

รายงานการวิจัยเรื่อง
การศึกษาโรคปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และการใช้ยาชุดของประชาชน
อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

**A Community Survey of Musculoskeletal Pain and Management In
Namphong District, Khon Kaen Province**

โดย

นิธินาถ	เอื้อบัณฑิต
มงคลรัตน์	อุ่นแก้ว
มยุรีย์	คำอ้อ
มลทา	ทายิดา
ยุวดี	อดทน

วิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข และ คปสอ. น้ำพอง
ธันวาคม 2543

ISBN

-ก-

คำนำ

การศึกษาโรคปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และการใช้ยาชุดของประชาชนอำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาถึงอุบัติการณ์ของอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อของประชาชน สาเหตุ และปัจจัยชักนำของอาการปวดเหล่านั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งชนิดและการกระจายของยาชุดแก้ปวดกล้ามเนื้อในอำเภอ น้ำพอง และสาเหตุของใจของการใช้ยาชุดเพื่อรักษาอาการปวด ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการหาแนวทางแก้ไขปัญหการใช้ยาชุดเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยในชุมชน ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่อไป

งานวิจัยชิ้นนี้คงไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้หากปราศจากความร่วมมือและช่วยเหลือจากหลายๆฝ่ายที่เกี่ยวข้องคงได้กล่าวไว้ในกิตติกรรมประกาศ นอกจากนั้นยังต้องขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและ ค.ป.ส.อ. น้ำพองที่เห็นความสำคัญของปัญหาและกรุณาให้ทุนวิจัย ขอขอบพระคุณหน่วยส่งเสริมงานวิจัยระดับพื้นที่ (น.ส.ว.พ.) มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้กรุณาช่วยประสานงานระหว่างทีมวิจัยและที่ปรึกษาตั้งแต่เริ่มร่างแนวคิดงานวิจัยจนโครงการเสร็จสมบูรณ์ และสุดท้ายขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่เสียสละเวลาและแรงกายช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

น.ส. นิธินาถ เอื้อบัณฑิต และคณะ

ธันวาคม 2543

-ข-

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ ประสบความสำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้มีรายนามต่อไปนี้

1. นายแพทย์จตุรงค์ ธีระกนก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
2. นายแพทย์วิชัย อัสวภาคย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง
3. นายสุตตา ประกิระเค สาธารณสุขอำเภอ น้ำพอง
4. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัตนวดี ณ นคร คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกิตติวรรณ วิบุลากร คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกาญจนา จันทร์สูง คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. เกสร์เชิดชัย อริยานุชิตกุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
8. เกสร์หญิงกนกพร ฐัญณสิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
9. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้ง 12 ตำบลของอำเภอน้ำพอง
10. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอน้ำพอง
11. เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลน้ำพอง
12. พนักงานขับรถ โรงพยาบาลน้ำพอง
- 13.ชาวบ้านทั้ง 12 หมู่บ้านของอำเภอน้ำพอง
- 14.เจ้าของร้านค้า ทั้ง 12 หมู่บ้านของอำเภอน้ำพอง

และท่านอื่น ๆ ที่ไม่อาจกล่าวนามได้หมด ณ ที่นี้ได้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะผู้วิจัย

ธันวาคม 2543

A Community Survey of Musculoskeletal Pain and Management In Namphong District, Khon Kaen Province.

Musculoskeletal pain is common disease which interfere daily-life and occupation. Population in rural of Thailand used to self-treatment by medicine, which cause of side effect and loss of budget. Studying of diseases, self-management and epidemiologic of Ya-chud is data-base to solved the problem.

Objective: Studying of incidence and cause of musculoskeletal pain and epidemiologic of Ya-chud in Namphong district, Khon Kaen Province.

Study design: Descriptive survey study

Location of study: Rural community in Namphong district, Khon Kaen Province.

Sample Population:

- Distributor of Ya-chud in 12 villages of Namphong district which simple random sampling amount 86 distributors.
- Population in Namphong district, who age over 15 years-old, lived in the villages amount 685 persons which cluster random sampling.

Methodology:

- Surrogate survey and open survey on distributors in the villages. Analyzed component of Ya-chud and compared between two-way.
- Interviewed sample population in musculoskeletal pain and self-care, then examination in sample who had musculoskeletal pain recently on 7 days before interviews to diagnosis caused of musculoskeletal pain by American Rheumatism Association.

Result: Groceries in rural villages had Ya-chud and surrogate survey had directed sale Ya-chud amount 18. Total Ya-chud which surveyed have 51 types. Analytical component in each type, 10% had corticosteroid only, 16% had NSAIDs only, 71% have corticosteroid plus NSAIDs. Corticosteroid had dexamethasone since 1 to 3 tablets in each set. Almost NSAIDs had indomethacin and/or phenylbutazone. 74% of population used to musculoskeletal pain; 43% had

pain recently 7 days before interviewed. Cause of musculoskeletal pain referred from work. Examination in patient who had pain recently amount 264; 54% is LBP, 25% is soft-tissue rheumatism, 17% is myofascial pain syndrome, 17% is peripheral osteoarthritis, prolonged treatment is 9%. Caused of LBP from back muscle strain and L-spondylosis. Interviewed on population who had musculoskeletal pain 508 and 58% used to use Ya-chud for pain when they had pain syndrome; 12.5% used to use Ya-chud and $\frac{1}{4}$ used every day. 95% of population had known side effect from health worker and advertising, 68% used to treatment when they had pain syndrome and 33% choose to use Ya-chud because of convenient and low price. Impact of decision to treat from experience and household. Excepted Ya-chud they had massage and hot compress. Health facility has popular too; 6.7% choose to go to health center because nearby house.

Conclusion and discussion : Ya-chud had dangerous component and community problem; they had distributed in general of rural community of Thailand. Population bought freedom from groceries, although they known side effect from Ya-chud. Musculoskeletal had referred from work and short-course therapy. Chronic rheumatism disease which prolonged treatment had few in community. When they had pain symptom, they choose to low cost treatment, comfortable and related daily life. Solved of Ya-chud is present convenience treatment, low price and effectiveness, such as massage, compress and develop health worker of health center to treat simple musculoskeletal diseases in community.

โรคปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และการใช้ยาชุดของประชาชน

อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

นิธินาถ เอื้อบัณฑิต¹, มงคลรัตน์ อุ่นแก้ว¹, มยุรีย์ คำอ้อ¹, มลทา ทาฮิดา², ยวดี อดทน²

1. โรงพยาบาลน้ำพอง
2. สาธารณสุขอำเภอน้ำพอง

A Community Survey of Musculoskeletal Pain and Management in Namphong District, Khon Kaen Province.

บทนำ : อาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ เป็นปัญหาที่พบบ่อย อาการปวดเรื้อรังรบกวนการดำรงชีวิตประจำวัน และบั่นทอนประสิทธิภาพในการทำงาน ประชาชนมักซื้อยาชุดกินเองเพื่อรักษาอาการ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสิ้นเปลืองงบประมาณทางด้านสาธารณสุขเป็นอันมาก การศึกษาอุบัติการณ์ของโรค วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดของประชาชน และสถานการณ์ยาชุดแก้ปวดเมื่อยในชุมชน เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนแก้ไขปัญหานี้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และสาเหตุของ การปวดกล้ามเนื้อและข้อ วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวด และการกระจายของยาชุดแก้ปวดกล้ามเนื้อในชุมชน เขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

รูปแบบการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงสำรวจพรรณนา (Descriptive survey study)

สถานที่ทำการศึกษา : ชุมชนเขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง : -แหล่งจำหน่ายยาชุด 86 แห่ง ในหมู่บ้าน 12 หมู่บ้านที่ได้รับการสุ่มเลือกจากหมู่บ้านทั้งหมดของอำเภอน้ำพองโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

-ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ได้รับการสุ่มเลือกทั้ง 12 แห่ง จำนวน 685 คน (ทำการสุ่มเลือกมาแบบ Cluster randomization โดยใช้หลังคาเรือนเป็นหน่วยสุ่ม)

วิธีการ : -ทำการซื้อยาชุดจากแหล่งจำหน่ายในหมู่บ้านที่ได้รับการสุ่มเลือก แล้วทำการสำรวจโดยเปิดเผย ซ้ำ นำยาที่ได้มาทั้งหมดไปวิเคราะห์ชนิดของยา เปรียบเทียบยาชุดที่ได้จากการสำรวจทั้งสองวิธี

-สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึงอาการปวดและพฤติกรรมการรักษาตนเอง แล้วทำการตรวจร่างกายผู้ที่มีอาการปวดภายใน 7 วันก่อนการให้สัมภาษณ์เพื่อหาสาเหตุของอาการปวดโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคมมาตรฐานที่กำหนดโดย American Rheumatism Association

ผลการวิจัย : มีการจำหน่ายเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อในร้านชำทุกร้านของหมู่บ้าน จำนวน 68 แห่ง และพบแหล่งขายตรงจากการซื้ออีก 18 แห่ง พบยาชุดทั้งสิ้น 51 รูปแบบ เมื่อทำการวิเคราะห์ตัวยาพบว่าในจำนวนนี้ร้อยละ 10 มี corticosteroid เป็นส่วนประกอบอย่างเดียว ร้อยละ 16 มีเฉพาะ NSAIDs เป็น

ส่วนประกอบ และร้อยละ 71 มียาทั้งสองกลุ่มเป็นส่วนประกอบ corticosteroid ที่พบทั้งหมดอยู่ในรูปของ dexamethasone ขนาด 1-3 เม็ดต่อชุด ส่วน NSAIDs พบ Indomethacin และ Phenylbutazone เป็นส่วนใหญ่

ประชากรกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74 เคยมีปัญหาเรื่องปวดกล้ามเนื้อและข้อ ผู้ที่มีอาการปวดภายใน 7 วัน พบถึงร้อยละ 43 สาเหตุของอาการปวดส่วนใหญ่เกิดจากการทำงาน ภาวะที่พบมากที่สุดคือปวดหลังส่วนล่าง พบร้อยละ 54 โดยมีสาเหตุมาจากกล้ามเนื้อหลังขดและข้อต่อกระดูกสันหลังเสื่อมมากที่สุด ภาวะที่พบรองลงมาได้แก่เอ็นรอบข้ออักเสบร้อยละ 25 myofascial pain syndrome ร้อยละ 17 ข้อเสื่อมร้อยละ 17 โรคข้ออักเสบเรื้อรังที่ต้องการการรักษาต่อเนื่องพบเพียงร้อยละ 9

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เคยมีอาการปวดทั้งหมด 508 ราย พบว่าร้อยละ 58 เคยกินยาชุด ส่วนใหญ่กินเป็นครั้งคราวเมื่อเกิดอาการ มีผู้ที่กินยาชุดเป็นประจำมีร้อยละ 12.5 ในจำนวนนี้ 1 ใน 4 ยอมรับว่ากินยาชุดทุกวัน กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 95 ทราบว่ายาชุดมีอันตรายโดยมีแหล่งข้อมูลที่สำคัญคือ สื่อโฆษณาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เมื่อมีอาการปวดร้อยละ 68 เลือกที่จะรักษาตัวเอง โดยร้อยละ 33 ซื้อยาชุดกินเองแม้จะทราบว่ายาชุดมีอันตรายเนื่องจากสะดวก ง่าย และราคาถูก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการรักษาของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดได้แก่ประสบการณ์ในอดีตและคำแนะนำจากญาติและเพื่อน วิธีการรักษาอื่นๆนอกเหนือจากการใช้ยาชุดที่เป็นที่นิยมมากที่สุดได้แก่การนวดและการประคบร้อน รองลงมาได้แก่การไปรับการรักษาตามสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน แต่มีเพียงร้อยละ 6.7 เลือกไปสถานอนามัยทั้งที่เป็นสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านมากที่สุด

สรุปผลและข้อเสนอแนะ : ยาชุดซึ่งมียาอันตรายเป็นส่วนประกอบยังเป็นปัญหาของชุมชน มีการกระจายของยาอยู่ทั่วไปในหมู่บ้าน ประชาชนหาซื้อได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับแม้ประชาชนส่วนใหญ่จะทราบถึงอันตรายของยาชุดก็ตาม อาการปวดข้อและกล้ามเนื้อที่พบในชุมชนส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการทำงานและใช้เวลาในการรักษาไม่นาน โรคทางรูมาติซึมที่เรื้อรังและรักษายากพบได้น้อยมากในชุมชน เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการปวดกล้ามเนื้อและข้อประชาชนมักเลือกวิธีที่สะดวก ราคาถูกและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง วิธีการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยในชุมชนควรให้ทางเลือกในการรักษาที่เน้นความสะดวก ง่าย ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเช่น การแพทย์แผนไทย การนวดและการประคบ ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยให้สามารถดูแลรักษาโรคปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อที่พบบ่อยในชุมชนได้

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
Abstract	ค
บทคัดย่อ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	3
1. ทบทวนวรรณกรรม	3
2. กรอบแนวคิดงานวิจัย	6
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	7
1. พื้นที่ทำการศึกษา	7
2. คำถามการวิจัย	8
3. วัตถุประสงค์	8
● วัตถุประสงค์หลัก	8
● วัตถุประสงค์เฉพาะ	9
4. ประเภทของการวิจัย	9
5. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	9
6. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	9
7. เครื่องมือในการวิจัย	11
8. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	12

	หน้า
บทที่ 4 การดำเนินการเก็บข้อมูล	14
1. การเก็บข้อมูลและการกระจายของยาชุด	14
2. การสำรวจอาการปวดและพฤติกรรมการรักษาตัวเอง	15
3. การเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ของโรคข้อ	16
4. ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข	17
5. ผลกระทบทางจริยธรรมจากการวิจัย	18
บทที่ 5 ผลการวิจัย	19
1. ผลการสำรวจการกระจายยาชุดในชุมชน	19
2. ผลการสำรวจอาการปวดกล้ามเนื้อปวดข้อในชุมชน	22
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	22
ตอนที่ 2 อุตุนิบัติการณ์ของอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ	27
ตอนที่ 3 พฤติกรรมรักษาอาการปวดของกล้ามเนื้อและข้อ ของประชากร	30
ตอนที่ 4 ความคิดและทัศนคติของประชาชนที่มีอาการปวดฯ ต่อการใช้ยาชุด	33
ตอนที่ 5 ทัศนคติเกี่ยวกับวิธีรักษาแบบอื่นของผู้ที่มีอาการปวดฯ สำหรับผู้ที่ใช้ยาชุดในการรักษา	41
3. ผลการสำรวจระดับความวิตกกังวลของสาเหตุอาการปวดของกล้ามเนื้อและ ปวดข้อในชุมชน	44
บทที่ 6 วิเคราะห์ผลการวิจัย ข้อเสนอแนะ สรุป	48
1. วิเคราะห์ผลการวิจัย	48
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป	53
3. ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย	55
4. สรุปผลการวิจัย	56
บรรณานุกรม	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ตารางแสดงสาเหตุการเจ็บป่วย 10 อันดับแรก	59
ภาคผนวก ข ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ยาชุดที่ล่อซื้อ	65
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์	69
ภาคผนวก ง แบบตรวจร่างกาย	89
ภาคผนวก จ แบบบันทึกการล่อซื้อ ตัวอย่างยาชุด	105
ภาคผนวก ฉ แบบบันทึกการตรวจร้านค้า/ร้านชำระดับหมู่บ้าน	107
ภาคผนวก ช แผนที่พื้นที่เป้าหมาย	109
ภาคผนวก ซ ภาพกิจกรรม	123

-ญ-

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ตารางแสดงผลการสำรวจยาชุดบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ โดยเปรียบเทียบระหว่างการสำรวจแบบเปิดเผยและโดยการล่อซื้อ	19
ตารางที่ 2	ตารางแสดงประเภทของยาชุดแก้ปวดที่มีการจำหน่ายตามร้านค้า โดยสำรวจด้วยวิธีที่แตกต่างกัน	20
ตารางที่ 3	ตารางแสดงชนิดของยาที่ประกอบอยู่ในยาชุดที่ล่อซื้อได้	21
ตารางที่ 4	ตารางแสดงแหล่งที่มีการจำหน่ายยาชุดบรรเทาอาการปวดแบ่ง ตามชนิดของยาที่สำรวจได้	21
ตารางที่ 5	ตารางแสดงกลุ่มอายุและเพศของประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง	22
ตารางที่ 6	ตารางแสดงระดับการศึกษาของประชากรกลุ่มตัวอย่าง	24
ตารางที่ 7	ตารางแสดงอาชีพของประชากรกลุ่มตัวอย่าง (มีได้มากกว่า 1 อาชีพ)	25
ตารางที่ 8	ตารางแสดงรายได้ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง	25
ตารางที่ 9	ตารางแสดงการประกันสุขภาพของประชากรกลุ่มตัวอย่าง	26
ตารางที่ 10	ตารางแสดงกลุ่มประชากรที่มีอาการปวดและไม่ปวด จำแนกตามกลุ่มอายุ	27
ตารางที่ 11	ตารางแสดงตำแหน่งที่มีอาการปวด(แต่ละคนอาจปวดได้มากกว่า 1 ตำแหน่ง)	27
ตารางที่ 12	ตารางแสดงความสัมพันธ์ของการปวดกับอุบัติเหตุ	28
ตารางที่ 13	ตารางแสดงลักษณะของอุบัติเหตุ	28
ตารางที่ 14	ตารางแสดงผลกระทบของอาการปวดต่อการใช้มือ แขน ขา และการนอนหลับ(มีผลกระทบได้มากกว่า 1 อย่าง)	29
ตารางที่ 15	ตารางแสดงผลกระทบของการปวดต่อรายได้ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง	29
ตารางที่ 16	ตารางแสดงเหตุผลของผู้ที่ไม่รักษา 163 คนจากจำนวน 508 คนเมื่อมีอาการ ปวด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	30
ตารางที่ 17	ตารางแสดงการเลือกแหล่งบริการในการรักษาของผู้ที่มีอาการปวดและ ต้องการรักษา 345 คนจากจำนวน 508 คน (แต่ละคนเลือกได้มากกว่า 1 ทาง)	30
ตารางที่ 18	ตารางแสดงสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีในการรักษาในกลุ่มที่ ตัดสินใจรักษา	31

