม่ได้ทำงาน	16	4.44
ระยะเวลาการอยู่ในประเทศไทย (ค่าเฉลี่ย 15.77 ปี, SD 11.28 ปี)		
น้อยกว่า 10 ปี	157	43.61
11-20 ปี	101	28.06
21-30 ปี	79	21.94
มากกว่า 30 ปี (ระยะเวลามากที่สุด 50 ปี, น้อยที่สุด 2 เดือน)	23	6.39

ตารางที่ 5 จำนวนความถี่และร้อยละของผู้มารับบริการชาวพม่า จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)
(N = 360)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลาที่มารับบริการ		
06.01-10.00 น.	50	18.89
10.01-14.00 น.	113	31.39
14.01-18.00 น.	165	45.83
18.01-22.00 น.	32	8.89
ทักษะการอ่านภาษาพม่า		
อ่านได้	183	50.83
อ่านไม่ได้	177	49.17
ทักษะการเขียนภาษาพม่า		
เขียนได้	175	48.61
เขียนไม่ได้	185	51.39
ทักษะการพูดภาษาไทย		
พูดได้ (สื่อสาร พูดคุยตอบโต้ได้)	155	43.06
พูดพอได้ (ต้องใช้เวลา ในการเรียงเรียงคำพูดในการสื่อสาร)	169	46.94
พูดไม่ได้ (ต้องสื่อสารผ่านล่าม)	36	10.00
ทักษะการฟังภาษาไทย		
ฟังเข้าใจ (เข้าใจในคำถามทันที)	162	45.00
ฟังพอเข้าใจ (ต้องใช้เวลา ในการเข้าใจคำถาม)	185	51.39
ฟังไม่เข้าใจ (ต้องสื่อสารผ่านล่าม)	13	3.61
ทักษะการอ่านภาษาไทย		
อ่านได้	14	3.89
อ่านพอได้	24	6.67
อ่านไม่ได้	322	89.44
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพต่างด้าว	309	85.83
ประกันสังคม	3	0.83
ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล	48	13.33

เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่ไปรับบริการจากสถานพยาบาลภาครัฐที่พบมาก เป็นอันดับแรก คือ คิดว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย จำนวน 122 คน (ร้อยละ 33.89) รองลงมา คือ ไม่สะดวก มีความยุ่งยากในการรับบริการจำนวน 57 คน (ร้อยละ 15.83) และใช้เวลานาน ทำให้เสียเวลา ในการทำงาน จำนวน 49 คน (ร้อยละ 13.61) ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนความถี่และร้อยละ จำแนกตามเหตุผลที่ไม่ไปรับบริการสถานพยาบาลจากภาครัฐ (N = 360)

เหตุผลที่ไม่ไปรับบริการสถานพยาบาลจากภาครัฐ	จำนวน	ร้อยละ
คิดว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย	122	33.89
ไม่สะดวก มีความยุ่งยากในการรับบริการ	57	15.83
ใช้เวลานาน ทำให้เสียเวลาในการทำงาน	49	13.61
ไม่สามารถสื่อสาร พูดหรือเขียนภาษาไทยได้	36	10.00
ไกลจากที่ทำงาน ที่พัก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น	36	10.00
ไปสถานพยาบาลจากภาครัฐแล้วอาการไม่ดีขึ้น	31	8.61
ไม่มียาและเวชภัณฑ์ที่ต้องการ	22	6.11
กลัวว่าหากรักษาแล้วทางโรงพยาบาลจะแจ้งจับเพื่อส่งกลับประเทศต้นทาง	4	1.11
เป็นวันหยุด คิดว่าไม่มีแพทย์ให้บริการที่โรงพยาบาลรัฐ	3	0.83

เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการ ณ ร้านขายยา เนื่องจากมีความสะดวก ใช้เวลาเพียงสั้นๆ ในการรับบริการพบมากเป็นอันดับแรก จำนวน 248 คน (ร้อยละ 68.89) รองลงมา คือ เคยมารับบริการที่ร้านแล้วแล้วหายปกติ หรือมีอาการดีขึ้น จำนวน 44 คน (ร้อยละ 12.22) และสามารถเลือกเวลาใช้บริการตามที่ตนสะดวกโดยไม่เสียเวลาทำงานจำนวน 36 คน (ร้อยละ 10.00) ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนความถี่และร้อยละ จำแนกตามเหตุผลที่มาใช้บริการ ณ ร้านขายยา (N = 360)

เหตุผลที่มาใช้บริการ ณ ร้านขายยา	จำนวน	ร้อยละ
ใช้เวลาเพียงสั้นๆ	248	68.89
เคยมารับบริการที่ร้านยาแล้วหายปกติ หรือมีอาการดีขึ้น	44	12.22
สามารถเลือกเวลาใช้บริการตามที่ตนสะดวกโดยไม่เสียเวลาทำงาน	36	10.00
ร้านยาอยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน	32	8.89

ส่วนที่ 2 ลักษณะการบริหารทางเภสัชกรรม และปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการชาวพม่า

ชาวพม่าที่มารับบริการ ณ ร้านขายยาที่ทำการศึกษานในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 360 คน จำแนกตามลักษณะกลุ่มผู้มารับบริการอธิบายจากตารางที่ 8 ดังนี้

โรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 331 คน (ร้อยละ 91.94) และมีโรคประจำตัวจำนวน 29 คน (ร้อยละ 8.06) ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 11 คน (ร้อยละ 37.93) โรคระบบทางเดินอาหาร (กระเพาะ/ ลำไส้อักเสบ) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 31.03) และโรคหอบหืด จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.79) ตามลำดับ

ประวัติการแพ้ยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแพ้ยาจำนวน 354 คน (ร้อยละ 98.33) และมีประวัติการแพ้ยาจำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.67) โดยไม่สามารถระบุชนิดการแพ้ยาได้จำนวน 4 คน เนื่องจากเป็นยาชุดหรือเคยแพ้ยาที่พม่าซึ่งไม่สามารถระบุชนิดได้ และแพ้ยากลุ่ม Penicillin จำนวน 2 คน

ลักษณะการรับบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยเองมีจำนวน 282 คน (ร้อยละ 78.33) และเป็นผู้รับบริการแทนญาติหรือคนรู้จักจำนวน 78 คน (ร้อยละ 21.67)

ลักษณะความต้องการใช้บริการ ณ ร้านขายยา ส่วนใหญ่ต้องการปรึกษาคำแนะนำ และการรักษาจากเภสัชกรหรือผู้ให้บริการจำนวน 240 คน (ร้อยละ 66.67) และการเรียกหาโดยระบุชื่อหรือนำตัวอย่างผลิตภัณฑ์และยาจำนวน 120 คน (ร้อยละ 33.34) โดยในกลุ่มเรียกหาพบการรับยาต่อเนื่องโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 คน

ตารางที่ 8 จำนวนความถี่และร้อยละ จำแนกตามลักษณะกลุ่มผู้มารับบริการ ณ ร้านขายยา

(N = 360)

ลักษณะกลุ่มผู้มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	331	91.94
มีโรคประจำตัว	29	8.06
โรคความดันโลหิต	11	37.93*
โรคระบบทางเดินอาหาร	9	31.03*
โรคหอบหืด	4	13.79*
โรคเบาหวาน	2	6.90*
โรคโลหิตจาง	2	6.90*
โรคไขมันในเลือด	1	3.45*
ประวัติการแพ้ยา		
ไม่มีประวัติการแพ้ยา	354	98.33
มีประวัติการแพ้ยา	6	1.67
แพ้ยากลุ่ม Penicillin	2	33.33**
ไม่สามารถระบุชนิดการแพ้ได้	4	66.67**

หมายเหตุ *คิดร้อยละจากผู้ที่มีโรคประจำตัว n=29, ** คิดร้อยละจากประวัติการแพ้ยา n=6

ตารางที่ 8 จำนวนความถี่และร้อยละ จำแนกตามลักษณะกลุ่มผู้มารับบริการ ณ ร้านขายยา (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มผู้มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการรับบริการ		
เป็นผู้ป่วยเอง	282	78.33
รับบริการแทนญาติหรือคนรู้จัก	78	21.67
ลักษณะความต้องการใช้บริการ ณ ร้านขายยา		
ต้องการคำปรึกษา และการรักษาจากเภสัชกร	240	66.67
เรียกหาโดยระบุชื่อ หรือนำตัวอย่างผลิตภัณฑ์/ยามา	120	33.34

จากลักษณะกลุ่มผู้มารับบริการในความต้องการของผู้รับบริการเองนั้น เภสัชกรประจำร้านขายยา ได้ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม ตามลักษณะการบริบาลทางเภสัชกรรมในร้านขายยา โดยพบการจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์รักษาตามอาการ/ ปัญหามากที่สุด จำนวน 253 คน (ร้อยละ 70.27) รองลงมา คือ การให้บริการผลิตภัณฑ์/ ยาตามที่ลูกค้าระบุและคำแนะนำเพิ่มเติม จำนวน 98 คน (ร้อยละ 27.22) และการบริการคัดกรองโรคความดันโลหิต/ โรคเบาหวาน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.11) ตามลำดับ แสดงผลในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนความถี่และร้อยละ จำแนกตามลักษณะการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ณ ร้านขายยา (N = 360)

ลักษณะการให้บริบาลทางเภสัชกรรม ณ ร้านขายยา	จำนวน	ร้อยละ
การจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์รักษาตามอาการ/ ปัญหาสุขภาพ	253	70.27
ให้บริการผลิตภัณฑ์/ ยาตามที่ลูกค้าระบุ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม	98	27.22
การคัดกรองโรคความดันโลหิต/ โรคเบาหวาน	4	1.11
การส่งต่อ เพื่อไปรับการรักษาจากแพทย์	3	0.83
การให้คำแนะนำโดยไม่มีกรให้ยาหรือผลิตภัณฑ์	2	0.56

ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพที่เภสัชกรประจำร้านขายยา ได้ให้การบริบาลทางเภสัชกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด จำนวน 60 คน (ร้อยละ 16.67) รองลงมา คือ โรคผิวหนัง จำนวน 56 คน (ร้อยละ 15.56) อาการปวดกล้ามเนื้อ/ กระดูก จำนวน 44 คน (ร้อยละ 12.22) การคุมกำเนิดและเจริญพันธ์จำนวน 43 คน (ร้อยละ 11.94) ตามลำดับ ส่วนการเรียกหาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาของผู้มารับบริการจำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.39) เป็นผลิตภัณฑ์เด็กอ่อน และอุปกรณ์สำหรับกล้ามเนื้อกระดูกจำนวน เท่ากัน คือ 2 คน (ร้อยละ 0.56) และอุปกรณ์ชุดทำแผลจำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.28) ตามลำดับ แสดงผลในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนความถี่และร้อยละ จำแนกตามความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ

(N= 360)

ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โรคระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Disorders)	60	16.67
โรคผิวหนัง (Dermatologic Disorders)	56	15.56
อาการปวดกล้ามเนื้อ/ กระดูก (Bone Muscle and Joint Disorders)	44	12.22
การคุมกำเนิดและเจริญพันธ์ (Contraception)	43	11.94
โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Disorders)	38	10.56
ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง (fatigue and weakness)	33	9.17
อาการไข้ (Fever)	22	6.11
อาการปวดศีรษะ (Headache)	11	3.06
โรคทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Disorders)	11	3.06
อาการปวดฟัน (Toothache)	10	2.78
โรคเกี่ยวกับตา (Ophthalmic Disorders)	8	2.22
โรคความดันโลหิต (Cardiovascular Disorders; Hypertension)	5	1.39
อาการตกขาว (Leucorrhea)	4	1.11
ปวดท้องประจำเดือน หรือประจำเดือนมาไม่ปกติ (Dysmenorrhea or Amenorrhea)	4	1.11
การเลิกบุหรี่ (Smoking Cessation)	2	0.56
เวียนศีรษะ (Dizziness)	2	0.56
โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	1	0.28
ภาวะอ้วน (Obesity)	1	0.28
ไม่มีอาการเจ็บป่วย (เรียกหาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา)	5	1.39
อุปกรณ์ชุดทำแผล	1 (0.28)	
ผลิตภัณฑ์เด็กอ่อน	2 (0.56)	
อุปกรณ์สำหรับกล้ามเนื้อกระดูก	2 (0.56)	

เมื่อนำข้อมูลความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และลักษณะการบริบาลทางเภสัชกรรมในร้านขายยา อธิบายดังนี้

สัดส่วนร้อยละของความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ จำแนกตามเพศ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มของเพศชาย พบว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด จำนวน 23 คน (ร้อยละ 18.70) รองลงมาคือโรคผิวหนัง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 17.07) และอาการปวดกล้ามเนื้อ/ กระดูก จำนวน 20 คน (ร้อยละ 16.26) ตามลำดับ ในกลุ่มของเพศหญิง พบว่า ใช้บริการเรื่องการคุมกำเนิด และเจริญพันธ์ มากที่สุด จำนวน 41 คน (ร้อยละ 17.30) รองลงมาคือโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 37 คน (ร้อยละ 15.61) และโรคผิวหนังจำนวน 35 คน (ร้อยละ 14.77) ตามลำดับ ในส่วนของโรค

เรื้อรัง โรคความดันโลหิตจากทั้งหมด 5 คน พบในเพศหญิง (ร้อยละ 80) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 20) และโรค เบาหวานนั้นพบในเพศหญิงเท่านั้น แสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 สัดส่วนร้อยละของความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่าจำแนกตามเพศ

ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ	เพศผู้รับบริการ	
	ชาย (n = 123, %)	หญิง (n = 237, %)
โรคระบบทางเดินหายใจ (n = 60)	23 (18.70)	37 (15.61)
โรคผิวหนัง (n = 56)	21 (17.07)	35 (14.77)
อาการปวดกล้ามเนื้อ/ กระดูก (n = 44)	20 (16.26)	24 (10.13)
การคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ (n = 43)	2 (1.63)	41 (17.30)
โรคระบบทางเดินอาหาร (n = 38)	11 (8.94)	27 (11.39)
ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง (n = 33)	11 (8.94)	22 (9.28)
อาการไข้ (n = 22)	13 (10.57)	9 (3.80)
อาการปวดศีรษะ (n = 11)	6 (4.88)	5 (2.11)
โรคทางเดินปัสสาวะ (n = 11)	0 (0.00)	11 (4.64)
อาการปวดฟัน (n = 10)	5 (4.07)	5 (2.11)
โรคเกี่ยวกับตา (n = 8)	5 (4.07)	3 (1.27)
โรคความดันโลหิต (n = 5)	1 (0.81)	4 (1.69)
อาการตกขาว (n = 4)	0 (0.00)	4 (1.69)

ตารางที่ 11 สัดส่วนร้อยละของความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่าจำแนกตามเพศ (ต่อ)

อาการ ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ	เพศผู้รับบริการ	
	ชาย (n = 123, %)	หญิง (n = 237,%)
ปวดท้องประจำเดือน หรือประจำเดือนมาไม่ปกติ (n = 4)	0 (0.00)	4 (1.69)
การเลิกบุหรี่ (n = 2)	2 (1.63)	0 (0.00)
เวียนศีรษะ (n = 2)	1 (0.81)	1 (0.42)
โรคเบาหวาน (n = 1)	0 (0.00)	1 (0.42)
ภาวะอ้วน (n = 1)	0 (0.00)	1 (0.42)
ไม่มีอาการเจ็บป่วย (เรียกหาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา) (n = 5)	2 (1.63)	3 (1.27)

สัดส่วนร้อยละความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ แสดงในตารางที่ 12 อธิบายคือ ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 26 คน พบว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด จำนวน 9 คน (ร้อยละ 34.62) รองลงมาคือโรคทางเดินอาหาร จำนวน 6 คน (ร้อยละ 23.08) และโรคผิวหนัง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 19.23) ตามลำดับ

ในกลุ่มอายุ 11-20 ปี จำนวน 37 คน พบว่า เป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุดมากที่สุด จำนวน 10 คน (ร้อยละ 27.03) รองลงมาคือโรคผิวหนัง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 18.92) และอาการไข้ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 13.51) ตามลำดับ

ในกลุ่มอายุ 21-30 ปี จำนวน 98คน พบว่าการใช้บริการเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์มากที่สุด จำนวน 29 คน (ร้อยละ 29.59) รองลงมาคือโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 13 คน (ร้อยละ13.27) และโรคทางเดินอาหาร จำนวน 12 คน (ร้อยละ 12.24) ตามลำดับ

ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี จำนวน 96 คน พบว่า มีอาการปวดกล้ามเนื้อกระดูกมากที่สุด จำนวน 18 คน (ร้อยละ 18.75) รองลงมาคือ โรคผิวหนัง จำนวน 16 คน(ร้อยละ16.67) และร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง จำนวน 13 คน (ร้อยละ13.54) ตามลำดับ

ในกลุ่มอายุ 41-50 ปี จำนวน 59 คน พบว่า เป็นโรคผิวหนังมากที่สุด จำนวน 11 คน (ร้อยละ 18.64) ลงมาคือรองลงมาคือร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง จำนวน 10 คน (ร้อยละ16.95) และโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 8 คน (ร้อยละ13.56) ตามลำดับ

ในกลุ่มอายุ 51-60 ปี จำนวน 34 คน พบว่า เป็นโรกระบบทางเดินหายใจมากที่สุด จำนวน 9 คน (ร้อยละ 26.47) รองลงมาคืออาการปวดกล้ามเนื้อกระดูก จำนวน 6 คน (17.65) และโรคผิวหนัง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 14.71) ตามลำดับ

ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน พบว่า เป็นโรคผิวหนังมากที่สุด จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40.00) รองลงมา คือ อาการปวดกล้ามเนื้อกระดูกจำนวน 2 คน (ร้อยละ 20.00) และโรกระบบทางเดินหายใจร่างกาย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง อาการไข้ และความดันโลหิตจำนวนเท่ากัน คือ 1 คน (ร้อยละ 10.00) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 สัดส่วนร้อยละความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่า จำแนกตามกลุ่มอายุ

ความเจ็บป่วยและ ปัญหาสุขภาพ	ช่วงอายุ						
	< 10 ปี (n=26)	11-20 ปี (n=37)	21-30 ปี (n=98)	31-40 ปี (n=96)	41-50 ปี (n=59)	51-60 ปี (n=34)	> 60 ปี (n=10)
โรกระบบทางเดิน หายใจ (n = 60)	9 (34.62)	10 (27.03)	13 (13.27)	10 (10.42)	8 (13.56)	9 (26.47)	1 (10.00)
โรคผิวหนัง (n = 56)	5 (19.23)	7 (18.92)	8 (8.16)	16 (16.67)	11 (18.64)	5 (14.71)	4 (40.00)
อาการปวดกล้ามเนื้อ/ กระดูก (n = 44)	1 (3.85)	2 (5.41)	8 (8.16)	18 (18.75)	7 (11.86)	6 (17.65)	2 (20.00)
การคุมกำเนิดและเจริญ พันธ์ (n = 43)	0 (0.00)	4 (10.81)	29 (29.59)	6 (6.25)	4 (6.78)	0 (0.00)	0 (0.00)
โรกระบบทางเดิน อาหาร (n = 38)	6 (23.08)	0 (0.00)	12 (12.24)	9 (9.38)	7 (11.86)	4 (11.76)	0 (0.00)
ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง (n = 33)	0 (0.00)	3 (8.11)	5 (5.10)	13 (13.54)	10 (16.95)	1 (2.94)	1 (10.00)
อาการไข้ (n = 22)	3 (11.54)	5 (13.51)	4 (4.08)	4 (4.17)	5 (8.47)	0 (0.00)	1 (10.00)
อาการปวดศีรษะ (n = 11)	0 (0.00)	1 (2.70)	2 (2.04)	4 (4.17)	1 (1.69)	3 (8.82)	0 (0.00)
โรคทางเดินปัสสาวะ (n = 11)	0 (0.00)	2 (5.41)	1 (1.02)	4 (4.17)	2 (3.39)	2 (5.88)	0 (0.00)
อาการปวดฟัน (n = 10)	1 (3.85)	0 (0.00)	5 (5.10)	2 (2.08)	1 (1.69)	1 (2.94)	0 (0.00)
โรคเกี่ยวกับตา (n = 8)	1 (3.85)	1 (2.70)	1 (1.02)	4 (4.17)	1 (1.69)	0 (0.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 12 สัดส่วนร้อยละความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่า จำแนกตามกลุ่มอายุ (ต่อ)

ความเจ็บป่วยและ ปัญหาสุขภาพ	ช่วงอายุ						
	< 10 ปี (n=26)	11-20 ปี (n=37)	21-30 ปี (n=98)	31-40 ปี (n=96)	41-50 ปี (n=59)	51-60 ปี (n=34)	> 60 ปี (n=10)
โรคความดันโลหิต (n = 5)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.04)	0 (0.00)	2 (3.39)	0 (0.00)	1 (10.00)
อาการตกขาว (n = 4)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.04)	2 (2.08)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ปวดท้องประจำเดือน หรือประจำเดือนมา ไม่ปกติ (n = 4)	0 (0.00)	1 (2.70)	1 (1.02)	2 (2.08)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
การเลิกบุหรี่ (n = 2)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.88)	0 (0.00)
เวียนศีรษะ (n = 2)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.02)	1 (1.04)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
โรคเบาหวาน (n = 1)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.04)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
อ้วน (n = 1)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
เรียกหาเวชภัณฑ์ที่ ไม่ใช่ยา (n = 5)	0 (0.00)	1 (2.70)	3 (3.06)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)	0 (0.00)

สัดส่วนร้อยละของความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ จำแนกตามอาชีพกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 13 อธิบายคือ ในกลุ่มอาชีพกรีดยาง จำนวน 172 คน พบว่า ใช้บริการการคุมกำเนิดและเจริญพันธ์ มากที่สุด จำนวน 34 คน (ร้อยละ 19.77) รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 24 คน (13.95) และโรคผิวหนังและอาการปวดกล้ามเนื้อกระดูกจำนวนเท่ากัน จำนวน 21 คน (ร้อยละ 12.21) ตามลำดับ

ในกลุ่มอาชีพทำไร่ จำนวน 59 คน พบว่า เป็นโรคผิวหนังมากที่สุด จำนวน 12 คน (ร้อยละ 20.34) รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 15.25) และ โรคทางเดิน อาหารจำนวน 8 คน (ร้อยละ 13.56) ตามลำดับ

ในกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 39 คน พบว่าเป็นโรคผิวหนังมากที่สุด จำนวน 9 คน (ร้อยละ 23.08) รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 15.38) และร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรงจำนวน 5 คน (ร้อยละ 12.82) ตามลำดับ

ในกลุ่มอาชีพนักเรียน จำนวน 38 คน พบว่า เป็นโรคทางเดินหายใจ มากที่สุด จำนวน 16 คน (ร้อยละ 42.11) รองลงมาคือ โรคทางเดินอาหาร จำนวน 6 คน (ร้อยละ 15.79) และโรคผิวหนัง และอาการไข้จำนวนเท่ากัน 5 คน (ร้อยละ 13.16) ตามลำดับ

ตารางที่ 13 สัดส่วนร้อยละความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่าจำแนกตามอาชีพ (ต่อ)

ความเจ็บป่วย และปัญหา สุขภาพ	อาชีพ							
	กริถียง (n=172)	ทำไร่ (n=59)	รับจ้าง ทั่วไป (n=39)	นักเรียน (n=38)	แม่บ้าน (n=30)	ทำลานมัน (n=5)	ทำสวน ปาล์ม (n=1)	ไม่ได้ ทำงาน (n=16)
การเลิกบุหรี่	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
เวียนศีรษะ	1 (0.58)	0 (0.00)	1 (2.56)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
โรคเบาหวาน	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
อ้วน	1 (0.58)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
เรียกหาเวชภัณฑ์ ที่ไม่ใช่ยา	2 (1.16)	1 (1.69)	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

สัดส่วนความถี่ ร้อยละของลักษณะการบริบาลเภสัชกรรมในร้านขายยา กับอาการ ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพที่มารับบริการชาวพม่า แสดงในตารางที่ 14 อธิบายดังนี้

การจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์ตามอาการ/ ปัญหาต่อปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย (A) พบจำนวน 253 คน โดยให้บริการกลุ่มตัวอย่างในโรกระบบทางเดินหายใจมากที่สุดคือ จำนวน 53 คน (ร้อยละ 20.95) รองลงมา คือ โรคผิวหนังจำนวน 43 คน (ร้อยละ 16.99) และอาการปวดกล้ามเนื้อ/ กระดูกจำนวน 38 คน (ร้อยละ 15.02) ตามลำดับ

การให้บริการผลิตภัณฑ์/ ยาตามที่ลูกค้าระบุและคำแนะนำเพิ่มเติมต่อปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย (B) พบจำนวน 98 คน โดยให้บริการกลุ่มตัวอย่างในปัญหาร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเป็นจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 7.22) รองลงมาคือ การคุมกำเนิดและเจริญพันธ์จำนวน 22 คน (ร้อยละ 6.11) และโรคผิวหนัง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 3.33) ตามลำดับ

การคัดกรองต่อปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย (C) พบจำนวน 4 คน โดยให้บริการกลุ่มตัวอย่างในการคัดกรองโรคความดันโลหิตทั้งหมด จำนวน 4 คน (ละ 100.00) โดยเภสัชกรเป็นผู้เลือกให้บริการคัดกรองเอง 3 คน และมี 1 คนที่มาขอรับการคัดกรองเอง

การส่งต่อ (D) เพื่อไปรับการรักษาจากแพทย์ ต่อปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย พบจำนวน 3 คน โดยให้บริการกลุ่มตัวอย่างในโรคทางเดินปัสสาวะ ความดันโลหิตและโรคเบาหวานจำนวน อย่างละ 1 คน

การให้คำแนะนำโดยไม่มีกรให้ยาหรือผลิตภัณฑ์ (E) จำนวน 2 คน โดยให้บริการกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาคุมกำเนิด 1 คน และการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อรักษาฝ้า จำนวน 1 คน

จากข้อมูล 3 อันดับแรกของความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่าในร้านขายยา คือโรกระบบทางเดินหายใจ (60 คน) โรคผิวหนัง (56 คน) และอาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก (44 คน) มีลักษณะการบริบาลเภสัชกรรม อธิบายดังนี้

โรกระบบทางเดินหายใจ ให้บริบาลทางเภสัชกรรมโดยการจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์ตามอาการเป็นจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 53 คน (ร้อยละ 88.33) รองลงมา ให้บริการผลิตภัณฑ์หรือยาตามที่ลูกค้าระบุและคำแนะนำเพิ่มเติม จำนวน 7 คน (ร้อยละ 10.17) ตามลำดับ

โรคผิวหนัง ให้บริการทางเภสัชกรรมโดยการจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์ตามอาการเป็นจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 76.79) รองลงมา ให้บริการผลิตภัณฑ์/ยาตามที่ลูกค้าระบุและคำแนะนำเพิ่มเติม จำนวน 12 คน (ร้อยละ 21.43) ตามลำดับ

อาการปวดกล้ามเนื้อ/ กระตุก ให้บริการทางเภสัชกรรมโดยการจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์ตาม อาการเป็นจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 86.39) รองลงมา คือ ให้บริการผลิตภัณฑ์/ ยาตามที่ลูกค้าระบุ และคำแนะนำเพิ่มเติม จำนวน 6 คน (ร้อยละ 13.64) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 สัดส่วนร้อยละลักษณะการบริการเภสัชกรรมกับความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของ ชาวพม่า

ความเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพ	ลักษณะการให้บริการทางเภสัชกรรม* (ร้อยละ)					รวม
	A (n=253)	B (n=98)	C (n=4)	D (n=3)	E (n=2)	
โรกระบบทางเดินหายใจ	53 (20.95)	7 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	60
โรคผิวหนัง	43 (17.00)	12 (12.24)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	56
อาการปวดกล้ามเนื้อ/กระตุก	38 (15.02)	6 (6.12)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	44
การคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์	20 (7.91)	22 (22.45)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	43
โรกระบบทางเดินอาหาร	29 (11.46)	9 (9.18)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	38
ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	4 (1.58)	29 (29.59)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	33
อาการไข้	22 (8.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	22
อาการปวดศีรษะ	10 (3.95)	1 (1.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	11
โรคทางเดินปัสสาวะ	9 (3.56)	1 (1.02)	0 (0.00)	1 (33.33)	0 (0.00)	11

หมายเหตุ * A = การจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์ตามอาการ/ ปัญหาสุขภาพ, B = ให้บริการผลิตภัณฑ์/ ยาตามที่ลูกค้าระบุและให้คำแนะนำเพิ่มเติม, C = การคัดกรองโรคความดันโลหิต/ โรคเบาหวาน, D = การส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาจากแพทย์, E = การให้คำแนะนำโดยไม่มีการให้ยาหรือผลิตภัณฑ์

ตารางที่ 14 สัดส่วนร้อยละลักษณะการบริบาลเภสัชกรรมกับความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของ
ชาวพม่า (ต่อ)

ความเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพ	ลักษณะการให้บริบาลทางเภสัชกรรม* (ร้อยละ)					รวม
	A (n=253)	B (n=98)	C (n=4)	D (n=3)	E (n=2)	
อาการปวดฟัน	10 (3.95)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	10
โรคเกี่ยวกับตา	7 (2.77)	1 (1.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	8
โรคความดันโลหิต	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (100.00)	1 (33.33)	0 (0.00)	5
อาการตกขาว	3 (1.19)	1 (1.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4
ปวดท้องประจำเดือน หรือประจำเดือนมาไม่ ปกติ	1 (0.40)	3 (3.06)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4
การเลิกบุหรี่	1 (0.40)	1 (1.02)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2
เวียนศีรษะ	2 (0.79)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2
โรคเบาหวาน	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (33.33)	0 (0.00)	1
ภาวะอ้วน	1 (0.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1
ไม่มีอาการเจ็บป่วย (เรียกหาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา)	0 (0.00)	5 (5.10)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	5

หมายเหตุ * A = การจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์ตามอาการ/ ปัญหาสุขภาพ, B = ให้บริการผลิตภัณฑ์/ ยา
ตามที่ลูกค้าระบุและให้คำแนะนำเพิ่มเติม, C = การคัดกรองโรคความดันโลหิต/ โรคเบาหวาน,
D = การส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาจากแพทย์, E = การให้คำแนะนำโดยไม่มี การให้ยาหรือ
ผลิตภัณฑ์

สาเหตุ และพฤติกรรมที่อาจเกี่ยวข้องกับการเกิดความเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่าง ต้องมาขอรับบริการที่ร้านยา ที่ได้จากการซักประวัติในระหว่างการให้ บริการทางเภสัชกรรมจำแนกตามประเภทของกลุ่มโรคหรืออาการที่มา แสดงในตารางที่ 15 อธิบายดังนี้

โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Respiratory Disorders) มีกลุ่มอาการ ไอ (Cough) เยื่อจมูกอักเสบ (Rhinitis) เจ็บคอ (Sore Throat) หอบหืด (Asthma) และหูชั้นกลางอักเสบ (Acute Bacteria Otitis Media) พบ 60 คน อาการเจ็บป่วยที่ทำให้มารับบริการที่ร้านขายยาพบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือกลุ่มอาการ ไอ 26 คน (ร้อยละ 43.33) ไอไม่มีเสมหะมากกว่าไอมีเสมหะ เยื่อจมูกอักเสบ 17 คน (ร้อยละ 28.33) เยื่อจมูกอักเสบเหตุภูมิแพ้ (Allergic Rhinitis) มากกว่า เยื่อจมูกอักเสบจาก สงสัยการติดเชื้อ (Infective rhinitis) และเจ็บคอ 8 คน (ร้อยละ 13.33) อาการเจ็บคอ สงสัยจากเชื้อไวรัส มากกว่า อาการเจ็บคอสงสัยการติดเชื้อแบคทีเรีย ตามลำดับ ส่วนอาการที่พบน้อยที่สุด คือ หูชั้นกลางอักเสบ พบ 2 คน (ร้อยละ 3.33) โดยระยะเวลาที่เริ่มมีอาการโรคระบบทางเดินหายใจ โดยเฉลี่ย 2-4 วัน โดยสรุปว่า พบผู้ป่วย ที่มีอาการของ โรคทางเดินหายใจใน ส่วนบน ส่วนใหญ่สงสัยสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งสงสัยเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย 15 คน (ร้อยละ 25.00) มีน้ำมูกหรือเสมหะเปลี่ยนเป็นสีเขียวเหลือง 10 คน อาการเจ็บคอสงสัยการติดเชื้อแบคทีเรีย 3 คน หูชั้นกลางอักเสบ พบ 2 คน

ข้อมูลจากการซักประวัติ พบสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภูมิที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สัมผัส อากาศเย็นในช่วงกลางคืน, โคนละอองฝน, นอนในห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ หรือพบอาการ ความสัมพันธ์ กับการประกอบอาชีพการทำงาน วิชาชีพ ฝุ่นละออง ละอองเกสรในไร่มะเขือ หรือขาด ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลรักษาสุขภาพ ส่วนโรคหอบหืด สาเหตุจากเป็นโรคประจำตัวที่เป็นมาก่อนเข้ามาประเทศไทย มีประวัติอาการไอมากจนเกิดอาการหอบเหนื่อย และมีประวัติสูบบุหรี่ ทำงานหนักมากจนเกิดอาการหอบเหนื่อย

โรคผิวหนัง (Dermatologic Disorders) พบ 56 คน เป็นโรคผิวหนังอักเสบ (Eczema/ Dermatitis) มากที่สุด 20 คน (ร้อยละ 35) โดยพบผื่นแพ้สัมผัส Exogenous Eczema (Contact Dermatitis) 19 คน ผื่นแพ้ผิวหนังหนา Endogenous Eczema (Lichen simplex Chornicus) 1 คน รองลงมาคือ เป็นแผล (Wound; Bacteria Infect) 15 คน (ร้อยละ 26.79) และโรคผิวหนังติดเชื้อรา (Fungal Infect) 11 คน (ร้อยละ 21.44) โดยพบกลากตามลำตัว (Tinea corporis) 8 คน เกื้ออื่น (Tinea versicolor) 2 คน เชื้อราที่เท้า (Tinea pedis) 1 คน ตามลำดับ