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 19 ตารางแสดงสาเหตุของอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ	31
ตารางที่ 20 ตารางแสดงผลการรักษาวิธีแรกที่เลือกใช้เมื่อมีอาการปวด	32
ตารางที่ 21 ตารางแสดงความพึงพอใจต่อวิธีการรักษาอันดับแรกที่เลือกใช้เมื่อมีอาการปวด	32
ตารางที่ 22 ตารางแสดงแหล่งที่ให้ข้อมูลยาชุดในผู้ที่มีอาการปวดและเคยได้ยินเกี่ยวกับยาชุด	33
ตารางที่ 23 ตารางแสดงความเข้าใจความหมายคำว่ายาชุดของประชาชน	34
ตารางที่ 24 ตารางแสดงจำนวนประชาชนที่เคยใช้ยาชุดและไม่เคยใช้ยาชุด	34
ตารางที่ 25 ตารางแสดงข้อคิดเห็นผู้ที่มีอาการปวดและเคยได้ยินเกี่ยวกับยาชุดแต่ไม่เคยใช้ยาชุด	34
ตารางที่ 26 ตารางแสดงแหล่งข้อมูลอันตรายของยาชุดในกลุ่มผู้ที่ไม่เคยใช้ยาชุดและทราบว่ายาชุดมีอันตราย	34
ตารางที่ 27 ตารางแสดงวิธีเลือกรักษาตนเองในกลุ่มผู้ที่มีอาการปวดแต่ไม่ใช้ยาชุด	35
ตารางที่ 28 ตารางแสดงวิธีการดูแลรักษาตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดในกลุ่มผู้ที่มีอาการปวดแต่ไม่ใช้ยาชุดและเลือกดูแลตนเอง	36
ตารางที่ 29 ตารางแสดงวิธีการดูแลรักษาตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดในกลุ่มผู้ที่มีอาการปวดแต่ไม่ใช้ยาชุดและเลือกพึ่งพาผู้อื่น	36
ตารางที่ 30 ตารางแสดงความถี่ในการใช้ยาชุดบรรเทาอาการปวด	37
ตารางที่ 31 ตารางแสดงแหล่งที่มาของยาชุดในชุมชน	37
ตารางที่ 32 ตารางแสดงแหล่งที่มาของข้อมูลอันตรายจากยาชุด	38
ตารางที่ 33 ตารางแสดงผลในการเลือกใช้ยาชุดของประชาชนในการบรรเทาอาการปวด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	38
ตารางที่ 34 ตารางแสดงความพึงพอใจในการใช้ยาชุด	39
ตารางที่ 35 ตารางแสดงความคิดเห็นของประชาชนที่มีอาการปวดเกี่ยวกับยาชุดในประชาชนที่เคยได้ยินเกี่ยวกับยาชุด	39
ตารางที่ 36 ตารางแสดงข้อคิดเห็นของประชาชนจากเหตุผลที่ห้ามจำหน่ายยาชุด	39

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 37 ตารางแสดงความคิดเห็นของประชาชนที่มีอาการปวดเกี่ยวกับ Paracetamol และ Aspirin	40
ตารางที่ 38 ตารางแสดงความคิดเห็นของประชาชนที่มีอาการปวด เกี่ยวกับการรักษาด้วยยา Paracetamol และ Aspirin	40
ตารางที่ 39 ตารางแสดงวิธีการรักษาแบบอื่นของผู้ที่มีอาการปวด	41
ตารางที่ 40 ตารางแสดงเหตุผลที่ไม่เลือกวิธีอื่นในการรักษานอกจากการใช้ยาชุด	41
ตารางที่ 41 ตารางแสดงสถานบริการที่มีประชาชนเลือกใช้ในการรักษาอาการ ปวดกล้ามเนื้อและข้อ	42
ตารางที่ 42 ตารางแสดงเหตุผลในการเลือกสถานบริการในการรักษาตนเอง ของผู้ที่เคยใช้ยาชุด	43
ตารางที่ 43 การสำรวจอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในชุมชนแยกตามเพศและอายุ	44
ตารางที่ 44 การสำรวจความชุกและสาเหตุของโรคปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ	45
ตารางที่ 45 ตารางแสดงสาเหตุของโรคปวดหลังส่วนเอว (Low back pain)	46
ตารางที่ 46 ตารางแสดงสาเหตุของโรครูมาติซึมของเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue rheumatism)	47

สารบัญรูปภาพ

		หน้า
กราฟที่ 1	กราฟแสดงร้อยละการกระจายของอายุประชากรกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย	23
กราฟที่ 2	กราฟแสดงร้อยละการกระจายของอายุประชากรกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มเป้าหมายแยกตามเพศ (เพศชาย)	23
กราฟที่ 3	กราฟแสดงร้อยละการกระจายของอายุประชากรกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มเป้าหมายแยกตามเพศ (เพศหญิง)	24

บทที่ 1

บทนำ

อาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่พบมากในกลุ่มประชากรทั่วไป^{*1} โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรในวัยสูงอายุ^{*2, 3} อาจทำให้เกิดอาการเรื้อรังที่สามารถบั่นทอนประสิทธิภาพในการทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน^{*4} จนเป็นเหตุให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรและงบประมาณทางด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก^{*5} มีหลักฐานจากงานวิจัยได้ประเมินไว้ว่าอุบัติการณ์ของอาการดังกล่าว โดยเฉพาะประชากรในชนบทของประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ^{*6} แต่เมื่อพิจารณาจากสถิติการจำแนกชนิดผู้ป่วยของโรงพยาบาลน้ำพองกลับพบว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการดังกล่าวมีจำนวนน้อยกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ เป็นต้นว่า วัณโรค เบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง เป็นไปได้ว่าน่าจะมีผู้ป่วยซึ่งมีอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อจำนวนหนึ่งแอบแฝงอยู่ในชุมชนและอาศัยการดูแลรักษาตนเองด้วยการซื้อยากินซึ่งอาจมี corticosteroid หรือ NSAIDs เป็นส่วนประกอบ ทำให้มีอาการติดเชื้อแทรกซ้อนจากยาตามมามากมาย เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ เลือดออกในทางเดินอาหาร แพ้ยา ภูมิคุ้มกันต่ำ มีการติดเชื้อแทรกซ้อน หรือโรคกระดูกพรุน เป็นต้น

จากสถิติของจังหวัดขอนแก่นเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในปี 2540 พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาโรงพยาบาลด้วยโรคในระบบย่อยอาหารจะพบมากเป็นอันดับ 2 ส่วนผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคในระบบกล้ามเนื้อพบเป็นอันดับ 4 (ภาคผนวก ตารางที่ 1) และจากสถิติของโรงพยาบาลน้ำพองพบว่า โรคในระบบย่อยอาหารพบบ่อยเป็นอันดับ 2 ทั้งผู้ป่วยนอก (ภาคผนวก ตารางที่ 3) และผู้ป่วยใน (ภาคผนวก ตารางที่ 4) เป็นที่น่าสนใจว่าอุบัติการณ์ของโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ที่นั่นอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูงทุกระดับของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จากการสำรวจเบื้องต้นของโรงพยาบาลน้ำพองโดยการสอบถามผู้ป่วยนอกที่มาด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร 100 คน พบว่า 90 คน ให้ประวัติว่าเคยซื้อยาชุดที่มี corticosteroid หรือ NSAIDs เป็นส่วนประกอบมารับประทานเองเพื่อบรรเทาอาการปวด จากข้อมูลดังกล่าวช่วยสนับสนุนว่ายังมีผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้ออีกเป็นจำนวนมากแฝงตัวอยู่ในชุมชนแต่จะมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลด้วยอาการข้างเคียงเนื่องจากการซื้อยาชุดแก้ปวดเมื่อยกินเอง

โรงพยาบาลน้ำพองตระหนักดีว่า งานหนึ่งซึ่งมีความสำคัญเร่งด่วนได้แก่งานส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากรในชุมชน ฝึกให้ประชาชนมีการดูแลรักษาตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่ง

นอกจากจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าแล้ว ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของรัฐบาลและของประชาชนเองในการรักษาโรคปวดข้อปวดเมื่อยดังกล่าว ดังนั้น เพื่อสนองตอบต่อนโยบายการให้บริการชุมชนของรัฐบาลและการใช้ทรัพยากรอย่างมีคุณค่า คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อและการรักษาตนเองของผู้ป่วยในชุมชนขึ้นเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขที่เหมาะสมกับพื้นที่ ลักษณะประชากร อาชีพ และสถานะเศรษฐกิจของชุมชนอำเภอหนองน้ำพอง โดยเน้นความสำคัญในการดูแลรักษาตนเองของชุมชนเป็นหลัก และยังเพิ่มโอกาสให้สถานพยาบาลได้พัฒนาศักยภาพในงานบริการให้ดียิ่งขึ้น

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศเห็นพ้องต้องกันว่าในประเทศที่กำลังพัฒนาโดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียยังขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ อีกทั้งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมูลฐานยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการดังกล่าวจึงไม่สามารถให้คำแนะนำหรือให้การดูแลเบื้องต้นแก่ประชาชนได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ประชากรในชนบทส่วนใหญ่พยายามรักษาตนเองด้วยการซื้อยามารับประทาน⁷ เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ขอก เกล็ด และสามารถกลับไปทำงานได้เร็วที่สุด โดยลักษณะของการใช้ยาในผู้ป่วยเหล่านี้อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ (1) กินยาในช่วงสั้น ๆ ภายหลังกการทำงาน และ (2) กินยาอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ซึ่งลักษณะการกินยาในประเภทหลังมักจะพบในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยเรื้อรังซึ่งอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากการทำงานหนักในอดีต⁹

ในการใช้ยาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดจะต้องขึ้นอยู่กับบุคคล 3 กลุ่ม คือ (1) ผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่าย (2) ผู้สั่งยา และ (3) ผู้ใช้ยา ประสิทธิภาพจะสูงสุดก็ต่อเมื่อนั้นมีคุณภาพดีมีการใช้ยาในเงื่อนไขทั้งหมด ใช้ได้ถูกต้องกับโรคหรืออาการที่เกิดขึ้นและในขนาดที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้วการถ่ายทอดข้อมูลและการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้งสามกลุ่มจะต้องกระทำได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมด้วย ในประเทศไทยอาจกล่าวได้ว่ายาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่ถูกนำเข้าสู่วงจรการตลาด โดยอาศัยช่องโหว่ของกฎหมาย ซึ่งไม่ต่างไปจากสินค้าอุปโภค บริโภคอื่น ๆ เนื่องจากรัฐยังไม่สามารถให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ในราคาที่เหมาะสมกับรายได้ของประชาชน การขาดความรู้เรื่องยาของประชาชน ประกอบกับขอบเขตความสามารถของกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้การดูแลสุขภาพประชาชน 60 ล้านคนในทุก ๆ ด้าน ยังทำได้ไม่ทั่วถึง วงการธุรกิจยาจึงขยายตัวได้อย่างรวดเร็วโดยที่ร้อยละ 60 ของมูลค่ายาจะอยู่ที่ร้านขายยา¹¹ จากการศึกษาเรื่องแหล่งที่ให้ข้อมูลและการตัดสินใจในการใช้ยาของประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ ภญ.สุพัตรา ชาดิปัญญาชัย และคณะ ได้ให้ข้อสรุปว่า

(1) แหล่งที่ให้คำแนะนำในการเลือกใช้ยาที่สำคัญคือสื่อบุคคล ซึ่งได้แก่เพื่อนบ้านหรือญาติอาจเป็นการแนะนำโดยตรงโดยอาศัยประสบการณ์ที่เคยใช้ยานั้น ๆ มาก่อน สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อยาและแหล่งจำหน่ายยาได้ ส่วนสื่อโฆษณาจะเป็นตัวที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ในระยะยาว ส่งผลต่อการเลือกใช้ยาชนิดใหม่ของชาวบ้าน

(2) ลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ประชาชนได้รับ : ชาวบ้านที่ตัดสินใจซื้อยามักจะได้รับสื่อสารข้อมูลในลักษณะที่เป็นชื่อยาและสรรพคุณเป็นส่วนใหญ่ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับขนาดและวิธีใช้ยาจะได้รับมาน้อยมากผู้ป่วยมักจะทำการปรับขนาดยาเองโดยอาศัยประสบการณ์ที่เคยใช้ยานั้นมาก่อน ในส่วนของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลข้างเคียงของยาหรือข้อควรระวังในการใช้ยานั้นแทบจะไม่ได้รับสื่อมาจากแหล่งข้อมูลเลย

(3) การตัดสินใจในการรักษาตนเอง : ชาวบ้านส่วนใหญ่จะอาศัยประสบการณ์ในอดีตที่เคยกระทำ เคยได้ยิน เคยพบเห็น จากการแนะนำของเพื่อนบ้านหรือญาติ คู่มือที่สรรพคุณของยา ซึ่งตรงกับโรคหรืออาการที่เป็น เป็นยาที่ซื้อหาได้ง่ายและราคาถูก

(4) แหล่งที่ได้มาของยา : ส่วนใหญ่เป็นการซื้อจากร้านขายยา (ร้านค้า) ในหมู่บ้านสำหรับสถานบริการของรัฐบาลนั้นประชาชนจะตัดสินใจไปรับยาหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการเดินทาง การบริการที่ประทับใจของเจ้าหน้าที่ และความเชื่อถือต่อผู้ตรวจรักษา

(5) การดูแลสุขภาพของชาวบ้าน : เมื่อรู้สึกว่ามีอาการปวดตัดสินใจเกือบทั้งหมดจะเป็นการรักษาตนเองก่อนอื่น โดยเลือกวิธีการซื้อยามากินเอง

(6) ชนิดของยาที่ชาวบ้านใช้ : ส่วนใหญ่จะเป็นชนิดเดียวกับที่พบเห็นตามสื่อโฆษณาต่าง ๆ

(7) พฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้าน : ยาที่ชาวบ้านนิยมนั้นคือยาแก้ปวด ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะตัวในแต่ละท้องที่ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นยาชุดแก้ปวดธรรมดาหรือยาแก้ปวดที่มี NSAIDs และ dipyrrone เป็นส่วนประกอบอยู่ด้วย

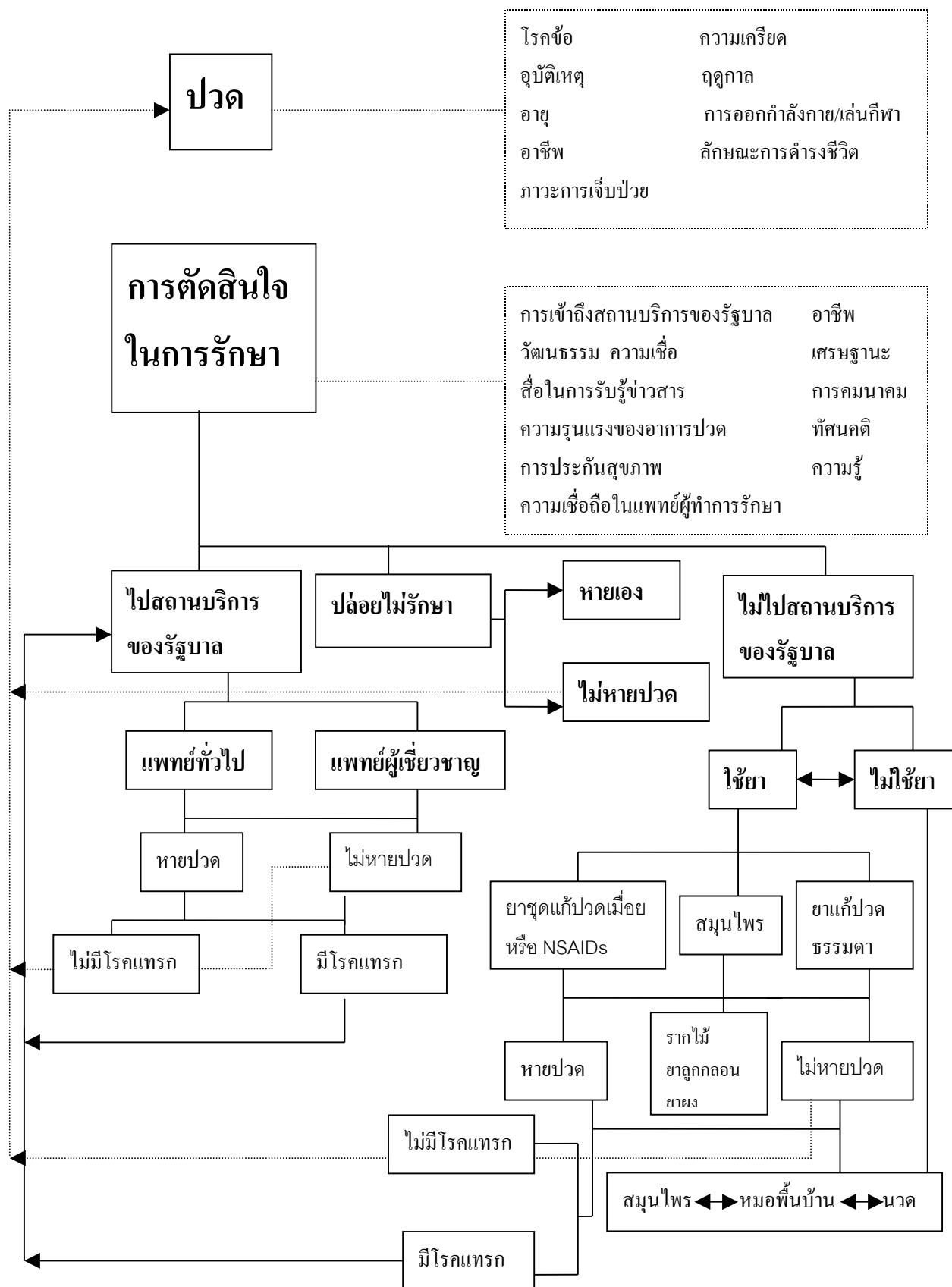
(8) การเรียกชื่อยาของชาวบ้าน : เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีความรู้ในระดับประถมต้น การเรียกชื่อยาจะเรียกตามสัญลักษณ์ที่ปรากฏอยู่บนฉลาก ลักษณะเม็ดยา สรรพคุณ หรือแหล่งที่ได้มาของยา ถ้าชื่อยาเป็นภาษาอังกฤษจะมีการตัดทอนชื่อให้สั้นลงเพื่อสะดวกแก่การจดจำ^{*11}

มีการศึกษาที่บ่งชี้ว่ายาในกลุ่ม corticosteroid เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำมาหากินของชาวบ้าน ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ^{*9} พบว่า การจำหน่าย corticosteroid ในชนบทของประเทศไทยมีอยู่ด้วยกัน 2 ลักษณะคือ (1) เป็นการขายในรูปของ dexamethasone หรือ prednisolone โดยตรง (2) ขายโดยผสมรวมอยู่ในยาชุด พบว่า ยาชุดในกลุ่มที่ใช้บรรเทาอาการปวดเมื่อยมักจะมี corticosteroid เป็นส่วนผสมที่สำคัญเมื่อเทียบกับยาชุดที่ใช้รักษาอาการอื่น และเป็นยาที่ใช้ในบริบทของการรักษาอาการปวดเมื่อยร่างกายจากการทำงานหนักแทบทั้งสิ้น โดยเกี่ยวข้องกับฤดูกาลทำงานหนัก เช่น ฤดูทำนา เก็บเกี่ยว และการรับจ้าง จากรายงานการวิจัยเดียวกันพบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อปวดกล้ามเนื้อในชนบทนิยมซื้อยาชุดที่มี

corticosteroid ผสมอยู่ ผู้วิจัยได้สรุปว่ายาชุดในกลุ่มแก้ปวดเมื่อยนี้ (analgesic & antipyretic, NSAIDs และ corticosteroid) สามารถใช้เป็นดัชนีวัดคุณภาพของการพัฒนาเศรษฐกิจของสังคมได้ดีตัวหนึ่ง ซึ่งการศึกษาดังกล่าวตรงกับรายงานของ Liang และคณะ^{*12} ที่ศึกษาถึงผลกระทบของโรคข้อต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยและสรุปไว้ว่าเหตุผลสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ไปพบแพทย์คือการไม่มีประกันสุขภาพ ผู้ป่วยเหล่านี้ จึงมักจะตัดสินใจรักษาตนเองโดยซื้อยามารักษา แต่ถ้าประเมินคุณภาพต่อเศรษฐกิจโดยดูจากค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมกลับพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าผู้ที่มีการประกันสุขภาพถึง 5 เท่า

มีข้อมูลเบื้องต้นที่สามารถบ่งชี้ในทางอ้อมว่าความต้องการใช้ยาชุดของประชาชนในอำเภอหนองน้ำจะมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ จากการสำรวจจำนวนร้านค้าที่มีการขายยาชุดในอำเภอหนองน้ำ เมื่อปี พ.ศ. 2539 พบว่า มีจำนวนร้านค้าที่มีการจำหน่ายยาชุดร้อยละ 10.55 เพียง 1 ปีถัดมาคือ ในปี พ.ศ. 2540 จำนวนร้านค้าที่มีการจำหน่ายยาชุดเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 15.88 และจากงานวิจัยของ พ.อ.หญิง พรทิศา ชัยอำนาจ และคณะ ที่ทำการศึกษาความชุกของโรคปวดข้อปวดเมื่อย ในชุมชนเขาชะโงก อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก พบว่าอุบัติการณ์ของโรคปวดข้อปวดเมื่อยในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปนั้นสูงถึงร้อยละ 36.2 โดยร้อยละ 60 ของผู้ที่มีอาการดังกล่าวนิยมซื้อยามารักษาตนเอง^{*8}

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับอาการปวดเฉียบและการตัดสินใจในการรักษา



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

พื้นที่ที่ทำการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีในพื้นที่อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยมีพื้นที่ทั้งหมด 12 ตำบล 157 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 108,559 คน แยกเป็นเพศชาย 54,439 คน เพศหญิง 34,120 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 22,478 ครัวเรือน

สภาพทั่วไปของพื้นที่ที่ทำการวิจัย

อำเภอน้ำพอง ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดขอนแก่น ระยะทางห่างจากตัวจังหวัดขอนแก่นประมาณ 42 กิโลเมตร

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง เป็นดินร่วนปนทราย อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลเฉลี่ย 246 ฟุต มีป่าโปร่ง ป่าไม้เบญจพรรณ ลำน้ำ ห้วยหนอง คลองบึงกระจายอยู่ทั่วไป อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปี 28 องศาเซลเซียส

พื้นที่และอาณาเขต

ทิศเหนือ	จดเขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี
ทิศใต้	จดเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันออก	จดเขตอำเภอกระนวน และกิ่งอำเภอคำสูง จังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันตก	จดเขตอำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

ด้านเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ

อาชีพ ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม คือ ทำไร่นา ประชากรบางส่วนมีอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งที่สำคัญมีอยู่ 6 โรงงานด้วยกัน คือ

1. บริษัท ฟินิกซ์ พลัส แอนด์ เปเปอร์ เป็นโรงงานผลิตเยื่อกระดาษ
2. บริษัท น้ำตาลขอนแก่น จำกัด
3. บริษัท เอ็มดีเอฟบอร์ด จำกัด เป็นโรงงานผลิตไม้อัดจากขาน้อย
4. บริษัท สุราทิพย์มหาสิน จำกัด
5. โรงงานน้ำแข็งอีสานอุตสาหกรรม จำกัด
6. โรงงานกรวด หิน ทราย 2 แห่ง

นอกจากนี้ ยังประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือน เช่น ทอเสื่อกก ทอเสื่อเพ็ก ปลูกหม่อนเลี้ยงไหม ทอผ้า

ศาสนา ประชากรของอำเภอน้ำพองส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยมีวัดและสำนักสงฆ์ รวม 109 แห่ง มีโบสถ์คริสต์ 1 แห่ง และมีศาลเจ้า 3 แห่ง

การสาธารณสุข มีสถานบริการสาธารณสุขของทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน โดยมี

- * โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง 1 แห่ง
- * สถานีอนามัย 16 แห่ง
- * ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน 157 แห่ง

จะเห็นได้ว่าอำเภอน้ำพองเป็นพื้นที่ชนบททั้งเมืองที่ประชากรมีการประกอบอาชีพหลากหลายทั้งเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม ดังนั้นประชากรในพื้นที่นี้จึงน่าจะเป็นตัวแทนของชุมชนชนบทไทยในช่วงเปลี่ยนแปลงได้ดีในระดับหนึ่ง

คำถามในงานวิจัย

1. อุบัติการณ์ของอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในชุมชนอำเภอน้ำพองเท่ากับเท่าไร
2. ระบาดวิทยาของอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในชุมชนอำเภอน้ำพองเป็นอย่างไร
3. สาเหตุหรือปัจจัยชักนำที่สำคัญที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในชุมชนอำเภอน้ำพองคืออะไร
4. รูปแบบที่พบบ่อยและการกระจายของยาชุดในอำเภอน้ำพองเป็นอย่างไร
5. อุบัติการณ์ของการใช้ยาชุดเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดข้อในชุมชนอำเภอน้ำพองเท่ากับเท่าไร
6. อะไรคือเหตุฉุกเฉินที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ เลือกวิธีการซื้อยาชุดมารับประทานเพื่อรักษาตนเอง
7. มีปัจจัยพื้นฐานอะไรบ้างที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยารักษาตนเองได้อย่างเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัญหาการใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดข้อในชุมชนอำเภอน้ำพอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลด้านระบาดวิทยาของการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อของประชากรในเขตอำเภอ น้ำพอง
2. เพื่อศึกษาข้อมูลด้านระบาดวิทยาของยาชุดในอำเภอ น้ำพอง
3. เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยชักนำของอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ของประชากรในเขตอำเภอ น้ำพอง
4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรักษาตนเอง และปัจจัยชักนำ หรือสาเหตุของใจของประชากรในการใช้ยาชุดเพื่อรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ของประชากรในเขตอำเภอ น้ำพอง

ประเภทของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจพรรณนา (Descriptive survey study)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอ น้ำพอง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target Population)

ประชากรที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอ น้ำพองที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Sample Population)

ประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ได้แก่ ประชากรที่มีคุณสมบัติต่อไปนี้ทุกข้อ

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอ น้ำพอง
2. มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
3. อยู่อาศัยในเขตอำเภอ น้ำพองไม่น้อยกว่า 6 เดือน
4. สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ ไม่หูหนวกหรือเป็นใบ้ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต

ขนาดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

1. จากรายงานวิจัยของ พ.อ.หญิง พรทิศา ชัยอำนาจ ซึ่งทำการสำรวจอุบัติการณ์ของอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อของชุมชนเขาชะโงก จังหวัดนครนายก ในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปพบว่า

1. อุบัติการณ์ของผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหรือปวดข้อ พบร้อยละ 36.2

2. ร้อยละ 60 ของผู้ที่มีอาการดังกล่าวมีประวัติซื้อยาชุดกินเอง

ประมาณการว่าจะมีผู้ที่ซื้อยาชุดกินเองโดยประเมินจากงานสำรวจของ พ.อ.หญิง พรทิศา ชัยอำนาจ =

$$\frac{36 \times 60}{100} = 21.6\%$$

2. จำนวนประชากรในเขตอำเภอน้ำพองที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป = 71,752 คน

3. คำนวณหาขนาดประชากรกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการสำรวจอย่างง่าย (Simple random)

$$n = [Z_{\alpha/2}^2 \times P(1 - P)] / d^2$$

ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$$Z_{\alpha/2} = 1.96$$

$$P = 0.22 = \text{ประมาณการผู้ซื้อยาชุดกินเอง}$$

$$d = 0.04 = \text{ระดับความแตกต่างที่ยอมรับได้ คือ 4\%}$$

ได้ขนาดประชากรตัวอย่าง = 412 คน

3. เนื่องจากการสำรวจครั้งนี้วางแผนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี 2 – Stage Cluster Sampling จึงทำการคูณจำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วย design effect โดยใช้ค่า design effect = 1.5

จึงได้ขนาดประชากรตัวอย่างทั้งสิ้น = $412 \times 1.5 = 618$ คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธี 2 – Stage Cluster Sampling

ขั้นที่ 1 สุ่มเลือกหมู่บ้าน 12 หมู่บ้าน จากจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 157 หมู่บ้าน

ด้วยวิธี Simple random sampling

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกหลังคาเรือนในหมู่บ้านที่ได้รับการสุ่มเลือกในขั้นตอนที่ 1 จำนวน 254 หลังคาเรือน มีประชากรที่เข้าเกณฑ์ที่กำหนด 801 คน สัมภาษณ์ได้ทั้งสิ้น 685 คน คิดเป็นร้อยละ 85.5

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย
 1. ข้อมูลพื้นฐาน : อาชีพ อายุ เพศ รายได้ การศึกษา ศาสนา
 2. อาการปวด : อาการ ตำแหน่ง ระยะเวลา ความรุนแรง
 3. พฤติกรรมเสี่ยง
 4. พฤติกรรมการรักษาตนเอง
 5. เหตุจูงใจในการเลือกวิธีการรักษาตนเอง
2. แบบบันทึกการสำรวจร้านค้าในหมู่บ้าน
3. แบบบันทึกการเก็บตัวอย่างยาชุด
4. แบบบันทึกผลการวิเคราะห์ส่วนประกอบของยาชุด
5. แบบบันทึกการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการวินิจฉัยโรค

การสร้างแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกต่าง ๆ

การสร้างแบบสัมภาษณ์

- ร่างแบบสัมภาษณ์โดยอ้างอิงจากแบบสัมภาษณ์ของ พ.อ.หญิง พรทิศา ชัยอำนาจ และปรับตามวัตถุประสงค์ของชุมชนว่ามีปัญหาอะไรที่ต้องการจะทราบ
- ทดสอบแบบสัมภาษณ์โดยทำการสัมภาษณ์ประชากรที่มาโรงพยาบาลน้ำพอง จำนวน 20 ราย เพื่อปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ก่อนใช้จริง
- ทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน เห็นตรงกัน อีก 1 ท่าน ให้ความเห็นต้องปรับปรุงในส่วนของทัศนคติของการใช้ยาชุดว่าต้องทำเครื่องมือช่วยในการถามเพื่อให้ไม่เป็นการถามนำจนเกินไป
- ให้ผู้ทำการวิจัยทำความเข้าใจแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดจนเข้าใจตรงกัน
- ทดสอบความแม่นยำของแบบสัมภาษณ์ (reliability) โดยใช้ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ที่กำหนด 20 คน ในหมู่บ้านที่ไม่ได้รับการสุ่มเลือก ให้ผู้ทำการวิจัย 1 คน จาก 5 คน สัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์เพียงคนเดียว และผู้ทำการวิจัยทั้ง 5 คน ทำการบันทึกในแบบสัมภาษณ์คนละชุด ทำการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ที่บันทึกได้ และได้คำตอบตรงกันร้อยละ 85 ที่ไม่ตรงกันเนื่องจากความไม่เข้าใจในแบบสัมภาษณ์ การถามสื่อความหมายผิด มีการถามนำในเรื่องของยาชุด จึงทำอุปกรณ์ช่วยในการถามเรื่องความหมายยาชุด และ VAS ในเรื่องการรับรู้ความปวด

การสร้างแบบบันทึกการตรวจร่างกายและการวินิจฉัยโรค

- สร้างแบบบันทึกการตรวจร่างกายและการวินิจฉัยโรค โดยอ้างอิงจากการวินิจฉัยโรคของสมาคมโรคข้อแห่งอเมริกา
- ทดสอบความเที่ยงของแบบบันทึก (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ตรวจสอบแล้วมีความคิดเห็นตรงกัน

การสร้างแบบบันทึกการตรวจร้านค้า

- สร้างแบบบันทึกการสำรวจร้านค้าโดยอ้างอิงจากแบบตรวจร้านค้าของจังหวัดขอนแก่น
- ทดสอบความเที่ยงของแบบบันทึก (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน ตรวจสอบแล้วมีความคิดเห็นตรงกัน

การสร้างแบบบันทึกการเก็บตัวอย่างยาชุด

- สร้างแบบบันทึก การเก็บตัวอย่างยาชุด
- ทดสอบแบบบันทึกโดยการล่อซื้อในหมู่บ้านนอกเป้าหมาย 2 ครั้ง และทำการปรับปรุงแบบเก็บตัวอย่างก่อนนำมาใช้จริง
- ทดสอบความเที่ยงของแบบบันทึก (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่านตรวจสอบแล้วมีความคิดเห็นตรงกัน

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

ยาชุด คือ ยาที่มีลักษณะแตกต่างกันตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปที่บรรจุรวมอยู่ในถุงพลาสติกเล็ก ๆ ซึ่งมีชื่อระบุไว้ที่หน้าซองหรือไม่ก็ได้โดยไม่รวมถึงยาที่จัดโดยบุคลากรทางการแพทย์

อาการปวดกล้ามเนื้อปวดข้อ คือ อาการตึงและ/หรือปวดตั้งแต่ข้อถึงขาที่สามารถระบุตำแหน่งได้หรือระบุตำแหน่งไม่ได้ซึ่งภาษาพื้นบ้านเรียกว่า “ปวดเมื่อย”

ยาชุดสำหรับรักษาอาการปวดเมื่อย คือ ยาที่ใช้ในการบรรเทาหรือรักษาอาการรู้สึกไม่สบาย อ่อนแรงตึงและปวดตามกล้ามเนื้อของร่างกาย

ร้านค้า คือ ร้านขายของในหมู่บ้าน รวมทั้งกองทุนยาและ ศสมช. ในหมู่บ้านเป้าหมาย

กองทุนยา คือ สถานที่ขายยาของหมู่บ้านซึ่งได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในการจัดตั้งครั้งแรก 500 บาท เพื่อให้บริการด้านยาแก่ประชาชนในหมู่บ้านที่ตั้งของกองทุนยา ดำเนินการโดย อสม. ในหมู่บ้าน

ศสมช. คือ สถานที่ให้บริการทางสาธารณสุขมูลฐานเบื้องต้น ได้แก่ การวัดความดันโลหิต

การชั่งน้ำหนัก การรักษาและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น ดำเนินการโดย อสม.
ในหมู่บ้าน ซึ่งอาจมีการขายยาด้วย

อสม. คือ ประชาชนในหมู่บ้านที่ได้รับการฝึกอบรมและฝึกหัดในงานสาธารณสุขมูลฐาน
เบื้องต้น เป็นอาสาสมัครที่มีหน้าที่ในการนำข้อมูลทางสาธารณสุขที่ถูกต้องไป
เผยแพร่ในชุมชน ดูแลและให้ข้อมูลทางสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐบาล

บทที่ 4

การดำเนินการเก็บข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลการกระจายของยาชุด

ดำเนินการเก็บข้อมูลการกระจายของยาชุดตามขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. รวบรวมรายชื่อร้านค้าทั้งหมดในหมู่บ้านเป้าหมายจากทะเบียนร้านค้าในระบบข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนอง
2. ทดสอบวิธีการล่อซื้อในหมู่บ้านนอกเป้าหมายจำนวน 2 แห่ง สรุปวิธีการล่อซื้อที่ได้ผลดีที่สุดได้ว่าต้องกระทำดังนี้
 - ผู้ทำการล่อซื้อต้องเป็นคนในหมู่บ้านนั้นเองถ้าเป็นผู้ที่เคยมีอาการปวดหรือเคยใช้ยาชุดมาก่อนจะได้ผลดียิ่งขึ้น
 - การบอกเล่าอาการต้องหลากหลาย การบอกความรุนแรงของอาการปวดและอายุของผู้ป่วยต้องต่างกันไปในแต่ละครั้งของการล่อซื้อ โดยแต่ละแหล่งจำหน่ายต้องทำการล่อซื้อหลายครั้ง
 - ต้องทำการล่อซื้อครั้งละน้อยๆเพื่อไม่ให้ผู้ขายรู้สึกผิดปกติ

คณะผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการที่ปฏิบัติในหมู่บ้านเป้าหมายโดยใช้ผู้ล่อซื้อเป็นคนในหมู่บ้านนั้นๆเอง จำนวนหมู่บ้านละ 3 คน บอกเล่าอาการเป็นปวดหลัง ปวดข้อ มีอาการปวดมาก ปวดปานกลาง และอายุผู้ป่วยเป็นวัยทำงานหรือผู้สูงอายุ ทั้งนี้แหล่งจำหน่ายแต่ละแห่งได้ทำการล่อซื้อ 6 ครั้งเพื่อให้ได้ชุดยาครบทุกแบบที่มีจำหน่ายในแหล่งนั้นๆ

ขั้นดำเนินการสำรวจ

ในการสำรวจครั้งนี้ได้ทำการสำรวจ 2 รูปแบบคือ

1. สำรวจโดยการล่อซื้อ
2. สำรวจแบบเปิดเผย

การสำรวจโดยการล่อซื้อดำเนินการโดยประสานความร่วมมือกับ ประธานชมรม อ.ส.ม.