ข้อมูลจากการซักประวัติ พบสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก การสัมผัสสิ่งที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองผิวหนัง เช่น ผงซักฟอก, น้ำที่ไม่สะอาด, น้ำยาล้างจาน สิ่งสกปรกที่ก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่นละออง, แพ้ปูนซีเมนต์ ก่อสร้าง, สัมผัสยาฆ่าหญ้า, แพ้เหงื่อตนเอง, เป็นผื่นตอนโดนแดด , หักข้าวโพดสัมผัสหนอน และช่างข้าวโพด เป็นต้น แมลงกัด เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น อุบัติเหตุตัดหญ้าขาด, ทะลายน้ำปาล์มเจาะเข้าผิวหนัง, หนามต้นไมยราพขาด มีเหงื่อออกมาก น้ำกัดเท้า เป็นต้น

อาการปวดกล้ามเนื้อ/ กระดูก (Bone Muscle and Joint Disorders) พบ 44 คน ข้อมูลจากการซักประวัติ พบสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก เกิดจากการทำงานหนัก มีการเกร็งกล้ามเนื้อ มาก ทำให้ปวดแขน ไหล่และขา เช่น การกรีดยาง, ขุดมัน, ตัดปาล์ม ขนปาล์ม, รับจ้างยกของซึ่งหนัก, ยกทุเรียน, การอุ้มบุตรจนปวดแขนหรือ ขาดความรู้เกี่ยวกับหลักการ วิธีการยกของที่ถูกต้อง

การคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ (Contraception) พบ 43 คน รับบริการยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม 37 คน (ร้อยละ 86.05) ยาคุมกำเนิดสำหรับหญิงที่ให้นมบุตร 4 คน (ร้อยละ 9.30) และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน 2 คน (ร้อยละ 4.65) กลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ใช้ยาคุมกำเนิดยี่ห้อ Anna 28@ ประกอบด้วย EE 30 µg, Levonorgestrel 150 µg จำนวน 15 คน (ร้อยละ 34.9) รองลงมา คือ ใช้ยาคุมกำเนิดยี่ห้อ Mercilon 28@ ประกอบด้วย EE 20 µg, Desogestrel 150 µg จำนวน 6 คน (ร้อยละ 14) และ Mavilon 28@ ประกอบด้วย EE 30 µg, Desogestrel 150 µg จำนวน 5 คน (ร้อยละ 11.63) ตามลำดับ มีการใช้ยาคุมระหว่างให้นมบุตรยี่ห้อ Exluton 21@ (Lynestrenol 500 µg) และมีการใช้ยาคุมฉุกเฉินยี่ห้อMadonna@ (Levonorgestrel 750µg) แสดงรายละเอียดดังภาคผนวก

ข้อมูลจากการซักประวัติ พบส่วนใหญ่เป็นการมาเรียกหาและขอคำปรึกษาโดยภาพรวม ไม่พบการมาขอซื้อยาคุมแผงแรกในการใช้ยาคุมกำเนิดฮอร์โมนรวม มาขอซื้อยาคุมกำเนิดเพื่อรับประทาน ต่อ และมีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมาติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 1 ปี

โรกระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Disorders) พบ 38 คน ส่วนใหญ่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ (Dyspepsia) จำนวน 18 คน (ร้อยละ 45.00) รองลงมา ท้องอืด ท้องเฟ้อ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 17.50) และ ท้องเสีย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 15.00) ตามลำดับ

ข้อมูลจากการซักประวัติ พบสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา เนื่องจากการทำงานต่อเนื่องไม่ได้หยุดพักหนัก การใช้ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อเป็นประจำ รับประทานอาหารไม่สะอาด ทานอาหารไม่สุก หมักปลาร้าทานเอง และไม่ได้ทำให้สุกอาหาร เป็นต้น

ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง พบจำนวน 33 คน จากการเรียกหาตามชื่อยาและเวชภัณฑ์ที่ผู้รับบริการ กำหนด และการให้การรักษากำหนดประเภทและปริมาณได้ทั้งหมด 8 ประเภทดังนี้

พบการเรียกหา “เลือดเทียม” ซึ่งคือ STAMINA@ (Dextrose 5 gm + Niacinamide 25 mg+ Riboflavin 2 mg มากที่สุด +Thiamine HCl 2.5 mg+Pyridoxime HCl 2 mg) จำนวน 8 คน รองลงมาคือ Glucose 20 ml injection 7 คน, ผงเกลือแร่ Newtower@ “เกลือแร่รูปคนวิ่ง” 4 คน, Glucose 20 ml injection พร้อมด้วยวิตามิน B complex ampule 5 คน, น้ำเกลือ D-5-S พร้อมด้วย วิตามิน B complex ampule 3 คน, Glucose Powder 3 คน, Vitamin B complex 2 คน และ Glucose-D (Glucose monohydrate 99.999%+Vitamin D 0.001%) 1 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 15 สาเหตุ/ พฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่า

กลุ่มโรค / ปัญหาสุขภาพ	สาเหตุ / พฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วย
<p>1. โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Respiratory Disorders) n=60</p> <p>กลุ่มอาการไอ เยื่อจมูกอักเสบ เจ็บคอ บางรายมีลักษณะอาการหลายอย่างร่วมกัน แต่เมื่อจำแนกด้วยอาการหลักที่เป็นสาเหตุหลักในการมาขอรับบริการ และผู้วิจัยเห็นว่าควรได้รับการรักษาและบริการเป็นอันดับแรก</p> <p>1.1 กลุ่มอาการไอ (Cough) 26 คน, ร้อยละ43.33</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไอไม่มีเสมหะ 16 คน - ไอมีเสมหะ 10 คน - สงสัยเสมหะติดเชื้อไวรัส 6 คน - สงสัยเสมหะ ติดเชื้อแบคทีเรีย 4 คน <p>1.2 เยื่อจมูกอักเสบเป็นหลัก (Rhinitis) 17 คน, ร้อยละ28.33</p> <ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุภูมิแพ้ (Allergic Rhinitis) 11 คน - สาเหตุสงสัยติดเชื้อแบคทีเรีย (Infective Rhinitis) 6 คน <p>1.3 เจ็บคอเป็นหลัก (Sore throat) 8 คน, ร้อยละ 13.33</p> <ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุสงสัยจากเชื้อไวรัส 5 คน - สาเหตุสงสัยจากเชื้อแบคทีเรีย 3 คน <p>1.4 หอบหืด (Asthma) 7 คน, ร้อยละ11.67</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาการสงสัยหูชั้นกลางอักเสบ (Acute Bacteria Otitis Media) 2 คน,ร้อยละ3.33 	<p>กลุ่มอาการไอ เยื่อจมูกอักเสบ เจ็บคอ ส่วนใหญ่มีสาเหตุหลักๆ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สัมผัสอากาศเย็นในช่วงกลางคืน (พบอาการ “ไอมากช่วงกลางคืน” เป็นส่วนใหญ่), โดนละอองฝน, นอนในห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ - พบอาการความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพการทำงาน วัชพืช ฝุ่นละออง ละอองเกสรในไร่ มะเขือ (ผู้รับบริการกล่าวว่า “คันคอมมากเหมือนขนมะเขืออยู่ในลำคอ”) ซึ่งก่อเกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ - ไอและเยื่อจมูกอักเสบที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพ พบว่าไม่มีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือไม่มีการสวมหน้ากากหรือสิ่งใดๆที่ป้องกันฝุ่นละออง หรือยาฆ่าแมลงเมื่อเข้าไป - เป็นโรคประจำตัวที่เป็นมาก่อนเข้ามาประเทศไทย - มีประวัติอาการไอมากจนเกิดอาการหอบเหนื่อย และมีประวัติสูบบุหรี่ - ทำงานหนักมากจนเกิดอาการหอบเหนื่อย - ไม่ทราบว่าตนเองเป็น หอบหืด และต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องหรือต้องป้องกัน - สาเหตุจากการที่เป็นทอนซิลอักเสบ และการสูดน้ำมูกแรงๆจนทำให้หูดื้อและปวดหู ทำให้เชื้อลุกลาม เข้าสู่ช่องหู ทำให้เกิดหูชั้นกลางอักเสบ เพราะหูและช่องคอมมีส่วนเชื่อมต่อกัน - มีการแคะหูจากน้ำเข้าหู

ตารางที่ 15 สาเหตุ/ พฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่า (ต่อ)

กลุ่มโรค อาการ/ ปัญหาสุขภาพ	สาเหตุ /พฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วย
<p>2. โรคผิวหนัง (Dermatologic disorders) n=56</p> <p>2.1 โรคผิวหนังอักเสบ (eczema /dermatitis) 20 คน, ร้อยละ 35.72</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผื่นแพ้สัมผัส Exogenous Eczema (Contact Dermatitis) 19 คน, ร้อยละ 33.93 - ผื่นแพ้ผิวหนังหน้า Endogenous Eczema (Lichen Simplex Chornicus) 1 คน, ร้อยละ 1.79 <p>2.2 แผล (Wound; Bacteria infect) 15 คน, ร้อยละ 26.79</p> <p>2.3 โรคผิวหนังติดเชื้อรา (Fungal Infect) 11 คน, ร้อยละ 21.44</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลากตามลำตัว (Tinea corporis) 8 คน - เกื้อน (Tinea versicolor) 2 คน - เชื้อราที่เท้า (Tinea pedis) 1 คน <p>2.4 แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (Contract Burn) 4 คน ร้อยละ 7.14</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สิ่งที่ทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนังของผู้มารับบริการชาวพม่า คือ ผงซักฟอก, น้ำที่ไม่สะอาด, น้ำยาล้างจาน - สิ่งที่ทำภูมิแพ้ของผู้มารับบริการชาวพม่า คือ ฝุ่นละออง, แพนซีเมนต์ก่อสร้าง, สัมผัสยาฆ่าหญ้า (คันมากเกาจนเกิดแผลบริเวณด้านล่างลูกอ้นตะ), แผลที่ตนเอง (จากการทำขมจิ้นที่ฉะเชิงเทราในโรงงานร้อนมาก เหงื่อออกมาก คัน มีผื่นบริเวณลำคอ), เป็นผื่นตอนโดนแดด, หักข้าวโพดสัมผัสหนอนและซางข้าวโพด เป็นต้น - เกิดจากผิวไม่ได้รับความชุ่มชื้นมีลักษณะเป็นผื่นจะแห้งหนา ดำ และแข็งขึ้น - ส่วนใหญ่เกิดจากการโดนแมลงกัด เช่น มดกัด ยุงกัด มีอาการคันเกาจนเกิดแผลพุพอง - เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น อุปกรณ์ตัดหญ้าบาด, ทะลายน้ำล้นเข้าผิวหนัง, หนามต้นไมยราพบาด เป็นต้น - รถจักรยานยนต์ล้มที่พม่า เป็นแผลที่หัวเข่าและแขน - สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการทำงานหนัก มีเหงื่อออกมากและเกิดจากการใส่เสื้อผ้าที่อับชื้น และไม่สะอาด , พบหนึ่งรายบรรจุน้ำมันโดยใส่ถุงมือ 2-3 ชั้น จะถอดถุงมือออกเมื่อทำงานเสร็จ ทำให้เกิดการอับชื้นของเหงื่อและน้ำที่ตองหนอไม้ - มีเหงื่อออกมากโดยเป็นเกลื่อนบริเวณขอบเสื้อในด้านหลัง ต้นคอ ใบหน้า และตามลำตัว - ในรายที่เป็นเชื้อราที่เท้า เกิดจาก ทำงานในไร่ มะเขือ ซึ่งมีน้ำขัง ไม่ได้ใส่ ใส่รองเท้าบูทเป็นเวลานาน - สาเหตุจากน้ำมันกาวยาระหว่างต้นไม้ราดใส่, โดนน้ำแกวราดใส่, โดนท่อไอเสียรถจักรยานยนต์, โดนความร้อนจากเตารีด

ตารางที่ 15 สาเหตุ/ พฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่า (ต่อ)

กลุ่มโรค อาการ/ ปัญหาสุขภาพ	สาเหตุ /พฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วย
<p>2.5 ลมพิษ (Urticaria) 3คน, ร้อยละ 5.36</p> <p>2.6 ติดเชื้อไวรัส งูสวัด (Varicella zoster) 1 คน, ร้อยละ 1.79</p> <p>2.7 รอยแผลเป็น (Keloid) 1 คน, ร้อยละ 1.79</p> <p>2.8 เป็นฝ้า (Malasma) 1คน, ร้อยละ 1.79</p>	<p>- สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการทานอาหารได้แก่อาหารทะเล ทานน้ำปลา ร้าดิบ (ปลาร้าที่ทำการหมักกันเองใช้ปลาทะเลและปลาน้ำจืดรวมกัน เช่น ปลาโอ ปลาหัวยุง ปลาซาบะ) และพบหนึ่งรายเป็นลมพิษเรื้อรัง ผื่นลมพิษเป็นๆ หายๆ ต่อเนื่องกันจากการสัมผัสอากาศความเย็น มากๆ</p> <p>- ทำงานหนักไม่ค่อยได้พักผ่อนและเคยเป็นมาก่อน</p> <p>- จากโดนสารเคมีกระตุ้นใส่ใบหน้าบริเวณใต้คาง</p> <p>- จากการสัมผัสแสงแดด ไม่ได้มีการทาครีมกันแดด</p>
<p>3. อาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก (Bone Muscle and Joint Disorders) n=44</p>	<p>- ส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานหนัก มีการเกร็งกล้ามเนื้อมาก ทำให้ปวดแขน ไหล่และขา เช่น การกรีดยาง, ขุดมัน, ตัดปาล์ม ขนปาล์ม, รับจ้างยกของซึ่งหนัก, ยกทุเรียน, การอุ้มบุตรจนปวดแขน มีประวัติโรตริจกรยานยนตร์ล้ม</p> <p>ขาดความรู้เกี่ยวกับหลักการ วิธีการยกของที่ถูกต้อง</p>
<p>4. การคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ (Contraception) n=43</p> <p>4.1 ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม 37 คน, ร้อยละ 86.05</p> <p>4.2 ยาคุมกำเนิดสำหรับหญิงที่ให้นมบุตร 4 คน, ร้อยละ 9.30</p> <p>4.3 ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน 2 คน, ร้อยละ 4.65</p>	<p>- เป็นการมาเรียกหาและขอคำปรึกษาโดยภาพรวมไม่พบการมาขอซื้อยาคุมแผงแรกในการใช้ยาคุมกำเนิดฮอร์โมนรวม มาขอซื้อยาคุมกำเนิดเพื่อรับประทานต่อ และมีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมาติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 1 ปี</p>
<p>5. โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Disorders) n= 38</p> <p>5.1 โรคกระเพาะอาหารอักเสบ (Peptic ulcer) 18 คน, ร้อยละ 45.00</p> <p>5.2 ท้องอืด ท้องเฟ้อ 7 คน, ร้อยละ 17.50</p> <p>5.3 ท้องเสีย 6 คน, ร้อยละ 15.00</p> <p>5.4 ท้องผูก 3 คน, ร้อยละ 7.50</p> <p>5.5 คลื่นไส้ อาเจียน 3คน, ร้อยละ 7.50</p> <p>5.6 พยาธิ 2 คน, ร้อยละ 5.00</p> <p>5.6 ริดสีดวงทวาร 1 คน, ร้อยละ 2.50</p>	<p>อาการทางระบบอาหารเกิดจากสาเหตุส่วนใหญ่คือ</p> <p>- รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาเนื่องจากการทำงานต่อเนื่องไม่ได้หยุดพัก</p> <p>- ดื่มกาแฟตอนท้องว่างเวลาเช้าทุกวัน</p> <p>- การใช้ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อเป็นประจำ</p> <p>- รับประทานอาหารไม่สะอาด ทานอาหารไม่สุก</p> <p>- หมักปลาร้าทานเอง และไม่ได้ทำให้สุก</p> <p>- จากการเก็บอาหาร/ ถนอมอาหาร ไม่ถูกวิธี</p> <p>- คลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ</p>
<p>6. ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง n=33</p>	<p>ทั้งหมดเกิดจากทำงานหนัก เสียเหงื่อมาก พักผ่อนไม่เพียงพอ</p>

ตารางที่ 15 สาเหตุ/ พฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่า (ต่อ)

กลุ่มโรค อาการ/ ปัญหาสุขภาพ	สาเหตุ /พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย
7. อาการไข้ (Fever) n = 26 ไข้เฉียบพลัน (น้อยกว่า 7 วัน) 26 คน, ร้อยละ100.00	สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง โคนละองฝน เข้าสวนยางกรีดยางในเวลาากลางคืนสัมผัสอากาศเย็น โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความเสี่ยงในการโดนยุงกัด เกษีขกรมีการคัดกรองโดยให้ผู้ป่วยไปตรวจมามาเลาเรียมมาก่อนด้วย โดยทั้งหมดที่มีอาการไข้ไปรับการตรวจมามาเลาเรียมแล้วไม่พบเชื้อ
8. อาการปวดศีรษะ (Headache) n = 11 8.1 ปวดศีรษะจากความเครียด 5 คน, ร้อยละ45.45 8.2 ปวดจากการมีไข้ หรือเป็นอาการร่วม 3 คน, ร้อยละ 27.27 8.3 ปวดศีรษะแบบไมเกรน 3 คน, ร้อยละ 27.27	การปวดศีรษะจากความเครียด พักผ่อนไม่พอ สัมผัสแสงแดดจ้า กระตุ้นให้ปวดไมเกรน
9 .โรคทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Disorders) n = 11 9.1 แบบไม่ซับซ้อน (Cystitis) 10 คน, ร้อยละ 90.91 9.2 แบบซับซ้อน 1 คน, ร้อยละ 9.09	การยืนขายของเป็นเวลานาน ไม่สะดวกไปเข้าห้องน้ำ กลั้นปัสสาวะเป็นประจำ เกิดจากการทำความสะอาดบ่อยและสวนล้างเป็นประจำ โรคทางเดินปัสสาวะแบบซับซ้อนพบโรคเบาหวานที่ทำให้เกิดปัสสาวะบ่อย จากการส่งต่อไปรับการรักษาจากแพทย์
10. อาการปวดฟัน (Toothache) n=10	สาเหตุจากการไม่มีสุขลักษณะในการดูแลช่องปาก โดยทั้งหมดที่ผู้มารับบริการที่ปวดฟันจะมีฟันพุเป็นโพรง มีประวัติการใช้ยาแก้ปวดมาก่อนแล้ว เมื่อหายปวดไม่ได้ไปพบทันตแพทย์ เนื่องจากไม่มีเวลาไป ไม่อยากขาดงาน อีกสาเหตุคือไม่ทราบว่าคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลที่ตนมีสิทธิอยู่นั้นให้บริการวันไหน
11. โรคเกี่ยวกับตา (Ophthalmic disorders) n = 8 11.1 เยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ 4 คน, ร้อยละ 50.00 11.2 เยื่อตาอักเสบเหตุติดเชื้อแบคทีเรีย 4 คน, ร้อยละ 50.00	สาเหตุจากภูมิแพ้คือฝุ่นละอองเข้าตา ขี้ยาง พาราเข้าตา โดนลม สาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรีย คือ กรีดยางแล้วอดนอน และ มีการแพร่กระจายของโรคตาแดง ไม่มีการป้องกันการแพร่ระบาด เช่น การล้างมือ ซึ่งช่วงที่เก็บข้อมูลมีฝนตกชุก

ตารางที่ 15 สาเหตุ/ พฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่า (ต่อ)

กลุ่มโรค อาการ/ ปัญหาสุขภาพ	สาเหตุ/ พฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย
12. โรคความดันโลหิต (Cardiovascular Disorders; Hypertension) N= 5 12.1 เมื่อทำการคัดกรองรับบริการ 4 รายพบ 12.2 BP เฉลี่ย 3 ครั้ง คือ 142/98 mmHg 142.33/86.67 mmHg, 139/92.67 mmHg และ 148.33/ 86.33 mmHg 12.3 พบระดับความดันโลหิตส่งต่อ 1 ราย BP เฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง 142/70 mmHg	จากพฤติกรรมการบริโภคที่นิยมรับประทานอาหาร รสเค็มจัด มันจัด ร่วมกับการไม่ได้ออกกำลังกาย การเผชิญกับภาวะเครียด ทำงานหนัก นอนหลับไม่เพียงพอ เนื่องจากมีอาการหอบเหนื่อยตอนเช้า และมี ประวัติโรคหัวใจโต
13. อาการตกขาว (Leucorrhea) n = 4	สาเหตุจากการกินของหมักดองเป็นประจำ ทานปลาร้า ใส่ชุดชั้นในอับชื้น
14. ปวดท้องประจำเดือน หรือประจำเดือนมาไม่ปกติ (Dysmenorrhea or Amenorrhea) n = 4	สาเหตุเกิดจากความเครียดและพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดจากการลิ้มรับประทานยาคุมเป็นประจำ ในรายที่ปวดประจำเดือนมักปวดเป็นประจำก่อนมี ประจำเดือน ทานยาแล้วทุเลาลงนำตัวอย่างยามา ขอซื้อ
15. การเลิกบุหรี่ n = 2	หนึ่งราย ผู้มารับบริการสูบบุหรี่วันละ 15-20 มวน ต้องการเลิกจึงมาขอปรึกษาและวิธีการเลิกบุหรี่ที่ ถูกต้อง และอีกหนึ่งรายมีการใช้ หมากฝรั่งเลิกบุหรี่ อยู่แล้วมาขอซื้อต่อ
16. เวียนศีรษะ (Dizziness) n = 1	สาเหตุจากการทำงานหนักพักผ่อนไม่เพียงพอ มี ประวัติเป็นหวัดมาก่อน
17. โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) n = 1 - คัดกรองพบระดับน้ำตาลหลังรับประทานอาหาร อย่างน้อย 2 ชั่วโมง 421 mg/dl จึงทำการส่งต่อ	จากพฤติกรรมการบริโภคที่ชอบดื่ม กาแฟเย็น น้ำอัดลม และพบว่ามีการอ้วนปัสสาวะร่วมด้วยเป็น ประจำ
18. ภาวะอ้วน (Obesity) n = 1 - น้ำหนัก 80 กก.ส่วนสูง 156 ซม. BMI 32.78	สาเหตุจากการรับประทานอาหารปริมาณมากช่วง เย็น น้ำหนักจึงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หลังจากมีบุตร

ส่วนที่ 3 ผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรม

ผลการประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการ ณ วันที่มารับบริการ

การประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของชาวพม่า การจัดประเภทปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตามเกณฑ์ของ Cipolle และคณะ (Cipolle, Strand, and Morley, 1998) ผลการประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการชาวพม่าในครั้งแรก ณ วันที่มารับบริการในร้านขายยา ที่อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 360 คน แสดงผลในตารางที่ 16 ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ที่มารับบริการนั้นไม่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจำนวน 278 คน (ร้อยละ 77.22) และพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทั้งหมด 82 คน (ร้อยละ 22.78) โดยพบปัญหา การใช้ยาตามลำดับดังนี้

1. ปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา (Not Following Instruction) จำนวน 35 คน (ร้อยละ 9.72)
2. ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีความจำเป็นสำหรับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ (Unnecessary Drug Therapy) จำนวน 34 คน (ร้อยละ 9.44)
3. พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) จำนวน 11 คน (ร้อยละ 3.06)
4. พบผู้ป่วยมีอาการที่มีข้อบ่งชี้ แต่ไม่ได้รับยา คือต้องการได้รับยาเพิ่มเติม (Need Additional Drug Therapy) และมีอาการหรือโรคที่ได้รับยาที่ไม่เหมาะสม (Wrong Drug) จำนวนเท่ากัน คือ 1 คน (ร้อยละ 0.28)

ตารางที่ 16 ลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้มารับบริการชาวพม่าในครั้งแรก ณ วันที่รับบริการ

ปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พบ ปัญหาการใช้ยา	278	77.22
พบปัญหาการใช้ยา (n=82)		
ปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา (Not Following Instruction)	35	9.72
ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น (Unnecessary Drug Therapy)	34	9.44
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction)	11	3.06
ต้องการได้รับยาเพิ่มเติม (Need Additional Drug Therapy)	1	0.28
ได้รับยาที่ไม่เหมาะสม (Wrong Drug)	1	0.28

จากข้อมูลในตารางที่ 16 พบกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการใช้ยาทั้งหมด 82 คนพบได้ 5 ลักษณะปัญหา คือ ปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ต้องการได้รับยาเพิ่มเติม และได้รับยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจำแนกตามตาม ปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย ซึ่งแสดงในตารางที่ 17 อธิบายรายละเอียดดังนี้

1 . ปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งไม่เข้าใจวิธีการใช้ยาทำให้เกิดการใช้ยาไม่ถูกต้อง (Not Following Instruction) จำนวน 35 คน พบปัญหาการใช้ยาเพื่อการคุมกำเนิด มากที่สุดคือ 17 คน (ร้อยละ 48.57) รองลงมาคือ ปัญหาเกี่ยวกับยาในกลุ่มโรค ระบบทางเดินหายใจ 6 คน (ร้อยละ 17.14) โรคผิวหนัง 5 คน (ร้อยละ 14.29) โรคระบบทางเดินอาหาร 4 คน (ร้อยละ 11.43) และอาการปวดกล้ามเนื้อ/ กระตุก โรคเกี่ยวกับตา และการใช้เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา กลุ่มละ 1 คน เท่ากัน (ร้อยละ 2.86) รายละเอียดแต่ละปัญหาที่พบ คือ

1.1 ปัญหาการใช้ยาเพื่อการคุมกำเนิด พบ 17 คน กรณีที่พบ มี 4 ลักษณะ คือ ปัญหาการรับประทานยาคุมผิดวิธี ปัญหาการไม่ทราบวิธีการทานยาเมื่อลืมรับประทานยาคุมว่าต้องทำอะไร ปัญหาการใช้ยาคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรหรือกำลังให้นมบุตร และ การขอคำปรึกษาเรื่องการใช้อาหารคุมกำเนิดฉุกเฉิน รายละเอียดดังนี้

1.1.1 ปัญหาการรับประทานยาคุมผิดวิธี เนื่องจากไม่เคยได้รับการสอนและให้ความรู้ ไม่เคย มีความรู้และไม่ทราบว่ายาคุมกำเนิดจำนวน 21 เม็ดหรือ 28 เม็ดต่างกันอย่างไร พบว่า ลักษณะของการใช้อาหารคุมกำเนิดผิดวิธีมีหลายอย่าง เช่น

เริ่มรับประทานยาคุมในวันที่ประจำเดือนหมดแล้ว เช่น กรณีผู้มารับบริการจะรอให้ประจำเดือนหมดก่อนค่อยรับประทานยาคุมแผงใหม่ เช่น เมื่อรับประทานยาคุมหมดแผงแล้ว (ยาคุม Anna 28[®]) แต่จะหยุดยาอีก 5 วันเพื่อให้ประจำเดือนหมดก่อนแล้วจึงเริ่มแผงใหม่ และกรณีผู้มารับบริการมีอายุน้อย คือ อายุ 15 ปี แม่บังคับให้แต่งงาน ทานยาคุมยี่ห้อ Geny F.M.P 28[®] ซึ่งมีเม็ดยาสีขาวเป็นเม็ดยาที่มีฮอร์โมน และเม็ดยาสีแดงไม่มีฮอร์โมน (เม็ดแป้ง) เมื่อผู้รับบริการทานยาเม็ดสีแดงที่เป็นเม็ดแป้งหมดแล้ว จะไม่ทานแผงต่อไปต่อเลยทันทีจะรอให้ประจำเดือนหมดก่อนแล้วค่อยทานแผงต่อไป

ผู้มารับบริการไม่ได้รับประทานยาคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง เช่น กรณีรับประทานยาคุมไปแล้ว 4 เม็ด (ไม่ทราบว่าเม็ดมีฮอร์โมนหรือไม่) เมื่อ มีประจำเดือนมาจะหยุดทานยาคุมทันที แล้วรองจนกว่าประจำเดือนหมดจึงเริ่มกินเม็ดที่ 5 ต่อไป และกรณีผู้มารับบริการมีการใช้ยาคุมเฉพาะเมื่อมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น

1.1.2. ปัญหาการไม่ทราบวิธีการทานยาเมื่อลืมรับประทานยาคุมว่าต้องทำอะไร ลักษณะของปัญหาที่พบ เช่น กรณีไม่ได้ทานยาเม็ดคุมกำเนิดในเม็ดที่ลืมทันทีที่นึกได้ แต่ไปทานพร้อมกันสองเม็ดในวันถัดไป, ไม่ทานยาคุมเม็ดที่ลืมแล้วทิ้งเม็ดยานั้นไป และทานเม็ดต่อไปตามปกติในวันถัดไป, เมื่อลืมทานยาคุม 2 เม็ด จะทาน 2 เม็ดในวันรุ่งขึ้น แล้วในวันต่อไปทาน 1 เม็ดปกติจนหมดแผง และกรณีลืมทานยาคุมบ่อยๆ บางครั้งลืม 2 เม็ด จะทิ้งยา 2 เม็ดที่ลืมไป แล้วทานเม็ดต่อไป มีส่วนส่งผลให้มีปัญหาประจำเดือนมาผิดปกติ มาน้อยหรือมากะปริดกะปรอย

จากปัญหาการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาคุมกำเนิดในข้อ 1.1.1 และ 1.1.2 เกสซ์กร จึงอธิบายวิธีการใช้การคุมกำเนิดที่ถูกต้องโดยใช้แผนภาพแสดงการใช้ยาคุมกำเนิดที่ถูกต้องและใช้ฉลากช่วยภาษา พม่าที่ได้จัดทำขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล (ภาคผนวก)

1.1.3 ปัญหาการใช้ยาคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรหรือกำลังให้นมบุตร กรณีที่พบคือ **รับประทานยาคุมชนิดฮอร์โมนรวมหลังคลอดบุตรและกำลังให้นมบุตร** จากการซักประวัติ พบว่า มีการรับประทานยาคุม Anna 28[®] มาโดยตลอดหลังคลอดบุตรและกำลังให้นมบุตร และพบว่า มารดาระหว่างให้นมบุตรมีอาการคลื่นไส้มาก บุตรอายุ 6 เดือนแล้ว ซึ่ง Anna 28[®] 1 เม็ดนั้นเป็นยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมประกอบด้วยฮอร์โมน Levonorgestrel 150 mcg และ Ethinylestradiol 30 mcg ซึ่ง Ethinylestradiol เป็น Estrogen มีผลต่อการหลั่งน้ำนมและทำให้เกิดอาการข้างเคียงคือ คลื่นไส้อาเจียน เมื่อผู้รับบริการทราบข้อมูลแล้วจึงต้องการที่จะเปลี่ยนยาคุมกำเนิดให้ปลอดภัยขึ้น

เกสซ์กรจึงแนะนำชนิดยาคุมชนิดใหม่ให้ตามผู้มารับบริการต้องการเพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นโดยแนะนำให้ใช้ยาคุมชนิด progestin-only pills (POPs) คือ Exluton 28[®] (lynestrenol 0.5 mg)

หรือ **ผู้รับบริการมาหาซื้อยาคุมแบบให้นมบุตรแต่ไม่เข้าใจวิธีการใช้** ผู้รับบริการปรึกษาเรื่องยาคุมที่สามารถทานได้เมื่อให้นมบุตร เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีจำหน่าย แนะนำให้มาซื้อ ณ ร้านขายยา เกสซ์กรจึงแนะนำให้ใช้ยาคุมชนิด Progestin-Only Pills (POPs) คือ Exluton 28[®] (lynestrenol 0.5 mg) และอธิบายวิธีการใช้ยาและวิธีการเมื่อลืมรับประทานควรทำอย่างไร

1.1.4. การขอคำปรึกษาเรื่องการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน(Emergency Contraception) **ผู้รับบริการมาหาซื้อยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินแต่ไม่เข้าใจวิธีการใช้** กรณีที่พบคือ ผู้รับบริการไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมาก่อน แต่มีคนรู้จักแนะนำให้ซื้อโดยกล่าวว่า “ไม่ต้องกินทุกวันเหมือนยาคุมที่เป็นแผงนะ”

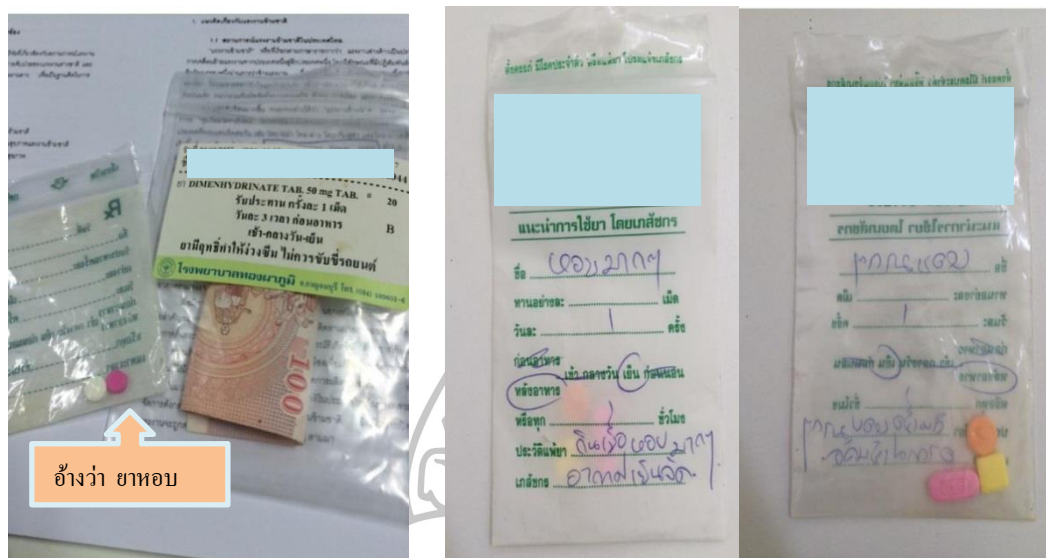
เกสซ์กรจึงได้แก้ไขความเข้าใจให้ถูกต้องว่า ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ควรใช้ในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น เนื่องจากมีผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นรุนแรงเมื่อรับประทานบ่อยๆ เช่น การท้องนอกมดลูก ประจำเดือนออกมากผิดปกติ แต่ยาคุมฮอร์โมนรวมชนิดแผงนั้น มีการเลียนแบบฮอร์โมนตามธรรมชาติของผู้หญิง และมีผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงเท่าการใช้ยาคุมฉุกเฉิน ยาคุมฉุกเฉินที่จำหน่าย คือ Madonna[®] (Levonorgestrel 750 µg) และได้อธิบายวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และเน้นข้อควรระวังในการใช้ที่สำคัญคือ ไม่ควรใช้ยาคุมฉุกเฉินเกิน 2 กล่องต่อ 1 เดือน (4 เม็ด)

1.2 ปัญหาการใช้ยาในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ พบ 6 คน มีกรณีที่พบ 4 ลักษณะ คือ การไม่ไปพบแพทย์ตามนัด การไม่รับประทานยาที่มีอยู่ การเรียกหาพยาบาลที่ตนเองไม่จำเป็น และการใช้ยาพ่นหอบหืดร่วมกันและไม่ถูกวิธี

1.2.1 การไม่ไปพบแพทย์ตามนัด

พบ 3 รายที่มีโรคประจำตัวเป็นหอบหืด แต่ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากติดงาน กลัวการขาดงานไม่มีรายได้ ทำให้ผู้ป่วยปรับวิธีการรับประทานยาแก้หอบหืดเอง มีการซื้อหาตามร้านขายยาเป็นชุดมารับประทานเอง มีคำพูดจากผู้รับบริการรายหนึ่งว่า “ซื้อยาตามร้านกินดีกว่า เป็นชุดๆ

ง่ายดี ไม่ต้องหยิบหลายถุง และกินแล้วไม่ค่อยหอบด้วย กินของโรงพยาบาลไม่ค่อยดี” ตัวอย่างยาชุด
 ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ตัวอย่างยาชุดหอบหืดที่ชาวพม่าที่ได้จากร้านขายยาอื่น

ทั้ง 3 กรณีข้างต้นเภสัชกรได้แก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาชุด เน้นความสำคัญของการได้รับการตรวจจากแพทย์

1.2.2 ได้รับจากโรงพยาบาล แต่ไม่รับประทานยาแก้แพ้ที่มีอยู่เมื่อมีอาการ
 แสบจมูกหรือแพ้อากาศ จากยาที่ และไม่หลีกเลี่ยงในสิ่งที่ตนเองแพ้

1.2.3. การเรียกหายาพ่นหอบหืด จากการแนะนำของคนรู้จัก ซึ่งใช้พ่นเวลา
 น้อยหอบจาก การทำงานหนัก ไม่ใช่อาการหุดเกร็งของหลอดลม

1.2.4. พบการใช้ยาพ่นหอบหืด Ventolin Evohaler® (Salbutamol
 100 Micrograms) ร่วมกันกับคนอื่น และใช้ไม่ถูกต้อง

ทั้ง 3 กรณี จากข้อ 1.2.2, 1.2.3 และ 1.2.4 เภสัชกรได้แก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยา
 ในการใช้ยาประจำตัว เน้นความสำคัญของการใช้ยา และได้แนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องกับโรคและ
 อาการที่เป็น เช่น ยาแก้แพ้ หรือยาโรคหอบหืด และวิธีการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ก่อ
 เกิดการแพ้ หรือหอบ และในรายที่ใช้ยาพ่นสอนวิธีการใช้ที่ถูกต้อง พร้อมฉลากช่วยภาษาพม่า ที่ผู้วิจัย
 พัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล ดังภาคผนวก

1.3. ปัญหาการใช้ยาในกลุ่มโรคผิวหนัง พบ 5 คน คน มีกรณีที่พบ 3 ลักษณะ คือ การ
 ใช้ยาปฏิชีวนะรอยแผลโดยไม่ได้ล้างแผล การเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ การไม่เข้าใจ
 วิธีการใช้ยาเนื่องจากฉลากเพียงแต่ภาษาไทย รายละเอียดดังนี้

1.3.1 การใช้ยาปฏิชีวนะรอยแผลโดยไม่ได้ล้างแผล ผู้มารับบริการในรายที่

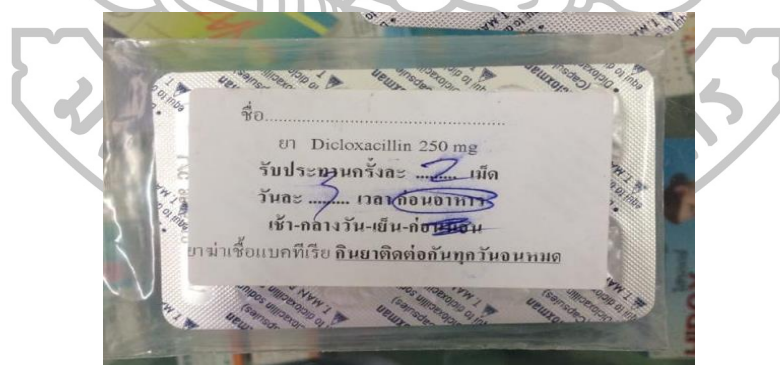
เป็นแผลเคยซื้อยาปฏิชีวนะชนิดแคปซูลตามร้านค้ามาแกะแคปซูลและโรยผงยาใส่แผล โดยไม่ได้ล้างแผลก่อน

เภสัชกรจึงแนะนำขั้นตอนวิธีการล้างแผลที่ถูกต้อง และจ่ายยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมกับอาการที่เกิดขึ้น พร้อมใช้ฉลากอธิบายวิธีการรับประทานยาภาษาพม่า พร้อมฉลากช่วยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล (ภาคผนวก)

1.3.2 การเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ พบ 3 กรณี คือ มีการรับประทานยา TC mycin® (Tetracyclin 250 mg) วันละ 1 เม็ดในรายที่โดน ตะปูที่มามา 5-6 วัน แผลยังไม่ดีขึ้นและไม่ได้รับวัคซีนบาดทะยัก, มีอาการคันตามตัวและเรียกหายาเม็ด Kanamycin® โดยมีคนแนะนำว่า “ทานแล้วดี หาย” แต่คนไข้มีอาการคันจากการแพ้ยาฆ่าหญ้า และการมาขอซื้อยา Griseofulvin® ซึ่งเรียกหากันในชื่อว่า “ICI” เพื่อรักษาเชื้อราที่ผิวหนังโดย ไม่เข้าใจแผนการรักษาว่าต้องใช้ยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน อย่างน้อย 1 เดือน แต่ไม่ได้ทานยาเพียง 1 สัปดาห์

ทั้ง 3 กรณีข้างต้นเป็นปัญหาการใช้ยาเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เภสัชกรได้แก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยา และได้แนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องกับโรคและอาการที่เป็น เช่น ไม่มีความจำเป็นใช้ยาปฏิชีวนะในอาการที่เกิดจากการแพ้ หรือการใช้ยาในโรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อราที่ควรได้รับการรักษาต่อเนื่องเพื่อผลการรักษาที่ดีและไม่เกิดเชื้อดื้อยา พร้อมใช้ฉลากอธิบายวิธีการรับประทานยาภาษาพม่า พร้อมฉลากช่วยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล (ภาคผนวก) และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

1.3.3 การไม่เข้าใจในวิธีการใช้ยาเนื่องจากฉลากเพียงแต่ภาษาไทย กรณีที่พบคือผู้รับบริการได้รับยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Dicloxacillin 250 mg) ซึ่งในฉลากกำกับยานั้นมีแต่ภาษาไทย จึงมาสอบถามวิธีรับประทานยา ดังภาพที่ 7



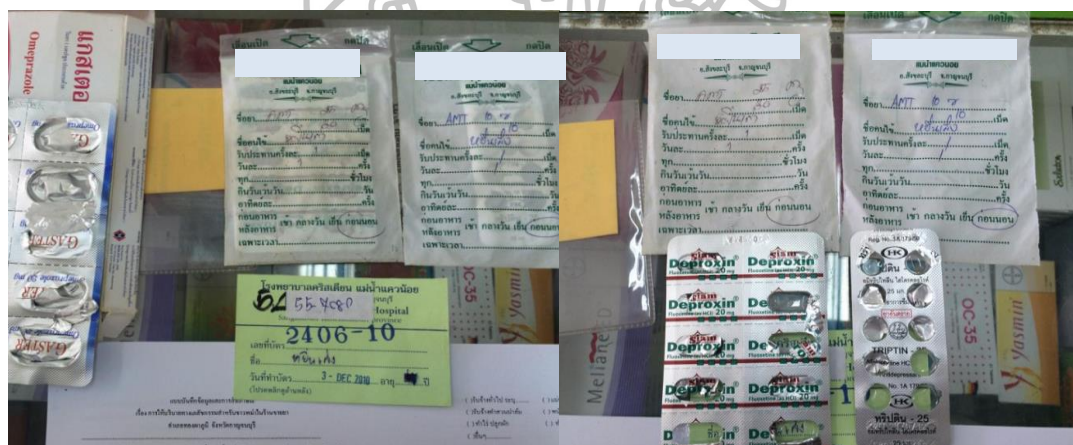
ภาพที่ 7 ฉลากยาของสถานบริการของรัฐที่มีแต่ภาษาไทย

เภสัชกรจึงแนะนำวิธีการรับประทานยาปฏิชีวนะ ที่ผู้ป่วยได้รับมา พร้อมใช้ฉลากอธิบายวิธีการรับประทานยาภาษาพม่า พร้อมฉลากช่วยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล (ภาคผนวก)

1.4 ปัญหาการใช้ยาโรกระบบทางเดินอาหาร พบ 4 คน มีกรณีที่พบ 2 กรณี คือ ไม่เข้าใจในวิธีการรับประทานยาทำให้รับประทานยาไม่ถูกวิธี และ การรับประทานยาลดกรดกลุ่ม PPI ไม่ต่อเนื่อง ไม่ครบระยะเวลาในการรักษาอาการกระเพาะอักเสบ รายละเอียดดังนี้

1.4.1 ไม่เข้าใจในวิธีการรับประทานยาทำให้รับประทานยาไม่ถูกวิธี กรณีที่พบคือ กรณีผู้ป่วยนำซองยาเดิมที่ได้จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งมาขอซื้อยาเพื่อรับประทานต่อ เมื่อได้ตรวจสอบซองยาและยาในซองพบว่าไม่มีฉลากเป็นภาษาพม่า และใส่ยาผิดชนิด คือ ซองยาระบุว่ามียา Omeprazole 20 mg Amitriptyline 25 mg และ Amitriptyline 10 mg แต่พบว่ามียา Fluoxetine 20 mg ในซองยาที่ระบุว่าเป็น Amitriptyline 25 mg และพบยา Amitriptyline 25 mg ในซองยาที่ระบุว่าเป็น Amitriptyline 10 mg และพบว่าผู้ป่วยทานยาทุกชนิดอย่างละ 1 เม็ด หลังอาหารเข้าพร้อมกัน ดังภาพ ที่ 8 สรุปในผู้ป่วยรายนี้เกิดปัญหาการได้รับยาผิดชนิด คือ ได้ Fluoxetine 20 mg แทนยา Amitriptyline และได้ขนาดการรักษาของยา Amitriptyline เพียง 25 mg ไม่ถึง 35 mg

เภสัชกรจึงแนะนำให้กลับไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเดิมเพื่อที่จะได้รับการรักษาต่อเนื่อง พร้อมวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น ไม่รับประทานอาหารรสจัด และทานให้ตรงเวลา พักผ่อนให้เพียงพอ



ภาพที่ 8 ตัวอย่างยาที่มีข้อผิดพลาดในการจ่ายยา

1.4.2. การรับประทานยาลดกรดกลุ่ม PPI ไม่ต่อเนื่องไม่ครบระยะเวลาในการรักษาอาการกระเพาะ อักเสบ ส่วนใหญ่เรียกหากันในชื่อการค้า Miracid® โดยเรียกว่า “ยากระเพาะกล่องเขียว” และ Omeprazole GPO “ยากระเพาะแบบโรงพยาบาล” เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค

เภสัชกรจึงแนะนำให้แก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยา วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง รับประทานยาให้ต่อเนื่อง โดยใช้ฉลากอธิบายวิธีการรับประทานยาภาษาพม่าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล (ภาคผนวก) พร้อมวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น ไม่รับประทานอาหารรสจัด และทานให้ตรงเวลา พักผ่อนให้เพียงพอ

1.5 ปัญหาการใช้ยากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก พบ 1 กรณี คือ การไม่เข้าใจวิธีการใช้ยาเนื่องจาก ฉลากเพียงแต่ภาษาไทย คือ กรณีผู้ป่วยนำซองยามาขอซื้อยาเพื่อรับประทานเอง ต่อเนื่อง เนื่องจากยาหมดก่อนที่จะถึงวันที่ แพทย์นัด พบว่ามีการนำยามารวมอยู่ในซองเดียวกัน และมีการรับประทานยาผิดเนื่องจากฉลากเป็นภาษาไทย

เภสัชกรจึงจ่ายยาตามรายการยาที่ผู้ป่วยนำตัวอย่างมาขอซื้อ พร้อมใช้ฉลากอธิบายวิธีการรับประทานยาภาษาพม่า ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล (ภาคผนวก) และใส่บัตรที่แพทย์นัดใส่ไว้ในซองยาด้วยเพื่อจะได้ไม่ทำหล่นหาย ดังภาพ



ภาพที่ 9 การจ่ายยาโดยใช้ฉลากพม่าที่ผู้วิจัยทำขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล

1.6 ปัญหาการใช้ยาเกี่ยวกับโรคตา (Ophthalmic disorders) พบ 1 คน กรณีที่พบคือปัญหาการใช้ยาหยอดตาไม่ถูกต้อง ผู้รับบริการมีอาการคันตามากและมีขี้ตาตอนเช้า ขยี้ตา คั้นก่อนมาที่ร้านยาได้ใช้ยาหยอดตาเดิม “ยาจุกเขี้ยว” (คาดว่า เป็น Hista-oph[®]) ซึ่งเก็บไว้เกิน 1 เดือนแล้ว แต่อาการยังไม่ดีขึ้น จึงมาขอรับบริการที่ร้าน

เภสัชกรจึงแนะนำวิธีการใช้ยา การเก็บยา และวันหมดอายุของยาที่ถูกต้อง โดยใช้ฉลากช่วยภาษาพม่าที่จัดทำขึ้นประกอบการอธิบาย ดังภาคผนวก

1.7 ในรายที่เรียกหานั้น พบ 1 คน กรณีที่พบคือไม่เข้าใจวิธีการใช้ผลิตภัณฑ์ทำให้ใช้ผิดวิธี เป็นการใส่แผ่นแปะตราเสื่อผู้รับบริการ เคยซื้อไปใช้แล้ว แจ้งว่าแปะบนผิวแล้วหลุด จากการสอบถามวิธีการใช้จึงพบว่าการใช้ผิดวิธีโดยแปะแยกสองแผ่นซึ่งที่ถูกต้องคือต้องใช้แผ่นใหญ่แปะทำแผ่นเล็กที่มีตัวยายอยู่ในตำแหน่งเดียวกัน แสดงว่าไม่เข้าใจวิธีใช้ ซึ่งในผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีภาพประกอบอธิบายการใช้อยู่แล้ว แต่ผู้รับบริการไม่ได้สนใจทำความเข้าใจก่อนใช้ เลยทำให้ตัวยายไม่ออกฤทธิ์ และหลุดลอกออกง่าย

เภสัชกรจึงแนะนำวิธีการใช้แผ่นแปะตราเสื่อที่ถูกต้อง โดยสาธิตและแปะให้ผู้รับบริการ

2. ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีความจำเป็นสำหรับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ (Unnecessary Drug Therapy) จำนวน 34 คน พบปัญหาการใช้ยาในกลุ่มร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง มากที่สุดคือ 25 คน (ร้อยละ 73.53) รองลงมาคือ อาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก อาการไข้ อาการปวดฟัน โรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มละ 2 คน (ร้อยละ 5.88) และอาการตกขาว 1 คน (ร้อยละ 2.94) รายละเอียดดังนี้คือ

2.1 ปัญหาการใช้ยาในกลุ่มร่างกายอ่อนเพลียไม่มีแรง พบ 25 คน กรณีที่พบ คือ การใช้ยาให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด หรือตีมกลูโคสเมื่อมีอาการอ่อนเพลีย

การใช้ยา ในกลุ่มปัญหาสุขภาพร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรงของชาวพม่าที่นิยมกัน จะมีการให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด หรือตีมกลูโคส เมื่อมาที่ร้านยามักเรียกหากันหลากหลายว่า “เลือดเทียม ยาเพิ่มเลือด ยาให้มีแรงกินข้าวอร่อย ยาบำรุง บิวัน บิคอมเพล็ค กลูโคสแบบกระป๋องและ กลูโคสหลอด (Ampule)” เชื่อกันว่าบำรุงร่างกายให้แข็งแรงต้องฉีดปีละ 1 ครั้ง ถ้าไม่ฉีดจะทำให้ทำงานไม่ไหว ทำงานไม่ได้ และเป็นวิธปฏิบัติของชาวพม่าในประเทศของตนและนำมาปฏิบัติเมื่อตนเองมาอยู่ในประเทศไทยด้วย เนื่องจากในประเทศพม่าโรงพยาบาลอยู่ไกล จะมีหมอทหารออกมาจากค่ายทหาร แล้วรับบริการฉีดยา ทุกชนิดให้ตามต้องการ ซึ่งหมอมหาหรือนั้นจะมีอายุที่บ้านหรือติดกระเป๋าวัว ถ้ามียาไม่ครบจะให้ไปซื้อโดยการบอกชื่อยาหรือเขียนใบสั่งยาไปที่ร้านขายยา ในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้จะไปเรียกหมอมานัดให้ที่บ้านหรือญาติซื้อยาไปฉีดเอง

เมื่อชาวพม่ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย จากการสอบถามพบว่าบุคคลที่ฉีดให้ คือ คนในครอบครัว หรือคนรู้จัก หรือฉีดโดยผู้ช่วยแพทย์ที่เคยช่วยงานนักศึกษาแพทย์พม่าในสมัยที่มีการรบเมื่อหลายปีก่อน หรือนำยาฉีดให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฉีดให้

นอกจากนี้ยังพบว่ามีคนไปใช้บริการตามคลินิกการผดุงครรภ์ที่รับรู้กันว่ามีบริการรักษาโดยใช้การฉีดยาให้ เช่น ยาฉีด น้ำเกลือ โดยจ่ายค่าบริการครั้งละ 1,300 บาท (กรณีนี้ผู้รับบริการไม่ดีขึ้นจากการไปรับบริการที่คลินิกการผดุงครรภ์จึงมาขอรับบริการ ณ ร้านขายยา)

พบการใช้ Glucose ที่เป็น แอมพูล หักแอมพูลแล้วรับประทานวันละ 1 หลอด ก่อนนอน เพื่อให้ร่างกายสดชื่นและแข็งแรงก่อนไปทำงาน หรือ การรับประทานกลูโคสชนิดผงผสมยาพม่าที่อ้างว่าบำรุงเลือดลมและมีกำลังดี (ดังภาพ) รับประทานวันละ 1 ซ้อนชา

จากปัญหาการใช้ยาที่พบในกลุ่มอาการร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรงนี้ เกสซ์กรได้แนะนำอันตรายที่อาจเกิดจากยาที่ไปทำการฉีดกันเอง เช่นการติดเชื้อ ภาวะช็อกถ้ามีการให้น้ำเกลืออัตราที่ไม่เหมาะสม การให้น้ำเกลือควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมีการสั่งโดยแพทย์ในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ถ้าต้องการฉีดควรไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ควรทำกันเอง และการตีมกลูโคสนั้นถ้าบริโภคในปริมาณที่มากเกินไปปริมาณที่ร่างกายควรได้รับ อาจเกิดโรคเบาหวานได้



ภาพที่ 10 เลือดเทียม ที่เรียกหากัน คือ STAMINA INJECTION®



ภาพที่ 11 ยาพม่าที่ซื้อหามาผสมกับกลูโคสแบบผง

2.2 ปัญหาการใช้ยากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก พบ 2 คน กรณีที่พบคือ การใช้ยาชุดแก้ยอก และการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีการปวดอักเสบกล้ามเนื้อ

2.2.1 การใช้ยาชุดแก้ยอก คือ ผู้รับบริการมีการซื้อหา “ยาชุดแก้ยอก” ตามร้านค้ามารับประทาน แล้วบอกว่าดีขึ้นพักเดียว และง่วงมากทำงานไม่ไหว ดังภาพ

เภสัชกรจึงได้อธิบายความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาซับซ้อนโดยไม่มี ความจำเป็น เนื่องจากทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง เช่น แผลในทางเดินอาหาร เป็นต้น และจ่ายยาและรักษาตามอาการอาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก พร้อมวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยใช้ฉลากอธิบายวิธีการ

รับประทานยาภาษาพม่าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล (ภาคผนวก) และแนะนำวิธีปฏิบัติตน
ที่ถูกต้อง



ภาพที่ 12 ตัวอย่าง “ยาชุดแก้ยอก” (แก้ปวดกล้ามเนื้อ)

2.2.2 พบการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีการปวดอักเสบกล้ามเนื้อ กรณี
ผู้รับบริการมีการปวดหลังจากการยกของหนักแต่รับประทานยาฆ่าเชื้อซึ่งเรียกว่า “ยาแก้อักเสบเขียว
เข้มและอ่อน” เป็นป्लอก รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละสามครั้งหลังอาหาร แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงมา
ขอรับบริการที่ร้านขายยา

กรณีนี้เภสัชกรได้แก้ไขการเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาว่า “ยาแก้อักเสบเขียวเข้มและ
อ่อน” เป็นยาฆ่าเชื้อซึ่งไม่มีผลทางการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อกระดูก และจ่ายยาและรักษาตาม
อาการอาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก พร้อมวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยใช้ฉลากอธิบายวิธีการ
รับประทานยาภาษาพม่าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล (ภาคผนวก) และแนะนำวิธีปฏิบัติตน
ที่ถูกต้อง

2.3 ปัญหาการใช้ยาในอาการไข้ พบ 2 คน กรณีที่พบคือ มีการซื้อยาชุดแก้ไข้หวัดตาม
ร้านค้ามารับประทาน และมีการรับประทานยาพาราเซตามอล® (Aspirin 625 mg) ที่หาซื้อได้จากยารถหา
เร่* มีการรับประทานมากกว่า 3 ซองต่อวัน

2.3.1 ผู้รับบริการมีการซื้อยาชุดแก้ไข้หวัดตามร้านค้ามารับประทาน เมื่อมี
อาการไข้ แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงมาขอรับบริการที่ร้านยา



ภาพที่ 13 ตัวอย่าง “ยาชุดแก้หวัด ลดไข้”

2.3.2 มีการรับประทานยาหัวใจ® (Aspirin 625 mg) ที่หาซื้อมาจากยารถ
 หาบเร่* มีการรับประทานมากกว่า 3 ซองต่อวัน แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงมาขอรับบริการที่ร้านยา

ทั้ง 2 กรณีข้างต้น เกสซ์กรจึงจ่ายยาและรักษาตามอาการใช้ และอาการร่วมที่พบ เช่น จาก
 การชักประวัติ โดยการจ่ายยา Paracetamol 500 mg รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ดทุก 6 ชั่วโมงเวลา
 มีไข้ ใช้ฉลากอธิบายวิธีการรับประทานยาภาษาพม่าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล
 (ภาคผนวก) และแนะนำวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง



ภาพที่ 14 ตัวอย่างการวางขายยาของรถหาบเร่ พบข้างร้านขายยาที่เก็บข้อมูล

หมายเหตุ* รถาบเร่ คือรถที่มีการของโซ่หน่วยตระเวนขายตามตลาดนัด ขายของเกือบทุกประเภทที่เกี่ยวกับอุปโภค บริโภคปัจจัย 4 รวมถึงยา ซึ่งมีการขายยาชุด รวมไปถึงยาอันตรายหลายชนิด เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Tetracyclin Kanamycin Dicloxacillin ยาคุมกำเนิด ที่สำคัญพบการวางขาย Tramadol ซึ่งเป็นยาที่มีปัญหาในปัจจุบัน

2.4 ปัญหาการใช้ยาในอาการปวดฟัน พบ 2 คน กรณีที่พบคือมีการซื้อยาชุด และการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีอาการปวดฟันโดยไม่จำเป็น

2.4.1 ผู้รับบริการมีการซื้อยาชุดในร้านขายยาในตัวอำเภอเมืองกาญจนบุรี มาทานดังภาพที่ 15 ยาชุดหนึ่งนั้น มียาทั้งหมด 4 เม็ด แต่เมื่อทานแล้วพบว่าอาการดีขึ้นจึงนำตัวอย่างมาขอซื้อที่ร้านยา เพื่อรับประทานต่อ

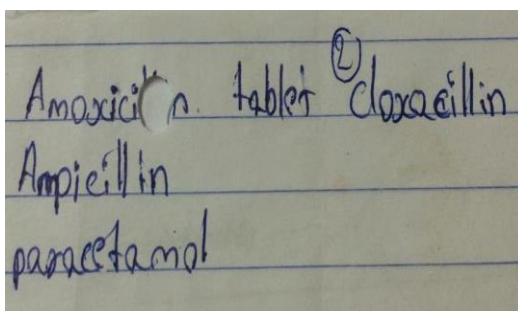


ภาพที่ 15 ยาชุดแก้ปวดฟัน

เภสัชกรจึงอธิบายว่าอาการปวดฟันนั้น ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาถึง 4 เม็ด รวมถึงทำการจ่ายยาและรักษาตามปวดฟันพบจากการซักประวัติ ใช้หลากหลายวิธีการรับประทานยาภาษาพม่าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล (ภาคผนวก) และแนะนำว่าถ้าอาการดังกล่าวไม่ดีขึ้นหลังการรับประทานยาควรไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง

2.4.3 ผู้รับบริการมีอาการปวดฟัน แต่รับประทานยา KANAMYCIN® และ Paracetamol แต่อาการปวดไม่ดีขึ้น จึงเขียนชื่อยามาขอซื้อโดยระบุชื่อยา Amoxicillin Cloxacillin Ampicillin และ Paracetamol ดังภาพที่ 16

เภสัชกรจึงอธิบายว่าอาการปวดฟันรับประทานยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียเนื่องจากไม่พบหนอง และทำการจ่ายยาและรักษาตามปวดฟันพบจากการซักประวัติ โดยการจ่ายยา Ibuprofen 400 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหารทันที ใช้หลากหลายวิธีการรับประทานยาภาษาพม่าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล (ภาคผนวก)



ภาพที่ 16 การเขียนชื่อยามาขอซื้อในกรณีปวดฟัน

2.5 ปัญหาการใช้ยาในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน พบ 2 คน กรณีที่พบคือ ทั้ง 2 กรณีที่พบนั้นเมื่อมีอาการเจ็บคอซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทาน เรียกกันว่า “ยาแก้อักเสบด้าแดง” มารับประทานจากร้านขายของชำมารับประทาน แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงมาขอรับบริการที่ร้านยา

เภสัชกรจึงอธิบายว่าอาการเจ็บคอนั้นไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียเสมอไป ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ แต่ในรายที่จำเป็นที่ต้องใช้ที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะก็ควรได้รับการจ่ายยาประเภทนี้โดยแพทย์ หรือเภสัชกรเท่านั้น เนื่องจากยาอันตราย และควรรับประทานอย่างต่อเนื่องจนหมด เพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา และเภสัชกรจึงจ่ายยาและรักษาตามโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส และ อาการร่วมที่พบจากการชักประวัติ โดยใช้ฉลากวิธีการรับประทานยาภาษาพม่าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล (ภาคผนวก) และแนะนำวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

2.6 ปัญหาการใช้ยาอาการตกขาว พบ 1 คน กรณีที่พบ คือ ผู้มารับบริการคิดว่าตนเองเป็นมดลูกอักเสบรับประทาน Penicillin V 5 แสน[®]ไป 2 เม็ด ได้ยานี้จากเพื่อนซึ่งแบ่งมาให้ แล้วอาการไม่ดีขึ้นแต่อาการไม่ดีขึ้นจึงมาขอรับบริการที่ร้านยา

เภสัชกรซักประวัติ จ่ายยาและรักษาตามอาการตกขาวซึ่งเกิดจากเชื้อรา โดยการจ่ายยาใช้ฉลากอธิบาย วิธีการรับประทานยาและฉลากช่วยในการใช้ยาเห็นช่องคลอดภาษาพม่า ดังภาคผนวก และแนะนำวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

3. พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) จำนวน 11 คน ใน กลุ่มการใช้ยาคุมกำเนิด เพียงกลุ่มเดียวคือ 11 คน (ร้อยละ 100) รายละเอียดอธิบายดังนี้

3.1.1. มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาคุม Anna 28[®] ทานแล้วมี “การคลื่นไส้ อาเจียน” พบจำนวน 8 คน ซึ่งใน Anna 28[®] 1 เม็ดนั้น เป็นชนิดยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ประกอบด้วยฮอร์โมน Levonorgestrel 150 mcg และ Ethinylestradiol 30 mcg

เภสัชกรจึงแนะนำชนิดยาคุมใหม่ให้เพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมที่อาจเกิดขึ้น อาการคลื่นไส้ อาเจียน นั้นเป็น สาเหตุจากการได้รับปริมาณ Estrogen ที่มีปริมาณสูงซึ่งอาจเปลี่ยนเป็น OC ชนิด Estrogen ที่มีปริมาณต่ำลง Plan: (Mercilon 28[®], Malian 28[®] เนื่องจาก Ethinylestradiol 0.02 mg) ดังนั้นการเปลี่ยนยี่ห้อยาคุมกำเนิดจาก Anna28[®], เป็น Mercilon 28[®], ซึ่งมีปริมาณ Estrogen ที่น้อยลงอาจช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ได้

3.2.2. มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาคุม Anna 28[®] ทานแล้วมี “อาการปวดศีรษะ มาก” 1 คนซึ่งใน Anna 28[®] 1 เม็ดนั้น เป็นชนิดยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ประกอบด้วยฮอร์โมน Levonorgestrel 150 mcg และ Ethinylestradiol 30 mcg และระหว่างนั้นได้ไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรื่องอาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นได้รับยา Paracetamol 500 mg มาทานแล้วอาการไม่ดีขึ้น

เภสัชกรจึงแนะนำชนิดยาคุมใหม่ให้เพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมที่อาจเกิดขึ้น อาการปวดศีรษะนั้นเป็นสาเหตุจากการได้รับปริมาณ Estrogen ที่มีปริมาณสูงซึ่งอาจเปลี่ยนเป็น OC ชนิด Estrogen ที่มีปริมาณต่ำลง Plan:

(Mercilon 28[®], Malian 28[®] เนื่องจาก Ethinylestradiol 0.02 mg) ดังนั้นการเปลี่ยนยี่ห้อยาคุมกำเนิดจาก Anna28[®] เป็น Mercilon 28[®] ซึ่งมีปริมาณ Estrogen ที่น้อยลงอาจช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ได้

3.3.3. มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาคุม R-Den[®] ทานยาคุมชนิดนี้แล้ว “รู้สึกอ้วน บวม” 1 คน ทานมา 2 ปี แล้วน้ำหนักขึ้นตลอดจาก 50 กิโลกรัม ปัจจุบัน 77 กิโลกรัม ซึ่งใน R-Den 28 @ 1 เม็ดนั้นเป็นชนิดยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมประกอบด้วยฮอร์โมน (levonorgestrel 0.15 mg Ethinylestradiol 0.03 mg)

เภสัชกรจึงแนะนำชนิดยาคุมใหม่ให้เพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมที่อาจเกิดขึ้น อาการบวมจากน้ำคั่งในร่างกาย น้ำหนักเพิ่ม ในกรณีนี้คาดว่า การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวอาจเกิดได้จากทั้ง Estrogen และฤทธิ์ Androgenic Activity ของ Progestin และเปลี่ยนตัว Progestin เป็น Desogestrel ซึ่งมีฤทธิ์ Androgenic Activity ต่ำกว่า Levonorgestrel ที่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มจากยาได้ Plan: (Mercilon 28 เนื่องจาก Ethinylestradiol 0.02 mg , Desogestrel 150µg) ดังนั้นการเปลี่ยนยี่ห้อยาคุมกำเนิดจาก R-Den @ เป็น Mercilon 28[®] ซึ่งมีปริมาณ Estrogen ที่น้อยลงเปลี่ยนตัว Progestin เป็น Desogestrel ซึ่งมีฤทธิ์ Androgenic Activity ต่ำกว่า levonorgestrel ที่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มจากยาได้ อาจช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ได้

3.3.4. มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาคุม Margaret[®] แล้ว “รู้สึกทานข้าวไม่ลง เบื่ออาหาร” 1 คน ซึ่งใน Margaret@ 1 เม็ดนั้นเป็นชนิดยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมประกอบด้วยฮอร์โมน Ethinylestradiol EE 50 µcg, Ethynodiol Diacetate 1 mg และผู้มารับบริการได้นำตัวอย่าง OK[®] PILLS 28 เม็ด ดังภาพที่ 17 ซึ่งผลิตในประเทศพม่า มาประกอบด้วยฮอร์โมน Ethinylestradiol 0.03 mg levonorgestrel 0.15 mg) จึงแนะนำชนิดยาคุมตัวอย่างมาเทียบเท่ากับ Anna@ (levonorgestrel 0.15 mg Ethinylestradiol 0.03 mg) ในประเทศไทย

เภสัชกรจึงแนะนำชนิดยาคุมใหม่ให้ตามผู้มารับบริการต้องการเพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมที่อาจเกิดขึ้น รู้สึกทานข้าวไม่ลง เบื่ออาหาร นั้นเป็นสาเหตุจากการได้รับปริมาณ Progestrin ที่มีปริมาณต่ำ ซึ่งอาจเปลี่ยนเป็น Combined Oral Contraceptives (COCs) ชนิด Progestrin ที่มีปริมาณสูงขึ้นและเปลี่ยนเป็น Progestrin รุ่นที่ 2 เนื่องจาก Ethynodiol Diacetate เป็นรุ่นที่ 1 พบอาการข้างเคียงมาก Plan : ให้อาหาร Anna@ (levonorgestrel 0.15 mg Ethinylestradiol 0.03 mg) อาจช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ได้