ให้ทำการคัดเลือกผู้ที่จะทำการล่อซื้อหมู่บ้านละ 3 คน ทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติ แล้วดำเนินการล่อซื้อแบบ rapid survey ให้แล้วเสร็จใน 1 วัน ทั้ง 12 หมู่บ้าน ในการล่อซื้อเจ้าหน้าที่ได้ทำการ

บันทึกแหล่งจำหน่าย ชนิดของชุดยาที่ได้ ลงในแบบบันทึกที่เตรียมได้ เก็บตัวอย่างยาชุดที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ชนิดของยาต่อไป

การสำรวจโดยเปิดเผยดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไปทำการสำรวจร้านค้าในหมู่บ้าน โดยไม่มีการนัดหมายล่วงหน้า แสดงตนเป็นเจ้าหน้าที่และพูดคุยกับเจ้าของร้านถึงปัญหา ให้คำแนะนำและขออนุญาตสำรวจยาที่มีขายในร้าน ทำการบันทึกผลลงในแบบบันทึกที่เตรียมไว้ แล้วเก็บตัวอย่างยาที่มีขายเพื่อทำการวิเคราะห์ชนิดของยาต่อไป

ขั้นวิเคราะห์ชนิดของยา

นำยาที่สำรวจได้มาทำการวิเคราะห์ชนิดของยาโดยแยกจากลักษณะภายนอกในกรณีที่มีลักษณะเฉพาะที่บอกได้เช่น ขนาด สี ฉลากและบริษัทที่ผลิต ส่วนที่วิเคราะห์จากลักษณะภายนอกไม่ได้ส่งไปวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขต 6

2. การสำรวจอาการปวดและพฤติกรรมการรักษาตัวเอง

ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์ ฝึกปฏิบัติและตรวจสอบจนผู้ช่วยวิจัยทุกคนเข้าใจแบบสัมภาษณ์และกรอกข้อมูลได้ถูกต้องตรงกัน
2. จัดทำแผนที่หมู่บ้านที่ได้รับการสุ่มเลือก
3. สุ่มเลือกหลังคาเรือนที่จะทำการสัมภาษณ์โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย
4. จัดทำรายชื่อประชากรที่อาศัยในหลังคาเรือนที่ได้รับการสุ่มเลือก
5. ส่งจดหมายขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้านให้ช่วยทำความเข้าใจกับประชาชนในหมู่บ้านและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มเลือกไว้

ขั้นดำเนินงานเก็บข้อมูล

1. ดำเนินการเก็บข้อมูลในหมู่บ้านในระหว่างเวลา 16.00-21.00 น. ทั้งนี้เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่คนส่วนใหญ่กลับจากทำงานและอยู่บ้าน การเก็บข้อมูลใช้เวลาหมู่บ้านละ 5 วัน ตั้งแต่จันทร์-ศุกร์
2. นัดหมายผู้ที่มีอาการปวดภายใน 7 วัน ที่สัมภาษณ์ให้มารับการตรวจร่างกายในวันเสาร์ สัปดาห์เดียวกันที่สถานอนามัยของตำบลนั้น หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม

3. ทำการเก็บข้อมูลที่ละหมู่บ้านไปพร้อมกับเก็บข้อมูลปฏิบัติการของโรคข้อจั่นครบหมู่บ้านเป้าหมายทั้ง 12 แห่ง

3. การเก็บข้อมูลปฏิบัติการของโรคข้อ

ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. รวบรวมรายชื่อผู้ที่มีอาการปวดภายใน 7 วันจากแบบสัมภาษณ์
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือ อสม. ของหมู่บ้านเพื่อจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมในการตรวจร่างกาย (บางหมู่บ้านใช้สถานีอนามัย บางหมู่บ้านใช้บ้านผู้ใหญ่บ้าน ศาลาวัด หรือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพของหมู่บ้านแล้วแต่ความเหมาะสม)

ขั้นดำเนินการ

1. ทำการตรวจร่างกายผู้ที่มีอาการปวดภายใน 7 วัน โดยผู้เชี่ยวชาญโรคข้อจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์สองท่าน โดยทำการตรวจในวันเสาร์สัปดาห์เดียวกับที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยการวินิจฉัยโรคอิงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดโดย American Rheumatism Association
2. ส่งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลน้ำพองในวันเดียวกันนั้น
3. ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทุกรายได้รับการรักษาโดยเบื้องต้น ในกรณีที่เป็นโรคเรื้อรังและต้องการการรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำพองต่อไป
3. การวินิจฉัยโรคและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการถือว่าถูกต้องในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญทั้งสองท่านเห็นพ้องต้องกัน

ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูล

- การหล่อซื้อ 5 พฤษภาคม 2541 – 14 กรกฎาคม 2541
- การสำรวจร้านค้าโดยเปิดเผย 16 พฤศจิกายน 2541 – 7 มกราคม 2542
- การสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่าง 16 พฤศจิกายน 2541–7 มกราคม 2542
- การตรวจร่างกาย 28 พฤศจิกายน 2541 –8 มกราคม 2542

ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข

ในการดำเนินการเก็บข้อมูลมีปัญหาและอุปสรรคบางประการและทีมวิจัยได้ดำเนินการแก้ไขดังนี้

1. การดำเนินงานล่าช้ากว่าที่กำหนด 1 เดือนเนื่องจากมีข่าวจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาถึงสถานการณ์ยาชุดของประเทศไทยประกอบกับมีผู้ที่ใช้ยาชุดเกิดการแพ้ยาเสียชีวิตไป 1 รายทำให้ผู้ขายระมัดระวังตัวในการขายมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงต้องรอให้ข่าวและสถานการณ์ต่างๆสงบลงก่อนจึงดำเนินการต่อ
2. การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเริ่มแรกทำช่วงเวลากลางวันแต่ประสบปัญหาว่ากลุ่มตัวอย่างในวัยแรงงานไม่อยู่บ้านในช่วงกลางวันทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ตามเป้าหมายจึงปรับเปลี่ยนเวลาออกเก็บข้อมูลเป็นช่วงเย็นและหัวค่ำแทนและสามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนดีขึ้น
3. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มเลือกมากลุ่มที่อยู่ในวัยรุ่นและวัยแรงงานจำนวนหนึ่งไปเรียนหรือไปทำงานต่างถิ่นโดยไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านไปด้วย กลุ่มนี้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ ทีมวิจัยได้เก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอายุและเพศของกลุ่มนี้มาทำการเปรียบเทียบกับกลุ่มที่เก็บข้อมูลได้
4. การตรวจร่างกายผู้ป่วยพบว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสุ่มเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยมาขอรับบริการตรวจด้วยจำนวนหนึ่งทำให้ระยะเวลาในการตรวจและยาที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยต้องเพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากการปฏิเสธอาจก่อให้เกิดความไม่พอใจแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ดังนั้นทีมวิจัยจึงจัดให้มีบริการตรวจรักษาผู้ที่ไม่อยู่ในโครงการวิจัยเพิ่มขึ้นอีกต่างหากโดยให้ผู้ที่มิบัตรสุขภาพใช้สิทธิในบัตรสุขภาพ ส่วนผู้ที่ป่วยมากได้อธิบายให้ไปใช้บริการของโรงพยาบาลน้ำพองแทน

ผลกระทบทางจริยธรรมจากการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้มีผลกระทบด้านจริยธรรมไม่มากนัก เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงสำรวจและเรื่องที่ทำการวิจัยไม่ได้เป็นเรื่องล่อแหลมเสี่ยงต่อการเกิดผลด้านลบต่อผู้ที่ให้ข้อมูล อย่างไรก็ตามผู้ทำวิจัยได้คำนึงถึงปัญหาด้านจริยธรรมในการทำวิจัยและพยายามลดผลกระทบให้เหลือน้อยที่สุดโดย

1. ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งการตรวจร่างและการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ขออนุญาตและได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างทุกครั้ง โดยที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยเสรี
2. ผู้ป่วยที่ตรวจพบความผิดปกติทุกรายได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลน้ำพองโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น
3. การสั่งซื้อยาชุดในร้านค้าในหมู่บ้าน เมื่อทราบข้อมูลว่าร้านค้าใดขายยาที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพประชาชน ร้านค้าได้รับการตักเตือนและให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาชุดและการเลือกซื้อยาเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่เหมาะสม โดยมีได้ดำเนินคดีหรือลงโทษรุนแรงใด ๆ
4. ผลที่ได้จากการวิจัยมีประโยชน์เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนนั้น ๆ ให้ประชากรมีสุขภาพดีขึ้นโดยตรง

บทที่ 5

ผลการวิจัย

ผลการสำรวจการกระจายยาชุดในชุมชน

1. จำนวนร้านค้าที่มีการจำหน่ายยาชุดเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดตามข้อ

ตารางที่ 1 แสดงผลการสำรวจยาชุดบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อปวดข้อ โดยเปรียบเทียบระหว่างการสำรวจแบบเปิดเผย และโดยการล่อซื้อ

	จำนวนร้านค้าที่จำหน่ายยาชุดแก้ปวดที่สำรวจได้จริง	
	สำรวจแบบเปิดเผย	สำรวจโดยการล่อซื้อ
ร้านค้าที่มีบันทึกในทะเบียน	63	63
ร้านค้าที่ไม่มีอยู่ในทะเบียน ¹	5	5
แหล่งจำหน่ายที่ไม่เปิดเผย ²	-	18
รวมทั้งสิ้น	68	86

หมายเหตุ

1. จากการรวบรวมรายชื่อร้านค้าทั้งหมดที่มีอยู่ในหมู่บ้านเป้าหมายตามทะเบียนร้านค้าที่จดบันทึกไว้ประจำสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล (ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล) มีจำนวนทั้งสิ้น 73 ร้านค้า เมื่อทำการสำรวจพบว่าปิดกิจการไปแล้ว 9 แห่ง อีก 1 แห่งเกิดจากความผิดพลาดในการจัดทำทะเบียนที่รวมเอาร้านค้านอกหมู่บ้านเป้าหมายเข้ามาด้วย นอกจากนี้ยังพบร้านค้าที่มีการจำหน่ายโดยเปิดเผยและไม่อยู่ในทะเบียนเพิ่มขึ้นอีก 5 ร้าน รวมเป็น 68 ร้านค้า

2. แหล่งจำหน่ายที่ไม่เปิดเผย ผู้ขายเป็นชาวบ้านที่ใช้ยาเองและนำมาขายให้เพื่อนบ้าน โดยไม่ได้ตั้งเป็นร้านค้า พบจากการล่อซื้อเท่านั้นไม่พบในการสำรวจโดยเปิดเผย

2. ผลการวิเคราะห์ร้านค้าที่มีการจำหน่ายยาชุดแก้ปวดโดยแจกแจงตามประเภทของยาที่มีการจำหน่าย

ตารางที่ 2 แสดงประเภทของยาชุดแก้ปวดที่มีการจำหน่ายตามร้านค้าโดยการสำรวจด้วยวิธีที่แตกต่างกัน

ประเภทยา ที่มีการจำหน่าย วิธีการสำรวจ	Steroids อย่างเดียว	Steroids+NSAIDs	NSAIDs อย่างเดียว	simple analgesic	ยาแผน โบราณ	รวม
สำรวจแบบเปิดเผย	-	11(16.2%)	48(70.6%)	9(13.2%)	-	68(100%)
สำรวจโดยการล่อซื้อ	4(4.7%)	42(48.38%)	38(44.2%)	1(1.2%)	1(1.2%)	86(100%)

หมายเหตุ ใช้วิธีสำรวจแตกต่างกันในแหล่งจำหน่ายเดียวกัน เมื่อสำรวจโดยการล่อซื้อพบแหล่งจำหน่ายที่ไม่เปิดเผยเพิ่มอีก 18 แห่ง ในจำนวนนี้ 2 แห่ง มีการขายยาชุดที่มีในกลุ่ม steroid เป็นส่วนประกอบอย่างเดียว อีก 16 แห่ง ขายยาชุดที่ประกอบด้วย steroid และ NSAIDs อยู่ด้วยกัน

เมื่อวิเคราะห์ชนิดของยาที่ได้จากแหล่งจำหน่ายทั้งหมด โดยการสำรวจที่แตกต่างกัน 2 วิธี คือ การสำรวจแบบเปิดเผยโดยมีการแสดงตัวของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และการสำรวจโดยการล่อซื้อ เพื่อให้ได้สภาพคล้ายคลึงกับที่เกิดขึ้นจริงๆ ในชุมชน พบว่ายาบรรเทาอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อที่มีขายในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบด้วยตัวยาอันตราย (steroid และ/หรือ high potency NSAIDs) ถึงร้อยละ 97.7 (การสำรวจโดยเปิดเผยพบร้อยละ 86.8) และเป็นที่น่าสนใจว่าจากการสำรวจโดยการล่อซื้อจะพบยาชุดที่มี steroid เป็นส่วนประกอบในยาชุดสูงกว่าที่ได้จากการสำรวจโดยเปิดเผยมาก (53.08% vs 16.2%) ชนิดของยาในกลุ่ม corticosteroid ที่พบส่วนใหญ่เป็น dexamethasone ในขนาด 1-3 เม็ดต่อชุด ส่วนยาในกลุ่ม NSAIDs ที่พบส่วนใหญ่เป็น phenylbutasone หรือ indomethacin ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3 มีร้านค้าเพียงร้อยละ 2.4 เท่านั้นที่ไม่มีการจำหน่ายยาแก้ปวดอันตราย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงชนิดของยาที่ประกอบอยู่ในยาชุดที่หล่อซื้อได้

ชนิดของยาที่เป็นส่วนประกอบในยาชุด	จำนวน(N=51)	ร้อยละ
Steroid		
Dexamethasone	38	74.5
NSAIDs		
Phenylbutasone	16	31.4
Indomethacin	8	15.7
Ibuprofen	3	5.9
Diclofenac	1	2.0

หมายเหตุ จำนวนยาชุดที่หล่อซื้อได้ทั้งสิ้น 1,338 ชุด จำแนกเป็นรูปแบบชุดยาได้ทั้งสิ้น 51 รูปแบบ และแต่ละชุดอาจมี NSAID มากกว่า 1 ชนิดบรรจุอยู่ด้วยกัน

ตารางที่ 4 แสดงแหล่งที่มีการจำหน่ายยาชุดบรรเทาอาการปวดแบ่งตามชนิดของยาที่สำรวจได้

	สำรวจแบบเปิดเผย (N=68)	สำรวจโดยการหล่อซื้อ	
		ร้านค้าใน ทะเบียน (N=68)	แหล่ง จำหน่าย ทั้งหมด (N=86)
แหล่งจำหน่ายที่มีsteroid	11(16.18%)	28(41.18%)	46(53.49%)
แหล่งจำหน่ายที่มีNSAIDs	59(86.76%)	64(94.12%)	80(93.02%)
แหล่งจำหน่ายที่มียาแก้ปวดอันตราย (NSAIDsและ/หรือsteroid)	59(86.76%)	66(97.06%)	84(97.67%)
แหล่งที่ไม่มียาแก้ปวดอันตราย	9(13.24%)	2(2.94%)	2(2.33%)

ผลการสำรวจอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อในชุมชน

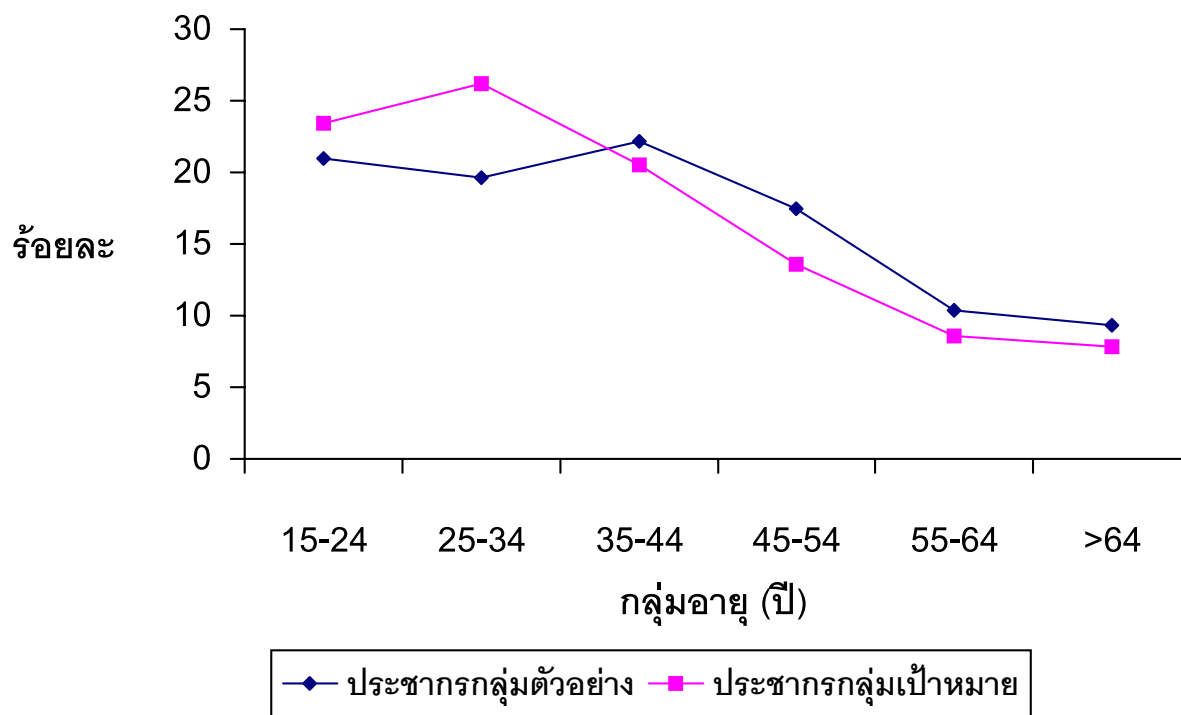
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 5 แสดงกลุ่มอายุและเพศของประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