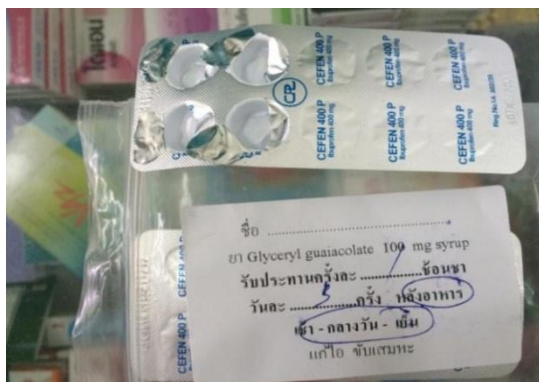
ภาพที่ 17 ยาคุม OK[®] PILLS 28 เม็ด ของประเทศพม่า

4. ผู้ป่วยมีอาการที่มีข้อบ่งชี้ แต่ไม่ได้รับยา คือต้องการได้รับยาเพิ่มเติม (Need Additional Drug Therapy) พบในโรคผิวหนัง เพียงกลุ่มปัญหาเดียวคือ 1 คน (ร้อยละ 100) พบปัญหาการใช้ยาคือ ในรายที่พบรอยโรคเป็นวงสวัด ไปโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ยา Paracetamol และ Calamine[®] ใช้น้ำแล้วไม่ดีขึ้น มีอาการปวดชามาก คาดว่าไม่ได้มีการซักประวัติ ทวนถึงสาเหตุ เนื่องจากการสื่อสารที่ไม่สามารถเข้าใจกับผู้ใช้บริการ ดังภาพที่ 19



ภาพที่ 18 ผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังที่มารับบริการ ณ ร้านขายยา
เภสัชกรจึงจ่ายยา Acyclovir 800 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 5 ครั้งทุก 4 ชั่วโมง
ที่ใช้รักษาวงสวัด Amitriptyline 10 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนนอน บรรเทาอาการปวดปลาย
ประสาท และ Cetrizine รับประทานครั้งละ 1 เม็ดเมื่อมีอาการคัน เพื่อบรรเทาอาการคัน โดยใช้ฉลาก
ภาษาพม่า เพื่อการใ้ยาที่ถูกต้อง และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่นการพักผ่อนให้เพียงพอ

5. มีอาการหรือโรคที่ได้รับยาที่ไม่เหมาะสม (Wrong Drug) พบในโรคระบบทางเดิน
หายใจ คือปัญหาสุขภาพการไอ (Cough) เพียงกลุ่มปัญหาเดียว จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100) กรณีที่
พบคือ ผู้ป่วยมีอาการไอแบบมีเสมหะรับประทานยา ไป 1 วัน อาการไม่ดีขึ้น จึงมาขอรับบริการที่ร้าน
ขายยา พบว่า ไม่มีการจ่ายยาแก้ไอ แต่ฉลากหน้าของยาเป็นยาแก้ไอจริง ด้านในบรรจุยา Ibuprofen
400 mg ซึ่งเป็นยาแก้ปวดอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับยาบรรเทาอาการไอเพิ่มเติม
เภสัชกรจึงแนะนำให้หยุดใ้ยาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจ่ายยาบรรเทา
อาการไอใ้ผู้ป่วยใหม่ โดยใช้ฉลากยาภาษาพม่า เพื่อการใ้ยาที่ถูกต้องกับอาการที่เป็น



ภาพที่ 19 การผิดพลาดการจ่ายยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พบ

ตารางที่ 17 ปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการในครั้งแรก จำแนกตามปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย (n = 82)

ปัญหาการใช้ยา/ปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา (Not Following Instruction) (n = 35)		
การคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ (Contraception)	17	48.57
โรคระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Disorders)	6	17.14
โรคผิวหนัง (Dermatologic Disorders)	5	14.29
โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Disorders)	4	11.43
อาการปวดกล้ามเนื้อ/ กระดูก (Bone And Joint Disorders)	1	2.86
โรคเกี่ยวกับตา (Ophthalmic Disorders)	1	2.86
ไม่เจ็บป่วย (เรียกหาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา)	1	2.86
2. ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น (Unnecessary Drug Therapy) (n = 34)		
ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง (Nutritional Disorders)	25	73.53
อาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก (Bone And Joint Disorders)	2	5.88
อาการไข้ (Hyperthermia ;Fever)	2	5.88
อาการปวดฟัน (Toothache)	2	5.88
โรคระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Disorders)	2	5.88
อาการตกขาว (Leucorrhoea)	1	2.94
3. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) (n=11)		
การคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ Contraception)	11	100.00
4. ได้รับยาที่ไม่เหมาะสม (Wrong Drug) (n = 1)		
โรคระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Disorders)	1	100.00
5. ต้องการได้รับยาเพิ่มเติม (Need Additional Drug Therapy) (n = 1)		
โรคผิวหนัง (Dermatologic Disorders)	1	100.00

ผลการประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการหลังรับบริการต่อปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย

ผลการประเมินช่องทางการติดตามผลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าติดตามผล ได้ทางโทรศัพท์ 165 คน (ร้อยละ 45.83) และกลับมารับบริการที่ร้าน 88 คน (ร้อยละ 24.44) รวมติดตามผลได้ 253 คน รวมเป็นร้อยละ 70.27 และติดตามไม่ได้ จำนวน 107 คน (ร้อยละ 29.73) แสดงผลในตารางที่ 18

การติดตามผลการบริหารทางเภสัชกรรม ส่วนใหญ่ติดตามผล 1 ครั้ง คือ เภสัชกรทำการติดตามหลังวันที่รับบริการ 1 สัปดาห์ โดยเว้นระยะห่างในแต่ละครั้ง 1 สัปดาห์ ในรายที่ต้องติดตามต่อเนื่อง และมีรายที่สามารถติดตามได้มากที่สุด 4 ครั้ง

ตารางที่ 18 ช่องทางการติดตามผล

(N = 360)		
ช่องทางการติดตามผล	จำนวน	ร้อยละ
ทางโทรศัพท์	165	45.83
ผู้ป่วยกลับมารับบริการที่ร้าน	88	24.44
ไม่มีช่องทางติดตามผลได้	107	29.73
รวม	360	100.00

สรุปผลการบริหารทางเภสัชกรรม ซึ่งสามารถติดตามผลได้ทาง 253 คน รวมเป็นร้อยละ 70.27 และติดตามไม่ได้ จำนวน 107 คน (ร้อยละ 29.73) พบว่า การติดตามผลได้จาก การจ่ายยา คัดกรองซึ่งได้รับการรักษา และส่งพบและได้รับการรักษาจากแพทย์ พบว่า มีภาวะหายเป็นปกติและไม่พบปัญหาการใช้ยาเป็นจำนวนมากที่สุด คือ 107 คน (ร้อยละ 29.73) รองลงมา คือมีอาการดีขึ้น แต่ด้วยความรุนแรงของโรคต้องทานยาต่อเนื่อง จำนวน คือ 56 คน (ร้อยละ 16.38) จากการติดตามผลได้จากการเรียกหาผลิตภัณฑ์ตามต้องการ และคัดกรอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการบริการผลิตภัณฑ์ ตามต้องการ และไม่พบปัญหาการใช้ยาเป็นจำนวนมากที่สุด คือ 35 คน (ร้อยละ 9.72) รองลงมาคือได้รับ การบริการ ผลิตภัณฑ์ ตามต้องการ ปัญหาการใช้ยาคงเดิมจำนวน 12 คน (ร้อยละ 3.33) และ ในกรณีที่ไม่สามารถติดตามผลได้ พบว่า ไม่สามารถติดตามผลได้และไม่พบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก จำนวน 79 คน (ร้อยละ 21.94) และไม่สามารถติดตามผล แต่ปัญหา การใช้ยาในการประเมินครั้งแรก จำนวน 28 คน (ร้อยละ 7.79) ตามลำดับ แสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 สรุปผลการบริหารทางเภสัชกรรม

(N = 360)

ผลการบริหารทางเภสัชกรรม	จำนวน	ร้อยละ
1. จากการติดตามผลได้กลุ่มจากการจ่ายยา คัดกรอง และส่งต่อ	(n = 195, ร้อยละ 54.16)	
1.1 หายเป็นปกติ หรืออาการดีขึ้นไม่พบปัญหาการใช้ยา (สามารถหยุด ไข้ยาได้ในกรณีที่มิใช่การรับประทานยาคุมกำเนิด)	107	29.72
1.2 อาการดีขึ้น แต่ด้วยความรุนแรงของโรคต้องทานยาต่อเนื่อง	59	16.38
1.3 อาการดีขึ้น พบปัญหาการใช้ยา	28	7.78
1.4 อาการไม่ดีขึ้น แนะนำส่งต่อ เพื่อไปรับการรักษาจากแพทย์	1	0.28
2. จากการติดตามผลได้กลุ่มจากการเรียกหา และคัดกรอง	(n = 58, ร้อยละ 16.11)	
2.1 ได้รับการบริการ ผลดีเกณฑ์ ตามต้องการ และไม่พบปัญหาการใช้ยา	35	9.72
2.2 ได้รับ การบริการ ผลดีเกณฑ์ ตามต้องการ ปัญหาการใช้ยาคงเดิม	12	3.33
2.3 ได้รับการบริการ ผลดีเกณฑ์ ตามต้องการ และได้รับการแก้ไขปัญหาการใช้ยา ณ วันที่รับบริการครั้งแรก	11	3.06
3. ไม่สามารถติดตามผลได้	(n = 107, ร้อยละ 29.73)	
3.1 ไม่สามารถติดตามผลได้ และไม่พบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก	79	21.94
3.2 ไม่สามารถติดตามผล แต่พบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก	28	7.79

เมื่อนำผลการบริหารทางเภสัชกรรมใน ตารางที่ 19 มาแจกแจงตามกลุ่ม ความเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพที่มารับบริการชาวพม่า แสดงในตารางที่ 20 อธิบายดังนี้

จากการติดตามผลได้จากการรักษา คัดกรองและส่งต่อ (A) แบ่งเป็น 3 กรณีคือ

1. ภาวะหายเป็นปกติและไม่พบปัญหาการใช้ยา (สามารถหยุดไข้ยาได้ในกรณีที่มิใช่การรับประทานยาคุมกำเนิด) (A1) จำนวน 108 คน โดยพบในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และอาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูกมากที่สุด จำนวนเท่ากัน 18 คน (ร้อยละ 16.32) รองลงมา คืออาการไข้จำนวน 14 คน (ร้อยละ 13.08) และโรคผิวหนังจำนวน 13 คน (ร้อยละ 12.25) ตามลำดับ

2. อาการดีขึ้นแต่ด้วยความรุนแรงของโรคต้องทานยาต่อเนื่อง (A2) จำนวน 59 คน โดยพบในกลุ่มโรคผิวหนังมากที่สุดจำนวน 22 คน (ร้อยละ 37.29) รองลงมา คือ โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 18.64) และโรคระบบทางเดินอาหาร จำนวน 9 คน (ร้อยละ 15.25) ตาม ลำดับ

3. อาการดีขึ้น พบปัญหาการใช้ยา (A3) จำนวน 28 คน โดยพบในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจและ โรคระบบทางเดินอาหารมากที่สุดจำนวนเท่ากันคือ 7 คน (ร้อยละ 25.00) รองลงมา โรคผิวหนังจำนวน 4 คน (ร้อยละ 14.29) และโรคเกี่ยวกับตาจำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.72) ตามลำดับ

4. อาการไม่ดีขึ้น แนะนำส่งต่อ เพื่อไปรับการรักษาจากแพทย์ (A4) จำนวน 1 คน โดยพบในกลุ่มอาการไข้ กรณีนี้เภสัชกรได้มีการจ่ายยา Ibuprofen 200 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหารเพื่อลดอาการไข้ หลังรับบริการ 2 วันผู้ป่วย กลับมารับบริการที่ร้านขายยาเพื่อรักษาต่อ เนื่องจาก ยังมีอาการไข้อยู่ ถ้าไม่ได้รับประทานยาจะมีไข้สูง และมีอาการปวดขามาก

เภสัชกรสงสัยไข้เลือดออก จึงแนะนำให้ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล แล้วผู้รับบริการกลับมาแจ้งว่าเป็นไข้เลือดออกจริงตามที่เภสัชกรสงสัย

จากการติดตามผลได้จากการเรียกหา และคัดกรอง (B) แบ่งเป็น 3 กรณีคือ

1. ได้รับการบริการ ผลិតภัณฑ์ ตามต้องการ และไม่พบปัญหาการใช้ยา (B1) จำนวน 35 คน โดยพบในกลุ่มการคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ มากที่สุดจำนวน 11 คน (ร้อยละ 31.43) รองลงมา โรคผิวหนัง กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูกและโรคทางเดินอาหารจำนวนเท่ากันคือ 4 คน (ร้อยละ 11.43) และอาการร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 8.57) ตามลำดับ

2. ได้รับ การบริการ ผลิตภัณฑ์ ตามต้องการ ปัญหาการใช้ยาคงเดิม (B2) จำนวน 12 คน โดยพบในกลุ่มอาการความเจ็บป่วยเฉยๆเท่านั้นคือ กลุ่มอาการร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง (ร้อยละ 100)

3. ได้รับการบริการ ผลิตภัณฑ์ ตามต้องการ และได้รับการแก้ไขปัญหาการใช้ยา ณ วันที่รับบริการครั้งแรก (B3) จำนวน 11 คน โดยพบในสองกลุ่มอาการความเจ็บป่วยเท่านั้นคือ การคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 81.82) และ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 18.18)

ไม่สามารถติดตามผลได้ (C) แบ่งเป็น 2 กรณีคือ

1. ไม่สามารถติดตามผลได้ ไม่พบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก (C1) พบจำนวน 79 คน โดยพบ ในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุดจำนวน 17 คน (ร้อยละ 21.52) รองลงมาคือ โรคผิวหนังจำนวน 11 คน (ร้อยละ 13.92) และกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูกจำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.80) ตามลำดับ

2. ไม่สามารถติดตามผล แต่พบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก (C2) พบจำนวน 28 คน โดยพบในกลุ่มอาการร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรงมากที่สุดจำนวน 13 คน (ร้อยละ 46.73) รองลงมาคือ การคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์มากที่สุดจำนวน 7 คน (ร้อยละ 25.00) และกลุ่มอาการปวด กล้ามเนื้อ/กระดูกจำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.71) ตามลำดับ

จากข้อมูล 3 อันดับแรกของความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่าในร้านขายยา พบผลการบริหารทางเภสัชกรรม อธิบายดังนี้

โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 60 คน ผลการบริหารทางเภสัชกรรม พบว่า หายปกติและไม่พบปัญหาการใช้ยาจำนวนมากที่สุด จำนวน 18 คน (ร้อยละ 30.00) รองลงมา คือไม่สามารถติดตามผลได้และไม่พบปัญหาการใช้ยาเป็น คือ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 28.33)

โรคผิวหนัง จำนวน 56 คน ผลการบริหารทางเภสัชกรรมพบว่า มีอาการดีขึ้น แต่ด้วยความรุนแรงของโรคต้องทานยาต่อเนื่องเป็นจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 39.39) รองลงมา หายปกติและไม่พบปัญหาการใช้ยาจำนวน 13 คน (ร้อยละ 23.21)

อาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก จำนวน 44 คน ผลการบริหารทางเภสัชกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างหายปกติและไม่พบปัญหาการใช้ยามากที่สุด จำนวน 18 คน (ร้อยละ 40.91) รองลงมา คือ ไม่สามารถติดตามผลได้และไม่พบปัญหาการใช้ยา จำนวน 10 คน (ร้อยละ 22.73)

ตารางที่ 20 สัดส่วนความถี่ ร้อยละผลการบริหารทางเภสัชกรรมกับปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย

ปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย	ผลการบริหารทางเภสัชกรรม*									รวม
	จากการติดตามผลได้จากการจ่ายยา คัดกรอง และส่งต่อ (A)				จากการติดตามผลได้จากการเรียกหา และขอให้คัดกรอง (B)			ไม่สามารถติดตามผลได้ (C)		
	A1 n=107	A2 n=59	A3 n=28	A4 n=1	B1 n=35	B2 n=12	B3 n=11	C1 n=79	C2 n=28	
โรคระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Disorders)	18 (16.32)	12 (20.34)	7 (25.00)	0 (0.00)	2 (8.57)	0 (0.00)	2 (18.18)	17 (21.52)	1 (3.57)	60
โรคผิวหนัง (Dermatologic Disorders)	13 (12.25)	22 (37.29)	4 (14.29)	0 (0.00)	4 (11.43)	0 (0.00)	0 (0.00)	11 (13.92)	2 (7.14)	56
อาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก (Bone Muscle And Joint Disorders)	18 (16.82)	8 (13.56)	1 (3.57)	0 (0.00)	4 (11.43)	0 (0.00)	0 (0.00)	10 (12.66)	3 (10.71)	44
การคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ (Contraception)	8 (7.48)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	11 (31.43)	0 (0.00)	9 (81.82)	8 (10.13)	7 (25.00)	43
โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Disorders)	9 (8.41)	9 (15.25)	7 (25.00)	0 (0.00)	4 (11.43)	0 (0.00)	0 (0.00)	9 (11.39)	0 (0.00)	38
ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	2 (1.87)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (8.57)	12 (100.00)	0 (0.00)	3 (3.80)	13 (46.73)	33
อาการไข้ (Fever)	14 (13.08)	3 (5.08)	1 (3.57)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (3.80)	0 (0.00)	22
อาการปวดศีรษะ (Headache)	6 (5.61)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (5.86)	0 (0.00)	11
โรคทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Disorders)	5 (4.67)	1 (1.69)	2 (7.14)	0 (0.00)	2 (5.71)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.27)	0 (0.00)	11

หมายเหตุ *A1 = หายเป็นปกติ หรืออาการดีขึ้น และไม่พบปัญหาการใช้ยา(สามารถหยุดใช้ยาได้ในกรณีที่ไม่ใช่การรับประทานยาคุมกำเนิด), A2 = อาการดีขึ้น แต่ด้วยความรุนแรงของโรคต้องทานยาต่อเนื่อง, A3 = อาการดีขึ้น พบปัญหาการใช้ยา, A4 = อาการไม่ดีขึ้น แนะนำส่งต่อ เพื่อไปรับการรักษาจากแพทย์

B1 = ได้รับการบริการ ผลดีเกินตามต้องการ และไม่พบปัญหาการใช้ยา, B2 = ได้รับการบริการ ผลดีเกินตามต้องการ ปัญหาการใช้ยาคงเดิม, B3 = ได้รับการบริการ ผลดีเกินตามต้องการ และได้รับการแก้ไขปัญหาการใช้ยา ณ วันที่รับบริการครั้งแรก

C1 = ไม่สามารถติดตามผลได้ ไม่พบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก, C2 = ไม่สามารถติดตามผล แต่พบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก

ตารางที่ 20 สัดส่วนความถี่ ร้อยละผลการบริหารทางเภสัชกรรม ปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย (ต่อ)

ปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย	ผลการบริหารทางเภสัชกรรม*									รวม
	จากการติดตามผลได้จากการจ่ายยา คัดกรอง และส่งต่อ (A)				จากการติดตามผลได้จากการเรียกหา และขอให้คัดกรอง (B)			ไม่สามารถติดตามผลได้ (C)		
	A1 n=108	A2 n=59	A3 n=28	A4 n=1	B1 n=35	B2 n=12	B3 n=11	C1 n=79	C2 n=28	
อาการปวดฟัน (Toothache)	5 (4.67)	1 (1.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (40.00)	0 (0.00)	10
โรคเกี่ยวกับตา (Ophthalmic Disorders)	3 (2.80)	1 (1.69)	3 (10.72)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.27)	0 (0.00)	8
โรคความดันโลหิต (Hypertension)	2 (1.87)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.71)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.27)	0 (0.00)	5
อาการตกขาว (Leucorrhoea)	1 (0.93)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.53)	1 (3.57)	4
ปวดท้องประจำเดือนหรือประจำเดือนมาไม่ปกติ (Amenorrhoea)	1 (0.93)	1 (1.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.53)	0 (0.00)	4
การเลิกบุหรี่	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2
เวียนศีรษะ (Dizziness)	2 (1.87)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2
โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1
ภาวะอ้วน (Obesity)	0 (0.00)	1 (1.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1
ไม่ได้เจ็บป่วย (เรียกหาผลิตภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (3.80)	1 (3.57)	5

หมายเหตุ *A1 = หายเป็นปกติ หรืออาการดีขึ้น และไม่พบปัญหาการใช้ยา(สามารถหยุดใช้ยาได้ในกรณีที่ไม่ใช่การรับประทานยาคุมกำเนิด), A2 = อาการดีขึ้น แต่ด้วยความรุนแรงของโรคต้องทานยาต่อเนื่อง, A3 = อาการดีขึ้น พบปัญหาการใช้ยา, A4 = อาการไม่ดีขึ้น แนะนำส่งต่อ เพื่อไปรับการรักษาจากแพทย์

B1 = ได้รับการบริการ ผลิตภัณฑ์ ตามต้องการ และไม่พบปัญหาการใช้ยา, B2 = ได้รับการบริการ ผลิตภัณฑ์ ตามต้องการ ปัญหาการใช้ยาคงเดิม, B3 = ได้รับการบริการ ผลิตภัณฑ์ ตามต้องการ และได้รับการแก้ไขปัญหาการใช้ยา ณ วันที่รับบริการครั้งแรก

C1 = ไม่สามารถติดตามผลได้ ไม่พบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก, C2 = ไม่สามารถติดตามผล แต่พบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก

การประเมินปัญหาเกี่ยวข้องกับยาของผู้มารับบริการหลังรับบริการ จากการติดตามผลพบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถติดตามปัญหาการใช้ยาไม่ได้ จำนวน 107 คน (ร้อยละ 29.72) และจากการติดตามได้ไม่พบปัญหาการใช้ยาจำนวน 212 คน (ร้อยละ 58.89) พบปัญหา การใช้ยาทั้งหมด 41 คน (ร้อยละ 11.39) โดยพบปัญหาการใช้ยาตามลำดับ แสดงในตารางที่ 21 ดังนี้

1. ปัญหาการร่วมมือในการรักษาไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา (Not Following Instruction) จำนวน 26 คน (ร้อยละ 7.22)
2. ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีความจำเป็นสำหรับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ (Unnecessary Drug Therapy) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 3.34)
3. พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.83)

ตารางที่ 21 ปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการหลังรับบริการ

(N = 360)

ปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ติดตามผลไม่ได้	107	29.72
ติดตามผลได้ไม่พบปัญหาการใช้ยา	212	58.89
ติดตามผลได้พบปัญหาการใช้ยา (n = 41)		
ปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา (Not Following Instruction)	26	7.22
ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น (Unnecessary Drug Therapy)	12	3.34
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction)	3	0.83

จากข้อมูลในตารางที่ 21 พบกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการใช้ยาทั้งหมด 41 คน พบได้ 3 ลักษณะปัญหา คือ ปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งจำแนกตามตามปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย แสดงในตารางที่ 22 อธิบายรายละเอียดดังนี้

1. ปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งไม่เข้าใจวิธีการใช้ยาทำให้เกิดการใช้ยาไม่ถูกต้อง (Not Following Instruction) จำนวน 26 คน พบโรคระบบทางเดินหายใจ มากที่สุดคือ 8 คน (ร้อยละ 30.77) รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินอาหาร 7 คน (ร้อยละ 26.92) โรคผิวหนัง และโรคเกี่ยวกับตาจำนวนเท่ากัน 3 คน (ร้อยละ 11.54) เลิกบุหรี่ 2 คน (ร้อยละ 7.69) อาการใช้โรคเบาหวาน และโรคทางเดินปัสสาวะจำนวนเท่ากัน 1 คน (ร้อยละ 3.85) รายละเอียดดังนี้คือ

1.1 ปัญหาการใช้ยาในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ พบจำนวน 8 คน กรณีที่พบคือ ทั้งหมด 8 ราย พบปัญหาเกี่ยวกับการกรรับประทานยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย) คือ “ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียไม่ติดต่อจนครบกับจำนวนที่จ่ายไปหรือหมด คือทานไป เมื่อดีขึ้นก็หยุดทานยาทันที” ในรายที่มีอาการเจ็บคอ ไอชนิดมีเสมหะจากการติดเชื้อแบคทีเรีย หรือมีทอลซิลอักเสบ หรือหูชั้นกลางอักเสบ รวมถึงไม่มีการป้องกันการแพร่กระจายทำให้แพร่เชื้อสู่คนในครอบครัวได้

เภสัชกรจึงแนะนำและเน้นย้ำกับผู้ป่วยว่า การรับประทานยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่เรื้อรังควรรับประทานต่อเนื่องจนยาหมด เพื่อป้องกันการเกิดการดื้อยา เมื่อเกิดการดื้อยาแล้วอาจต้องใช้ยาฆ่าเชื้อที่มีขอบเขตการรักษากว้างขึ้นและมีราคาแพงขึ้น

1.2 ปัญหาการใช้ยาเกี่ยวกับโรคทางเดินอาหาร พบจำนวน 7 คน กรณีที่พบคือ

ทั้งหมด 7 ราย พบปัญหาการรับประทานยากลุ่ม PPI ไม่ต่อเนื่องไม่ครบระยะเวลาในการรักษาอาการกระเพาะอักเสบ “ทานบ้างไม่ทานบ้าง เนื่องจากลืมไม่ได้นำยาติดตัวไปทำงาน แต่มีอาการดีขึ้นและยังทานอาหารไม่ตรงเวลาเช่นเดิม”

เภสัชกรเน้นย้ำว่า อาการโรคกระเพาะอักเสบต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องรวมถึงการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง จะทำให้อาการที่เป็นอยู่ดีขึ้น เช่น ไม่รับประทานอาหารรสจัด และทานให้ตรงเวลา พักผ่อนให้เพียงพอ

1.3 ปัญหาการใช้ยาในโรคผิวหนัง พบจำนวน 3 คน กรณีที่พบคือ

ทั้ง 3 ราย พบปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยาปฏิชีวนะ รายละเอียดดังนี้

1.3.1 ผู้ป่วยที่เป็นแผลน้ำร้อนลวก จากการโดนน้ำแกงราด จากการติดตามผลพบว่า รับประทานทานยา Dicloxacillin 500 mg เพียง 3 เวลาเท่านั้นซึ่งการรับประทานที่ถูกต้องคือ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร 3 และก่อนนอน มีการลืมทานยาบ่อย ไม่ได้ทานยาก่อนนอนเพราะต้องไปกรีดยางและมีการซื้อยา Aureomycin® (Chlortetracyclin HCl) มาทานเพิ่มเติมด้วย เนื่องจากมีคนบอกว่าทานแล้วดี แต่ทานไปแค่ 2 เม็ดเท่านั้น ในกรณีนี้ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ซับซ้อน

1.3.2 ผู้ป่วยที่เป็นแผลจากการโดนแมลงกัดมีการเกาจนเกิดแผล จากการติดตามผลพบว่า รับประทานทาน Dicloxacillin 500 mg เพียงวันละครั้งเดียว เท่านั้นซึ่งการรับประทานที่ถูกต้องคือ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร 3 และก่อนนอน เนื่องจากแผลแห้งแล้วเลยไม่ทานต่อ

1.3.3 ผู้ป่วยที่เป็นกลากบริเวณลำตัว จากการติดตามผลพบว่า ทานยา Ketoconazole 200 mg เป็นยาด้านเชื้อราไม่ต่อเนื่องรับประทานแค่ 10 เม็ดเท่าที่จ่ายไปในครั้งแรกโดยไม่มีการมารับยาต่อเนื่องตามคำแนะนำ เนื่องจากยังไม่มีเวลามารับยาต่อ และการปฏิบัติตัวยังใส่เสื้อผ้าอับชื้นอยู่บ้างเพราะทำงานหนัก

ทั้ง 3 คน เภสัชกรจึงแนะนำและเน้นย้ำกับผู้ป่วยว่า การรับประทานยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียหรือยาด้านเชื้อรานั้นควรรับประทานต่อเนื่องจนยาหมดหรือครบตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการเกิดการดื้อยา เมื่อเกิดการดื้อยาแล้วอาจต้องใช้ยาฆ่าเชื้อที่มีขอบเขตการรักษากว้างขึ้นและมีราคาแพงขึ้น รวมถึงการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง จะทำให้อาการที่เป็นอยู่ดีขึ้น

1.4 ปัญหาการใช้ยาเกี่ยวกับโรคตา พบ 3 คน กรณีที่พบคือ

1.4.1 ปัญหาเกี่ยวกับตาเกิดจากการแพ้ที่สัมผัสลมและฝุ่น ทำให้เกิดน้ำตาไหลและ ตาแห้ง นั้นจากการจ่ายยาหยอดตา 2 ตัวคือ ยาหยอดตาแก้แพ้ และน้ำตาเทียมเพื่อลดอาการตาแห้ง พบว่าผู้ป่วยไม่ได้หยอดน้ำตาเทียม ยังมีอาการตาแห้งอยู่ เนื่องจากหยอดแต่ยาแก้แพ้เพียงตัวเดียว ไม่สะดวกพยกยา 2 ตัว และยังไม่เข้าใจในการใช้ยาหยอดตา 2 ตัว พร้อมกัน รวมถึงยังไม่หลีกเลี่ยงและป้องกันสิ่งที่ก่อความระคายเคือง

เภสัชกรจึงอธิบายวิธีการยาหยอดตา 2 ตัว ว่าควรหยอดห่างกันอย่างไรซ้ำอีกครั้งในวันที่ติดตามผล และเน้นย้ำว่าน้ำตาเทียมมีความสำคัญควรที่จะหยอด เนื่องจากเมื่อตาแห้งมากๆ จะทำให้เกิดการเสียดสี ทำให้เกิดแผลที่กระจกตาได้ เสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วย รวมการปฏิบัติตนให้ถูกต้องหลีกเลี่ยงป้องกันในสิ่งที่ก่อการระคายเคือง

1.4.2 พบ 2 คนในผู้ป่วยที่มีอาการตาแดงจากการติดเชื้อแบคทีเรีย จากการติดตามผลหลังจาก 1 อาทิตย์ที่ทำการจ่ายยาไป ซึ่งเภสัชกรจ่ายยาต้านจุลชีพเฉพาะที่ไป ให้หยอดทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อให้ตัวยามีความเข้มข้นสูงพอที่จะกำจัดเชื้อได้ พบว่าผู้ป่วยทั้งสองรายไม่ได้หยอดยาทุก 2-4 ชั่วโมง ตามที่ เภสัชกรแนะนำเนื่องจากทำงานไม่สะดวกในการจับเวลาและหยอดตามที่กำหนด หนึ่งรายพบว่าหยอด เพียงแค่ 3 เวลาเท่านั้น อีกหนึ่งรายหยอดตามเวลาที่ตนเองสะดวก แต่เมื่อถามอาการโดยรวมผู้ป่วยบอกว่ามีอาการดีขึ้น ชี้อาการลดลง

เภสัชกรเน้นย้ำผู้ป่วยทั้ง 2 คนว่า ควรหยอดตาตามที่แนะนำเพื่อเพื่อให้ตัวยามีความเข้มข้นสูงพอที่จะกำจัดเชื้อได้ รวมถึงการล้างมือบ่อยๆ การไม่ขยี้ตา การจับบริเวณที่ติดเชื้อ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ การพักผ่อนให้เพียงพอ เพราะจะทำให้อาการที่เป็นอยู่มีระยะเวลาที่หายเร็วขึ้น

1.5 ปัญหาการใช้ยาในรายที่เลิกบุหรี่ พบจำนวน 2 คน กรณีที่พบคือ ทั้ง 2 คน มารับยาต่อเนื่องและมาขอรับบริการ คำแนะนำและจ่ายหมากฝรั่งของการเลิกบุหรือนั้น พบปัญหาการใช้ยา คือ ผู้รับบริการไม่ได้หยุดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด ยังพบการสูบบุหรี่บ้าง 1-2 มวนต่อวัน เนื่องจากทนความต้องการของตนเองไม่ไหว

เภสัชกรเน้นย้ำว่า ควรหยุดสูบบุหรี่เนื่องจากผู้ป่วยอาจติดนิโคตินมากขึ้น และอธิบายว่าตัวหมากฝรั่งทำให้ผู้ต้องการเลิกบุหรี่ไม่รู้สึกรบกวนจากการขาดนิโคติน หมากฝรั่งเลิกบุหรี่ยังจัดเป็นยาชนิดหนึ่ง ซึ่งต้องใช้อย่างถูกวิธี คือ ต้องหยุดสูบบุหรี่ทันทีที่เริ่มเคี้ยวหมากฝรั่งเลิกบุหรี่ ห้ามกินอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีความเป็นกรด เช่น น้ำส้ม น้ำอัดลม ไวน์ กาแฟ 15 นาที ก่อนเคี้ยวและระหว่างเคี้ยวหมากฝรั่งเลิกบุหรี่และ เคี้ยวหมากฝรั่งช้าๆ จนได้รสเผ็ดซ่าไม่ควรเคี้ยวเร็วจนเกินไป ให้มีจิ้งหะหยุดเป็นพักๆ เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียง เช่น การระคายเคืองต่อเยื่อเมือกทางเดินอาหาร การปวดมวนในท้องหรือท้องอืด แล้วจึงหยุดเคี้ยวและอมหมากฝรั่งไว้ระหว่างกระพุ้งแก้มและเหงือก จนรสซ่าหายไป จึงเคี้ยวใหม่ ทำสลับกันนาน 30 นาที และเปลี่ยนชิ้นใหม่ทุก 1-2 ชั่วโมง เมื่อปฏิบัติตามได้ตามคำแนะนำจะทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างแน่นอน

1.6 ปัญหาการใช้ยาในอาการไข้ พบจำนวน 1 คน กรณีที่พบคือ

ปัญหาการใช้ยานี้พบว่าเป็นผู้ป่วยรายเดิมที่ยังมีอาการไข้และกลับมาใช้บริการที่ร้านอีกครั้ง หลังจาก 2 วันก่อนที่รับบริการไป ซึ่งได้รับยา Paracetamol 500 mg 10 เม็ด แนะนำให้ทานซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมงเวลามีไข้แต่อาการยังไม่ดีขึ้น จึงมาขอซื้อยาแก้อักเสบ (ผู้ป่วยต้องการยาฆ่าเชื้อ) จากการซักประวัติเพิ่มเติมอีกครั้งพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้ทานยาซ้ำทุก 4 -6 ชั่วโมงเวลามีไข้ ต้องทำงาน ยังตากแดด และไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ