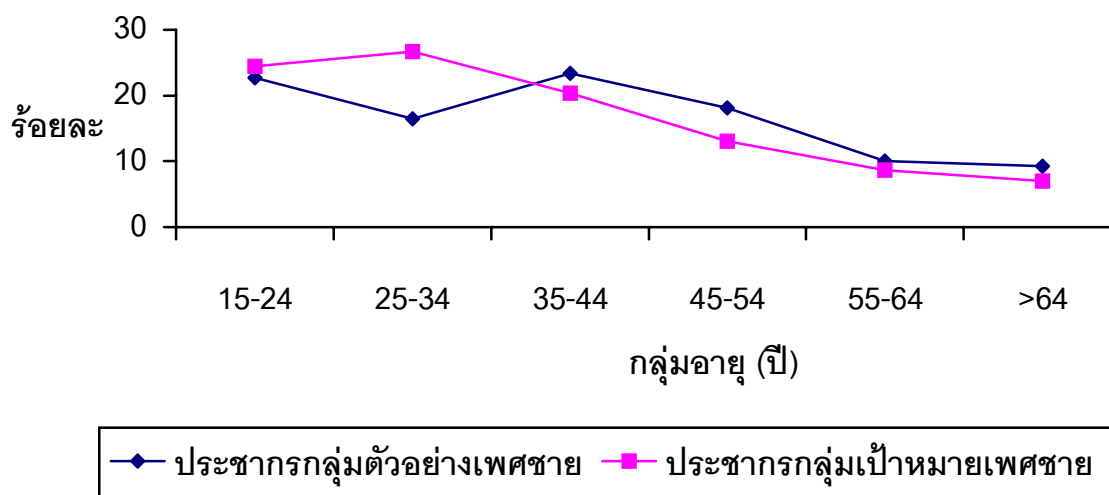
กลุ่มอายุ(ปี)	ชาย				หญิง			
	ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (N=3221)		ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (N=321)		ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (N=3248)		ประชากรกลุ่มตัวอย่าง (N=364)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15-24	787	24.4	73	22.7	724	22.3	71	19.5
25-34	860	26.7	53	16.5	835	25.7	81	22.3
35-44	656	20.4	75	23.4	670	20.6	77	21.2
45-54	422	13.1	58	18.1	455	14.0	62	17.0
55-64	270	8.7	32	10.0	287	8.8	39	10.7
>64	226	7.0	30	9.3	277	8.5	34	9.3

จากจำนวนประชากรที่เข้าเกณฑ์ที่สุ่มไว้ 801 คน จาก 254 หลังคาเรือน สัมภาษณ์ได้ 685 คน คิดเป็นร้อยละ 85.5 สาเหตุที่สัมภาษณ์ไม่ได้ทั้งหมดเนื่องจากบางหลังคาเรือนผู้ที่มีรายชื่อตามทะเบียนย้ายไปอยู่ที่อื่น หรือไม่อยู่บ้านในวันที่ทำการเก็บข้อมูล ประชากรที่สัมภาษณ์ได้แยกตามเพศเป็นชายต่อหญิงเท่ากับ 1 : 1.3 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานอายุระหว่าง 15-54 ปี ช่วงอายุที่มีความถี่สูงสุดคือ ช่วง 35-44 ปี ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

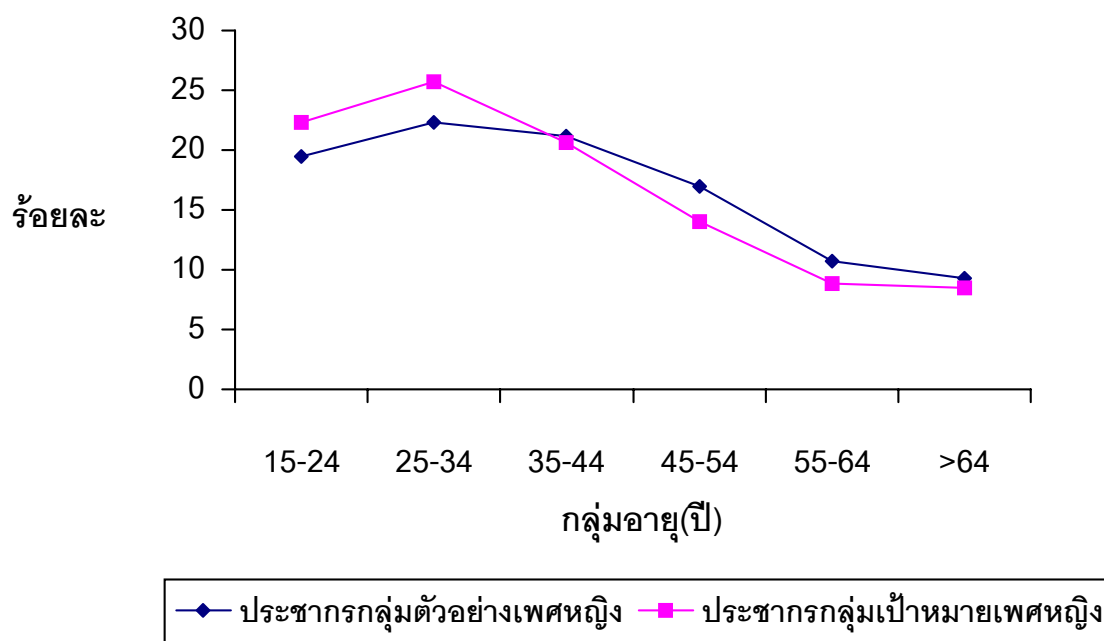
กราฟที่ 1 กราฟแสดงร้อยละการกระจายของอายุประชากรกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย



กราฟที่ 2 กราฟแสดงร้อยละการกระจายของอายุประชากรกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มเป้าหมายแยกตามเพศ(เพศชาย)



กราฟที่ 3 กราฟแสดงร้อยละการกระจายของอายุประชากรกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มเป้าหมายแยกตามเพศ(เพศหญิง)



ตารางที่ 6 แสดงระดับการศึกษาของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการศึกษา	ประชากรทั้งหมด (N=685)	
	จำนวน	ร้อยละ
อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	51	7.45
ประถมศึกษา พออ่านออกเขียนได้	478	69.8
มัธยมศึกษา	123	17.96
อุดมศึกษา หรืออนุปริญญา	28	4.09
มากกว่าปริญญาตรี	5	0.7

ประชากรส่วนใหญ่จบการศึกษาภาคบังคับในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 70 ที่เหลือจบระดับมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 18 และ 4 ตามลำดับ) จากการสำรวจพบว่ามีประชากรที่อายุมากกว่า 15 ขึ้นไปอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้มีร้อยละ 7.45 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 7 แสดงอาชีพของประชากรกลุ่มตัวอย่าง (มีได้มากกว่า 1 อาชีพ)

อาชีพ	อาชีพในปัจจุบัน(N=685)		อาชีพในอดีต*(N=64)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกรรวม	604	88.2	47	73.4
งานทั่วไป(งานบ้าน ขายอาหาร ราชการ)	276	40.3	17	26.6
สูงอายุ	51	7.4	-	-
งานที่ต้องนั่งนาน(ทอผ้า ทอเสื่อ)	44	6.4	-	-
ว่างงาน	13	1.9	-	-
กรรมกร	8	1.2	-	-

หมายเหตุ อาชีพในอดีตได้จากการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ว่างงานและเป็นผู้สูงอายุ

อาชีพของประชากร ร้อยละ 88.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม อาชีพรองลงมาคือ รับจ้างทั่วไปร้อยละ 40.3 (หนึ่งคนอาจมีมากกว่า 1 อาชีพ) และที่ว่างงานร้อยละ 1.9 โดยในผู้ที่ไม่มียานทำงานส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ สาเหตุที่ไม่ได้ทำงานเนื่องมาจากปัญหาทางสุขภาพพบร้อยละ 12.5 โดย 1 ใน 4 เป็นปัญหาทางระบบข้อและกล้ามเนื้อ

ตารางที่ 8 แสดงรายได้ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

รายได้	รายได้แน่นอน*		รายได้ไม่แน่นอน	
	จำนวน(N= 57)	ร้อยละ	จำนวน (N=628)	ร้อยละ
ดี	7	12.3	41	6.5
ปานกลาง	19	33.3	531	84.6
พอใช้	31	54.4	56	8.9

หมายเหตุ ในกลุ่มที่มีรายได้แน่นอนแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

รายได้ดี	>10,000 บาท/ เดือน
รายได้ปานกลาง	5,000-10,000บาท /เดือน
รายได้พอใช้	<5,000 บาท/ เดือน

ในด้านเศรษฐกิจของประชากร ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่แน่นอน โดยร้อยละ 84.6 อยู่ที่ระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ประจำอยู่ที่ระดับพอใช้ ร้อยละ 54.4 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 9 แสดงการประกันสุขภาพของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การประกันสุขภาพ	ประชากรทั้งหมด (N=685)		เคยปวดทั้งหมด (N=508)		ปวดใน 7 วัน (N=298)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
● ไม่มี	193	28.2	135	26.6	62	20.9
● มี	492	71.8	373	73.4	236	79.2
-ประกันสังคม	32	4.7	26	5.1	17	5.7
-บัตรสุขภาพ	266	38.8	201	39.6	103	34.6
-บัตรผู้นำชุมชน	41	6	29	5.7	18	6
-เบิกได้	20	2.9	19	3.7	10	3.4
-สูงอายุ	89	13	75	14.8	55	18.5
-สปร.	44	6.4	23	4.5	33	4.4

ด้านการประกันสุขภาพของประชากรพบว่าร้อยละ 71.8 มีสิทธิในการรับบริการคุ้มครองด้านบริการสาธารณสุขจากรัฐในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ยังพบผู้ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองใดๆเลยเกือบร้อยละ 30 ทั้งนี้ไม่แตกต่างกันในกลุ่มประชากรที่มีและไม่มีอาการปวด ดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตอนที่ 2 อุบัติการณ์ของอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ

ตารางที่ 10 แสดงกลุ่มประชากรที่มีอาการปวดและไม่ปวด จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	มีอาการปวด (N= 508) 74.2%				ไม่มีอาการปวด(N=177) 25.8%		รวม (N=685)
	ปวดใน 7 วัน(N=298) 43.50%		ปวดในอดีต (N=210) 30.66%				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
15-24	26	8.7	49	23.3	69	39.0	144
25-34	54	18.1	45	21.4	35	19.8	134
35-44	71	23.8	42	20.0	39	22.0	152
45-54	68	22.8	39	18.6	13	7.3	120
55-64	38	12.8	22	10.5	11	6.2	71
>64	41	13.8	13	6.2	10	5.7	64

จากการสำรวจอุบัติการณ์ของอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อโดยการสัมภาษณ์ พบว่า ประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป เคยมีอาการปวดร้อยละ 74.2 โดยผู้ที่มีอาการปวดภายใน 7 วัน มีถึงร้อยละ 43.1 กลุ่มอายุที่มีอาการปวดมากที่สุดอยู่ในวัยแรงงานช่วงอายุ 25-54 ปี ดังแสดงไว้ใน

ตารางที่ 10 พบว่าตำแหน่งที่เป็นปัญหาของการปวดมากที่สุดอยู่ที่บริเวณขา พบร้อยละ 43.9 รองลงมาคือเอวและหลังส่วนล่าง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงถึงตำแหน่งที่มีอาการปวด (แต่ละ คนอาจปวดได้มากกว่า 1 ตำแหน่ง)

ตำแหน่ง	ปวดใน 7 วัน(N=298)		เคยปวด(N=210)		ปวดทั้งหมด(N=508)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คอ	47	15.8	20	9.5	67	13.19
หลังส่วนบน	12	4.0	12	5.7	24	4.72
มือ แขน ขา	38	12.8	25	11.9	63	12.4
เอว/หลังส่วนล่าง	140	47.0	31	38.6	171	33.66
ขา	127	42.6	96	45.7	223	43.9

เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของอาการปวดกับอุบัติเหตุ มีประชากรที่คิดว่าอาการปวดสัมพันธ์กับอุบัติเหตุมีเพียงร้อยละ 19.5 โดยลักษณะของอุบัติเหตุที่สัมพันธ์กับอาการปวดส่วนมากเป็นอุบัติเหตุยานพาหนะ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 12 และ 13

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ของอาการปวดกับอุบัติเหตุ

ความสัมพันธ์ของอาการปวดกับอุบัติเหตุ	จำนวน (N=508)	ร้อยละ
ไม่สัมพันธ์	377	74.2
สัมพันธ์	99	19.5
ไม่ทราบ	32	6.3

ตารางที่ 13 แสดงลักษณะของอุบัติเหตุ

สาเหตุของอุบัติเหตุ	จำนวน (N=99)	ร้อยละ
อื่นๆ	42	42.4
ยานพาหนะ	32	32.3
กีฬา	18	18.2
การทำงาน	7	7.1

ความรุนแรงของอาการปวดต่อกิจวัตรประจำวันที่ประเมินโดย VAS (Visual Analog Scale) พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) อาการปวดไม่รุนแรง ที่มีอาการปวดรุนแรงมีเพียงร้อยละ 17.9 ดังนั้นเมื่อเทียบย้อนกลับไปที่ประชากรทั้งหมด จะพบว่ามีอาการปวดรุนแรงเพียงร้อยละ 13.1 พบว่าอาการปวดมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยร้อยละ 7.9 (40 ราย ในผู้ที่มีการปวด 508 ราย) ร้อยละ 1.4 จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 6.5(33 ราย ใน 40 ราย)ยังประกอบกิจวัตรประจำวันได้แต่กระทำด้วยความยากลำบาก อาการปวดมีผลกระทบต่อการใช้เวลาและหลังส่วนล่างซึ่งเป็นอุปสรรคในการขึ้นลงที่สูงมากที่สุด นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในเรื่องของการนอนสูง ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลกระทบของอาการปวดต่อการใช้มือ แขน ขา และการนอนหลับ
(มีผลกระทบได้มากกว่า 1 อย่าง)

ผลกระทบของอาการปวดต่อ	จำนวน (N=33)	ร้อยละ
การใช้มือ	9	27.27
การใช้แขน	5	15.15
การใช้ขา	33	100
การนอนหลับ	14	42.42

ผลกระทบของอาการปวดต่อการทำงาน

จากผู้ที่มีการปวดทั้งหมด 508 คน มีเพียงร้อยละ 12.4 ที่คิดว่าอาการปวดมีผลกระทบต่อการทำงานในอาชีพ เมื่อประเมินถึงรายได้พบว่าร้อยละ 45.1 ประเมินว่ารายได้ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ที่เหลือประเมินไม่ถูกเนื่องจากรายได้ไม่คงที่ (ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลกระทบของอาการปวดต่อรายได้ของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผลกระทบ	จำนวน (N= 51)	ร้อยละ
ประเมินไม่ถูกแต่คิดว่าลดลง	23	45.1
รายได้เหลือ < 50% ของที่เคยทำได้	16	31.4
รายได้เหลือ 50% ของที่เคยทำได้	10	19.6
รายได้เหลือ 70-80% ของที่เคยทำได้	2	3.9

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อของประชากร

ผู้ที่มีอาการปวดและตัดสินใจรักษาทั้งสิ้น 345 คน คิดเป็นร้อยละ 68 ของผู้ที่มีอาการปวดทั้งหมด 508 คน มีเพียงร้อยละ 32 ที่ไม่รักษา เนื่องจากเชื่อว่าอาการปวดจะหายไปเอง ถ้าได้พัก (ร้อยละ 68.1) เคยมีอาการปวดแล้วหายได้เองโดยอาการปวดนั้นเกิดเนื่องจากการทำงาน (รวมกันร้อยละ 37.4) ดังแสดงในตารางที่ 16 ในกลุ่มที่ตัดสินใจใช้การรักษาอาการปวดส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกไปรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์ แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 56.8 เลือกการรักษาที่ไม่ต้องใช้เวลามากนักคือการซื้อยากินเองและการแพทย์พื้นบ้าน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 17

ตารางที่ 16 เหตุผลของผู้ที่ไม่รักษา 163 คนจากจำนวน 508 คนเมื่อมีอาการปวด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	สาเหตุ	จำนวน(N=163)	ร้อยละ
1	เชื่อว่าอาการปวดจะหายได้เองหากหยุดทำงานหรือพัก	111	68.1
2	เคยมีอาการปวดแล้วหายได้เอง	31	19.0
3	เชื่อว่าอาการปวดเกิดจากการทำงานมากเกินไป	30	18.4
4	อื่นๆ(ไม่ต้องการสิ้นเปลืองค่ารักษา ปวดไม่มาก)	8	4.9

ตารางที่ 17 แสดงการเลือกแหล่งบริการในการรักษาของผู้ที่มีอาการปวดและต้องการการรักษา 345 คนจากจำนวน 508 คน (แต่ละคนเลือกได้มากกว่า 1 ทาง)

ลำดับ	แหล่งบริการ	จำนวน(N=345)	ร้อยละ
1	รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน	232	38.7
2	ซื้อยากินเอง	195	32.6
3	รักษาโดยวิธีพื้นบ้าน	145	24.2
4	อื่นๆ	27	4.5

อิทธิพลในการตัดสินใจใช้ทางเลือกนั้นขึ้นอยู่กับผู้ใกล้ชิด ญาติ เพื่อนบ้าน และประสบการณ์เดิมเป็นส่วนใหญ่ การมีสิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล ไม่ได้มีอิทธิพลมากนักต่อการตัดสินใจเลือกใช้การรักษานั้น ดังแสดงไว้ในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาในกลุ่มที่ตัดสินใจรักษา

ลำดับ	สาเหตุ	จำนวน (N=345)	ร้อยละ
1	ประสบการณ์ในอดีต	166	48.1
2	เพื่อนบ้าน/ญาติแนะนำ	113	32.8
3	การมีสิทธิบัตรลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล	44	12.8
4	ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ยอมรับได้	12	3.5
5	อื่นๆ (สื่อโฆษณา ใกล้เคียงบ้าน)	6	1.7
6	ร้านค้าในหมู่บ้านแนะนำ	4	1.2