เภสัชกรจึงได้อธิบายความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งจะเรียกกันว่ายาแก้อักเสบ ว่าเป็นยาฆ่าเชื้อซึ่งไม่มีผลทางการรักษาอาการของผู้ป่วยเพราะไม่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย เภสัชกรจึงแนะนำให้หยุดยา Paracetamol และได้จ่ายยา Ibuprofen 400 mg รับประทานวันละ 3 ครั้งหลังอาหารทันที พบการวิเคราะห์โดย meta-analysis (Pierce & Voss, 2010) อ้างใน วีรธรรม

อัศวินเชียร, 2557) ว่า Ibuprofen มีประสิทธิภาพดีกว่า Paracetamol ในการบรรเทาอาการไข้และสามารถเลือกใช้ได้ถ้าไม่มีข้อห้ามใช้ โดยใช้ฉลากภาษาพม่าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล (ภาคผนวก) และแนะนำวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องคือพักผ่อนให้เพียงพอ

1.7 ปัญหาการใช้ยาในโรคเบาหวาน พบจำนวน 1 คน กรณีที่พบ

จากการติดตามในรายที่มีการส่งต่อเนื่องจากพบระดับน้ำตาลหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง 421 mg/dl และมีปัสสาวะบ่อยมาก เมื่อผู้ป่วยกลับมาแจ้งผลการไปรับการรักษาตาม พบว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการทานยา เพราะ ฉลากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีแต่ภาษาไทย ซึ่งมีวิธีการรับประทานแต่ละตัวแตกต่างกัน พบว่าผู้ป่วยทานยาทุกชนิด อย่างละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร พร้อมกันหมดทุกตัว

เภสัชกรจึงแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยให้ผู้รับบริการเขียนกำกับการทำงานด้วยภาษาพม่า ด้วยตนเอง และเมื่อเขียนเสร็จทดสอบความเข้าใจอีกครั้งหนึ่ง เพื่อการรับประทานยาที่ถูกต้อง ดังภาพ ภาพที่ 20



ภาพที่ 20 ฉลากยาโดยให้ผู้รับบริการเขียนกำกับการทำงานด้วยภาษาพม่า

1.8 ปัญหาการใช้ยาในโรคทางเดินปัสสาวะ พบจำนวน 1 คน กรณีที่พบ

จากการติดตามการส่งต่อพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจริง และแพทย์ยังตรวจพบว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงด้วย จึงได้รับยาฆ่าเชื้อในทางเดินปัสสาวะและยาเบาหวานมารับประทาน แต่จากโทรติดตามผลและขอให้นำยามาให้เภสัชกรบันทึก พบว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการรับประทานทานยาเพราะฉลากมีแต่ภาษาไทยจากโรงพยาบาล และเนื่องจากเจ้าหน้าที่พูดเร็ว

เภสัชกรจึงแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยใช้ฉลากอธิบายวิธีการกินยาภาษาพม่า และวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

2. ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาไม่เหมาะสม ไม่มีความจำเป็นสำหรับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ (Unnecessary Drug Therapy) จำนวน 12 คน พบในร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง (Nutritional Disorders) จากการติดตามผู้รับบริการ “ยืนยันว่าต้องมีการฉีด การให้น้ำเกลือ หรือใช้ กลูโคสในครั้งต่อไป ไม่อย่างนั้นจะทำงานไม่ไหว”

เภสัชกรจึงเน้นย้ำอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้อีกครั้งในวันที่ติดตามผล เช่น การติดเชื้อ ภาวะช็อกถ้ามีการให้น้ำเกลืออัตราที่ไม่เหมาะสม การให้น้ำเกลือควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมีการสั่งโดยแพทย์ในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ถ้าต้องการฉีดควรไปรับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ควรทำกันเอง และการตีมูลค่าสินค้านั้นถ้าบริโภคในปริมาณที่มากเกินไปปริมาณที่ร่างกายควรได้รับ อาจเกิดโรคเบาหวานได้

3. พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) จำนวน 3 คน พบในโรคผิวหนังโรคทางเดินปัสสาวะ อาการปวดกล้ามเนื้อกระดูก กลุ่มละ 1 คน รายละเอียด ดังนี้

3.1. ปัญหาการใช้ยาในโรคผิวหนัง ในรายที่มีอาการแพ้ผื่นคันตามผิวหนัง พบมีอาการร่วนมากจากการใช้ยา Hydroxyzine ทำงานไม่ไหวเลย จึงแนะนำว่าถ้าไม่มีอาการคัน ไม่จำเป็นต้องทานได้ เภสัชกรจึงแก้ไข อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นโดยการเปลี่ยนยาเป็น Cetrizine 10 mg รับประทานวันละ 1 ครั้งแทนยาดังกล่าว

3.2. ปัญหาการใช้ยาในโรคทางเดินปัสสาวะ จากการจ่ายยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียในโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบไม่ซับซ้อน พบอาการคลื่นไส้ จากยา Norfloxacin 400 mg เภสัชกรจึงแก้ไขอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น จึงจ่ายยา Domperidone 10 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร เพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น

3.3 ปัญหาการใช้ยาในอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้อกระดูก พบมีอาการแสบท้องจากการกินยา แก้วปวดกล้ามเนื้อซึ่ง เป็นยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มีผลข้างเคียงระคายเคืองกระเพาะอาหาร เภสัชกรจึงแก้ไขอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น จึงจ่ายยาในกลุ่ม PPI คือ Omeprazole mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนอาหาร เพื่อลดอาการข้างเคียง และป้องกันอาการที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 22 การประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้มารับบริการหลังรับบริการจำแนกตามตามปัญหาสุขภาพ หรือความเจ็บป่วย

(n = 42)

ปัญหาการใช้ยา/ปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา Not Following Instruction		(N = 26)
โรกระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Disorders)	8	30.77
โรกระบบทางเดินอาหาร(Gastrointestinal Disorders)	7	26.92
โรคผิวหนัง (Dermatologic Disorders)	3	11.54
โรคเกี่ยวกับตา (Ophthalmic Disorders)	3	11.54
เลิกบุหรี่ (Stop Smoking)	2	7.69
อาการไข้ (Fever)	1	3.85
โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	1	3.85
โรคทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Disorders)	1	3.85
2. ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น Unnecessary Drug Therapy		(n = 12)
ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง (Nutritional disorders)	12	100.00
3. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Adverse Drug Reaction		(n = 3)
โรคผิวหนัง (Dermatologic Disorders)	1	33.33
อาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก (Bone And Joint Disorders)	1	33.33
โรคทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Disorders)	1	33.33

บทบาทการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของชาวพม่าที่มารับบริการ ณ ร้านขายยาในครั้งแรกว่านที่รับบริการและวันที่ติดตามผลการบริหารเภสัชกรรม แสดงในตารางที่ 23 คือ

1. บทบาทของการอธิบายวิธีการใช้ และแก้ไขความเข้าใจในการใช้ยาตามลักษณะอาการที่เจ็บป่วย โดยใช้ฉลากภาษาพม่า รวมถึง การใช้ฉลากช่วยที่เป็นภาษาพม่า ที่พัฒนาขึ้นระหว่างกรเก็บข้อมูล ในการใช้ยากุมกำเนิด ยาหยอดตา ยาเหน็บช่องคลอด อีกทั้งแนะนำวิธีการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เช่น อาการแพ้ หอบหืด เป็นต้น
2. บทบาทการเน้นความสำคัญของการไปพบแพทย์ตามนัด รวมถึงความสำคัญของการใช้ยาตามแพทย์สั่ง
3. บทบาท เน้นความสำคัญของการรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลและต่อเนื่อง เพื่อผลการรักษาที่ดีและไม่เกิดการดื้อยา
4. บทบาทการอธิบายอันตรายจากการใช้ยาชุด เนื่องจากเป็นการใช้ยาไม่เหมาะสมและเกิดความซับซ้อน และอันตรายจากการใช้ยาทางหลอดเลือดที่ไปทำการฉีดกันเองอันตรายต่อชีวิตได้
5. บทบาทการให้ตระหนักถึงความสำคัญของการแพ้ยา และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา คือ แนะนำและสอบถามชื่อยาที่แพ้ ปรับเปลี่ยนยาให้เหมาะสมเพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น จ่ายยาเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น แนะนำและสังเกตอาการที่เกิดขึ้น
6. บทบาทการปรับรายการยาให้เหมาะสมในรายที่พบการใช้ยาที่ไม่มีผลทางการรักษา หรือส่งต่อแพทย์เพื่อได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ตารางที่ 23 สรุปลักษณะของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา รายละเอียดของปัญหาที่พบ และการบริหารที่ให้ แก่ไขปัญหาให้กับชาวพม่าที่มารับบริการ ณ ร้านขายยา

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาในชาวพม่า	รายละเอียดของปัญหาที่พบ	การบริหารที่ให้แก้ไขปัญหา
1.ปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา	- การไม่เข้าใจวิธีการใช้ยาคุมกำเนิด และพบการไม่ถูกต้อง ทั้งชนิดฮอร์โมนรวม ยาคุมกำเนิด หลังคลอดบุตรหรือกำลังให้นมบุตรและการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	- อธิบายวิธีการใช้ และแก้ไขความเข้าใจโดยใช้แผนภาพแสดงการใช้ยา และใช้ฉลากช่วยภาษาพม่า
	- การไม่ไปพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากไม่ยอมขาดงาน หรือไม่สะดวกไป	- เน้นความสำคัญของการได้รับการตรวจจากแพทย์
	- ไม่รับประทานยาที่ตนมีอยู่เมื่อเกิดอาการ หรือหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น	- เน้นความสำคัญของการใช้ยา และการใช้ยาตามแพทย์สั่ง
	- การใช้ยาพ่นหอบหืด Ventolin Evohaler® ร่วมกันกับคนอื่น และใช้ไม่ถูกต้อง	- สอนวิธีการใช้ที่ถูกต้อง พร้อมฉลากช่วยภาษาพม่า
	- การใช้ยาปฏิชีวนะชนิดแคปซูลมาแคะและโรยผงยาใส่แผล	- แนะนำขั้นตอนวิธีการล้างแผลที่ถูกต้อง
	- ปัญหาการใช้ยาเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเช่น การทานไม่ครบตามแผนการรักษา ทานเมื่อไม่มี ความจำเป็นต้องใช้	- แก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยา และแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องกับโรค - เน้นความสำคัญของการรับประทานยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง เพื่อผลการรักษาที่ดีและไม่เกิดเชื้อดื้อยา
	- การไม่เข้าใจวิธีการใช้ยาเนื่องจากฉลากกำกับยานั้นมีแต่ภาษาไทย ที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ และเอกชน ทำให้เกิดการรับประทานยาผิด	- แนะนำวิธีการรับประทานยา พร้อมใช้ฉลากภาษาพม่า อธิบายวิธีการรับประทานยา - ให้ผู้รับบริการเขียนกำกับกับการทานด้วยภาษาพม่า ด้วยตนเอง และเมื่อเขียนเสร็จทดสอบความเข้าใจอีกครั้งหนึ่ง เพื่อการรับประทานยาที่ถูกต้อง
- การรับประทานยาลดกรดกลุ่ม PPI ไม่ต่อเนื่อง ไม่ครบระยะเวลาในการรักษาอาการกระเพาะอักเสบ ทานเฉพาะช่วงที่มีอาการเท่านั้น	- แก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยาวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง พร้อมวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น ไม่ทานอาหารรสจัด ตรงเวลา และพักผ่อนให้เพียงพอ	

ตารางที่ 23 สรุปลักษณะของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา รายละเอียดของปัญหาที่พบ และการบริหารที่ให้แก่ไขปัญหา
แก่ไขปัญหากับชาวพม่าที่มารับบริการ ณ ร้านขายยา (ต่อ)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาในชาวพม่า	รายละเอียดของปัญหาที่พบ	การบริหารที่ให้แก่ไขปัญหา
1.ปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา (ต่อ)	- พบปัญหาการใช้ยาหยุดตามีการใช้ยาหยุดตามเดิมที่มีอยู่ซึ่งเก็บไว้มากกว่า 1 เดือน พบการใช้ยาหยุดตามาร่วมกัน	- แนะนำวิธีการใช้ยา การเก็บยา และวันหมดอายุของยาที่ถูกต้อง โดยใช้ฉลากช่วยภาษาพม่าที่จัดทำขึ้นประกอบการอธิบาย
	- พบปัญหาการไม่เคยใช้ยาเห็นช่องคลอด	- แนะนำวิธีการใช้ยา เห็นช่องคลอดที่ถูกวิธี โดยใช้ฉลากช่วยภาษาพม่าที่จัดทำขึ้นประกอบการอธิบาย
2.ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่จำเป็น	- การใช้ยาในกลุ่มปัญหาสุขภาพร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรงของชาวพม่าที่นิยมกัน จะมีการให้นำเกลือทางหลอดเลือด หรือตีมกลูโคส	- เน้นย้ำและแนะนำอันตรายที่อาจเกิดจากยาที่ไปทำการฉีดกันเอง
	- พบปัญหาการใช้ยาชุด ยาชุดแก้ยอก ยาชุดแก้ไข้ ยาชุดแก้ปวดฟัน แก้หอบหืด	- อธิบายความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาซับซ้อนโดยไม่มีความจำเป็น
3.อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	- จากการรับประทานยาคุม เช่นอาการคลื่นไส้ อาเจียนอาการปวดศีรษะมาก - อาการง่วงจากการรับประทานยาแก้แพ้ - อาการคลื่นไส้จากการทานยาปฏิชีวนะ - อาการแสบท้องเนื่องจากแก้ปวดลดอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ระคายเคืองกระเพาะ	- ปรับเปลี่ยนยาให้เหมาะสมเพื่อลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น - จ่ายยาเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น - แนะนำและสังเกตอาการที่เกิดขึ้น - แนะนำและสอบถามชื่อยาที่แพ้
4.ต้องการได้รับยาเพิ่มเติม	- มีข้อบ่งชี้ แต่ไม่ได้รับยา จากสถานบริการสุขภาพของรัฐ	- เพิ่มรายการยาให้เหมาะสม
5. ได้รับยาที่ไม่เหมาะสม	- ได้รับยา จากสถานบริการสุขภาพของรัฐที่ไม่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพที่เป็น - ได้รับยา จากเภสัชกรที่ไม่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพที่เป็น	- ปรับรายการยาให้เหมาะสม - ส่งต่อแพทย์เพื่อได้รับการรักษาที่เหมาะสม

ความพึงพอใจของชาวพม่า จากการได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ณ ร้านขายยา

จากติดตามผลการบริหารทางเภสัชกรรมได้ 253 คน พบว่าชาวพม่ามีความพึงพอใจในการรับบริการทุกคน มีบางรายได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมสิ่งที่พึงพอใจ คือ ความสะดวกในการรับบริการที่ไม่ต้องใช้เวลาาน พื่อใจในการใช้ฉลากภาษาพม่าที่ซองยาและฉลากช่วย รายละเอียด ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ได้รับยาที่ต้องการ มีที่นั่งพักและรอรับบริการ สถานที่ให้บริการสะอาดและไม่ต้องรอรับบริการเป็นเวลานาน
2. พอใจมากที่ได้รับการติดตาม หรือการติดต่อกลับตามที่แจ้งไว้ ณ วันที่รับบริการโดยมีคำพูดว่า “ทำให้เกิดความสบายใจและกล้าที่จะคุยกับเภสัชกรมากขึ้น”
3. พอใจที่มีฉลากการใช้ยา และฉลากช่วยเป็นภาษาพม่า เนื่องจากอ่านภาษาไทยไม่ได้ ทำให้มีการเข้าใจและใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น โดยมีคำพูดว่า “ถึงแม้ตนเองจะอ่านไม่ได้แต่ให้เพื่อนหรือคนรู้จักช่วยอ่านได้”
4. ในรายที่ทำการส่งต่อ ที่มีการเขียนเอกสารส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อจากแพทย์ ผู้รับบริการ 2 รายพอใจมาก เนื่องจากกลัวสื่อสารไม่รู้เรื่อง กล่าวว่่า “หมอเขียนไปดีแล้ว เจ้าหน้าที่พูดไม่ดี บางทีก็ดูใส่เลยไม่อยากจะพูดด้วย”

ความต้องการเพิ่มเติมจากการบริการใน ร้านขายยา

ในส่วนของความต้อการเพิ่มเติม ชาวพม่าที่มาใช้บริการกล่าวว่า “ร้านยามียาครบให้บริการก็เพียงพอแล้ว” มีบางรายได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า

1. ต้องการให้มีล่ามภาษาพม่า ภาษามอญประจำร้านขายยา เพื่อการสื่อสารที่ถูกต้อง
2. ต้องการให้มีการไปเยี่ยมที่บ้านเนื่องจากบางครั้งออกมาบริการไม่ได้ ทำให้ได้รับการเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ
3. อยากให้สำรองยาไว้ เพื่อที่จะได้ซื้อส่งไปญาติที่ฝั่งพม่าได้
4. อยากให้มีการบริการฉีดยาคู่มือกำเนิด รวมถึงให้น้ำเกลือ ให้เลือดเทียม (ซึ่งได้ชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบว่าการบริหารของเภสัชกรไทยในร้านขายยานั้นไม่สามารถทำได้)

จากผลการวิจัยการให้บริหารทางเภสัชกรรมของผู้มารับบริการชาวพม่าในร้านขายยา ที่อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ได้ทำการสรุปจากตารางที่ 19 และ 21 เพื่อความเข้าใจได้ง่ายขึ้น ดังแผนภาพ 21

แผนภาพที่ 21 สรุปผลการบริหารทางเภสัชกรรม



ตัวอย่างกรณีศึกษาที่มีการติดตามผลในกลุ่มโรคอาการทางผิวหนัง

1. กรณีโดนน้ำแกงราดใส่ขาขวา

วันที่ 7/7/58 หญิงพม่า มาด้วยอาการ Contract Burn สาเหตุจากการโดนน้ำแกงทั้งหม้อราดใส่ขา ซึ่งโดนเมื่อวันที่ 6/7/58 ในตอนเช้า แต่มีการให้พี่ชายมาซื้อยาทาน้ำร้อนลวกไปแล้วในวันที่เกิดเหตุ เนื่องจากมีอาการปวดแสบร้อนมาก ไม่ได้นอนตั้งแต่เมื่อคืนจึงมารับบริการที่ร้านขายยา ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีประวัติแพ้ยา

เภสัชกรทำการรักษาและให้ผลผลิตภัณฑ์ตามอาการดังกล่าวคือ Dicloxacillin 500 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้งก่อนอาหาร 20 tab , Ibuprofen 400 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหารทันที, Silverderm Cream (Silver Sulfadiazine) apply #1 และ Normal Saline Irrigate 1000 ml ล้างทำความสะอาด #1

วันที่ 13/7/58 ต่อมากลับมารับบริการเนื่องจากยาฆ่าเชื้อหมดแล้ว และจะขอซื้อยา Aureomycin[®] (Chlortetracyclin 500 mg) ด้วยเนื่องจากทานของเพื่อนไป 2 เม็ดแล้วรู้สึกแผลแห้งดี เภสัชกรจึงอธิบายว่าเป็นการใช้ยาที่ผิด จึงรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้งก่อนอาหาร ให้เพิ่มให้ 1 แผง 10 เม็ด และ Ibuprofen 400 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหารทันที 10 tab, Silverderm Cream (Silver Sulfadiazine) apply #1 และ Normal Saline Irrigate 1000 ml ล้างทำความสะอาด #1 เช่นเดิม เนื่องจากยังมีรอยแดงและ แผลยังไม่แห้งสนิท และยังมีปวดอยู่บ้างเป็นบางครั้ง

วันที่ 20/7/58 เภสัชกรโทรไปถามอาการว่าอาการเป็นอย่างไรบ้าง แผลแห้งดี ลอกออกบ้างหรือยัง ผู้รับบริการตอบว่า เริ่มลอกแล้ว จึงแนะนำให้มาซื้อยาทาเพื่อลบรอยแผลเป็นที่เกิดขึ้น โดยแนะนำ Scargel[®]

จากการทาในรอยโรคที่แห้งแล้วไป 1 อาทิตย์ พบว่า แผลที่พุพองแห้งหมดแล้ว เหลือร่องรอยแผลเป็นที่ต้องใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่อง ดังภาพที่ 22



วันแรก ณ วันที่รับบริการ → การติดตามผลครั้งที่ 1 → การติดตามผลครั้งที่ 4

ภาพที่ 22 กรณีศึกษาที่มีการติดตามผลในกลุ่มโรคอาการทางผิวหนัง กรณีโดนน้ำแกงราดใส่ขาขวา

2. กรณีโรคผื่นแพ้ผิวหนัง Endogenous Eczema (Lichen Simplex Chornicus)

วันที่ 22/6/58 ชายพม่า มาด้วยอาการ มีผื่นผิวหนัง Endogenous Eczema (Lichen Simplex Chornicus) สาเหตุไม่ทราบแน่นอน จากรอยโรคแล้วอาจเกิดจากผิวหนังขาดความชุ่มชื้น สัมผัสฝุ่นละออง ไม่ได้ทำความสะอาด และมีอาการคันไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีประวัติแพ้ยา

เภสัชกรทำการรักษาและให้ผลิตภัณฑ์ตามอาการดังกล่าวคือ BE TO-SALIC ointment[®] betamethasone 0.1 g+Salicylic 3), Diabedrem urea cream 20%, Ellgy H2O ARR cream[®] (Attract,Relain Regulate Moisture), รับประทานครั้งละ1 เม็ด วันละ 3ครั้งหลังอาหารแนะนำว่าควรล้างมือให้สะอาด ทุกครั้งหลังจากทำงานและททายาที่ฝ่ามือเช้าและเย็นหลัง BE TO-SALIC ointment[®] ก่อนปล่อยทิ้งไว้ 5 นาที แล้วทาตามด้วย Diabedrem urea cream 20% และระหว่างวันเมื่อมีการทำความสะอาดมือให้ทา Ellgy H2O ARR cream[®] (Attract, Relain Regulate Moisture) เพื่อลดอาการผิวแห้งคัน อันเกิดจากการสัมผัสแสงแดด ฝุ่นและให้ความชุ่มชื้นกับผิว

จากการติดตามผล 4 ครั้ง จากการที่ผู้ป่วยมารับยาเพิ่มเนื่องจากยาใกล้หมด พบว่าผู้ป่วยใช้ยาตามที่แนะนำอย่างเคร่งครัด ทำให้รอยโรคมีความหนาลดลง มีอาการคันอยู่บ้างเล็กน้อย และผิวหนังมีความชุ่มชื้นอย่างชัดเจน เกิดความพอใจมากให้กับผู้รับบริการ ดังภาพที่ 23 และ ภาพที่ 24



วันแรก ณ วันที่รับบริการ → การติดตามผลครั้งที่ 1 → การติดตามผลครั้งที่ 4

ภาพที่ 23 กรณีโรคผื่นแพ้ผิวหนัง Endogenous Eczema (Lichen Simplex Chornicus) ฝ่ามือข้างซ้าย

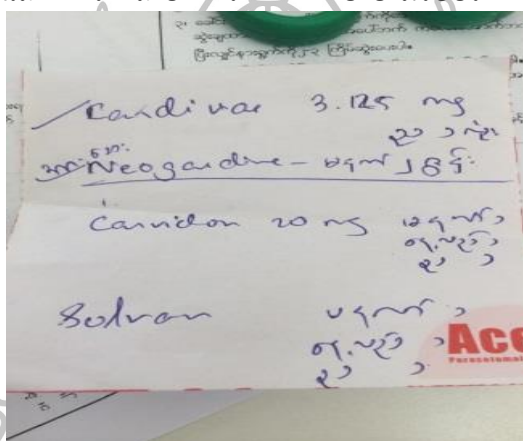


วันแรก ณ วันที่รับบริการ → การติดตามผลครั้งที่ 1 → การติดตามผลครั้งที่ 4

ภาพที่ 24 กรณีโรคผื่นแพ้ผิวหนัง Endogenous Eczema (Lichen Simplex Chornicus) ฝ่ามือข้างขวา

3. กรณีศึกษาที่ทำการส่งต่อ จากการมาเรียกหาญาติ

วันที่ 4/6/58 ชายพม่า อายุ 83 ปี มาขอซื้อยาพ่นหอบหืด มีคนแนะนำมา เนื่องจากมีอาการหอบเหนื่อยตอนเช้า ตี 5 เมื่อทำการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหัวใจโต มียาประจำตัวมาจากพม่าด้วย ผู้ป่วยรายนี้ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ แต่ลูกสาวสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี ลูกสาวบอกว่าจะพาพ่อมาอยู่เมืองไทยเลย จากการให้สัมภาษณ์กับคนไข้อีกคนหนึ่งนอกจากลูกสาวเนื่องจากมีทักษะเขียนและอ่านภาษาพม่าได้ดี แปลวิธีการรับประทานตามใบสั่งยาภาษาพม่าที่นำมาแสดง ดังภาพที่ 25 คือ Carvidiol 3.125 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนนอน , Trimetazidine รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร, Bromhexine รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร, Neogadine 29 mg (Vitamine B12) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งหลังอาหาร 1*1 แต่ยายังมีรับประทานอยู่



ภาพที่ 25 ใบสั่งยาภาษาพม่า

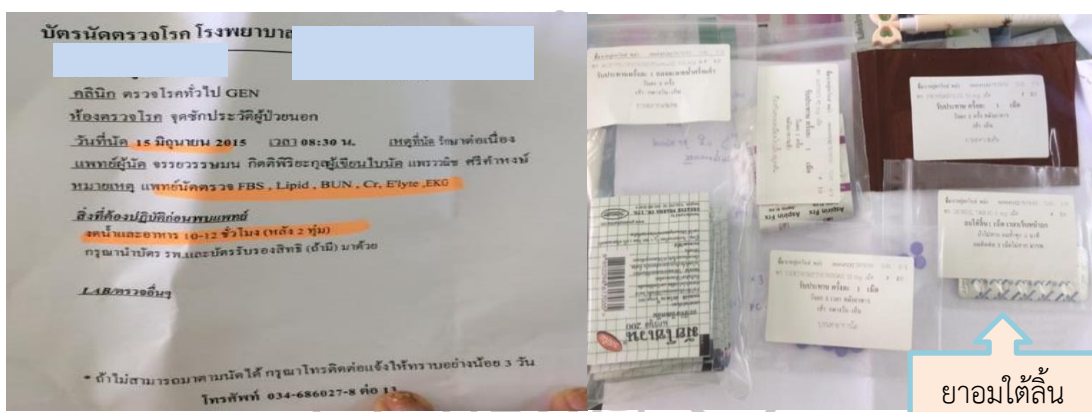
เภสัชกรจึงอธิบายว่าอาการเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้นนั้นอาจเกิดจากโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ จึงไม่ควรใช้ยาพ่นตามที่มีคนแนะนำมาอาจเกิดอันตรายได้ และทำการวัดความดัน พบ BP เฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง คือ 142/70 mmHg จึงแนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อได้มีประวัติในประเทศไทย และได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง

เหตุผลที่ไม่ไปโรงพยาบาลคือ ไม่มีรถและไม่กล้าไปเพราะไม่มีบัตรต่างด้าว เภสัชกรเห็นว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้นค่อนข้างรุนแรงอาจเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจได้จึงพาไปส่งที่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อได้รับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ และอยู่สังเกตการณ์ในทุกขั้นตอน ได้มีโอกาสเข้าห้องตรวจไปพบแพทย์ด้วย จนถึงขั้นตอนการรับยา และรับกลับมาที่ร้านขายยาด้วย

จากการที่ไปสังเกตการณ์การรับบริการกับชาวพม่านั้นพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการสนใจจากบุคลากรที่ทำการคัดกรองที่โรงพยาบาล เภสัชกรจึงต้องไปถามขั้นตอนบอกอาการและลงทะเบียนผู้ป่วยให้ หลังจากลงทะเบียนแล้วนั่งรอรับบริการซึ่งรอเป็นเวลานานมากจนกว่าจะได้เข้าตรวจรอคือตั้งแต่ 8 น. จนถึง 11.30 น. ผู้ป่วยจึงได้รับการตรวจ ระหว่างรอ ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยอยู่บ้างแ่งสามารถทนอาการได้ จึงรองจนกว่าได้พบแพทย์ ผู้ป่วยได้รับ X-ray แพทย์แจ้งว่าไม่มีน้ำท่วมปอด มีภาวะหัวใจโต

และไม่พบภาวะหัวใจวาย แพทย์จึงเปลี่ยนยาให้ เนื่องจากยาเดิมตามประวัตินั้นเป็นยาที่ไม่มีในโรงพยาบาล และได้ทำการนัดมาตรวจเลือดและ EKG ในวันที่ 15 มิถุนายน 2558

หลังจากได้รับการตรวจแล้ว ผู้ป่วยได้รับบัตรนัดจากพยาบาล พบว่าบัตรนัดเป็นภาษาไทย ทั้งหมดซึ่งผู้ป่วยและลูกสาวไม่สามารถอ่านได้ จนถึงขั้นตอนรับยา ผู้ป่วยก็ได้รับยาที่มีแต่ฉลากภาษาไทย เช่นกัน ดังภาพที่ 26 ผู้ป่วยได้รับยาทั้งหมด 5 ตัว ซึ่ง พบว่ามียา 2 ตัวที่มีวิธีการใช้เป็นพิเศษ คือ Isordil 5 mg ซึ่งเป็นยาอมใต้ลิ้น เกสซ์ที่ทำกรจ่ายยา ณ โรงพยาบาลแนะนำคนไข้เพียงแค่ “วางยาใต้ลิ้นเมื่อแน่นหน้าอกกะคะ” และ ยา Mysoven 200 mg ที่ต้องละลายน้ำแล้วดื่มม้อละ 1 ชอง



ภาพที่ 26 บัตรนัดพบแพทย์และฉลากยาของโรงพยาบาลที่ให้กับชาวพม่าพบว่า เป็นภาษาไทย ทั้งหมด

เมื่อกลับมาถึงร้านเภสัชกรร้านยาจึงอธิบายการใช้ยาอย่างละเอียดอีกครั้งหนึ่งโดยแนะนำฉลากยาภาษาพม่าด้วยและมีการให้ ให้ผู้รับบริการเขียนกำกับวิธีการใช้ยาภาษาพม่าด้วยตนเอง และเน้นย้ำในการใช้ยาอมใต้ลิ้น คือ การนั่งลงเมื่อมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก นำยา 1 วางไว้ใต้ลิ้น (ห้ามเคี้ยว ทำให้แตก หรือบดขยี้) จากนั้นปิดปาก และอมยาไว้ โดยไม่กลืนน้ำลาย ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มใดๆ ตามลงไป ปล่อยให้ยาค่อยๆ ถูกดูดซึม ผ่านหลอดเลือดบริเวณใต้ลิ้น อาการเจ็บหน้าอกจะค่อยๆ บรรเทาลงภายใน 1-2 นาที ถ้าหลังจากอมยาไปแล้ว 5 นาที อาการยังไม่ดีขึ้น ให้อมยาเม็ดที่ 2 รอดูอาการอีก 5 นาที ถ้ายังมีอาการเจ็บหน้าอกอยู่ ให้อมยาเม็ดที่ 3 แล้วรีบไปโรงพยาบาล เพราะหากอมยาไป 3 เม็ดแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้นนั้น มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย อันจะส่งผลต่อไปให้การทำงานของหัวใจผิดปกติ หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตได้และเมื่อเขียนเสร็จทดสอบความเข้าใจอีกครั้งหนึ่ง เพื่อการรับประทานยาที่ถูกต้อง ดังภาพที่ 27



วิธีการผสมยา Mysolven ® 1
ของละลายน้ำ 1 แก้ว

การใช้ยามื้อได้ลื่นด้วยตนเองเน้น “ถ้าอม
เม็ดที่ 3 แล้วไม่ดีขึ้นให้รีบไปโรงพยาบาล”

ธราธร ใจดี ๓ เม. (๕)
ฤศมาศ ใจดี ๓ เม. ๓๖

ภาพที่ 27 แสดงการจ่ายยาที่ใช้ฉลากภาษาพม่าที่ผู้วิจัยทำขึ้นและการเขียนวิธีการใช้ยาเทคนิคพิเศษด้วยตัวผู้ป่วยเอง

ในวันที่ 14 มิถุนายน 2558 ได้โทรเตือนคนไข้ให้พบแพทย์ตามนัด และวันที่ 15 มิถุนายน 2558 ก็ได้ติดตามอีกครั้งว่าได้ไปพบแพทย์ตามนัดหรือไม่ พบว่า ไปตามนัด และบอกว่าพอมืออาการดีขึ้น



4. กรณีศึกษาที่ทำการส่งต่อ สงสัยการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ

วันที่ 3/6/58 เวลา 15.50 น.หญิงพม่า อายุ 25 ปี มารับบริการที่ร้านขายยาที่ทำการศึกษา สิทธิการรักษามีบัตรประกันสุขภาพต่างด้าว

จากการซักประวัติของเภสัชกร ผู้รับบริการมาด้วยอาการปัสสาวะบ่อยมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน มีอาการคันช่องคลอดโดยคันมากเกาจนเป็นแผล มีตกขาวบ้างแต่ไม่มีกลิ่น ไม่มีไข้ ไม่มีปัสสาวะปนเลือด ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีอาการปวดหลัง มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง ชอบทานอาหารเค็ม

เหตุผลที่ไม่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิ คือ กลัวการพบแพทย์ กลัวถูกแพทย์ดูการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการค่อนข้างเบาทำให้ผู้รับบริการไม่กล้าถามกลับจึงทำให้บางทีก็ตอบคำถามเลยว่าใช่โดยไม่ทราบว่าเป็นประเด็นที่เจ้าหน้าที่ถามหรือไม่ การมารับบริการที่ร้านขายยาเนื่องจากมาใช้บริการที่จ่ายเงินเองจึงกล้าสอบถามเภสัชกร และมีเวลาในการสื่อสารกัน “มาร้านขายยานั้นเราเสียเงินซื้อยา ไม่ได้ขอเค้าฟรี จึงกล้าที่จะแสดงความต้องการมากขึ้น”

เภสัชกรทำการคัดกรองโดยการ วัด BP เฉลี่ย 139.7/92.7 mmHg Pulse 90.67 bpm เนื่องจากผู้รับบริการมีอาการปัสสาวะบ่อยมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน และมีอาการคันช่องคลอดคันมากเกาจนเป็นแผล สงสัยว่าอาจเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ และอาจมีภาวะน้ำตาลสูงได้ ซึ่งควรได้รับการตรวจผลทางห้องปฏิบัติการ จากโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เภสัชกรประจำร้านขายยาจึงเขียนเขียนใบส่งตัว โดยใช้แบบการส่งตัวของสมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ ช่วยลดความกลัวในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้

จากการติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 4/6/58 ผู้รับบริการยังไม่ได้ไปพบแพทย์เนื่องจากยังไม่สะดวกไปแต่ได้ถือใบส่งตัวไปพบแพทย์ตามที่เภสัชกรแนะนำในวันที่ 5/6/58 หลังจากพบแพทย์แล้วผู้รับบริการได้กลับมาที่ร้านขายยาอีกครั้ง พร้อมกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล จากการสอบถามผู้รับบริการได้รับการตรวจปัสสาวะ และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด แพทย์แจ้งคนไข้ว่ามีแผลบริเวณปากช่องคลอดอาจเป็นมะเร็งได้ มีภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ และมีภาวะเบาหวาน ระดับน้ำตาลได้ 200 กว่า (ผู้รับบริการจำค่าที่แท้จริงไม่ได้) แต่แพทย์แจ้งว่ายังไม่จ่ายยาลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ ให้คุมอาหารก่อน แล้วแพทย์นัด Follow up วันที่ 10/6/58 เพื่อตรวจผลการรักษาอีกครั้ง ซึ่งยาที่ผู้ป่วยได้รับตามที่แพทย์สั่งจากโรงพยาบาล 3 รายการ โดยทุกซองระบุวิธีใช้ยาเป็นภาษาไทย คือ

Mefenamic acid 250 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร
Metronidazole 200 mg รับประทานครั้งละ 2 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร
Hydroxyzine รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร

ในวันที่ 9/6/58 เภสัชกรร้านยาได้โทรเตือนแจ้งวันนัดพบแพทย์ของผู้รับบริการ รวมทั้งสอบถามเรื่องการรับประทานยา ไม่พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และมีการโทรติดตามผลอีกครั้ง ในวันที่ 11/6/58 ผู้รับบริการแจ้งว่ามีอาการดีขึ้น อาการคันลดลง อาการตกขาวไม่มีแล้ว ปัสสาวะน้อยครั้งลง

5. กรณีศึกษาที่ทำการส่งต่อ สงสัยภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

วันที่ 11/7/58 เวลา 17.40 น. หญิงพม่า อายุ 39 ปี มารับบริการด้วยอาการปวดปัสสาวะบ่อย 5-6 ครั้งต่อวัน และมีปริมาณปัสสาวะมาก ไม่มีอาการปวดท้อง มีอาการชาบวมบ่อยแต่จะหายบวมได้ทุกครั้ง ไม่มีไข้ ไม่ปวดท้อง ไม่ตึ่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีอาการปวดหลัง ผู้รับบริการมีบัตรประกันสุขภาพ ไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง แต่ยาหมดไม่ได้รับประทานยามา 1 ปีแล้ว บอกว่าเป็นแผลมักหายยาก ตาพร่าบ่อยๆ มีชาปลายมือเท้า

เหตุผลที่ไม่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิ คือ แพนยังไม่ว่างพาไป มาร้านยาสะดวกกว่า ไปโรงพยาบาลใช้เวลานาน

ทำการคัดกรองโดยการ วัดBP เฉลี่ย 184.67/115 mmHg, Postprandial (ระดับน้ำตาลหลังอาหาร ≥ 2 ชั่วโมง) 421 mg/dl ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดเป็นค่าที่สูงควรทำการส่งต่อเพื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ในแบบคัดกรองโรคความดันและเบาหวานของสมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย (BP $\geq 140/90$ mmHg, postprandial ≥ 200 mg/dl) เภสัชกรประจำร้านขายยาจึงเขียนเขียนใบส่งตัว โดยใช้แบบการส่งตัวของสมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย เช่นกัน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ ลดความกลัวในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้

จากการติดตามทางโทรศัพท์ในวันที่ 13/7/58 ผู้รับบริการได้ถือใบส่งตัวไปพบแพทย์ตามที่แนะนำ แล้วผู้รับบริการได้กลับมาที่ร้านขายยาอีกครั้งในวันที่ 14/7/58 ตามที่เภสัชกรแนะนำไว้พร้อมกับยาที่ได้รับ จากการสอบถามผู้รับบริการได้รับการตรวจปัสสาวะ และตรวจเลือด แพทย์แจ้งว่า มีภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและมีภาวะเบาหวาน ซึ่งยาที่ผู้ป่วยได้รับตามที่แพทย์สั่งจากโรงพยาบาล 7 รายการ โดยทุกของระบุวิธีใช้ยาเป็นภาษาไทย คือ

Omeprazole 20 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนอาหาร
Aspirin 81 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งหลังอาหาร
Paracetamol 500 mg รับประทานครั้งละ 1 ทุก 4-6 ชั่วโมงเวลามีไข้
Norfloxacin 400 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหาร
Glipizide 5 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนอาหาร
Enalapril 5 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งหลังอาหาร
Simvastatin 20 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

เมื่อผู้ป่วยกลับมาแจ้งผลการไปรับการรักษาตาม พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา คือ ผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการทานยา เพราะ ฉลากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีแต่ภาษาไทย ซึ่งมีวิธีการรับประทานแต่ละตัวแตกต่างกัน พบว่าผู้ป่วยทานยาทุกชนิด อย่างละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหารพร้อมกันหมดทุกตัว

เภสัชกรจึงแนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยให้ผู้รับบริการเขียนกำกับกับการทานยาด้วยภาษาพม่าด้วยตนเอง และเมื่อเขียนเสร็จทดสอบความเข้าใจอีกครั้งหนึ่งเพื่อการรับประทานยาที่ถูกต้อง

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการให้บริบาลทางเภสัชกรรมของผู้มารับบริการชาวพม่าในร้านขายยา ที่อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 สิงหาคม 2558 โดยใช้การสัมภาษณ์จำนวน 360 คน ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ผู้มารับบริการชาวพม่าในร้านขายยาที่ทำการศึกษ ทำการศึกษา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.83) มีอายุเฉลี่ย 33.45 ปี อยู่ในช่วงอายุ 21-30 (ร้อยละ 27.22) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 26.67) มีเชื้อชาติพม่ามากที่สุด (ร้อยละ 70.83) รองลงมาคือเชื้อชาติมอญ (ร้อยละ 22.22) อาชีพกรีดยางพารามากที่สุด (ร้อยละ 47.78) รองลงมาคืออาชีพทำไร่ (ร้อยละ 16.39) อยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 15.77 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 43.61) ใช้บริการที่ร้านยาในระยะเวลา 14.01-18.00 น.มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ 45.83) รองลงมา ใช้บริการในระยะเวลา 10.01-14.00 น. (ร้อยละ 31.39) ทักษะการใช้ภาษาพม่า จำนวนมากกว่าครึ่งมีความสามารถอ่านภาษาพม่าได้จำนวน (ร้อยละ 50.83) แต่พบจำนวนมากกว่าครึ่งไม่สามารถเขียนภาษาพม่าได้จำนวน (ร้อยละ 51.39) ทักษะการใช้ภาษาไทย ส่วนใหญ่พูดภาษาไทยพอได้ (ต้องใช้เวลา ในการเรียบเรียงคำพูดในการสื่อสารกับผู้วิจัย) (ร้อยละ 46.94) ฟังภาษาไทยพอเข้าใจ (ต้องใช้เวลา ในการเข้าใจคำถามของผู้วิจัย) (ร้อยละ 51.39) และ ส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ (ร้อยละ 89.44) สิทธิในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 85.83) และยังมีพบไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 13.33)

เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่ไปรับบริการจากสถานพยาบาลภาครัฐที่พบมากเป็นอันดับแรก คือ คิดว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย (ร้อยละ 33.89) รองลงมา คือ ไม่สะดวก มีความยุ่งยากในการรับบริการ (ร้อยละ 15.83) ส่วนเหตุผลที่มาใช้บริการ ณ ร้านขายยาเนื่องจาก ใช้เวลาเพียงสั้นๆ ในการรับบริการพบมากเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 67.78) รองลงมา คือ เคยมารับบริการที่ร้านแล้วแล้วหายปกติ หรือมีอาการดีขึ้น (ร้อยละ 12.22)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 91.94) ซึ่งโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 37.93) โดยส่วนใหญ่ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยเอง (ร้อยละ 78.33) ซึ่งลักษณะความต้องการใช้บริการ ณ ร้านขายยา คือ ต้องการปรึกษา คำแนะนำ และการรักษาจากเภสัชกรหรือผู้ให้บริการจำนวน (ร้อยละ 66.67) และ เรียกว่าโดยระบุชื่อ หรือนำตัวอย่างผลิตภัณฑ์และยาจำนวน (ร้อยละ 33.34) และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแพ้ยา (ร้อยละ 98.33) ส่วนประวัติการแพ้ยานั้นพบประวัติที่ไม่สามารถระบุชนิดการแพ้ยาได้จำนวน 4 คน (ร้อยละ 66.67) เนื่องจากเป็นยา

ชุดหรือเคยแพ้ยาก็พม่าซึ่งไม่สามารถระบุชนิดได้ และประวัติแพ้ยากลุ่ม Penicillin จำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33)

ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่าที่มารับบริการ คือ ส่วนใหญ่เป็นโรกระบบทางเดินหายใจมากที่สุด (ร้อยละ 16.67) รองลงมาคือโรคผิวหนัง (ร้อยละ 15.56) อาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก (ร้อยละ 12.22) การคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ (ร้อยละ 11.94) และโรกระบบทางเดินอาหารจำนวน (ร้อยละ 10.56) ตามลำดับ โดยในกลุ่มของเพศชาย พบว่าเป็นโรกระบบทางเดินหายใจมากที่สุด (ร้อยละ 18.70) และในกลุ่มของเพศหญิง พบว่า ใช้บริการเรื่องการคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์มากที่สุด (ร้อยละ 17.30) ในส่วนของโรคเรื้อรังพบโรคความดันโลหิตจากทั้งหมด 5 คน พบในเพศหญิง (ร้อยละ 80) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 20) และโรคเบาหวานนั้นพบในเพศหญิงเท่านั้น

ลักษณะการบริหารทางเภสัชกรรมในร้านขายยาที่ให้บริการกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ การจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์รักษาตามอาการ/ปัญหามากที่สุด (ร้อยละ 70.27) โดยให้บริการกลุ่มตัวอย่างในโรกระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมา คือ การให้บริการผลิตภัณฑ์/ยาตามที่ถูกคำระบุและคำแนะนำเพิ่มเติมจำนวน (ร้อยละ 27.22) โดยให้บริการกลุ่มตัวอย่างในปัญหาร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเป็นจำนวนมากที่สุด การคัดกรองโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 1.11) โดยให้บริการกลุ่มตัวอย่างในการคัดกรองโรคความดันโลหิตทั้งหมด จำนวน 4 คน และ การบริการด้านการส่งต่อ เพื่อไปรับการรักษาจากแพทย์ (ร้อยละ 0.83) โดยให้บริการกลุ่มตัวอย่างในโรคทางเดินปัสสาวะ ความดันโลหิตและโรคเบาหวาน

ผลการให้บริการทางเภสัชกรรมการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างเมื่อมารับบริการในครั้งแรก ส่วนใหญ่ผู้มารับบริการนั้นไม่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (ร้อยละ 77.22) ในส่วนที่พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (ร้อยละ 22.78) ซึ่งปัญหาการใช้ยาที่พบเป็นอันดับแรก คือ ปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งไม่เข้าใจวิธีการใช้ยา (ร้อยละ 9.72) เป็นปัญหาการใช้ยาเพื่อการคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 48.57) โดยพบปัญหาการรับประทานยาคุมผิดวิธีและปัญหาการไม่ทราบวิธีปฏิบัติเมื่อลืม รองลงมาคือ ปัญหาผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่มีความจำเป็นสำหรับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ (ร้อยละ 9.44) โดยพบปัญหาการใช้ยาในกลุ่มร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง มากที่สุด (ร้อยละ 73.53) โดยพบปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อ และพฤติกรรมที่ชาวพม่านิยมเมื่อมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้นนั้น คือ จะมีการให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด หรือดื่มกลูโคส นอกจากนั้นยังพบการใช้ยาชุดที่ซื้อตามร้านค้า รถเร่ เพื่อบรรเทาอาการไข้ บรรเทาปวดกระดูก กล้ามเนื้อ หรือบรรเทาอาการปวดฟัน การใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม และ พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ร้อยละ 3.06) จากการใช้ยาเพื่อการคุมกำเนิดเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่อยากอาหาร ปวดศีรษะ อ้วน เป็นต้น

จากการติดตามผลการบริหารทางเภสัชกรรมส่วนใหญ่ติดตามผล 1 ครั้งหลังวันที่รับบริการ 1 สัปดาห์ ในรายที่ต้องติดตามต่อเนื่องเว้นระยะห่างในแต่ละครั้ง 1 สัปดาห์ ช่องทางการติดตามผลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าติดตามผลได้ (ร้อยละ 70.27) จากทางโทรศัพท์ (ร้อยละ 45.83) และกลับมารับบริการที่ร้าน (ร้อยละ 24.44) และไม่สามารถติดตามผลได้ (ร้อยละ 29.73)

ผลการให้บริการทางเภสัชกรรม เมื่อมีการติดตามผลหลังรับบริการ กรณีที่ติดตามผลได้ 253 คน กลุ่มที่สามารถติดตามผลได้จากกลุ่มการจ่ายยา คัดกรอง และส่งต่อ พบกลุ่มตัวอย่าง หายเป็นปกติและไม่พบปัญหาการใช้ยามากที่สุด (ร้อยละ 29.72) โดยพบในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และอาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูกมากที่สุด รองลงมาคือ อาการดีขึ้นแต่ด้วยความรุนแรงของโรคต้องทานยาต่อเนื่อง (ร้อยละ 16.38) โดยพบในกลุ่มโรคผิวหนังมากที่สุด กลุ่มที่ติดตามผลได้จากกลุ่มการเรียกหา และขอให้คัดกรองโรค พบกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการบริการผลิตภัณฑ์ ตามต้องการ และไม่พบปัญหาการใช้ยามากที่สุด (ร้อยละ 9.72) โดยพบในกลุ่มการคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ รองลงมา คือ ได้รับการบริการ ผลิตภัณฑ์ ตามต้องการ ปัญหาการใช้ยากเดิม (ร้อยละ 3.33) โดยพบในสองกลุ่มอาการความเจ็บป่วยเท่านั้นคือ กลุ่มอาการร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง และ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ กรณีที่ไม่สามารถติดตามผลได้ 107 คน พบว่า ไม่พบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก (ร้อยละ 21.94) โดยพบ ในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด และพบปัญหาการใช้ยาในการประเมินครั้งแรก (ร้อยละ 7.79) โดยพบในกลุ่มอาการร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรงมากที่สุด และจากติดตามผลได้ 253 คน พบว่ามีความพึงพอใจในการรับบริการทุกคน โดยมีการให้ข้อมูลเพิ่มเติม คือ พึงใจความสะดวก หลากหลายภาษาพม่า การเขียนใบส่งต่อ และความต้องการเพิ่มเติมที่ต้องการในการรับบริการคือ การมีล่ามภาษาพม่า ภาษามอญ ประจำร้านขายยา อีกทั้งต้องการให้มีบริการการฉีดยาคุมกำเนิด หรือให้น้ำเกลือ เป็นต้น

ผลการให้บริการทางเภสัชกรรมการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา การประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างหลังรับบริการ โดยไม่สามารถติดตามปัญหาการใช้ยาได้ จำนวน 107 คน (ร้อยละ 29.72) และจากการติดตามได้ ไม่พบปัญหาการใช้ยาจำนวน 212 คน (ร้อยละ 58.89) พบปัญหาการใช้ยา 41 คน (ร้อยละ 11.39) พบปัญหาการร่วมมือในการใช้ยาซึ่งไม่เข้าใจวิธีการใช้ยาทำให้เกิดการใช้ยาไม่ถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 7.22) ในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นปัญหาเกี่ยวกับการการรับประทานยาปฏิชีวนะ รองลงมาคือ ผู้ป่วยได้รับยาไม่เหมาะสม ไม่มีความจำเป็นสำหรับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ (ร้อยละ 3.34) พบในร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรงจากการติดตามผู้รับบริการทุกคน “ยืนยันว่าต้องการฉีด ให้น้ำเกลือ หรือใช้เกลือโคสในครั้งต่อไปไม่อย่างนั้น จะทำงานไม่ไหว”

จากผลปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา สรุปบทบาทการแก้ไขปัญหามีเกี่ยวข้องกับการยาของชาวพม่าที่มารับบริการ ณ ร้านขายยาในครั้งแรกวันที่รับบริการและวันที่ติดตามผลการบริหารเภสัชกรรม คือ การใช้หลากหลายภาษาพม่า รวมถึงการใช้หลากหลายที่เป็นภาษาพม่าที่พัฒนาขึ้นในการจ่ายยาทุกครั้งเพื่อลดอุปสรรคด้านภาษา การทบทวนความเข้าใจหลังการอธิบายการใช้ยา มีการให้คำแนะนำปรึกษาในแต่ละเหตุการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ เน้นความสำคัญของการไปพบแพทย์ตาม

นัด การใช้ยาตามแพทย์สั่ง เน้นความสำคัญของการรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลและต่อเนื่อง เพื่อผลการรักษาที่ดีและไม่เกิดเชื้อดื้อยา การอธิบายอันตรายจากการใช้ยาชุด เนื่องจากเป็นการใช้ยาไม่เหมาะสมและเกิดความซับซ้อน และอันตรายจากการใช้ยาทางหลอดเลือดที่ไปทำการฉีดกันเองอันตรายต่อชีวิตได้ และการให้ตระหนักถึงความสำคัญของการแพ้ยาล และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และเภสัชกรยังมีบทบาทในการปรับรายการยาให้เหมาะสมในรายที่พบการใช้ยาที่ไม่มีผลทางการรักษา หรือส่งต่อแพทย์เพื่อได้รับการรักษาที่เหมาะสม

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาการให้บริการทางเภสัชกรรมของผู้มารับบริการชาวพม่าในร้านขายยา ที่อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี สามารถอภิปรายผลความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์การศึกษาได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ

ชาวพม่าที่มารับบริการในร้านขายยาที่ทำการศึกษาคือเพศหญิง (ร้อยละ 65.83) มากกว่าเพศชาย ซึ่งมีทิศทางสอดคล้องกับการศึกษาของดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์ (2558) ที่พบผู้ป่วยต่างด้าวที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาครพบเพศหญิง (ร้อยละ 61.00) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 39.00) เช่นกัน แสดงให้เห็นว่าเพศหญิงไปรับบริการทางสุขภาพมากกว่าเพศชาย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Pimonpan Isarabhakdi (2004) ในชาวพม่าที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอไทรโยค สังขละบุรี ทองผาภูมิ ศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรีพบเพศชาย (ร้อยละ 50.8) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 49.20)

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 33.45 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 27.22) และ 31-40 ปี (ร้อยละ 26.67) ซึ่งเมื่อรวมช่วงอายุ 21-40 ปี เป็นร้อยละ 53.89 เป็นสัดส่วนที่มากกว่าครึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรีของ Pimonpan Isarabhakdi (2004) จังหวัดสงขลาของ สุติ จารุพันธ์ และจิรเนาว์ (2552) และในจังหวัดสมุทรสาครของดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์ (2558) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างชาวพม่ามีอายุระหว่าง 25-59 ปี (ร้อยละ 72.20), 20 – 29 ปี (ร้อยละ 62.19) และ 22-45 ปี (ร้อยละ 76.8) มากกว่าครึ่งเช่นกันซึ่งเป็นช่วงกลุ่มอายุที่อยู่ในวัยทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเชื้อชาติพม่ามากที่สุด (ร้อยละ 70.83) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Pimonpan Isarabhakdi (2004) ในจังหวัดกาญจนบุรี ที่พบผู้ป่วย มีเชื้อชาติกะเหรี่ยงมากที่สุด (ร้อยละ 60.2) รองลงมาคือ เชื้อชาติมอญ (ร้อยละ 16.10) และพม่า (ร้อยละ 11.9) ตามลำดับ

ด้านอาชีพ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีอาชีพในด้านเกษตรกรรม (ร้อยละ 64.17) ได้จากสัดส่วนรวมของอาชีพกรีดยาง (ร้อยละ 47.78) และอาชีพทำไร่ (ร้อยละ 16.39) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pimonpan Isarabhakdi (2004) ในจังหวัดกาญจนบุรีที่ผ่านมา พบอาชีพส่วนใหญ่

ทำงานเกี่ยวกับด้านแรงงานหรือรับจ้างทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 87.6) แต่ไม่สอดคล้องกับรายงานของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าวกระทรวงแรงงาน (2557) กล่าวว่า ประเภทกิจการที่จดทะเบียนต่างด้าวมากที่สุด คือกิจการก่อสร้าง (ร้อยละ 57.00) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาในเขตจังหวัดสงขลาของ สุตี จารุพันธ์ และจิรเนาว์ (2552) ที่พบการทำงานภาคอุตสาหกรรม (ร้อยละ 69.83) มากกว่าภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 30.17)

ช่วงเวลาที่มารับบริการ ส่วนใหญ่มาใช้บริการในช่วงเวลา 14.01-18.00น. (ร้อยละ 45.83) รองลงมา ใช้บริการในช่วงเวลา 10.01-14.00 น. (ร้อยละ 31.39) ซึ่งเมื่อรวมช่วงเวลา 10.00-18.00 น. เป็นร้อยละ 77.22 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการศึกษาการซื้อยาจากร้านขายยา ของชาวพม่าในจังหวัดสมุทรปราการของ สมประสงค์ แต่งพลอย (2553) ซึ่งพบใช้บริการในช่วง 10.00-18.00 น.มากที่สุดเช่นกัน พบระหว่างเวลา 10.01-14.00 น. และ 14.01-18.00 น. สัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 40)

ทักษะการพูดภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ (ร้อยละ 89.94) พบว่าไม่สามารถพูดไม่ได้เพียง (ร้อยละ 10.00) ซึ่งในกลุ่มที่ไม่สามารถพูดไม่ได้นั้นจะพาล่ามมาช่วยสื่อสารในรับบริการทุกคน และพบระยะเวลาการอยู่ในประเทศไทยของ เฉลี่ย 15.77 ปี สอดคล้องกับการให้เหตุผลของ ลีวา ผาดโรสง-ชัยพานิช (2554) เกี่ยวกับทักษะการพูดของชาวต่างด้าวหรือชาวพม่า ไว้ว่า การอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลานาน และโดยเฉพาะการเกิดในประเทศไทยทำให้สามารถสื่อสารพูดภาษาไทยได้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Pimonpan Isarabhakdi (2004) ในแรงงานข้ามชาติพม่าที่ จังหวัดกาญจนบุรีจากที่ผู้มีประสบการณ์การใช้บริการ ณ ร้านขายยาพบว่า ผู้ที่ไปใช้บริการนั้นจะมีสัดส่วนที่ผู้รับบริการไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ (ร้อยละ 34.4) มากกว่าพูดได้ (ร้อยละ 20.7)

เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการ ณ ร้านขายยา เนื่องจาก ใช้เวลาเพียงสั้นๆในการรับบริการพบมากเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 67.78) สอดคล้องกับการวิเคราะห์ข้อได้เปรียบของร้านยาเอกชนเมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการของรัฐที่ทำให้ผู้รับบริการเลือกมาใช้ ของ วิวรรณ์ อัครวิเชียร (2557) จากตัวชี้วัด ความยุ่งยากในการรับบริการและความแออัดและเวลาที่ใช้เพื่อรับบริการ พบว่าร้านยาเอกชนสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านขั้นตอนต่างๆมากมาย และใช้เวลาเพียงสั้น ต่างจากสถานบริการสุขภาพของภาครัฐที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ต้องรอคิวและใช้เวลานานในการรับบริการ ผล และเหตุผลรองลงมาคือ เคยมารับบริการที่ร้านแล้วแล้วหายปกติ หรือมีอาการดีขึ้น (ร้อยละ 12.22) ซึ่งสะท้อนให้เห็นความน่าเชื่อถือของการให้บริการของเภสัชกร เนื่องจากการมีการมารับบริการซ้ำ และยังมีการศึกษาพฤติกรรมการศึกษาการซื้อยาจากร้านขายยา ในสัดส่วนของชาวพม่าในจังหวัดสมุทรปราการของ สมประสงค์ แต่งพลอย (2553) พบว่าจะมีการใช้บริการซ้ำทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการซื้อยาในร้านยาพบว่าเภสัชกรมีบทบาทมากถึงร้อยละ 60

เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่ไปรับบริการจากสถานพยาบาลภาครัฐที่พบมากเป็นอันดับแรก คือ คิดว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นอาการเล็กน้อย (ร้อยละ 33.89) แต่ถ้ามีอาการหนักจึงจะไปรับบริการที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ สระแก้ว (2544) การศึกษาของสำนัก

งานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย และเครือข่ายสถาบันวิจัยสาธารณสุข (2554) และ Tinzar Naing Alan Geater and Petchawan Pungrassami (2012) พบว่า เหตุผลที่ไม่ไปรับบริการที่สถานบริการของภาครัฐ จึงมารับบริการที่ร้านขายยา ที่คิดว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยเป็นอันดับแรกเช่นกัน ถึงแม้จะมีบัตรประกันสุขภาพก็ตาม

2. บทบาทการให้บริการทางเภสัชกรรม แยกการอภิปรายเป็น 2 ประเด็นคือ บทบาทของเภสัชกรตามลักษณะการบริหารทางเภสัชกรรม และบทบาทของเภสัชกรขั้นตอนการประเมินผลและการติดตามผู้ป่วย รายละเอียดดังนี้

2.1 บทบาทของเภสัชกรตามลักษณะการบริหารทางเภสัชกรรม ส่วนนี้ทำให้ได้ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล รวมถึงปัญหาสุขภาพและของผู้มารับบริการชาวพม่า เพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างอภิปราย ดังนี้

ข้อมูลโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 91.94) โดยในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวนั้นพบว่า มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 37.93) สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจประวัติโรคเรื้อรังในแรงงานต่างด้าวพม่าของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ (2557) ซึ่งพบโรคความดันโลหิตมากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 80.85)

กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่ร้านขายยาส่วนใหญ่ให้ประวัติว่า ไม่มีประวัติการแพ้ยา (ร้อยละ 98.33) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงแก้ว อังกุลสิทธิ์ (2558) ในโรงพยาบาลสมุทรสาครที่พบประวัติการแพ้ยา (ร้อยละ 53.7) สัดส่วนมากกว่าไม่แพ้ยา (ร้อยละ 46.3)

ลักษณะความต้องการใช้บริการ ณ ร้านขายยา พบว่าชาวพม่าต้องการปรึกษาคำแนะนำและการรักษาจากเภสัชกรหรือผู้ให้บริการ (ร้อยละ 66.67) มากกว่า การเรียกหาโดยระบุชื่อ หรือนำตัวอย่างผลิตภัณฑ์และยา (ร้อยละ 33.34) ซึ่งรับยาต่อเนื่องโรคเรื้อรังใน โรคความดันโลหิตสูง ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย สอดคล้องกับการจำแนกกลุ่มผู้มารับบริการตามบทบาทร้านขายยาของพัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร และวราวุธ เสริมสินสิริ (2557) ที่แบ่งกลุ่มผู้มารับบริการ ณ ร้านขายยาเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษาต้องการคำแนะนำและให้เภสัชกรพิจารณาเลือกจ่ายยาที่เหมาะสม กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการดูแลรักษาพยาบาลตนเองในเบื้องต้น (Self medication) หรือกลุ่มเรียกหา ยา ผลิตภัณฑ์ และ กลุ่มที่เรียกหา “ยาที่ใช้ประจำ” ในกลุ่มโรคเรื้อรัง

ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่า ที่พบจากการให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านขายยานั้น พบในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด (ร้อยละ 16.67) รองลงมา คือ โรคผิวหนัง (ร้อยละ 15.56) และอาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก (ร้อยละ 12.22) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pimonpan Isarabhakdi (2004) Tinzar Naing Alan Geater and Petchawan Pungrassami (2012) และการศึกษาของ ดนยา ธนะอุดม (2557) ส่วนใหญ่พบปัญหาสุขภาพคือ ไข้หวัด โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนมากที่สุด ร้อยละ 53.5, ร้อยละ 96.00 และร้อยละ 16.7 ตามลำดับ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเต็ด เอ๋า (2551) พบปัญหาระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 27.61) มากที่สุด

เมื่อทำการวิเคราะห์ในสัดส่วนของเพศกลุ่มตัวอย่างกับ ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ พบว่าในเพศชาย เป็นโรกระบบทางเดินหายใจมากที่สุด (ร้อยละ 18.70) รองลงมาคือโรคผิวหนัง (ร้อยละ 17.07) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะธิดา นาคะเสถียร และฤดี ปุบบางกะดี (2556) พบว่า กลุ่มแรงงานชาย เจ็บป่วยด้วยโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มโรกระบบทางเดินหายใจ ในเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างใช้บริการเรื่องการคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ มากที่สุด จำนวน 41 คน (ร้อยละ 17.30) ในส่วนของโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน 5 คน พบในเพศหญิง (ร้อยละ 80) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 20) และโรคเบาหวานนั้นพบในเพศหญิงเท่านั้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ ปิยะธิดา นาคะเสถียร และฤดี ปุบบางกะดี (2556) กลุ่มแรงงานหญิง แรงงานหญิงที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน เช่นกัน

ในสัดส่วนอายุ 21-30 ปีของกลุ่มตัวอย่างกับ ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นช่วงอายุที่พบมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การใช้บริการเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ มากที่สุด (ร้อยละ 29.59) รองลงมา คือโรกระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 13.27) และโรคทางเดินอาหาร (ร้อยละ 12.24) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ในผู้อพยพแรงงานชาวพม่าประเทศไทยของ Khaing, Win Sint and Paulina (2011) พบว่า ปัญหาสุขภาพที่แรงงานในช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไปนั้นต้องการปรึกษา เรื่องการวางแผนครอบครัว และอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นลำดับแรก คือ (ร้อยละ 21.21) และปัญหาโรคทางเดินอาหาร เป็นอันดับที่ 3 เช่นกัน (ร้อยละ 12.12)

ในสัดส่วนอาชีพกรีดยาง ของกลุ่มตัวอย่างกับ ความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นอาชีพที่พบมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ใช้บริการการคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์มากที่สุด (ร้อยละ 19.77) รองลงมาคือ โรกระบบทางเดินหายใจ (13.95) และโรคผิวหนังและอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 12.21) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาสุขภาพที่ศึกษาตามกลุ่มอาชีพในแรงงานข้ามชาติจังหวัดสงขลาของ Tinzar Naing Alan Geater and Petchawan Pungrassami (2012) พบว่าอาชีพกรีดยาง มีประวัติปัญหาสุขภาพที่ผ่านมา พบ ไข้หวัด และอาการปวดกล้ามเนื้อกระดูกมากที่สุด จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 98.00)

โดยสาเหตุพฤติกรรมอาจที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างต้องมาขอรับบริการที่ร้านยา ประเด็นหลักๆ ที่พบคือ

1. กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาการคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ ขอคำปรึกษาจากการพบอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ต้องการเปลี่ยนชนิดยาคุม การใช้ยาคุมในหญิงที่ให้นมบุตร การใช้ยาคุมฉุกเฉิน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ในการรับประทานยาคุมที่ถูกวิธี นอกจากนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดนยา ธนะอุดม (2551) พบว่าแรงงานหญิงข้ามชาติส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ในเรื่องของการคุมกำเนิด และ Khaing, Win Sint and Paulina (2011) พบว่า ปัญหาสุขภาพที่แรงงานต้องการคำปรึกษา คือ เรื่องการวางแผนครอบครัวและอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นลำดับแรก

2. กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ ในการดูแลตนเอง หรือการมีอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การทำงานหนัก เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น ไนโรระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น สัมผัสอากาศเย็นในช่วงกลางคืนสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพการทำงาน โรคผิวหนังผื่นแพ้สัมผัส จากการสัมผัสปูนซีเมนต์ก่อสร้าง ยาฆ่าหญ้า บาดแผล เกิดจาก แมลงกัด อุบัติการณ์ตัดหญ้า บาด ทะลายปาล์มเจาะเข้าผิวหนัง โรคผิวหนังติดเชื้อรา จากการ มีเหงื่อออกมาก น้ำกัดเท้า เป็นต้น **อาการปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก** เกิดจากการทำงานหนักเช่นกัน ขาดความรู้เกี่ยวกับหลักการ วิธีการยกของที่ถูกต้อง เป็นต้น **โรคทางเดินอาหาร** จากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาเนื่องจากการทำงานต่อเนื่องไม่ได้หยุดพัก การใช้ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อเป็นประจำ รับประทานอาหารไม่สะอาด ทานอาหารไม่สุก จากการเก็บอาหาร/ถนอมอาหาร ไม่ถูกวิธี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะธิดา นาคะเสถียร และฤดี ปุ๋งบางกะดี (2556) พบว่า อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เกิดจากการทำงานหนักและขาดความรู้เกี่ยวกับการยกของที่ถูกต้อง ไนโรระบบทางเดินอาหารเกิดจากการทานอาหารไม่ตรงเวลา การใช้ยาบางชนิด และธนพรรณ จรรยาศิริ และศิวพร อึ้งวัฒนา (2551) พบว่า สิ่งแวดล้อมในชุมชนและที่อยู่อาศัยของแรงงานไม่ถูกสุขลักษณะ หรือขาดการจัดการและความรู้ที่เหมาะสมกับอนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยส่วนบุคคล ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เป็นสถานการณ์ด้านสาธารณสุข