ผู้ที่มีอาการปวดและแสวงหาทางรักษาจำนวน 345 คน ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าอาการปวดเกิดจากการทำงานสูงถึงร้อยละ 54.2 ซึ่งอาชีพส่วนใหญ่ของประชากรคือเกษตรกร และรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม มีเพียงร้อยละ 12.5 ที่ไม่ทราบว่าอาการปวดเกิดจากสาเหตุใด ดังแสดงไว้ในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงสาเหตุของอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ

ลำดับ	สาเหตุ	จำนวน(N=345)	ร้อยละ
1	ทำงาน	187	54.2
2	อุบัติเหตุ	65	18.8
3	ไม่ทราบ	43	12.5
4	กีฬา	21	6.1
5	อื่นๆ	17	4.9
6	โรคประจำตัว	12	3.5

ผลจากการรักษาในผู้ที่มีอาการปวดเลือกที่เลือกใช้เป็นอันดับแรก พบว่าร้อยละ 70.1 ทำให้อาการปวดบรรเทาลงเท่านั้น ร้อยละ 20.6 ที่อาการปวดหายสนิท มีเพียงร้อยละ 9.2 ที่ทำให้อาการปวดเลวลงหรืออาการปวดคงเดิม ดังแสดงไว้ในตารางที่ 20 ด้านความพึงพอใจกับวิธีการรักษาที่เลือกใช้ดังกล่าว ร้อยละ 56.5 พอใจปานกลางและร้อยละ 24.3 พอใจมาก ที่เหลืออีกร้อยละ 19.2 ไม่พอใจเลย เนื่องจากอาการไม่ดีขึ้นและเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษานั้น ดังแสดงไว้ในตารางที่ 21

ตารางที่ 20 แสดงผลการรักษาวิธีการแรก que เลือกใช้เมื่อมีอาการปวด

ผลการรักษา	จำนวน(N=489)	ร้อยละ
อาการปวดทุเลาลง	242	70.1
อาการปวดหายสนิท	71	20.6
อาการปวดเหมือนเดิม	25	7.2
อาการปวดแย่ลงกว่าเดิม	7	2.0

ตารางที่ 21 แสดงความพึงพอใจต่อวิธีการรักษาอันดับแรก que เลือกใช้เมื่อมีอาการปวด

ความพึงพอใจ	จำนวน(N=489)	ร้อยละ
พอใจปานกลาง	195	56.5
พอใจมาก	84	24.3
ไม่พอใจเลยเนื่องจากไม่หายขาด	62	18.0
ไม่พอใจเลยแต่ไม่มีทางเลือกอื่น	3	0.9
ไม่พอใจเลยเนื่องจากเกิดผลข้างเคียง	1	0.3

ตอนที่ 4 ความคิดและทัศนคติของประชาชนที่เคยมีอาการปวดกล้ามเนื้อและ ข้อต่อการใช้ยาชุด

ผู้ที่มีอาการปวดทั้งหมด 508 คน เคยได้ยินเกี่ยวกับการรักษาอาการปวดโดยการ
ใช้ยาชุด จำนวน 489 คนคิดเป็นร้อยละ 96.3 มีเพียงร้อยละ 3.7 ที่ไม่เคยได้ยินข้อมูลเกี่ยวกับยาชุด
ในจำนวนผู้ที่เคยได้ยินข้อมูลยาชุดนี้ได้ข้อมูลมาจากเพื่อนบ้านมากเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ
74.2 รองลงมาคือญาติร้อยละ 9.2 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 แสดงแหล่งที่ให้ข้อมูลยาชุดในผู้ที่มีอาการปวดและเคยได้ยินเกี่ยวกับยาชุด

ลำดับที่	แหล่งที่ให้ข้อมูลยาชุด	จำนวน(N=489)	ร้อยละ
1	เพื่อนบ้าน	363	74.2
2	ญาติ	45	9.2
3	ร้านค้าหรือร้านชำ	34	7.0
4	อื่นๆ	20	4.1
5	รถเร่	10	2.0
6	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	8	1.6
7	โรงเรียน	6	1.2
8	ร้านขายยา	3	0.6

จากการสัมภาษณ์ประชาชนที่เคยได้ยินข้อมูลเกี่ยวกับยาชุด ร้อยละ 97.1 เข้าใจ
ความหมายของคำว่ายาชุด คือ จำนวนชนิดยาที่ขายรวมกันตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปในซองเดียวกัน
มีน้อยกว่าร้อยละ 1 ที่เคยได้ยินแต่ไม่ทราบว่ายาชุดคืออะไร ดังแสดงไว้ในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 แสดงความเข้าใจความหมายของคำว่า ยาชุด ของประชาชน

ลำดับที่	ความหมายของคำว่ายาชุด	จำนวน (N=489)	ร้อยละ
1	จำนวนชนิดของยาที่ขายรวมกันตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปอยู่ในซองเดียวกัน	475	97.1
2	ยาที่ได้จากคลินิกหรือสถานอนามัยพร้อมกันหลายๆซอง แล้วกินพร้อมกันตั้งแต่ 1 เม็ดขึ้นไป	5	1.0
3	ยาตั้งแต่ 1 เม็ดขึ้นไปกินแก้ปวดเมื่อย 1 ครั้ง	6	1.2
4	เคยได้ยินแต่ไม่ทราบว่ายาชุดคืออะไร	3	0.6

ในประชาชนที่เคยได้ยินคำว่ายาชุด จำนวน 489 คนเคยใช้ยาชุดถึงร้อยละ 56 เคยได้ยินแต่ไม่เคยใช้ยาชุดร้อยละ 44 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 24 และเมื่อคำนวณกลับไปประชากรที่มีอาการปวดทั้งหมด 508 คน พบว่าร้อยละ 53.0 เคยกินยาชุด

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนประชาชนที่เคยใช้ยาชุดและไม่เคยใช้ยาชุด

ประชากรที่เคยได้ยินยาชุด	จำนวน(N=489)	ร้อยละ
เคยใช้	274	56
ไม่เคยใช้	215	44

เมื่อศึกษาถึงความคิดเห็นในคนที่เคยได้ยินเกี่ยวกับยาชุดแต่ไม่เคยใช้ยาชุดจำนวน 215 คน พบว่าร้อยละ 47.4 คิดว่ายาชุดไม่มีประโยชน์ ที่เหลือคิดว่ายาชุดมีประโยชน์ร้อยละ 31.6 และไม่ทราบอีกร้อยละ 20 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 แสดงข้อคิดเห็นผู้ที่มีอาการปวดและเคยได้ยินเกี่ยวกับยาชุดแต่ไม่เคยใช้ยาชุด

ลำดับที่	ข้อคิดเห็น	จำนวน(N=215)	ร้อยละ
1	ไม่มีประโยชน์	102	47.4
2	มีประโยชน์	68	31.6
3	ไม่ทราบ	43	20

ในผู้ที่มีอาการปวดและเคยได้ยินคำว่ายาชุดแต่ไม่เคยใช้ จำนวน 215 คนทราบว่ายาชุดมีอันตราย 209 คน คิดเป็นร้อยละ 97.2 โดยได้ข้อมูลอันตรายของยาชุดมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนบ้านมากที่สุด ร้อยละ 38.8 และ 31.2 ตามลำดับ ข้อมูลที่ได้จากอสม.ที่อยู่ในหมู่บ้านมีน้อยมาก ร้อยละ 0.9(ดังแสดงไว้ในตารางที่ 26) มีเพียงร้อยละ 2.8 ที่คิดว่าไม่มีอันตราย แต่ที่ไม่เลือกใช้เนื่องจากกลัวสิ้นเปลืองและมีสิทธิบัตรอยู่แล้ว

ตารางที่ 26 แหล่งข้อมูลอันตรายของยาชุดในกลุ่มผู้ที่ไม่เคยใช้ยาชุดและทราบว่ายาชุดมีอันตราย

ลำดับที่	แหล่งข้อมูล	จำนวน (N=209)	ร้อยละ
1	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	81	38.8
2	เพื่อนบ้าน/ญาติ	65	31.2
3	สื่อโฆษณา	30	14.8
4	โรงเรียน	19	9
5	อื่นๆ	11	5.3
6	อสม.	2	0.9

ในผู้ที่มีอาการปวดและแสวงหาทางรักษาตนเองโดยไม่ใช้ยาชุดเลือกที่จะดูแลตนเองก่อนมีร้อยละ 72.1 เลือกพึ่งพาผู้อื่นร้อยละ 27.9 (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 27) กลุ่มที่เลือกพึ่งพาตนเองก่อนนิยมการนวดมากที่สุด ร้อยละ 61.3 นอนพักร้อยละ 23.2 (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 28) ส่วนผู้ที่รักษาโดยพึ่งพาผู้อื่นเลือกใช้บริการของสถานีนอนมัยร้อยละ 46.7 ไปโรงพยาบาลน้ำพองร้อยละ 30.0 (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 29)

ตารางที่ 27 วิธีเลือกรักษาตนเองในกลุ่มผู้ที่มีอาการปวดแต่ไม่ใช้ยาชุด

ลำดับที่	วิธีรักษา	จำนวน(N= 215)	ร้อยละ
1	ดูแลตนเองเป็นอันดับแรก	155	72.1
2	พึ่งพาผู้อื่นเป็นอันดับแรก	60	27.9

**ตารางที่ 28 วิธีการดูแลรักษาตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดในกลุ่มผู้ที่มีอาการปวดแต่
ไม่ใช้ยาชุดและเลือกดูแลตนเอง**

ลำดับที่	วิธีการรักษา	จำนวน(N=155)	ร้อยละ
1	นวด	95	61.3
2	นอนพัก	36	23.2
3	ซื้อยากินเอง(ยาสามัญประจำบ้าน)	9	5.8
4	ออกกำลังกาย	8	5.2
5	ปล่อยทิ้งไว้	5	3.2
6	ประคบ	2	1.3

**ตารางที่ 29 วิธีการดูแลรักษาตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดในกลุ่มผู้ที่มีอาการปวดแต่ไม่ใช้ยาชุด
และเลือกพึ่งพาผู้อื่น**

ลำดับที่	วิธีการรักษา	จำนวน(N=60)	ร้อยละ
1	สถานีนอนมัย	28	46.7
2	โรงพยาบาลน้ำพอง	18	30.0
3	คลินิก	7	11.7
4	อื่นๆ	7	11.7

ทัศนคติของประชาชนที่ใช้ยาชุดในการบรรเทาอาการปวด

ประชากรที่มีอาการปวดและใช้ยาชุด มีการใช้ยาชุดไม่สม่ำเสมอจำนวน 226 คน จากผู้ที่เคยใช้ยาชุด 274 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 โดยใช้เป็นครั้งคราวเฉพาะเวลาที่มีอาการปวดหรือตามฤดูกาลการทำงาน ส่วนในกลุ่มที่ใช้ยาอย่างสม่ำเสมอมีร้อยละ 17.5 โดย 1 ใน 4 ขอมรับว่ากินยาชุดทุกวัน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 30

ตารางที่ 30 แสดงความถี่ในการใช้ยาชุดบรรเทาอาการปวด

ลำดับที่	ความถี่ในการใช้ยาชุดแก้ปวด	จำนวน (N=274)	ร้อยละ
1	ใช้เป็นครั้งคราวเวลามีอาการหรือตามฤดูกาล	226	82.5
2	ใช้สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	14	5.1
3	ใช้ทุกวัน	13	4.7
4	ใช้ 2-3 เดือนครั้ง	8	2.9
5	ใช้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	7	2.6
6	ใช้เดือนละครั้ง	6	2.2

ในการศึกษาถึงแหล่งจำหน่ายยาชุด พบว่าร้านขายของชำในหมู่บ้านเป็นแหล่งที่มีการจำหน่ายยาชุดมากที่สุดถึงร้อยละ 77.0 ร้านขายยา ร้อยละ 13.5 และประชาชนสามารถหาซื้อกินเองได้อย่างเสรี ดังแสดงไว้ในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 แสดงแหล่งที่มาของยาชุดในชุมชน

ลำดับที่	แหล่งที่มาของยาชุด	จำนวน (N=274)	ร้อยละ
1	ร้านชำในหมู่บ้าน	211	77.0
2	ร้านขายยา	37	13.5
3	รถเร่	13	4.7
4	ตัวแทนจำหน่าย	6	2.2
5	หมอเถื่อน	3	1.1
6	เพื่อนบ้าน	3	1.1

ประชากรส่วนใหญ่ที่ตัดสินใจใช้ยาชุดในการบรรเทาอาการปวดมักจะทราบว่ายาชุดมีอันตราย โดยร้อยละ 41.3 รับทราบข้อมูลอันตรายยาชุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือเพื่อนบ้านหรือคนใกล้ชิดร้อยละ 32.8 แต่เป็นที่น่าสนใจว่าข้อมูลอันตรายยาชุดที่ได้จากอสม. และโรงเรียนน้อยมากเพียงร้อยละ 5.5 และ 1.5 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 32

ตารางที่ 32 แสดงแหล่งที่มาของข้อมูลอันตรายจากยาชุด

ลำดับที่	แหล่งข้อมูล	จำนวน(N=201)	ร้อยละ
1	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	83	41.3
2	เพื่อนบ้านหรือคนใกล้ชิด	66	32.8
3	สื่อต่างๆ	36	17.9
4	อสม.	11	5.5
5	โรงเรียน	3	1.5
6	คิดเอาเอง	2	1.0

แม้ประชากรจะรับทราบว่ายาชุดมีอันตรายแต่ยังเลือกใช้ยาชุดในการบรรเทาอาการปวด เนื่องจากถือเอาความสะดวกและการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นหลัก (รวมกัน ร้อยละ 86.1) สิ่งที่มีอิทธิพลรองลงมาได้แก่ เพื่อนบ้าน ร้อยละ 56.9 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 33

ตารางที่ 33 เหตุผลในการเลือกใช้ยาชุดของประชาชนในการบรรเทาอาการปวด
(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

เหตุผล	จำนวน(N=274)	ร้อยละ
สะดวก ใช้ง่าย หายเร็ว	170	62.0
เพื่อนบ้าน	156	56.9
ประสบการณ์	66	24.1
อยากลอง	9	3.3
คำแนะนำของร้านค้า	8	2.9
ความไม่สะดวกของสถานบริการของรัฐ	5	1.8
สื่อโฆษณา	4	1.5
ความห่างไกลของสถานบริการ	3	1.1

ความพึงพอใจของผู้ที่เลือกใช้ยาชุดอยู่ที่ประสิทธิภาพของยาเป็นหลัก โดยให้เหตุผลว่า ใช้ง่าย หายเร็ว สะดวก ที่ใช้เพราะราคาถูกหรือเพื่อประหยัดเงินมีเพียงร้อยละ 3.6 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 34

ตารางที่ 34 แสดงความพึงพอใจในการใช้ยาชุด

ลำดับที่	เหตุผล	จำนวน (N=274)	ร้อยละ
1	ใช้ง่ายหายเร็ว	211	77.0
2	ประหยัดเวลา	37	13.5
3	อยากลอง/ไม่พอใจ	16	5.9
4	ประหยัดเงิน	10	3.6

ประชากรที่อาการปวดและเคยได้ยินคำว่า ยาชุด จำนวน 489 คน ร้อยละ 70.8 มีความคิดเห็นว่าการจำหน่ายยาชุดผิดกฎหมาย ที่คิดว่าถูกต้องมีเพียงร้อยละ 10.4 (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 35) และเมื่อศึกษาลงไปถึงเหตุผลของการห้ามจำหน่ายยาชุด ร้อยละ 54.1 ทราบว่ายาชุดเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ยา และร้อยละ 34.2 ไม่ทราบเหตุผลของการห้ามจำหน่าย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 36

ตารางที่ 35 แสดงความคิดเห็นของประชาชนที่มีอาการปวดเกี่ยวกับยาชุดในประชากรที่เคยได้ยินเกี่ยวกับเรื่องยาชุด

ลำดับที่	ความคิดเห็น	จำนวน (N=489)	ร้อยละ
1	การจำหน่ายยาชุดผิดกฎหมาย	346	70.8
2	ไม่ทราบ	92	18.8
3	คิดว่าถูกต้อง	51	10.4

ตารางที่ 36 ข้อคิดเห็นของประชาชนจากเหตุผลที่ห้ามจำหน่ายยาชุด

ลำดับที่	เหตุผล	จำนวน (N=438)	ร้อยละ
1	มีอันตรายต่อผู้บริโภค	237	54.1
2	ไม่ทราบ	150	34.2
3	ผิดกฎหมาย	39	8.9
4	อื่นๆ	12	2.7

ในประชากรที่เคยได้ยินคำว่า ยาชุด ทั้งสิ้น 489 คน เคยได้ยินข้อมูลเกี่ยวกับยา paracetamol และ aspirin ร้อยละ 98.8 และ 97.5 ตามลำดับ แต่มีเพียงร้อยละ 54.7 ที่เคยใช้ยา aspirin ในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ ในขณะที่มีประสบการณ์ในการใช้ยา paracetamol มากกว่าถึงร้อยละ 96.7 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 37

ตารางที่ 37 แสดงความคิดเห็นของประชาชนที่มีอาการปวดเกี่ยวกับ Paracetamol และ Aspirin

ยา	ประชากรที่สัมภาษณ์ (คน)	เคยได้ยิน		เคยใช้	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Paracetamol	489	438	89.6	422	96.3(N=438)
Aspirin	489	477	97.5	259	54.7(N=477)

การเลือกใช้ยาแก้ปวดทั้ง 2 ชนิดในประชากรที่มีอาการปวด มีความแตกต่างกันค่อนข้างสูง แต่ความพึงพอใจในประสิทธิภาพของยาอยู่ในระดับปานกลางไม่แตกต่างกัน (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 38) เมื่อเสนอทางเลือกในการรักษาโดยการจัดหาสามัญประจำบ้านที่มีประสิทธิภาพดีเทียบเท่ากับยาชุดในการบรรเทาอาการปวดมาใช้ตามความจำเป็น ร้อยละ 96.1 ของประชากรที่เคยได้ยินเกี่ยวกับการรักษาอาการปวดด้วย ยาชุด ทั้งหมดจำนวน 489 คน มีความต้องการยา ที่เหลือไม่ต้องกรยาสามัญประจำบ้านมาแทนยาชุดมีหลากหลายเหตุผลคือเนื่องจากไม่ชอบกินยา ยาอาจไม่ถูกกับโรค กลัวแพ้ยา ไม่ได้ป่วยมาก มีโรคประจำตัว หายช้า และมีสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีอยู่แล้ว