การบริหารทางเภสัชกรรมชาวพม่าในร้านขายยา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี นั้น พบได้ทุกลักษณะการให้บริการ คือ การจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์ตามอาการ/ปัญหา การให้บริการผลิตภัณฑ์/ยาตามที่ลูกค้าระบุ การคัดกรองโรค และการส่งต่อ แต่พบว่าการจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์ตามอาการ/ปัญหามากที่สุดให้บริการมากสุดในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ และ ยังพบบทบาทของเภสัชกรที่จ่ายยาและให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ 2 ราย การบริการที่ยังไม่พบในการศึกษานี้ คือ การเยี่ยมบ้าน ซึ่งการจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์ตามอาการ/ปัญหา และการให้บริการผลิตภัณฑ์/ยาตามที่ลูกค้าระบุที่เกิดขึ้นนั้น สอดคล้องกับการให้บริการเภสัชกรรมชุมชนภายใต้ระบบประกันสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย เพียง 3 กลุ่มแรกที่อธิบายโดยหน่วยวิจัยการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (2554) คือ การให้บริการสำหรับการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ เช่น medication continuance การให้บริการทางเภสัชกรรมโดยมีการจ่ายยาที่ไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ เช่น minor ailments scheme และ smoking cessation เป็นต้น การให้บริการทางเภสัชกรรมที่อาจไม่ต้องการใช้ยา แต่จำเป็นต้องมีพื้นที่ให้บริการที่เป็นส่วนตัวภายในร้านยา เช่น chronic disease management, health checks – screening and monitoring, healthy lifestyle support, public health promotion เป็นต้น แต่การศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้มีบทบาทการให้บริการทางเภสัชกรรมนอกพื้นที่ร้านยา เช่น social support networks **บทบาทด้านการคัดกรองโรคเรื้อรังและให้ความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดและโรคทางเดินหายใจที่เกิดขึ้น** สอดคล้องกับโครงการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ เขตกรุงเทพมหานคร (เพ็ญพิทา แก้วเกตุทอง, 2557) ของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ที่จัดให้มีการให้บริการการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน และการให้ความรู้คำแนะนำคำปรึกษาในการส่งเสริมและป้องกัน อันได้แก่ ความรู้เรื่องโรค Metabolic Syndrome ความรู้เรื่องการใช้ยาในโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับทางเดิน

หายใจ (หอบหืด) ความรู้เรื่องยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและยาคุมฉุกเฉินด้วย และ **บทบาทของเภสัชกรที่จ่ายยาและให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่**ในงานวิจัยนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้จริง ซึ่งพบการศึกษาที่สนับสนุนนี้ในบทบาทเภสัชกรชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพในร้านขายยา ของ ตรึงตรา ลีลารังสรรค์ นฤกร วรรณศิลป์ และพรรณวิภา เล้าภาชิต (2552) ที่ได้สรุปไว้ว่า กิจกรรมเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ถือเป็นกิจกรรมที่ได้ผลค่อนข้างดีและเด่นชัดที่สุด

ข้อมูลความพึงพอใจจากชาวพม่าที่มารับบริการ ณ ร้านขายยานั้นจากผู้ติดตามผลได้ 253 คน พบว่าพอใจในการรับบริการทุกคน และความต้องการเพิ่มเติมที่ต้องการในการรับบริการคือการมีล่ามภาษาพม่า ภาษามอญ ประจำร้านขายยาด้วย เพราะยังมีผู้รับบริการที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ในข้อมูลของความต้องการเพิ่มเติมนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของศราวุธ เหล่าสาย และอภิศักดิ์ ธีระวิสิทธิ์ (2555) ชาวพม่าต้องการให้มีล่ามอยู่ประจำมากที่สุด (ร้อยละ 64.43) ในการให้บริการทางสุขภาพ ซึ่ง ลิวา ผาตไธสง- ชัยพานิช (2554) ได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านนี้ของชาวพม่าคือ การมีล่ามนั้นเป็นปัจจัยด้านการสื่อสารที่สำคัญ การมีล่ามหรือเจ้าหน้าที่ที่เป็นชาวพม่า ชาวมอญ ชาวกะเหรี่ยง ด้วยกันจะเป็นเหมือนเพื่อนที่คอยช่วยเหลือและประสานระหว่าง การดำเนินการบริการได้ดี

2.2 บทบาทของเภสัชกรในการประเมินผลและการติดตามผู้ป่วย อภิปราย 3 ประเด็นหลักคือ 1.ผลทางด้าน การจ่ายยา การจ่ายยาหรือผลิตภัณฑ์ตามปัญหาสุขภาพ การให้บริการผลิตภัณฑ์/ยาตามที่ถูกคำระบุ การคัดกรองโรค และการส่งต่อ 2.การประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และ ความพึงพอใจในการรับบริการ ณ ร้านขายยา ดังนี้

บทบาทการติดตามผลการบริหารทางเภสัชกรรม จากกลุ่มตัวอย่างที่สามารถติดตามได้ (ร้อยละ 70.27) พบได้ 2 ช่องทาง โดยช่องทางการติดตามผลได้ดี สัดส่วน 2 ใน 3 ของผู้ที่ติดตามได้คือทางโทรศัพท์ (ร้อยละ 45.83) อาจเป็นเพราะในปัจจุบันมีเทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารได้ง่ายขึ้น และผู้มารับบริการชาวพม่าที่มารับบริการร้านยาที่ทำการศึกษานั้นส่วนใหญ่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาได้ ถึงแม้ผู้รับบริการเองไม่สามารถสื่อสารได้ จะมีล่ามในการสื่อสารแทนได้เพราะผู้วิจัยได้ทำการขอเบอร์โทรศัพท์ของล่ามไว้ด้วยทุกรายนั่นเอง และส่วนที่ติดตามที่เหลือ คือการกลับมารับบริการ ณ ร้านขายยา อีกซึ่งสอดคล้องกับ หลักการแนะนำการประเมินผล และติดตามผู้ป่วยนั้นของการบริหารทางเภสัชกรรมของ Cipolle Robert J., Strand Linda M, and Morley Peter C. (1998) และ วิรัตน์ ทองรอด บรรณาธิการ (2555) ได้แนะนำว่าการติดตามผลนั้นอาจติดตามทางโทรศัพท์ หรือกับตัวผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการที่กลับมารับบริการซ้ำเช่นกัน

บทบาทการประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของกลุ่มตัวอย่าง จากการประเมินปัญหาเกี่ยวกับยาในทั้งสองครั้งพบปัญหาในทิศทางเดียวกันคือ พบปัญหาการร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งไม่เข้าใจวิธีการใช้ยามากที่สุด จากปัญหาการใช้ยาเพื่อการคุมกำเนิด และรองลงมาคือ ได้รับยาไม่เหมาะสม ไม่มีความจำเป็นสำหรับโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ จากปัญหาการให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด หรือตีมีกลูโคส เมื่อมีร่างกายอ่อนเพลีย นอกจากนั้นยังพบการใช้ยาชุดที่ซื้อตามร้านค้า รดเร็ว เพื่อบรรเทา

อาการไข้ บรรเทาปวดกระดูก กล้ามเนื้อ หรือบรรเทาอาการปวดฟัน การใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ซึ่งลำดับของปัญหาการใช้ยาที่พบในร้านขายยานั้น ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงแก้ว อังกุลสิทธิ์ (2557) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่าปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยต่างตัวที่พบบ่อย คือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากที่สุด (ร้อยละ 41.00) รองลงมาถึงเป็นเป็นความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 37.90) ซึ่งในร้านขายยาพบมากเป็นอันดับแรก

จากข้อมูลลักษณะปัญหาที่พบที่กล่าวไปข้างต้นนั้น ปัญหาการใช้ยาคุมกำเนิดทั้งการใช้ผิดวิธีและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์นั้น สอดคล้องกับบทความการประเมินเกี่ยวกับปัญหาด้านการเจริญพันธุ์ของชาวพม่าในประเทศไทยขององค์การพัฒนาเอกชนด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสหรัฐอเมริกา (IBIS) ที่พบว่าชาวพม่ามีความรู้และการใช้ยาคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ และแทบเข้าไม่ถึงวิธีการคุมกำเนิด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ดนยา ธนะอุดม (2551) ที่พบว่าแรงงานหญิงข้ามชาติส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ในเรื่องของการคุมกำเนิด โดยทำให้มีภาวะการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง อีกทั้งสอดคล้องกับชนพรรณ จรรยาศิริ และศิวพร อึ้งวัฒนา (2551) และ ลิวา ผาดไธสง-ชัยพานิช (2554) กล่าวว่า การส่งเสริมและให้ความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดเป็นสิ่งสำคัญที่มองข้ามไม่ได้ และการพัฒนาเรื่องการคุมกำเนิดในวัยเจริญพันธุ์ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในงานวิจัยด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เนื่องจาก ในประเทศไทยปัจจุบันพบเด็กต่างตัวเกิดเป็นจำนวนมากในแต่ละปี เป็นปรากฏการณ์ของการมีการเกิดจำนวนมากในกลุ่มแรงงานต่างตัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องทั้งโครงสร้างประชากร โครงสร้างทางเศรษฐกิจสังคม และการเมืองของประเทศ

ส่วนลักษณะปัญหาการใช้ยาเกลือ กลูโคส เมื่อร่างกายอ่อนเพลีย สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุญรัตน์ รัฐบริรักษ์ (2554) สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย และ เครือสถาบันวิจัยสาธารณสุข (2554) ที่พบว่า ทักษะที่ไม่ถูกต้องต่อการรักษาพยาบาล มีความเชื่อว่าการให้น้ำเกลือและฉีดยาทำให้หายจากโรคจึงไม่นิยมไปโรงพยาบาลเนื่องจากได้รับการรักษาโดยการกินยา และปัญหาดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษามิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้ยาในชุมชน ของ ลือชัย ศรีเงินยวง (2542) ที่พบว่า มีการใช้วิตามินชนิดฉีด โดยเรียกว่า “ยาบำรุง หรือยาเพิ่มเลือด” เมื่อมีอาการไม่มีแรง นอนไม่หลับ รู้สึกกินข้าวไม่อร่อย ปัญหาการใช้ยาชุด ที่ได้รับจากร้านขายของชำหรือรถเร่ ที่ทำให้เกิดการใช้ยาโดยไม่จำเป็นและยังทำให้ไม่ทราบชนิดของยาที่แพ้ได้จากการซักประวัติ ที่พบว่าไม่สามารถระบุชนิดการแพ้ยาได้ (ร้อยละ 66.67) สอดคล้องกับ พบการศึกษาของ Paul N. Newton and other (2008) ที่เกี่ยวเนื่องกับโรคมลาเรียของแรงงานข้ามชาติพม่า ว่ามีปัญหาเชื้อื้อยาเกิดขึ้น สาเหตุที่สำคัญนั้นเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยารับประทานเอง หรือซื้อยาชุด จากร้านขายของชำ หรือร้านขายยา

บทบาทการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการยาของชาวพม่าที่มารับบริการ ณ ร้านขายยา ในครั้งแรกวันที่รับบริการและวันที่ติดตามผลการบริการเภสัชกรรมที่สำคัญคือ บทบาทของการอธิบายวิธีการใช้ และแก้ไขความเข้าใจในการใช้ยาตามลักษณะอาการที่เจ็บป่วย โดยใช้ฉลากยาภาษาพม่า และ ฉลากช่วยที่เป็นภาษาพม่า ที่พัฒนาขึ้น เพื่อลดปัญหาเรื่องการสื่อสาร สอดคล้องกับลักษณะการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาของดวงแก้ว อังกุลสิทธิ์ (2557) ที่ศึกษาในโรงพยาบาล

สมุทรสาคร ที่ใช้ฉลากช่วยภาษาของผู้รับบริการเช่นกัน ซึ่งในปัจจุบันมีการพัฒนาสื่อความรู้ด้านภาษาพม่าที่นำมาใช้ในการบริการชาวพม่าได้สะดวกมากขึ้น เช่น แอปพลิเคชัน Doctor Arks : ล่ามพม่าส่วนตัว (นิตยธิดา ภัทรธีรกุล, 2558) คู่มือการใช้ภาษา ไทย-อังกฤษ-พม่า-เขมร สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าวเมสันกรรมชุมชน (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557) เป็นต้น บทบาทการอธิบายอันตรายจากการใช้ยาชุด เนื่องจากเป็นการใช้ยาไม่เหมาะสมและเกิดความซับซ้อน และอันตรายจากการใช้ยาทางหลอดเลือด และบทบาทการปรับรายการยาให้เหมาะสมในรายที่พบการใช้ยาที่ไม่มีผลทางการรักษา หรือส่งต่อแพทย์โดยการเขียนใบส่งต่อให้เพื่อลดปัญหาเรื่องการกล่าวการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ของสถานบริการของรัฐเพื่อได้รับการรักษาที่เหมาะสม สอดคล้องกับรายงานของ สุทัศน์ กองขุนทด อ่างใน สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทย และ เครือสถาบันวิจัยสาธารณสุข และลิวา ผาดโรสง-ชัยพานิช (2554) ศึกษาช่องว่างเพื่อการพัฒนาของการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพ ไม่สามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติและครอบครัวได้ และผู้ให้บริการสุขภาพ ขาดความเชี่ยวชาญในการทำงานกับกลุ่มที่แตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม

โดยรวม จากข้อมูลความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ รวมถึงสาเหตุพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างต้องมาขอรับบริการที่ร้านยา ของชาวพม่าทั้งในการศึกษาครั้งนี้ และการศึกษาที่ผ่านมา ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์หรืออาชีพใดจะพบว่าความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของชาวพม่าที่พบเป็นอันดับแรกๆ คือ โรคทางเดินหายใจ การคุมกำเนิดและเจริญพันธุ์ อาการปวดกล้ามเนื้อกระดูก เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้เป็นปัญหาสุขภาพที่อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำสามารถให้บริการทางเภสัชกรรมได้ โดยลักษณะการบริการทางเภสัชกรรมที่เกิดขึ้นในการศึกษานี้ ทั้งการจ่ายยา การให้คำปรึกษามีผลการบริการที่ดี สามารถแก้ไขและลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่เกิดขึ้นได้ แสดงให้เห็นว่าการบริการที่เกิดขึ้น เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับการพัฒนาร้านยาในปัจจุบันของประเทศไทย และบทบาทของเภสัชกรตามองค์การอนามัยโลกที่ครอบคลุมเรื่อง การดูแลใบสั่งยา การดูแลโรคเจ็บป่วยเล็กน้อย การใช้ยาทางเลือกหรือยาพื้นบ้าน การเตรียมยา การดูแลผู้ป่วย การติดตามการใช้ยา การส่งเสริมสุขภาพ และการให้ข้อมูลสู่วิชาชีพอื่นและสาธารณสุข (World Health Organization, 1997)

ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. ในระหว่างการเก็บข้อมูลที่ร้านขายยา บางครั้งมีผู้รับบริการชาวพม่าเข้ามาใช้บริการพร้อมกันหลายคนซึ่งทำให้ผู้รับบริการบางรายไม่สามารถอยู่รอให้สัมภาษณ์กับผู้วิจัยได้ จึงทำให้เก็บข้อมูลอาจไม่ครอบคลุมทุกราย

2. ผู้รับบริการชาวพม่าบางรายจำเบอร์โทรศัพท์ไม่ได้หรือไม่มีโทรศัพท์ จึงทำให้ไม่สามารถติดตามผลการบริการได้

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. การจ่ายยาสำหรับชาวพม่าในร้านยา ควรมีฉลากยาภาษาพม่า และ ฉลากช่วยที่เป็นภาษาพม่า ไปใช้ในการบริหารเภสัชกรรมชาวพม่าได้ เพื่อลดอุปสรรคในการสื่อสาร และเกิดการใช้ยาที่ถูกต้อง
2. เภสัชกรชุมชนควรเตรียมความรู้ พัฒนาสื่อสร้างคำแนะนำการปฏิบัติตัวและการใช้ยา ในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง และการใช้ยาคุมกำเนิด เนื่องจากเป็นกลุ่มปัญหาสุขภาพที่ผู้รับบริการชาวพม่ามักมาใช้บริการ ณ ร้านขายยาและเภสัชกรสามารถจ่ายยาและให้การบริหารเภสัชกรรมที่ดีและมีเวลาให้ข้อมูลได้มากกว่าโรงพยาบาล
3. ในกลุ่มผู้รับบริการชาวพม่าที่มีความสามารถสื่อสารพูดภาษาไทยได้ในระดับพอใช้ถึงดี การติดตามการบริหารทางเภสัชกรรมในร้านยาโดยใช้โทรศัพท์ สามารถใช้ติดตามผลการให้บริการบริหารเภสัชกรรมแก่ชาวพม่าได้

การวิจัยต่อไป

1. ควรมีการวิจัยในกลุ่มชาวพม่าในเขตพื้นที่อุตสาหกรรมเพิ่มเติม เนื่องจากงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ภาคเกษตรกรรม เพื่อนำไปสู่การบริหารเภสัชกรรมที่ดีในร้านยา แล้วขยายผลการให้ความรู้ การดูแลสุขภาพและการป้องกันการแพร่เชื้อกับคนรอบข้างด้วยภาษาพม่าต่อไป
2. ควรวิจัยเรื่องพฤติกรรมและผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของชาวพม่า เช่น กรณีการให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำเมื่อมีร่างกายอ่อนเพลีย หรือ การใช้ยาคุมกำเนิด
3. ควรมีการศึกษาด้านการประเมินสื่อที่ใช้ประกอบการบริหารทางเภสัชกรรม เช่น ฉลากยา และฉลากช่วยในการใช้ยาเทคนิคพิเศษ
4. ควรวิจัยเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากร้านยาสู่โรงพยาบาล

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2545). **สถานะความรู้เรื่องแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและทิศทางการวิจัยที่พึงพิจารณา**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญตา มีอิม, ภัทริดา วิชพัฒน์ และอุไรวรรณ มาประเสริฐ. (2546). **การสำรวจความรู้เรื่องการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการ ในร้านขายยา เขตอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร. เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก http://www.pha.nu.ac.th/GradCommunity/commu_Res45.html.
- ครองขวัญ ดวงพาวังและคณะ. (2555). “ผลการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ณ ร้านยาเภสัชกรชุดักดี อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.” **วารสารศรีนครินทร์เวชสาร** 27, 1: 21-29
- จุฬารภรณ์ อรุณศิริวัฒนาและคณะ. (2553). “การนำแบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานมาใช้ในการบริการในร้านยา.” **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา** 8, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 334-345.
- เฉลิมศรี ภูมิมางกูร และคณะ. (2555). “การทบทวนงานวิจัยด้านเภสัชกรรมชุมชนอย่างเป็นระบบ” **วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน** 8(2) : 76-93.
- ชัยวัฒน์ ธนกิจสัมพันธ์, อารี ประสพอัครกิจ และอารียา นิมิตรปัญญา. (2551). **การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากการประกอบอาชีพโดยเภสัชกรชุมชน: กรณีศึกษาร้านยาในจังหวัดสมุทรปราการ**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร. เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก http://www.pha.nu.ac.th/GradCommunity/commu_Res2550.html.
- ณรงค์ โพธิ์พุกษานันท์. (2551). **ระเบียบวิธีวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- दनยา ธนะอุดม. (2551). “การศึกษาสภาวะการเจ็บป่วยและอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและครอบครัวที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ พื้นที่เขต 1”. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 31, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 66-77.
- ดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์. (2558). “ปัญหาเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยต่างด้าวของโรงพยาบาลสมุทรสาคร”. **วารสารเภสัชกรรมไทย** 7, 1 (มกราคม-มิถุนายน): หน้า 24-30.
- ตรึงตรา ลีลารังสรรค์, นฤกร วรรณศิลป์ และพรณวิภา เล้าภาษิต. (2552). **บทบาทเภสัชกรชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร. เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก http://www.pha.nu.ac.th/GradCommunity/commu_Res2551.html.

- เต็ด เอ๋า. (2551). “การแสวงหาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใช้แรงงานอพยพชาวพม่าในจังหวัดระนอง ประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาระบบสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนัย ชันตยาภรณ์ และคณะ. (2555). รายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณาการนาการพัฒนาแนวทางการคาดประมาณประชากรต่างด้าวบริการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก และ เสริมสร้างความครอบคลุมของวัคซีนเด็กในพื้นที่กรุงเทพมหานคร.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3880>.
- ธวัชชัย เหลืองโสภานพวรรณ. (2542). การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในร้านขายยาในกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์ (เภสัชกรรมคลินิก) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaithesis.org/detail.php?id=44121>.
- ธานินทร์ สิวราภรณ์สกุล. (2556). “ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพจากการย้ายถิ่นของแรงงานอาเซียนเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน(Asean Community): กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพ เครือข่ายที่ 4.” รายงานศึกษาส่วนบุคคล หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 5 ปี 2556 สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงต่างประเทศไทย.
- นฤมล นิราทร. (2557). การเคลื่อนย้ายแรงงานในอาเซียน: กรณีแรงงานไร้ฝีมือในประเทศไทย. เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม. เข้าถึงได้จาก <http://www.polsci.tu.ac.th/fileupload/39/44.pdf>.
- นฤมล วงษ์เดือน และคณะ. (2557). “สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริหารสุขภาพแรงงานข้ามชาติ”. Graduate Research Conference Khon Kaen University 2014: 2372-2380.
- นพวรรณ ศิริพรรณ, ปารีโมก เกิดจันทิก และ สุณี เลิศสินอุดม. (2556). “ผลของการบริหารทางเภสัชกรรมเชิงลึกต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้” วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 9, 2 : 12-22
- นิตยธิดา ภัทรธีรกุล. (2558). “Doctor Arks : ล่ามพม่าส่วนตัว”. เภสัชกรรมชุมชน 2558.14,81 :47-48.
- บุญรัตน์ รัฐบริรักษ์. (2554). “ปัญหาและนโยบายด้านสังคมต่อผู้อพยพชาวพม่า: กรณีการศึกษาและการสาธารณสุข”. TRF Policy Brief 2 (ตุลาคม): 1-8.
- ปติณา รัชรากร, สุรีย์พร จิรนนทพณิช และอัญชลี ศรีโสภา. (2548). ผลของการให้บริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนในการให้การรักษและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของเชื้อราในช่องคลอด. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร. เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก http://www.pha.nu.ac.th/GradCommunity/commu_Res47.html

- ปรีชา มณฑานติกุล. (2543). “การให้บริบาลทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ” ใน **โอสถกรรมศาสตร์**, 35-56. เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, กฤติกา ตัญญาแสนสุข, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: นิวไทยมิตรการพิมพ์.
- ปิยะธิดา นาคะเสถียร และฤดี ปุ่บบางกะดี(2556). “การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร.” **วารสารพยาบาลทหารบก** 14, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 105-115.
- ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล. (2553). **การออกแบบการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- พัชรภรณ์ ปัญญาอุทัยไกร และวราวุธ เสริมสินสิริ. (2557). **ศูนย์ทดสอบฉลาดซื้อ ประเภทเครื่องสำอาง/ยา ฉบับที่ 64 การพัฒนาเพื่อคุณภาพร้านยาในประเทศไทย**. เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม. เข้าถึงได้จาก <http://www.chaladsue.com/index.php/Cosmetics-medicine/487-64-drug-stores-in-thailand.html>.
- พริยา สมสะอาด. (2555). “ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ณ ร้านยาเภสัชกรชูศักดิ์ อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม.” **ศรีนครินทร์เวชสาร** 27,1: 20-8.
- เพ็ญพิทา แก้วเกตุทอง. (2557). “สรุปผลงานสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) ประจำปี พ.ศ. 2557 หัวข้อ โครงการบริการงานส่งเสริมสุขภาพในร้านยาคุณภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2557.” **วารสารเภสัชกรรมชุมชน** 14,78 (กุมภาพันธ์): 20-23.
- ภัทรพงศ์ อุตริินทร์ จันท์ทิพย์ กาญจนศิลป์ และพงษ์ศักดิ์ สง่าศรี. (2553). “ผลการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยอาหารไม่ย่อยในร้านยา” **วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน** 6, 1 (กรกฎาคม-สิงหาคม): 15-25.
- มูลนิธิพัฒนารักษ์. (2557). **สรุปผลการสัมมนาระดับจังหวัด และการดำเนินงานในรอบปี 2554 โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาสอำเภอสังขละบุรี กาญจนบุรี**. เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม. เข้าถึงได้จาก http://www.pattanarak.or.th/saminar_2011.pdf.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข และคณะ. (2548) “พฤติกรรมและความรู้การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทานของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในเขตอำเภอมือง จังหวัดนครปฐม.” **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา** 2548 3, 2: 11-19.
- ลิวา ผาตโรสง-ชัยพานิช. (2554). **โครงการทายาทรุ่นที่ 2 ของผู้ย้ายถิ่นจากประเทศพม่า: สถานการณ์และปัญหาทางด้านสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ลือชัย ศรีเงินยวง. (2542). มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้ยาในชุมชน: การพัฒนาองค์ความรู้จากทฤษฎีและการวิจัย. ใน **คู่มือการพัฒนาตนเองสู่การมีวิถีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมในร้านยา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ปันชะยา จำกัด.

- วิวรรธน์ อัครวิเชียร. (2557). การบริหารผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อยที่พบป่วยในร้านยาและหลักฐานเชิงประจักษ์. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ขอนแก่นพิมพ์พัฒนา.
- วิวรรธน์ อัครวิเชียร. (2541). เภสัชกรรมคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัดขอนแก่นการพิมพ์.
- วิรัตน์ ทองรอด, บรรณาธิการ. (2555). คู่มือการพัฒนาตนเองสู่การมีวิถีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรรมในร้านยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ปันชะยา จำกัด.
- วิรัตน์ เมลืองนนท์ และคณะ. (2557). “การสื่อสารภาษาพม่าในร้านยา ตอนจบ”. *เภสัชกรรมชุมชน* 2557.13,74 :25-29.
- ศราวุธ เหล่าสาย และ อภิศักดิ์ ธีระวิสิษฐ์. (2555). “การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดขอนแก่น”. *Graduate Research Conference Khon Kaen University 2012*: 1131-1147.
- ศิริประภา ทับทิม. (2550). “หลักการใช้จ่ายค่านีต” ใน *คู่มือปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชน*, 199-230. กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมชุมชน ประเทศไทย.
- สมประสงค์ แต่งพลอย. (2553). “พฤติกรรมการณ์ซื้อขายจากร้านขายยาของผู้บริโภคในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ” สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมพงศ์ สระแก้ว. (2544). “แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจังหวัดสมุทรสาคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2557). **จำนวนแรงงานต่างชาติและลักษณะการเข้าเมืองจำแนกตามมาตราที่แบ่งประเภทแรงงานต่างชาติ.** เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม. เข้าถึงได้จาก <http://wp.doe.go.th/wp/images/statistic/sm/57/sm0857.pdf>
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2557). คู่มือการใช้ภาษา ไทย-อังกฤษ-พม่า-เขมร สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการสุขภาพแก่ประชากรต่างด้าว. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข
- สำนักงานแรงงานจังหวัดกาญจนบุรี. (2557). **สถานการณ์แรงงาน จังหวัดกาญจนบุรี ไตรมาส 3 ปี 2556.** เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม. เข้าถึงได้จาก <http://kanchanaburi.mol.go.th/node/3049>.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันไทยและเครือข่ายสถาบันวิจัยสาธารณสุข. (2554). “การศึกษาพฤติกรรมการณ์แสวงหาบริการและการใช้บริการ เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพและการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดระยอง.” รายงานฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ. (2557). **ข้อมูลสถานบริการทางสุขภาพและข้อมูลสถิติแรงงานต่างด้าวในเขตรับผิดชอบอำเภอทองผาภูมิ 2557.** กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **สร.ประกันสุขภาพต่างด้าว 4 สัญชาติและผู้ติดตาม** เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม. เข้าถึงได้จาก
http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=72031
- สิรินุช พลະภิญโญ. (2555). **การบริหารทางยาสำหรับของเภสัชกรชุมชน**. กรุงเทพฯ: Printing Place.
- สุณี เลิศสินอุดม. (2552). **Pharmaceutical care in asthma การบริหารทางเภสัชกรรม สำหรับผู้ป่วยโรคหืด**. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2555). **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อคนชายขอบผู้ไม่มีสัญชาติไทย**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุสันหา ยิ้มแย้ม. (2555). “การเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่.” **วารสารสาธารณสุขศาสตร์** 42, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 119-128.
- หน่วยวิจัยการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2554). **การให้บริหารทางเภสัชกรรมในสถานประกอบการเภสัชกรชุมชน (ร้านยา) ภายใต้ระบบประกันสุขภาพของประเทศต่างๆ**. พิษณุโลก: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- หฤทัย คุโณทัย, สุวิมล วรเกษมสุข และสุคนธ์ิต สุขเนศกุล. (2544). **การสำรวจกิจกรรมการบริหารเภสัชกรรมในร้านยาเภสัชกรชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร**. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร. เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก
http://www.pha.nu.ac.th/GradCommunity/commu_Res44.html.

ภาษาต่างประเทศ

- American Society of Health System Pharmacists (ASHP). (1997). “ASHP guidelines on pharmacist conducted patient education and conseling.” **Am J Health-Syst Pharm.** 54: 431-34.
- American Society of Health System Pharmacists (ASHP). (1996). “ASHP guidelines on a standaradized method for pharmaceutical care.” **Am J Health-Syst Pharm.** 53: 1713-16.
- Andersen, R.M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?” **Journal of Health and Social Behavior**, 36 (March): 1-10.
- Chalernpol Chamchan and Kanya Apipornchaisakul. (2012). **A Situation Analysis on Health System Strengthening for Migrants in Thailand** .1st ed. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

- Cipolle Robert J., Strand Linda M, and Morley Peter C. (1998). **Pharmaceutical care practice**. New York: McGraw-Hill.
- Helper CD, Strand LM. (1990). "Opportunistic and responsibilities in pharmaceutical care." **Am J Hosp Pharm** 47: 533-543.
- Hobstetter M. and other . (2012). **Separated by borders, united in need: An assessment of reproductive health on the Thailand-Burma border**. Cambridge, MA: Ibis Reproductive Health.
- Khaing Khaing Gyi, Win Sint Sint Aung, Paulina Mu Pauline USE OF HEALTH LINE CONSULTATIONS AMONG MYANMAR MIGRANTS, THAILAND: A DESCRIPTIVE STUDY AU J.T. 15(2): 101-108 (Oct. 2011)
- Naing Tinzar, Geater Alan and Pungrassami, Petchawan. (2012). "Migrant workers' occupation and healthcare-seeking preferences for TB-suspicious symptoms and other health problems: a survey among immigrant workers in Songkhla province, southern Thailand". *BMC International Health & Human* 12,1:p22
- Paeratakul O, Jaiarj P, Kasattut N. Editors. (2011) **Pharmacy dictionary English-Thai**. Pharmacy Council. Bangkok: Vitoon binding&printing;52.
- Paul N. Newton and other. (2008). "Characterization of "Yaa Chud" Medicine on the Thailand-Myanmar Border: Selecting for Drug-resistant Malaria and Threatening Public Health". **The American Society of Tropical Medicine and Hygiene** 79, 5: 662-669.
- Pimonpan Isarabhakdi. (2004). "Meeting at the crossroads: Myanmar Migrants and Their Use Of Thai Health Care Services." **Asian and Pacific Migration Journal** 13(1): 107-126.
- Spector. PE. (1996). **Industrial and organizational psychology: Research and practice**. New York: John Wiley & Son.
- Strand Linda M, Morley Peter C, Cipolle Robert J, et al. (1990). "Drug-related problem." **Their structure and function Ann Pharmacotherapy** 24: 1093-1097.
- Wells BG Dipiro JT Schwinghammer TL and Dipiro. (2009). **Pharmacotherapy handbook**. 7th ed. New York: The McGraw-Hill companies.
- World Health Organization. (1997). **The role of the pharmacist in the health care team**. Vancouver : n.p.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศิลปากร



ภาคผนวก ก
แบบบันทึกข้อมูลและการสัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยศิลปากร



แบบบันทึกข้อมูลและการสัมภาษณ์
เรื่อง การให้บริการทางเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา
อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

แบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นส่วนประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ ของปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยมีวัตถุประสงค์ ศึกษาบทบาทของเภสัชกรในการให้บริการทางเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่า และผลการให้บริการทางเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยา อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี จึงขอความกรุณาการบันทึกข้อมูลของท่าน

การบันทึกข้อมูลและการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยทั่วไปของชาวพม่าที่มารับบริการ

ส่วนที่ 2 : แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการทางเภสัชกรรม

ส่วนที่ 3 : แบบสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลการให้บริการทางเภสัชกรรม

ส่วนที่ 1: แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยทั่วไปของชาวพม่าที่มารับบริการ

วันที่เก็บข้อมูล.....

เวลาที่เก็บข้อมูล.....

1. ชื่อ.....
ที่อยู่.....เบอร์โทรติดต่อ.....
() เป็นผู้ป่วยเอง () รับบริการแทนญาติ/คนรู้จัก ระบุ.....

2. เพศ () ชาย () หญิง

3. อายุปี

4. น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

5. เชื้อชาติ () พม่า () มอญ () กะเหรี่ยง
() อื่นๆ.....

6. อาชีพ () รับจ้างทั่วไป ระบุ..... () แม่บ้าน () รับจ้างทำสวนยาง(กรีดยาง)
() รับจ้างทำสวนปาล์ม () พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม

() ทำไร่ ปลุกผัก () ทำสวนผลไม้ () อื่นๆ.....

7. ระยะเวลาการอยู่ในประเทศไทย ปี

8. ทักษะการใช้ภาษาพม่า () อ่านได้ () อ่านไม่ออก

() เขียนได้ () เขียนไม่ได้

ทักษะการใช้ภาษาไทย -การพูด () พูดได้ () พูดพอได้ () พูดไม่ได้

-การฟัง () ฟังรู้เรื่อง () ฟังพอรู้เรื่อง () ฟังไม่รู้

-การอ่าน () อ่านออก () อ่านพอได้ () อ่านไม่ออก

9. สิทธิในการรักษาพยาบาล

() บัตรประกันสุขภาพต่างด้าว

() ประกันสังคม

() อื่นๆ.....