ตารางที่ 38 แสดงความพึงพอใจของประชาชนที่มีอาการปวดเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา Paracetamol และ Aspirin

ยา	ประชากรที่ สัมภาษณ์ (คน)	ความพึงพอใจในประสิทธิภาพของยา					
		มาก		ปานกลาง		น้อย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Paracetamol	422	84	19.9	312	73.9	26	6.2
Aspirin	259	36	13.9	181	69.9	42	16.2

ตอนที่ 5 ทศนคติเกี่ยวกับวิธีรักษาแบบอื่นของผู้ที่มีอาการปวด (สำหรับผู้ที่ตัดสินใจใช้ยาชุดในการรักษา)

ในประชากรที่มีอาการปวดและตัดสินใจใช้ยาชุดจำนวน 274 คน ทราบว่ามีทางเลือกอื่นในการบรรเทาอาการปวดนอกจากการใช้ยาชุด 134 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 โดยการแพทย์พื้นบ้านเป็นที่รู้จักมากที่สุดได้แก่การนวดและการใช้ยาสมุนไพร ดังแสดงไว้ในตารางที่ 39 อย่างไรก็ตามยาชุดก็ยังเป็นที่นิยมในการรักษาอาการปวดที่เกิดขึ้นของประชากร เนื่องมาจากวิธีการรักษาอื่นหายช้าและไม่สะดวกในการใช้วิธีการดังกล่าวรวมกันถึงร้อยละ 73.2 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 40

ตารางที่ 39 แสดงวิธีการรักษาแบบอื่นของผู้ที่มีอาการปวด

วิธีการรักษา	จำนวน(N=134)	ร้อยละ
นวดจับเส้น นวดด้วยยา นวดด้วยเครื่อง ประคบร้อน	75	56.0
ไปโรงพยาบาลของรัฐ กายภาพบำบัด คลินิก โรงพยาบาลเอกชน	21	15.7
หมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร	16	11.9
ซื้อยาแก้ปวดกินเอง	9	6.7
ไปสถานือนามัย	9	6.7
อื่นๆ	4	3.0

ตารางที่ 40 เหตุผลที่ไม่เลือกวิธีอื่นในการรักษานอกจากการใช้ยาชุด

เหตุผล	จำนวน(N=134)	ร้อยละ
เสียเวลา ไม่สะดวก	49	36.6
หายช้า	49	36.6
ไม่เชื่อถือ	11	8.2
ค่าใช้จ่ายสูง	11	8.2
อื่นๆ(ผลข้างเคียง เป็นไม่มาก กลัวเจ็บ ไม่รู้แหล่งบริการ)	14	10.4

เมื่อเปิดโอกาสให้เลือกรักษาอาการปวดที่เกิดขึ้นได้โดยไม่มีข้อจำกัด ประชากรส่วนใหญ่อยากเลือกใช้สถานบริการของรัฐมากกว่าการรักษาโดยวิธีอื่น(รวมกันร้อยละ 78.4) โดยความนิยมสูงสุดอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน รองลงมาเป็นสถานีนามัย และที่น่าสนใจคือการรักษาแบบพื้นบ้านมีร้อยละ 9.7 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 41

ตารางที่ 41 แสดงสถานบริการที่ประชาชนอยากเลือกใช้ในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ

สถานบริการ	จำนวน(N=134)	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชน	76	56.7
สถานีนามัย	13	9.7
การรักษาแบบพื้นบ้าน(ยาแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอนวด)	13	9.7
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	7	5.2
รพ.ศรีนครินทร์(มหาวิทยาลัยขอนแก่น)	9	6.7
รพ.เอกชน	5	3.7
ร้านขายยา	2	1.5
อื่นๆ	9	6.7

ในการเลือกแหล่งบริการเพื่อรักษาอาการปวดของผู้ที่เคยใช้ยาชุด ร้อยละ 62 เนื่องมาจากความเชื่อถือและประสบการณ์การรักษาในอดีต ที่เหลือเป็นเรื่องของสิทธิบัตร เศรษฐฐานะ ความประทับใจในบริการ และอยู่ใกล้บ้าน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 42

ตารางที่ 42 แสดงเหตุผลในการเลือกสถานบริการในการรักษาตนเองของผู้ที่เคยใช้ยาชุด

เหตุผล	จำนวน(N=134)	ร้อยละ
ความเชื่อถือศรัทธา	49	36.6
ประสบการณ์การรักษาในอดีต	34	25.4
สิทธิบัตร	23	17.1
เศรษฐกิจ	14	10.4
คำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน	8	6
ประทับใจในบริการ	5	3.7
ใกล้บ้าน	1	0.7

ผลการสำรวจระบาดวิทยาของสาเหตุการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในชุมชน

จากการสำรวจผู้ที่มีอาการปวดภายใน 7 วัน มีจำนวน 298 คน ได้รับการตรวจร่างกาย 264 คน คิดเป็นร้อยละ 88.6 แยกเป็นเพศหญิง 155 คน เพศชาย 109 คน โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-54 ปี ดังแสดงไว้ในตารางที่ 43

ตารางที่ 43 การสำรวจอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในชุมชนแยกตามเพศและอายุ

อายุเฉลี่ย	หญิง	ชาย	หญิง : ชาย	รวม	ร้อยละ
< 24	7	7	1:1	14	5.30
25-34	29	16	1.8:1	45	17.05
35-44	36	26	1.4:1	62	23.48
45-54	36	30	1.2:1	66	25.0
55-64	26	13	2:1	39	14.77
65-74	12	12	1:1.1	24	9.09
75-84	7	5	1.4:1	12	4.55
85-94	2	0	-	2	0.76
รวม	155	109	1.4:1	264	100.00

การสำรวจความชุกและสาเหตุของโรคปวดกล้ามเนื้อและข้อ โดยการตรวจร่างกายพบว่าโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคปวดหลังส่วนเอว (Low back pain) (200 ต่อประชากร 1000 คน) รองลงมาคือโรคของเนื้อเยื่ออ่อนซึ่งรวมทั้งเส้นเอ็นอักเสบ (Tendinitis) และ Myofascial Pain Syndrome (162 ต่อประชากร 1000 คน) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 44

ตารางที่ 44 การสำรวจความชุกและสาเหตุของโรคปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ

สาเหตุของโรคปวดกล้ามเนื้อและข้อ	จำนวน	ร้อยละ	อุบัติการณ์/1000
โรคปวดหลังส่วนเอว	143	54.16	208.76
เส้นเอ็นอักเสบ (tendinitis)	66	25.00	96.35
กลุ่มอาการมัยโอฟาเซียลเพน (myofascial pain syndrome)	45	17.05	65.69
โรคข้อเสื่อม (peripheral osteoarthritis)	45	17.05	65.69
อาการปวดข้อ (arthralgia)	13	4.92	18.98
กระดูกต้นคอเสื่อม (cervical spondylosis)	4	1.51	5.84
เกาต์และเกาต์เทียม (gout & psuedogout)	3	1.4	4.38
โรคข้อรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis)	2	0.75	2.92
โรคในกลุ่ม spondyloarthropathies	2	0.75	2.92
โรคลูปัส (SLE)	1	0.38	1.46
รวม	324	100	385.4

เมื่อศึกษาลงไปถึงสาเหตุของโรคปวดหลังส่วนเอว (Low back pain) พบว่าเกิดจากกล้ามเนื้อหลังอักเสบ (Back muscle strain) (ร้อยละ 45.45) รองลงมาคือโรคกระดูกสันหลังเสื่อมระดับเอว (ร้อยละ 39.16) และช่องกระดูกสันหลังแคบ (ร้อยละ 10.49) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 45

ตารางที่ 45 แสดงสาเหตุของโรคปวดหลังส่วนเอว (Low back pain)

สาเหตุ	จำนวน (N=143)	ร้อยละ	อุบัติการณ์/1000
กล้ามเนื้อหลังเคล็ด (back muscle strain)	65	45.45	94.89
กระดูกสันหลังเสื่อมระดับเอว (รวมทั้งหมด)	56	39.16	81.75
- กลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อน	29	20.28	42.34
ท่อกระดูกสันหลังแคบ (lumba stenosis)	15	10.49	21.90
กระดูกพรุน (osteoporesis)	10	6.99	14.60
การกดทับของรากเส้นประสาท (nerve root compression)	10	6.99	14.60
หลังค่อมและหลังคด (kyphoscoliosis)	8	5.59	11.68
กระดูกสันหลังยุบตัว (compression fracture)	8	5.59	11.68
กระดูกสันหลังเลื่อน (spondylolisthesis)	8	5.59	11.68
ข้อต่อกระดูกสันหลังอักเสบ (farcet joint arthritis)	8	5.59	11.68
เอ็นกระดูกสันหลังอักเสบ (Supraspinal ligament tendinitis)	5	3.5	7.30
รวม	222	1.4	2.92

สาเหตุของโรครูมาติซึมของเนื้อเยื่ออ่อน (soft tissue rheumatism) เกิดจากเอ็นอักเสบ (tendinitis) มากที่สุดร้อยละ 48.48 รองลงมาได้แก่อาการปวดกล้ามเนื้อจากกลุ่มอาการ ไมโอฟาเซียลเพน (myofacial pain syndrome) อาการปวดกล้ามเนื้อโดยไม่มีการอักเสบ (Myalgia, Muscle strain) ร้อยละ 28.78 ส่วนพังพืดอักเสบ (fascitis) และข้อไหล่ยึดติด (frozen sholder) พบได้เป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 18.18 และ 4.55 ตามลำดับ) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 46

ตารางที่ 46 แสดงสาเหตุของโรครุมตัมข้มของเนื้อเยื่ออ่อน(Soft tissue rheumatism)

สาเหตุ	จำนวน (N =66)	ร้อยละ	อุบัติการ/1000
เอ็นอักเสบ	32	48.48	46.71
- ปุ่มกระดูกเหนื่อศอกด้านนอกอักเสบ (lateral epichondylitis)	16		23.36
- เอ็นข้อมืออักเสบ (De Quervain syndrom)	5		
- เอ็นยึดข้อไหล่อักเสบ (rotator cuff tendinitis)	4		
- เอ็นฝ่ามืออักเสบ (Flxer digital tendinitis)	3		
- ปุ่มกระดูกเหนื่อศอกด้านในอักเสบ (medial epichondylitis)	1		
- เอ็นร้อยหวายอักเสบ (Acheles tendinitis)	1		
กลุ่มอาการมัยโอฟาเซียลเพน (Myofacial pain syndrome)	19	28.78	27.74
พังพืดอักเสบ (Faciitis)	12	18.18	17.52
ข้อไหล่ยึดติด (Frozen shoulder)	3	4.55	4.38

บทที่ 6

วิจารณ์ผลการวิจัย

การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุ วิธีการดำเนินชีวิตที่พึ่งพาเทคโนโลยีมากขึ้น ความจำเป็น และสภาพสังคมที่ต้องเร่งรีบเพื่อการแข่งขันและความอยู่รอด ส่งผลให้อุบัติการของอาการปวดข้อและปวดกล้ามเนื้อของประชาชนสูงขึ้นอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ ปัญหาดังกล่าวไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะกับประชากรที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมในชนบทหรือประชากรสูงอายุเท่านั้น แต่ได้แผ่ขยายและลุกลามไปยังประชากรในวัยทำงานที่อยู่ในเมืองใหญ่ไม่ว่าจะเป็นการทำงานในโรงงานหรือการทำงานในสำนักงานที่ต้องใช้ชีวิตแข่งขันกับเวลา การใช้เวลาว่างของประชากรไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อยู่ในเขตเมืองหรือแม้แต่ประชากรในชนบทต่างก็ให้ความสำคัญกับการบริโภคเทคโนโลยีเพื่อความบันเทิงมากกว่าการออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ

อาการปวดข้อและกล้ามเนื้อในสายตาของคนทั่วไปจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่เฉื่อยไม่รุนแรง ไม่ได้ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นได้ชัดในระยะสั้นหรือป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต การบำบัดรักษาที่ไม่ยุ่งยากและไม่ต้องการเครื่องมือราคาแพง อาการปวดอาจหายได้เองหรือบรรเทาลงได้โดยการกินยาแก้ปวดหรือยาต้านอักเสบที่หาซื้อได้จากร้านยาหรือร้านค้าทั่วไปในราคาประหยัด ซึ่งจะเห็นได้จากผลจากการศึกษาระบาดวิทยาของยาชุดบรรเทาอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อในเขตอำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่นที่พบว่า ทุกร้านค้าขายในหมู่บ้าน (ร้อยละร้อยจากจำนวน 68 ร้านค้า) มีการจำหน่ายยาที่ใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อให้แก่ชาวบ้าน นอกจากนี้ยังสำรวจพบแหล่งขายตรงอีก 18 แห่ง ซึ่งวิธีการหลังนี้เป็นวิธีการตลาดที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ดีที่สุดและมีแนวโน้มที่จะแพร่หลายมากขึ้นเรื่อยๆ

ผลจากการวิเคราะห์ยาชุดที่ได้จากการล่อซื้อจำนวน 1338 ชุด ซึ่งแยกได้เป็น 51 รูปแบบ นั้นพบว่า (ตารางที่ 3) ประมาณร้อยละ 75 จะพบยาชุดรูปแบบที่มีคอร์ติโคสเตียรอยด์รวมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นตัวเลขที่นับว่าสูง แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าโอกาสที่ประชาชนจะได้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อจะสูงถึงร้อยละ 75 ด้วยเช่นกัน เพราะจากการวิเคราะห์เพื่อดูลักษณะของการกระจายของยาชุดภายในหมู่บ้านพบว่า ร้อยละ 53 ของร้านค้าขายภายในหมู่บ้านมีการจำหน่ายยาชุดที่มีคอร์ติโคสเตียรอยด์เป็นองค์ประกอบ (ตารางที่ 2) โดยส่วนใหญ่จะขายรวมอยู่กับ NSAID ทำให้เสี่ยงต่ออาการแทรกซ้อนในระบบทางเดินอาหารมากกว่าการกิน NSAID เพียงอย่างเดียว และผลของการสำรวจก็เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้แต่ต้นว่า การสำรวจแหล่งจำหน่ายยาชุดภายในสังคมเล็กๆจะต้องทำการสำรวจโดยการล่อซื้อมากกว่าที่สำรวจแบบเปิดเผย

เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากกว่า เช่นจากการล่อซื้อพบแหล่งจำหน่าย คอร์ติโคสเตียรอยด์สูงถึงร้อยละ 53 เปรียบเทียบกับผลจากการสำรวจแบบเปิดเผยที่พบเพียงร้อยละ 16 เนื่องจากการจัดจำหน่ายยาดังกล่าวเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย

จากการสำรวจ พบร้านค้าที่จำหน่าย NSAID ให้แก่ชาวบ้านเพื่อบรรเทาอาการปวด โดยไม่มีสเตียรอยด์เป็นองค์ประกอบเพียงร้อยละ 38 เท่านั้น โดยชนิดของ NSAID ที่ถูกนำมารวมอยู่ในชุดยามากที่สุดได้แก่ phenylbutazone พบราวหนึ่งในสามของยาชุดที่สำรวจได้ แม้ว่ายาตัวนี้จะถูกเพิกถอนการจำหน่ายมาเป็นระยะเวลานานเนื่องจากฤทธิ์ในการกดไขกระดูก ชนิดของ NSAID ที่นิยมนำมาประกอบยาชุดรองลงมาได้แก่ indomethacin พบราวร้อยละ 15 NSAID ชนิดนี้เป็นตัวที่ถูกบรรจุอยู่ในบัญชี ก. ของบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีประจำสถานีนามัย ส่วน ibuprofen ซึ่งเป็น NSAID ที่องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกายอมรับว่ามีความปลอดภัยและประกาศให้เป็นยาบรรเทาปวดที่ประชาชนสามารถหาซื้อจากร้านค้าทั่วไปได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์นั้นพบเพียงร้อยละ 6 จากจำนวนยาชุดทั้งหมด 51 ชุด จากการสำรวจครั้งนี้ไม่พบที่มีการจำหน่ายแอสไพรินเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อเลย ทั้งนี้จะเป็นผลจากการรณรงค์ให้ชาวบ้านหลีกเลี่ยงการใช้แอสไพรินเป็นยาแก้ปวดทั้งที่เคยเป็นยาที่อยู่ในตำรับยาสามัญประจำบ้านเพื่อลดไข้ บรรเทาปวด และเป็นยาอีกหนึ่งขนานที่องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาประกาศให้เป็นยาที่ประชาชนสามารถซื้อได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์เช่นเดียวกับ ibuprofen ทำให้ประเทศไทยที่ต้องการยาบรรเทาปวดตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะได้รับยาอันตรายมากกว่าประชากรในสหรัฐอเมริกา เพราะมีโอกาสได้รับการรักษาด้วย phenylbutazone และ indomethacin มากกว่า NSAID ตัวอื่นๆ รวมทั้งแอสไพริน จากการสำรวจพบยาชุดที่บรรจุ NSAIDs 2 ชนิดร่วมกันเพียง 1 ชุดจากจำนวน 51 ชุด และในชุดเดียวกันนี้ได้บรรจุคอร์ติโคสเตียรอยด์รวมไว้ด้วย (ยาประดง 108) เป็นที่ทราบกันดีว่าการใช้ NSAIDs 2 ชนิดร่วมกันจะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการแทรกซ้อนทางระบบทางเดินอาหารด้วยเช่นเดียวกัน

ผลจากการสำรวจสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของการใช้ยาในสังคมชนบทที่เปลี่ยนรูปแบบไปจากการใช้ชุดซึ่งมีแอสไพรินเป็นส่วนประกอบมาเป็นการใช้ยาชุดซึ่งประกอบด้วยยาในกลุ่ม NSAID อื่นๆร่วมกับยาในกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ นั้นหมายถึงความล้มเหลวของรัฐในการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาชุดเพื่อบรรเทาปวดที่ได้กระทำต่อเนื่องกันมานาน รัฐได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนมีความตื่นตัวกับยาชุดซึ่งแต่เดิมประกอบด้วยแอสไพรินเป็นหลักแทนที่จะแนะนำให้ชาวบ้านรู้จักการใช้ยาอย่างถูกวิธี การแนะนำให้ชาวบ้านใช้พาราเซตามอลเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อที่เกิดจากการทำงานโดยไม่มีการตรวจสอบคุณภาพยาอย่างต่อเนื่อง การแนะนำให้ชาวบ้านหยุดพักการทำงานเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยไม่คำนึงว่าจะปฏิบัติได้หรือไม่โดยเฉพาะเมื่อถึงฤดูการเก็บเกี่ยวที่ต้องทำงานแข่งขันกับเวลา แม้กระทั่งการแนะนำให้ไปพบแพทย์ซึ่งแพทย์ก็มักจะให้การรักษาด้วยยาในกลุ่ม NSAIDs เช่นเดียวกันแต่กลับต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น