10. ประวัติการแพ้ยา

() มี ระบุ..... () ไม่มี

โรคประจำตัว

() มี ระบุ..... () ไม่มี

11. เหตุผลที่ไม่ไปรับบริการสถานพยาบาลจากภาครัฐ

.....

.....

.....

12. เหตุผลที่ไม่รับบริการ ณ ร้านขายยา

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการทางเภสัชกรรม

1. กลุ่มผู้มารับบริการ

() จ่ายยาตามใบสั่งยา

() เรียกว่าโดยระบุชื่อ หรือนำตัวอย่างผลิตภัณฑ์และยา

() ต้องการปรึกษาต้องการคำแนะนำจากเภสัชกรหรือผู้ให้บริการ

2. ลักษณะการให้บริการทางเภสัชกรรม ณ ร้านขายยา

() ให้บริการผลิตภัณฑ์/ยาตามที่ลูกค้าระบุ

() การให้คำแนะนำโดยไม่มี การให้ยาหรือผลิตภัณฑ์ () การคัดกรอง

() การให้การรักษายาหรือผลิตภัณฑ์ตามอาการ/ปัญหา () การส่งต่อ

3. บันทึกการให้บริบาลตาม: Pharmaceutical care concept

3.1 Assessment: (การระบุผู้รับบริการที่แท้จริง ปัญหาสุขภาพ รวมถึงการคัดกรอง จะรวมถึง การประเมิน Patient's medication experience, Drug therapy problems)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ในส่วนนี้เก็ลักรสรูปลัักษณะความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพที่มารับบริการ

- | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไข้ | <input type="checkbox"/> ไอ | <input type="checkbox"/> มีน้ำมูก/คัดจมูก | <input type="checkbox"/> เจ็บคอ |
| <input type="checkbox"/> ปวดกล้ามเนื้อ/กระดูก | <input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ | <input type="checkbox"/> บาดแผล | |
| <input type="checkbox"/> ปวดท้องกระเพาะ/ลำไส้ | <input type="checkbox"/> ท้องเสีย | <input type="checkbox"/> ท้องผูก | |
| <input type="checkbox"/> โรคผิวหนัง | <input type="checkbox"/> โรคตา/หู | <input type="checkbox"/> โรคทางเพศสัมพันธ์ | |
| <input type="checkbox"/> โรคทางเดินปัสสาวะ | <input type="checkbox"/> ปวดท้องประจำเดือน | <input type="checkbox"/> ภาวะตกขาว | |
| <input type="checkbox"/> ประจำเดือนมาไม่ปกติ | <input type="checkbox"/> นอนไม่หลับ | <input type="checkbox"/> อ่อนเพลีย ไม่มีแรง | |
| <input type="checkbox"/> ความดันโลหิต | <input type="checkbox"/> เบาหวาน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... | |

3.2 การประเมินใบสั่งยา (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 Care plan (บันทึกการรักษา รายการยาที่เรียกหา/ จ่ายโดยคนขายยาหรือเภสัชกรบันทึก การส่งมอบยา ผลลัพธ์ที่อุปกรณที่จำเป็นในการให้บริการในปัญหาสุขภาพ เช่น สื่อในการให้ความรู้ ฉลากช่วยภาษาพม่า)

มีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่

1. เป้าหมายในการรักษา
2. การเลือก interventions ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยรายนี้
3. กำหนดนัดในการติดตามและประเมินผล

3.4 สอบถามเพิ่มเติมหลังจากการส่งมอบยา

3.4.1 ความต้องการที่อยากให้ร้านขายยามีบริการ

3.4.2 อุปสรรคในการรับบริการ ณ ร้านขายยา

3.5 การส่งต่อผู้ป่วย (ถ้ามี)

ติดตามผลการส่งต่อ วันที่ติดตาม

() ไป ผล.....

() ไม่ไป เพราะ.....

ส่วนที่ 3: แบบสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลการให้บริการทางเภสัชกรรม

วันที่เก็บข้อมูล..... เวลาที่เก็บข้อมูล.....

วิธีการเก็บข้อมูล () ทางโทรศัพท์ () ผู้รับบริการกลับมาที่ร้าน

1. ผลการรักษา

() หายเป็นปกติ ยุติการรักษาได้เลย

() มีอาการดีขึ้น ไม่จำเป็นต้องรับการรักษาต่อ

() มีอาการดีขึ้น แต่จำเป็นต้องรับการรักษาต่อ

() ไม่หาย และอาการไม่ดีขึ้นเลย

การ Follow up ประเมินในอีก 3 ประเด็น ได้แก่ 1) effectiveness 2) Safety 3) Adherent แล้วจึงประเมิน Outcome ร่วมกับการประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



DRUG THERAPY PROBLEMS TO BE RESOLVED OR PREVENTED			
Assessment	Drug Therapy Problem	Assessment	Drug Therapy Problem
Appropriate indication	Need Additional Drug Therapy ___ Untreated condition ___ Synergistic /potentiating ___ Preventive /prophylactic	Safety	Adverse Drug Reaction ___ Unsafe drug for patient ___ Allergic reaction ___ Incorrect administration ___ Drug interaction ___ Dosage change too rapid ___ Undesirable effect
	Unnecessary Drug Therapy ___ No medical indication ___ Addictive /recreational ___ Nondrug therapy indicated ___ Duplicate Therapy ___ Treating avoidable ADR		Dosage Too High ___ Wrong dose ___ Frequency inappropriate ___ Duration inappropriate ___ Drug interaction
Effectiveness	Wrong Drug ___ Dosage from inappropriate ___ Contraindication present ___ Condition refractory to drug ___ Not indicated for condition ___ More effective drug available	Appropriate Compliance	Not Following Instructions ___ Drug product not available ___ Cannot afford drug product ___ Cannot swallow/administer ___ Direction not understood ___ Patient prefers not to take ___ Other reasons
	Dosage Too Low ___ Wrong dose ___ Frequency inappropriate ___ Duration inappropriate ___ Incorrect storage ___ Incorrect administration ___ Drug interaction		

2. ความพึงพอใจในการบริการที่ได้จากทางร้าน
 () ไม่พึงพอใจ () พึงพอใจ

เหตุผล

.....



ภาคผนวก ข

รายละเอียดของอาการที่จำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์
จำนวนความถี่และร้อยละชนิดของยาคุมกำเนิดที่ชาวพม่าได้รับ
และรายละเอียดของฉลากยาภาษาพม่า

ตัวอย่างอาการที่จำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ มีดังนี้ (วิรัตน์ ทองรอด บรรณาธิการ ,2555 : 112-113)

1. อาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ได้แก่

อาการ	โรคที่อาจเกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> ○ ปวดบริเวณหน้าอกเวลาหายใจเข้า ○ หายใจสั้นและเร็ว ○ หายใจออกมีเสียงหวีด (wheeze) ○ เสมหะมีเลือดปน ○ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ○ ไอติดต่อกันเป็นเวลานานต่อเนื่องอย่างน้อย 3-4 สัปดาห์ ○ ไอเป็นเสียงไอกรน (whooping cough) 	<ul style="list-style-type: none"> เยื่อหุ้มปอดอักเสบ (Pleuritis) ปอดอักเสบ (Pneumonia) หลอดลมอักเสบ (Bronchitis) หอบหืด (Asthma) วัณโรค (Tuberculosis) หัวใจล้มเหลว (Heart Failure) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmia) วัณโรค (Tuberculosis) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Acute bronchitis) GERD ไอกรน

2. อาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่

อาการ	โรคที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> ○ ปวดเค้นหน้าอก ○ หัวใจเต้นเร็ว หรือจังหวะการเต้นผิดปกติ ○ นอนราบไม่ได้ ○ เหนื่อยง่ายผิดปกติ ○ หน้ามืด เป็นลมหลายครั้งโดยไม่มีสาเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmia) หัวใจล้มเหลว (Heart Failure) หัวใจล้มเหลว (Heart Failure) Anemia โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension)

3. อาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่

อาการ	โรคที่อาจเกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> ○ กลืนลำบาก ○ อาเจียนมีเลือดปน ○ อูจาระมีเลือดปนในปริมาณมาก หรือเป็นแบบเรื้อรัง ○ อาเจียนรุนแรงร่วมกับถ่ายอุจจาระไม่ออกมาหลายวัน ○ การคลำพบก้อนเนื้อในช่องท้อง ○ ตั่งเหลือง ตาเหลือง ○ น้ำหนักลดมาผิดปกติ โดยไม่ทราบสาเหตุ ○ การขับถ่ายแปรปรวนจากปกติมาก เช่น ท้องร่วงสลับกับท้องผูก ท้องร่วงรุนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> มะเร็งหลอดอาหาร เลือดออกในกระเพาะ (Bleeding จาก PU) แผลในกระเพาะอาหาร/ลำไส้ ริดสีดวงทวาร มะเร็งในลำไส้ใหญ่ โรคลำไส้อุดตัน (GI obstruction) เนื้องอก มะเร็งลำไส้เล็ก (Small Intestinal Cancer) โรคตับอักเสบ (Hepatitis) ภาวะน้ำดีอุดตัน (Cholestatic Jaundice) โรคมะเร็ง เบาหวาน ไทรอยด์เป็นพิษ AIDs IBS (Irritable bowel syndrome)

4. อาการผิดปกติเกี่ยวกับหู ได้แก่

อาการ	โรคที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> ○ ปวดหูมาก มีน้ำเหลวไหลออกจากหู ○ หูหนวก ไม่ได้ยินเสียง หรือได้ยินเสียงน้อยลงจากปกติ ○ วิงเวียนศีรษะที่ไม่ทราบสาเหตุ เดินเซ หรือไม่สามารถทรงตัวได้ 	<ul style="list-style-type: none"> หูชั้นในอักเสบ (Labyrinthitis) ประสาทหูเสื่อม หูชั้นในอักเสบ (Labyrinthitis) สมอองขาด เลือดไปเลี้ยงชั่วคราวในผู้สูงอายุ (TIA)

5. อาการผิดปกติเกี่ยวกับตา ได้แก่

อาการ	โรคที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> ○ ตาแดงร่วมกับปวดตามาก มีภาวะตาสู้แสงไม่ได้ ○ ตามัว หรือมองเห็นผิดปกติ เช่น มองเห็นภาพซ้อนมองเห็นวงแสงรอบวัตถุ 	<ul style="list-style-type: none"> ต้อหินมุมปิด (Close-angle Glaucoma) เซลล์เนื้อเยื่อในเบ้าตาอักเสบ (Orbital cellulites Dacryocystitis)

6. อาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะ ได้แก่

อาการ	โรคที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> ○ ปัสสาวะไม่ออก ○ ปัสสาวะมีเลือดปน ○ ปัสสาวะแสบขัดร่วมกับอาการปวดท้อง/สะโพก/หลัง ○ ปัสสาวะแสบขัดร่วมกับมีไข้ ปัสสาวะขุ่นปวดหลัง ○ เลือดออกจากช่องคลอดในหญิงตั้งครรภ์ ○ มีระดูผิดปกติ 	<p>ต่อมลูกหมากโต ทางเดินปัสสาวะอักเสบ</p> <p>นิ่วไต/กระเพาะปัสสาวะ Cystitis</p> <p>ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับไต</p> <p>กรวยไตอักเสบ</p> <p>แท้งบุตร ตั้งครรภ์นอกมดลูก ภาวะรกเกาะต่ำ</p> <p>ปีกมดลูกอักเสบ เนื้องอกหรือมะเร็งมดลูก</p>

7. อาการผิดปกติทางระบบประสาท ได้แก่

อาการ	โรคที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> ○ ปวดศีรษะรุนแรง ○ การชา หรืออ่อนแรงที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และ/หรือเป็นข้างใดข้างหนึ่งของร่างกาย เช่น ขา ใบหน้า ○ การมองเห็นภาพผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ○ การพูดไม่ชัด หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว ลิ้นเอียง พูดไม่ได้ ไม่สามารถตอบสนองต่อคำพูดซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ○ อาการชัก 	<p>ภาวะเลือดคั่งในสมอง (Hemorrhage)</p> <p>เส้นเลือดในสมองตีบ (Stroke) Hemiplegia</p> <p>Stroke</p> <p>Epilepsy, Febrile convulsion, Meningitis, Hypoglycemia</p>

8. อาการผิดปกติอื่นๆ ได้แก่

อาการ	โรคที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> ○ โรคผิวหนังที่มีอาการรุนแรง ○ คอแข็งร่วมกับมีไข้ ○ อาเจียนเรื้อรัง ○ ซึม ไม่ค่อยรู้สึกตัว ภาวะการรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคล ลดลง ○ หหมดสติอย่างเฉียบพลัน ตัวเย็น 	<p>สะกิดเงินหรือเรื้อนกวาง อาการแพ้ยา</p> <p>เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) โรคบาดทะยัก (Tetanus)</p> <p>ทางเดินลำไส้อุดตัน โรคพยาธิ โรคตับ มะเร็งกระเพาะอาหาร</p> <p>Cerebral infarction, Depression</p> <p>สมองอักเสบ (Encephalitis)</p> <p>Hypoglycemia เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) สมองอักเสบ (Encephalitis)</p>

9. อาการติดเชื้ออื่นๆ เช่น

อาการ	โรคที่เกี่ยวข้อง
<ul style="list-style-type: none"> ○ มีไข้สูงเกิน 38 องศา นานเกิน 2 วัน มีอาการปวดเมื่อยอ่อนเพลีย มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ○ มีไข้สูงเกิน 38 องศา และสัมผัสสัตว์ปีก มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ○ ไข้สูงลอย 2-7 วัน มีจุดเลือดออกตามร่างกาย ○ มีไข้และมีตุ่มที่ฝ่ามือ และ/หรือฝ่าเท้า และ/หรือมีแผลในปาก มักพบในเด็กที่ต่ำกว่า 5 ปี 	<p>ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่</p> <p>ไข้หวัดนก</p> <p>ไข้เลือดออก</p> <p>โรคมือเท้าปากเปื่อย</p>

จำนวนความถี่และร้อยละ ชนิดของยาคุมกำเนิดที่ชาวพม่าได้รับ

ยาเม็ดคุมกำเนิด (ชื่อการค้า)	จำนวน (n = 43)	ร้อยละ
Anna 28 [®] (EE 30 µg , Levonorgestrel 150µg)	15	34.88
Mercilon 28 [®] (EE 20 µg , Desogestrel 150µg)	6	13.95
Marvelon 28 [®] (EE 30 µg , Desogestrel 150µg)	5	11.63
Exluton 21 [®] (Lynestrenol 500 µg)	4	9.30
Genny FMP [®] (EE 50 µg , Norgestrel 50µg)	3	6.98
Dior 28 [®] (EE 30 µg , Norgestrel 15µg)	3	6.98
Madonna [®] (Levonorgestrel 750µg)	2	4.65
Maliane ED 28 [®] (EE 50 µg , Norethisterone 1 mg)	2	4.65
Anamai 28 [®] (EE 20 µg , Gestodene 75 µg)	1	2.33
Preme 21 [®] (EE 35 µg , Cypoterone 150 µg)	1	2.33
Margaret [®] (EE 50 µg , Ethynodiol diacetate 1 mg)	1	2.33



การใช้ยาหยอดตา และยาป้ายตา พม่า

ပျက်ခတ်ဆေးရည်သုံးနည်း

- ၁။ လက်ကိုသန့်ရှင်းအောင်ဆေးပါ။
 - ၂။ ပက်လက်အိပ်ခြင်းသို့မဟုတ် မျက်နှာကိုအပေါ်ဘက်သို့မေ့ထားပါ။
 - ၃။ လက်နှင့်အောက်မျက်ခမ်းကိုခွဲချ၍ ဆေးရည်ကို 1-2 စက်ခန့် အောက်မျက်ခမ်းအတွင်းသို့ထည့်ပါ။
(ညှစ်ဆေးပူးကိုညှစ်၍အောက်မျက်ခွက်ထဲတွင်အရေလိုက်ဆွဲထည့်ပါ။)
 - ၄။ ဆေးထည့်ပြီးလျှင် ၅ မိနစ်ခန့်မျက်စိမှိတ်ထားပါ။ သို့မဟုတ်မျက်လုံးကိုလက်နှင့်ဖြည်းဖြည်းဖိထားပါ။
 - ၅။ သန့်ရှင်းသောအဝတ်ဖြင့် မျက်စိကိုသုတ်ပေးပါ။
 - ၆။ ပျက်ခတ်ဆေးရည် နှစ်မျိုးဖြစ်ပါက တစ်မျိုးနှင့်တစ်မျိုး ၁၀ မိနစ်ခြားထည့်ပါ။
(ဆေးအရည်နှင့်ညှစ်ဆေးနှစ်မျိုးသုံးလျှင်ဆေးအရည်ကိုအရင်ထည့်ပါ။)
- ဆေးပူးအချွန်ထိပ်မျက်စိကိုမထိစေရန်သတိထားပါ။
ဆေးပူးကိုဖွင့်ပြီးလျှင်ရေခဲသတ္တာထဲထည့်ထားပါ သက်တန်းတစ်လခံမည်။
ဆေးပူးအပူရှိန်ရှိအောင်လက်ဖဝါနှင့် 2-3 မိနစ်ကိုင်ဆုတ်ထားပါ။
ဆေးကိုအခြားသူများနှင့်ရောပြီးမသုံးသင့်ပါ။

ฉลากช่วยการใช้ยาหยอดตาและป้ายตาภาษาพม่า

การใช้ยาเหน็บช่องคลอด พม่า

မိန်းမလိင်အင်္ဂါညှစ်ဆေးထည့်နည်း

- ၁။ လက်ကိုသန့်ရှင်းအောင်ဆေးပါ။
 - ၂။ ဆေးထားသော စက္ကူအိပ်ကိုဖြည့်ထုတ်ပါ။
 - ၃။ ဆေးကိုရေစိုရုံ ရေသန့်နှင့်တချက်စို့လိုက်ပါ။
 - ၄။ ခြေကား ခူကောက်ထိုင်ပြီးဆေးကိုအင်္ဂါထဲသို့ လက်တဆုံးအထိ နက်နိုင်သမျှထိုးသွင်းပါ။
 - ၅။ ဆေးအရည်ပျော်စေရန် ၁၀အိပ်ပါ။ (၁၅ မိနစ်)
- * အတွင်းခံဘောင်ဘီကို ခြောက်အောင်နေပူလှန်းထားပါ။
 - * ပူအိုက်လှောင်သည့်အတွင်းခံဘောင်းဘီကိုမဝတ်အပ်။
 - * လိင်ဆက်ဆံမှုကိုရှောင်ရမည် သို့မဟုတ်ကွန်ဒိုမံသုံးပါ။
 - * ရာသီလာအချိန်၌ ဆေးကိုမသုံးသင့်၊ ဆေးသုံးနေအချိန်တွင် ရာသီလာပါက ဆေးကိုကုန်အောင်သုံးပါ။

ฉลากช่วยการใช้ยาเหน็บช่องคลอดภาษาพม่า

คำแนะนำยาพ่นสูดทางปาก พม่า

ပါးစပ်နှင့်ဂျိုက်သောဆေးအညွှန်း

- ၁။ ခံတွင်းထဲသလိပ်ကိုကုန်အောင်ထွေးထုတ်ပါ။
- ၂။ ဆေးပူးအဖုံးကိုဖွင့်ပြီးထောင်ထားပါ။
- ၃။ ဆေးပူးကိုအသံမြည်အောင် ဘယ်ယားလှည့်ပြီးပါ။
- ၄။ အတွင်းမှ လေကုန်သည့်အထိမှုတ်ထုတ်ပါ။
- ၅။ ဆေးပူးထိပ်ကိုငုံပြီး တစ်ကြိမ်ထည်ဆေးကိုဂျိုက်ကုံးတွင်းလိုက်ပါ။

* ဆေးကိုဂျိုက်ပြီးလျှင် ပလုတ်ကျင်းပါ။

ဆေးပူးကို တစ်ဂျူး သို့မဟုတ်လက်ကိုင်ပါဝါနှင့်သုတ်ပါ ရေနှင့်မဆေးရ ဆေးအတိုင်းအတာကိုစစ်ဆေးရန် ဆေးပူး၌ ဖော်ပြထားသော နံပါတ် နှင်းအနီသင်ကေတပေါ်လာလျှင်အခါပေါင်း ၂၀ ဂျိုမည်အနီရောင် အောက်ဘက်ရောက်လျှင်ဆေးကုန်မည်။

ฉลากช่วยการใช้ยาพ่นสูดทางปากภาษาพม่า



การผสมยาน้ำเชื่อมชนิดผงแห้ง

ဆေးအမှန်ကိုအရည်နှင့်ဖျော်နည်း

- ၁။ ဆေးပုလင်းမှ ဆေးအမှန်အတိုအခဲမဖြစ်အောင်လှုပ်ပေးပါ။
- ၂။ ဆေးပုလင်းအဖုံးကိုဖွင့်ပြီး ရေချက်အေးကိုပုလင်းမှ အမှတ်အသားထက်ထည့်ပါ။ ရေနွေးနှင့်မသုံးရပါ။
- ၃။ ပုလင်းအဖုံးကိုပိတ်ပြီးနဲ့ အောင်အခဲမရှိအောင်လှုပ်ပေးပါ။
- ၄။ ရေချက်အေးကို ဆေးပုလင်းမှအမှတ်အသားအထိဖြည့်ပြီး နောက်တစ်ကြိမ်ပြန်လှုပ်ပါ။

နည်းပေးအကြံ

- * ဆေးကိုသုံးသည့်တိုင်းလှုပ်ပေးပါ။
- * ဆေးကိုဖျော်ပြီးသည့်နောက်(၇)ရက် ရေခဲသတ္တုမှထားလျှင်နှစ်ပတ်သက်သန်းရှိသည်။
- * ဆေး(၂)ပုလင်းရလာပါက တစ်ပုလင်းဖျော်ပြီးသုံးကုန်မှ နောက်တစ်ပုလင်းဖျော်ပါ။

ฉลากช่วยการผสมยาน้ำเชื่อมชนิดผงแห้งภาษาพม่า

การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ดฮอร์โมนรวม

แบบ 21 เม็ด

วันแรกที่มีประจำเดือนหรือไม่เกินวันที่ 5 ของการมีประจำเดือน

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21

เว้นไป 7 วัน และเริ่มกินแพ่งใหม่ในวันที่ 8

ปฏิทิน						
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ในเวลาเดียวกัน

●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●

แบบ 21 เม็ด

ปฏิทิน						
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29					

วันที่ 29 เริ่มแพ่งใหม่ทันที

แบบ 28 เม็ด

วันแรกที่มีประจำเดือนหรือไม่เกินวันที่ 5 ของการมีประจำเดือน

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

แบบ 28 เม็ด

รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ในเวลาเดียวกัน

●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●
●	●	●	●	●	●	●

แบบ 28 เม็ด

ปฏิทิน						
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

วันที่ 29 เริ่มแพ่งใหม่ทันที



แผนภาพช่วยอธิบายการใช้ยาคุมกำเนิด

แบบคัดกรองความดันโลหิตและโรคเบาหวาน



แบบคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน)

(กลุ่มประชากร สัญชาติไทย อายุ >15 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค)

F01-รหัสร้าน.....

ชื่อร้าน..... จังหวัด..... วัน/เดือน/ปีที่ให้บริการ		
เอกสารผู้ให้บริการ ชื่อ - นามสกุล..... รวมระยะเวลา.....นาที		
ข้อมูลทั่วไป		
ชื่อ - นามสกุล..... เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../..... อายุ.....ปี		
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> ที่อยู่ปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....		
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....		
สิทธิการรักษาพยาบาล <input type="checkbox"/> ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) <input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ทรานสิทิแต่ประสงค์จ่ายเงินเอง		
ประวัติครอบครัว		
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (พ่อ, แม่ และพี่น้องสายตรง)		
<input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> ไขมันในหลอดเลือดผิดปกติ <input type="checkbox"/> หลอดเลือดหัวใจ <input type="checkbox"/> อัมพาต <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ		
พฤติกรรมสุขภาพ		
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ <input type="checkbox"/> ดื่มประจำครั้ง/สัปดาห์ (เหล้า>45cc/วัน, เบียร์>240cc/วัน, ไวน์>120cc/วัน)		
<input type="checkbox"/> ดื่มครั้งคราว <input type="checkbox"/> เคยดื่มแต่เลิกแล้ว <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม		
การสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> เลิกสูบแล้วปี ชนิดของบุหรี่ที่สูบ <input type="checkbox"/> มวนเอง <input type="checkbox"/> บุหรี่ซอง <input type="checkbox"/> บุหรี่ไฟฟ้า		
<input type="checkbox"/> สูบประจำ.....มวน/วัน เป็นเวลา.....ปี ชนิดของบุหรี่ที่สูบ <input type="checkbox"/> มวนเอง <input type="checkbox"/> บุหรี่ซอง <input type="checkbox"/> บุหรี่ไฟฟ้า		
<input type="checkbox"/> ไม่สูบ		
การออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย \geq สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที <input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย < สัปดาห์ละ 3 ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ออกกำลังกาย		
อาหารที่รับประทานเป็นประจำ <input type="checkbox"/> หวาน <input type="checkbox"/> เค็ม <input type="checkbox"/> มัน <input type="checkbox"/> อื่นๆเช่น เค็ม เปรี้ยว จืด		
การพักผ่อน <input type="checkbox"/> ≥ 6 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> < 6 ชั่วโมง		
แบบคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยง		
ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	ข้อมูลผู้คัดกรอง
1. เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย [2] <input type="checkbox"/> หญิง [0]	อายุ.....ปี เส้นรอบเอว..... ซม. น้ำหนัก.....kg. ส่วนสูง..... ซม.
2. อายุ	<input type="checkbox"/> 34 - 44 ปี [0] <input type="checkbox"/> 45 - 49 ปี [1] <input type="checkbox"/> ≥ 50 ปี [2]	BMI..... ค่าปกติ 18.5 - 23 BP ครั้งที่1..... mmHg.
3. ประวัติคนในครอบครัวเบาหวาน	<input type="checkbox"/> มี [4] <input type="checkbox"/> ไม่มี [0]	BP ครั้งที่2.....mmHg. BP ครั้งที่3.....mmHg.
4. BMI	<input type="checkbox"/> < 23 [0] <input type="checkbox"/> 23 - 27.5 [3] <input type="checkbox"/> > 27.5 [5]	BPเฉลี่ย.....mmHg. ค่าปกติ <120/80 mmHg. HR..... Bpm. ค่าปกติ 60 - 80 Bpm.
5. เส้นรอบเอว	<input type="checkbox"/> < 90 ซม. (ชาย) , < 80 ซม. (หญิง) [0] <input type="checkbox"/> ≥ 90 ซม. (ชาย) , ≥ 80 ซม. (หญิง) [1]	
6. ความดันโลหิตสูง(เฉลี่ย)	<input type="checkbox"/> BP < 140 / 90 mmHg [0] <input type="checkbox"/> BP $\geq 140 / 90$ mmHg [2]	
สรุปผลการคัดกรอง		
ความเสี่ยงเบาหวาน	คะแนน(ใช้คะแนนข้อ 1- 6)	<input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ(≤ 2 คะแนน) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง(3-5คะแนน) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง(6-8คะแนน) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูงมาก(≥ 9 คะแนน) ถ้าหาก ≥ 6 คะแนน แนะนำที่จะระดับน้ำตาลตามเลือด
ความเสี่ยงภาวะอ้วนลงพุง	คะแนน (ใช้คะแนนข้อ 5)	<input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง (0 คะแนน) <input type="checkbox"/> เสี่ยง (1 คะแนน)
ความเสี่ยงความดันโลหิตสูง	คะแนน(ใช้คะแนนข้อ 6)	<input type="checkbox"/> ความเสี่ยงต่ำ(0 คะแนน) <input type="checkbox"/> เสี่ยง (2 คะแนน)

แบบคัดกรองความดันโลหิตและโรคเบาหวาน (ต่อ)

ผลการเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือด	
FBS (อดอาหาร \geq 8 ชั่วโมง) ค่าปกติ 70 – 110 mg./dL หรือ Postprandial (หลังอาหาร \geq 2 ชั่วโมง) ค่าปกติ <140 mg./dL	
แผนการให้บริการเพิ่มเติม	
<input type="checkbox"/> ให้ความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมความเสี่ยงครั้งที่ 1 <input type="checkbox"/> ให้ความรู้เรื่องโรคและพฤติกรรมความเสี่ยงครั้งที่ 2 <input type="checkbox"/> Refer เพื่อ Confirm โดยแพทย์ : สถานพยาบาล..... (พร้อม แนบสำเนาเอกสารส่งต่อ) หมายเหตุ : การ Refer เพื่อ Confirm โดยแพทย์ : FBS \geq 126 mg./dL , Postprandial \geq 200 mg./dL , BP \geq 140 / 90 mmHg	
กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา ในกลุ่ม Metabolic Syndrome ครั้งที่ 1	
F02-รหัสร้าน.....	
(ณ วันที่รับบริการคัดกรอง)	
ปัญหาของผู้มารับบริการ	การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา
<input type="checkbox"/> ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงโรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> ขาดการออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ขาดการควบคุมอาหาร/โภชนาการ <input type="checkbox"/> มีความเครียด <input type="checkbox"/> สูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ(เฉพาะราย).....	<input type="checkbox"/> คำแนะนำเกี่ยวกับความเสี่ยงโรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> คำแนะนำเกี่ยวกับความเสี่ยงความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> คำแนะนำการออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> คำแนะนำการควบคุมอาหาร/โภชนาการ - DASH Diet (สำหรับผู้ที่เสี่ยง HTN) - Plate Model (สำหรับผู้ที่เสี่ยง DM) <input type="checkbox"/> คำแนะนำกิจกรรมคลายเครียด <input type="checkbox"/> หยุดสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ(เฉพาะราย).....
ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ	
ผลการ Refer	
ผลการวินิจฉัย <input type="checkbox"/> ไม่เป็นโรค <input type="checkbox"/> เป็นโรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> เป็นโรคความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... ยาที่ได้รับ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับยา <input type="checkbox"/> ได้รับยา 1.....2.....3.....	
กิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา ในกลุ่ม Metabolic Syndrome ครั้งที่ 2	
F03-รหัสร้าน.....	
(เว้นช่วง 2 สัปดาห์ กรณีพบความเสี่ยง และ ต้องติดตาม)	
<input type="checkbox"/> มารับบริการที่ร้าน <input type="checkbox"/> ให้บริการทางโทรศัพท์ วันที่.....เวลา.....	
BPเฉลี่ย mmHg. ค่าปกติ <120/80 mmHg. FBS (อดอาหาร \geq 8 ชั่วโมง) mg./dL ค่าปกติ 70 – 110 mg./dL Postprandial (หลังอาหาร \geq 2 ชั่วโมง) mg./dL ค่าปกติ <140 mg./dL	
ปัญหาของผู้มารับบริการ	การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา
<input type="checkbox"/> ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงโรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> ขาดการออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> ขาดการควบคุมอาหาร/โภชนาการ <input type="checkbox"/> มีความเครียด <input type="checkbox"/> สูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ(เฉพาะราย).....	<input type="checkbox"/> คำแนะนำเกี่ยวกับความเสี่ยงโรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> คำแนะนำเกี่ยวกับความเสี่ยงความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> คำแนะนำการออกกำลังกาย <input type="checkbox"/> คำแนะนำการควบคุมอาหาร/โภชนาการ - DASH Diet (สำหรับผู้ที่เสี่ยง HTN) - Plate Model (สำหรับผู้ที่เสี่ยง DM) <input type="checkbox"/> คำแนะนำกิจกรรมคลายเครียด <input type="checkbox"/> หยุดสูบบุหรี่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ(เฉพาะราย).....
ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ	

แบบบันทึกการส่งต่อ

คู่มือการพัฒนาคณะเภสัชกรมีวิชาชีพที่ดีทางเภสัชกรรมในร้านยา

ตัวอย่างแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย

แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก

วัน.....เดือน.....ปี.....

ชื่อร้านยา.....เบอร์โทรศัพท์.....e-mail.....

ที่อยู่.....

ขอส่งตัวผู้ป่วยชื่อ.....เพศ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

อาการสำคัญของผู้ป่วย.....

ประวัติการเจ็บป่วย.....

ประวัติการแพ้ยา.....

ผู้ป่วยเคยได้รับยา.....

สาเหตุที่ส่งต่อ

- ควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
- เป็นโรคเรื้อรัง ที่สมควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์
- ผู้ป่วยมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ
- ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาอย่างรุนแรง คือ
- ผลการรักษาไม่ดี ไม่ตอบสนองกับยาที่จ่ายข้างต้น
- อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งต่อ

(.....) เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพ.....



ภาคผนวก ข
เอกสารจริยธรรม

มหาวิทยาลัยศิลปากร



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
 วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000
 โทรศัพท์ 034 - 255800, 034 - 218770 โทรสาร 034 - 255801

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

เอกสารรับรองเลขที่.....2 / 2558.....

ชื่อโครงการ การให้บริบาลทางเภสัชกรรมสำหรับชาวพม่าในร้านขายยาอำเภอทองผาภูมิ
 จังหวัดกาญจนบุรี

เลขที่โครงการ/รหัส ID3 / 2558.....

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาว รัชกร ธนะฐากรกุล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ
 แนวปฏิบัติยาเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์
 มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (เภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร.ธนะเศรษฐ์ จ้าวศิริวัฒน์)

ลงนาม

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (เภสัชกรหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

วันที่รับรอง วัน.....28...../เดือน...เมษายน..../ปี...2558....

วันที่หมดอายุ วัน.....27...../เดือน...เมษายน..../ปี...2559....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล ที่อยู่	นางสาวรัชกร ณะฐากรกุล 4/1 ถนน แสงชูโต 16 ตำบลตะคร้ำเอน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี 71130
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2552	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเกสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
พ.ศ. 2556	ศึกษาต่อระดับปริญญา เกสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2552	เภสัชกรโรงพยาบาลมหาชัย-แม่กลอง จังหวัดสมุทรสงคราม
พ.ศ. 2556	เภสัชกรปฏิบัติการประจำร้านขายยาแพرعงเภสัช อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