หลายร้อยบาทเมื่อเทียบกับยาชุดซึ่งราคาจะอยู่ระหว่าง 3-8 บาทต่อชุด เป็นแนวทางในการแก้ไข ปัญหาเพียงด้านเดียว ขาดความสอดคล้องกับความต้องการและวิถีและชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน โดยไม่ได้คำนึงถึงองค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ดูเหมือนว่าปัญหาของการจำหน่ายยาชุดในหมู่บ้านจะเป็นปัญหาของรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากกว่าที่จะเป็นปัญหาของชาวบ้าน การขยายตัวของการจำหน่ายยาชุดในหมู่บ้านเป็นเพียงสัญญาณที่สะท้อนให้เห็นถึง ความขัดแย้งระหว่างความต้องการของชาวบ้านกับการให้บริการทางสาธารณสุขเท่านั้น การแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจะต้องพิจารณาอย่างเป็นธรรมว่าความผิดพลาดที่ผ่านมามีเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ดีของชาวบ้านหรือเกิดจากนโยบายที่ไม่ถูกต้องในการให้บริการสาธารณสุขที่สวนทางกับสภาพความเป็นจริง

จากการศึกษาในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบอุบัติการณ์ของอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อสูงถึงร้อยละ 74 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ที่มีอาการปวดทั้งหมดจะอยู่ในวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25-54 ปี ปัญหาของอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อจึงไม่ใช่ปัญหาที่จำกัดอยู่กับผู้สูงอายุดังที่เข้าใจกันแต่ก่อน จากการสอบถามพบว่าตำแหน่งที่ปวดส่วนใหญ่จะอยู่ที่บริเวณหลังส่วนล่างและขา (ร้อยละ 70) มักจะปวดจะไม่รุนแรงและไม่มีผลต่อการประกอบกิจวัตรประจำวันหรือการทำงาน พวกที่มีอาการปวดรุนแรงนั้นพบเพียงร้อยละ 13 เท่านั้น โดยร้อยละ 20 จากจำนวนนี้ต้องตกอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(disable) หรือคิดเป็นร้อยละ 1.4 ของจำนวนผู้ที่มีอาการปวดทั้งหมด คือประมาณร้อยละ 1 ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

จากการศึกษาถึงผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่เกิดจากอาการปวดพบว่า ส่วนใหญ่ยอมรับว่าอาการปวดที่เกิดขึ้นไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ แต่จะมีผลต่อการนอนหลับอยู่จำนวนไม่น้อยประมาณร้อยละ 40 และอีกร้อยละ 12 ยอมรับว่าแม้อาการปวดจะไม่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง

ผลจากการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลรักษาตนเองของชาวบ้านเมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ พบว่า ประมาณหนึ่งในสามของประชากรที่มีอาการปวดไม่ต้องการการรักษาและทราบดีว่าอาการปวดนั้นเกิดจากการทำงานจะหายได้เองเมื่อหยุดพักเนื่องจากอาการปวดไม่รุนแรงที่เหลือนี้อีกราวสองในสามเป็นกลุ่มที่แสวงหาวิธีการรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวด แม้จะทราบดีเช่นกันว่าอาการปวดนั้นเกิดจากการทำงาน ได้รับอุบัติเหตุ หรือจากการเล่นกีฬา

จากการวิเคราะห์ถึงวิธีการรักษาที่ชาวบ้านเลือกใช้ (ตารางที่ 17) พบว่าชาวบ้านยังมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้ยามากกว่าการรักษาโดยวิธีพื้นบ้าน ไม่ว่าจะเป็นยาที่ได้จากหน่วยงานทางสาธารณสุข แพทย์ หรือจากการซื้อหาจากร้านค้า ซึ่งอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาจะอยู่กับประสบการณ์ในอดีตและบุคคลใกล้ชิดคิดเป็นส่วนใหญ่ เช่น เพื่อนบ้านและญาติพี่น้อง ไม่ได้เกิดจากความขัดสนหรือสภาวะทางเศรษฐกิจดังที่เข้าใจเนื่องจากในการสำรวจครั้งนี้พบ

ว่าประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 3 ของผู้ที่มีอาการปวดเท่านั้นที่ยอมรับว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นตัวกำหนดวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยเลือกใช้ นอกจากนี้ยังพบว่าเกือบร้อยละ 80 ของประชากรที่ได้รับการสัมภาษณ์มีบัตรสุขภาพหรือสามารถใช้สิทธิในการรักษาได้ และอิทธิพลในการเลือกวิธีการรักษาไม่ได้เกิดจากการโฆษณาชวนเชื่อจากสื่อหรือร้านค้าในหมู่บ้านแต่อย่างใด ดังนั้นในการจัดหาบริการทางการแพทย์และกลั่นเนื้อมาจำหน่ายในร้านค้าภายในหมู่บ้านจึงน่าจะเกิดจากความต้องการ (demand) ของชาวบ้านเองมากกว่าที่จะเกิดจากการต้องการของผู้ค้ายาเพื่อแสวงหากำไรจากชาวบ้าน ซึ่งลักษณะเช่นนี้จะต่างจากลักษณะของการใช้ยาชุดของประชากรในชนบทสมัยก่อนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารและการโฆษณาชวนเชื่อจากรถเร่ ซึ่งเป็นที่แพร่หลายมากในอดีตเนื่องจากข้อมูลข่าวสารของทางราชการยังไม่ถึงตัวชาวบ้านได้ดีเท่าปัจจุบัน

จากการสำรวจเพื่อดูความพึงพอใจในวิธีการรักษาที่ชาวบ้านเลือกใช้ พบว่า วิธีการที่เลือกใช้ทำให้ชาวบ้านได้รับความพอใจตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงมากเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) เพราะช่วยบรรเทาอาการปวดลงได้หรือทำให้หายสนิท มีเพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้นที่ยอมรับว่าเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาที่เลือกใช้

จากการศึกษาเพื่อดูทัศนคติของชาวบ้านต่อยาชุด พบว่า ร้อยละ 96 ของผู้ที่ถูกสัมภาษณ์เคยได้ยินชื่อเกี่ยวกับยาชุด ซึ่งส่วนใหญ่ได้ยินมาจากเพื่อนบ้านและญาติพี่น้อง (ร้อยละ 83) ที่ได้ยินมาจากร้านค้าหรือร้านชำนั้นพบเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น อย่างไรก็ตามพบว่า แม้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะเคยได้ยินเกี่ยวกับยาชุด แต่เพียงร้อยละ 56 เท่านั้นที่ยอมรับว่าเคยซื้อยาชุดกิน อีกร้อยละ 44 ตัดสินใจไม่ใช้ยาชุดเพื่อบรรเทาปวดเพราะได้รับทราบมาว่ายาชุดนั้นมีอันตราย โดยแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของยาชุดจะมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากเพื่อนบ้านเป็นสำคัญ พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับยาชุดที่ได้รับทราบจากสื่ออื่นยังค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 15) ทั้งๆที่ปัจจุบันพบว่าสื่อเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงประชาชนมากที่สุด รวมทั้งการให้ความรู้แก่เด็กในโรงเรียนก็ยังมีน้อยมาก (ร้อยละ 9) และเป็นที่น่าสังเกตว่าข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของยาชุดที่ได้จากอสม.ซึ่งถูกกำหนดให้มีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชาวบ้านโดยตรงนั้นมีน้อยมากไม่เกินร้อยละ 1 ซึ่งบทบาทในการทำหน้าที่ของอสม.ควรได้รับการทบทวนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบอีกครั้ง พฤติกรรมในการดูแลรักษาตนเองของชาวบ้านที่ไม่นิยมกินยาชุดส่วนใหญ่จะใช้วิธีนวดและนอนพักเป็นส่วนใหญ่ และในกรณีที่ต้องการใช้ยาบรรเทาปวดก็จะพึ่งพาบริการของรัฐเป็นหลัก ได้แก่ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

ผลจากการวิเคราะห์เพื่อดูพฤติกรรมของชาวบ้านที่ตัดสินใจเลือกใช้ยาชุดเพื่อบรรเทาปวดจำนวน 274 รายพบว่า ร้อยละ 90 จะกินยาชุดเฉพาะต่อเมื่อมีอาการปวดเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นฤดูกาลที่มีการเก็บเกี่ยวผลผลิตทางเกษตรกรรม ความถี่ในการใช้ยาอย่างมากไม่เกินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ไม่เกินร้อยละ 5 ที่ยอมรับว่าต้องกินยาชุดทุกวัน โดยแหล่งที่มาของยาชุดที่สำคัญได้แก่ร้านชำ

ในหมู่บ้านรองลงมาได้แก่ร้านขายยา พบว่าประชากรที่กินยาชุดนั้นส่วนใหญ่ทราบดีว่ายาชุดมีอันตรายโดยได้รับข่าวสารจากแหล่งข้อมูลที่ไม่ต่างไปจากพวกที่ไม่เลือกกินยาชุดซึ่งได้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและเพื่อนบ้าน ในขณะที่ข้อมูลเกี่ยวกับยาชุดที่ได้จากสื่อต่างๆ โรงเรียน และ อสม.ก็ยังมีไม่มากนักเช่นเดียวกัน จากการสอบถามพบว่าเหตุผลสำคัญที่ชาวบ้านตัดสินใจเลือกใช้ยาชุดเพื่อบรรเทาอาการปวดนั้นอยู่ที่ความพึงพอใจจากผลของการใช้ยาเป็นสำคัญ เพราะเป็นวิธีการที่สะดวก ใช้ง่าย และหายเร็ว สอดคล้องกับลักษณะและอาชีพเกษตรกรที่ต้องแข่งขันกับเวลา และต้องการยาบรรเทาปวดที่มีประสิทธิภาพมากกว่าพาราเซตามอล ชาวบ้านที่เลือกใช้ยาชุดด้วยเหตุผลที่ว่ายาที่มีราคาถูกนั้นมีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น และเหตุผลหลักที่คนกลุ่มนี้ไม่เลือกใช้วิธีการนวดหรือการไปโรงพยาบาลเพื่อรับยา ก็เนื่องจากการสิ้นเปลืองเวลาและหายช้าเป็นสำคัญ ไม่ได้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรือความไม่น่าเชื่อถือแต่อย่างใด

เพื่อวิเคราะห์ว่าลักษณะการใช้ยาชุดของชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาที่สมเหตุสมผลหรือไม่ คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเพื่อดูอุบัติการณ์ของโรคทางรูมาติสซั่มในชุมชนโดยการตรวจร่างกายชาวบ้านที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อภายใน 7 วันโดยแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทาง (rheumatologist และ orthopedist) ทั้งนี้เพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงของอาการปวด ทำให้ทราบว่า การใช้ยาบรรเทาอาการปวดเป็นครั้งแรกของชาวบ้านที่ยอมรับว่ากินยาชุดนั้นมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น จากการศึกษาพบว่าโรคที่พบมากที่สุดได้แก่ low back pain พบ 208 รายต่อประชากร 1000 คน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจาก back muscle strain โดยมีสาเหตุมาจากการทำงานหนัก โดยเฉพาะในฤดูการเก็บเกี่ยว สาเหตุรองที่ก่อให้เกิดอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อในชุมชนได้แก่ กลุ่มอาการที่เรียกว่า soft tissue rheumatism ซึ่งได้แก่ tendinitis และ myofascial pain syndrome พบ 162 รายต่อประชากร 1000 คน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานและการใช้วิธียวบยาบในการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่นเดียวกับ back muscle strain ส่วนอาการปวดข้อที่เกิดจากข้อเข่าเสื่อม นั้นพบได้เป็นอันดับสาม พบ 65 รายต่อประชากร 1000 คน สาเหตุที่พบเป็นอันดับสี่ได้แก่อาการปวดข้อ (arthralgia) ที่เกิดจากการทำงานหนักเช่นเดียวกัน ส่วนสาเหตุที่นอกเหนือจากนี้เช่น inflammatory arthritis diseases หรือโรคทาง connective tissue diseases นั้นพบได้น้อยมากไม่เกิน 5 รายต่อประชากร 1000 คน จากอุบัติการณ์ดังกล่าวทำให้ทราบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อในประชากรชนบทนั้นเป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับการประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมหรืออาชีพของผู้ใช้แรงงาน ซึ่งการรักษาส่วนใหญ่ตามหลักวิชาการคือการนวด การประคบ การบริหารร่างกาย และการกินยาแก้ปวดซึ่งในรายที่มีอาการไม่รุนแรงก็มักจะแนะนำให้ใช้ยาในกลุ่มพาราเซตามอล แต่ถ้าปวดมากและไม่สามารถหยุดงานได้จำเป็นต้องกลับไปประกอบอาชีพให้ทันตามเวลาที่กำหนดมักจะแนะนำให้กินยาในกลุ่ม NSAID ที่มีระยะกึ่งชีวิตสั้น เช่น ibuprofen หรือ แอสไพริน โดยให้กินเป็นครั้งคราวเพื่อลดอาการปวด การรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวถือเป็นการ

รักษามาตรฐานไม่ว่าจะเป็นการดูแลรักษาตนเองของชาวบ้าน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากแพทย์ก็ตาม

จากผลของการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อของชุมชน ทำให้เราต้องหันกลับมาทบทวนให้ดีกว่าการจำหน่ายยาชุดที่แพร่กระจายอยู่ในชุมชนในปัจจุบันนั้น เกิดจากความไม่รู้ของประชาชนหรือเกิดจากความผิดพลาดในการแก้ไขปัญหาของรัฐที่ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคมชนบท การออกกฎหมายห้ามกินยาชุดแก้ปวดเพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้เสนอทางเลือกที่ดีกว่าให้แก่ประชาชนยากที่จะจัดปัญหาให้หมดไป ต้องยอมรับว่าจากผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการรักษาตนเองของชาวบ้านในชุมชนน้ำพองและพฤติกรรมในการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดเป็นครั้งคราวนั้น ไม่ใช่พฤติกรรมที่ผิดไปจากหลักการแต่อย่างใด หากแต่อยู่ในขอบข่ายที่ประชาชนทั่วไปน่าจะกระทำได้ก่อนจะมาปรึกษาแพทย์เมื่ออาการไม่ดีขึ้น แต่กลุ่มที่ควรได้รับการแก้ไขได้แก่กลุ่มที่มีพฤติกรรมในการกินยาชุดทุกวัน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากป่วยด้วยโรคทางรูมาติกเรื้อรังหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการปวดอันเนื่องมาจากความเสื่อมของกระดูกและข้อ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการอันเนื่องมาจากความล่าช้าในการรักษาและผลแทรกซ้อนจากการใช้ยาที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

1. แนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ในการดูแลรักษาตนเอง และเชื่อมั่นว่ามนุษย์ทุกคนย่อมค้นคว้าหาสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดให้แก่ตนเอง และมีศักยภาพในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมได้โดยไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับระดับของการศึกษาตามรูปแบบที่รัฐกำหนด
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชนทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรค สาเหตุ การป้องกันและหลักการรักษาที่ถูกต้อง ข้อมูลเกี่ยวกับยาหรือวิธีการรักษาในรูปแบบต่างๆจะต้องให้อย่างเป็นกลางโดยไม่ปราศจากอคติ
3. รัฐควรเสนอทางเลือกที่เหมาะสมแก่ประชาชนในหลายรูปแบบ เพื่อลดความต้องการในการกินยาชุดซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 มีองค์ประกอบของคอร์ติโคสเตียรอยด์รวมอยู่ด้วย เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนในท้องถิ่นจัดตั้งกลุ่มอาชีพซึ่งประกอบด้วยการนวดแผนไทยและการประคบสมุนไพรที่ได้มาตรฐานเพื่อบริการแก่ประชาชน จัดหายาบรรเทาอาการปวดที่มีประสิทธิภาพให้แก่ประชาชนโดยกำหนดวิธีการใช้ ข้อควรระวัง และขอบข่ายของการใช้ยาอย่างชัด เพื่อให้ประชาชนเลือกวิธีการดูแลรักษาตนเองได้อย่างสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและการทำงาน

4. รัฐควรใช้รูปแบบของการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ประชาชนโดยใช้วิธีการและสื่อที่เหมาะสม และเข้าถึงประชาชนทุกระดับ ซึ่งอยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่ายโดยคนในชุมชนเป็นแกนนำในการส่งต่อข้อมูล (ครู ผู้นำชุมชนชน ผู้นำทางศาสนา สื่อต่างๆ)
5. รัฐต้องมีการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อข่าวสารที่แพร่กระจายจากกลุ่มผู้ประกอบอาชีพหลากหลายกลุ่มที่แสวงหาผลประโยชน์จากประชาชนที่มีอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อซึ่งตกเป็นกลุ่มเป้าหมายใหญ่ของสินค้าหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ผลิตภัณฑ์ของแพทย์ทางเลือก หรือสิ่งประดิษฐ์ที่ใช้ในการออกกำลังกายชนิดต่างๆโฆษณาขายกันอย่างเสรี
6. รัฐควรสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องในการบริโภคยาให้แก่ประชาชนตั้งแต่อยู่ในโรงเรียน เพื่อให้ติดเป็นนิสัย ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะรับทราบชื่อยา ชื่อบ่งชี้ในการใช้ยา อาการข้างเคียง และการปฏิบัติตัวเมื่อจะบริโภคยาทุกครั้ง โดยไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นยาที่ซื้อหาเองได้จากร้านค้า แต่ทั้งนี้จะต้องรวมถึงยาที่มีจำหน่ายในร้านขายยา ในโรงพยาบาล หรือคลินิกแพทย์ โดยกำหนดให้มีการระบุชื่อยาที่ชื่อยาในการจำหน่ายยาให้แก่ผู้ป่วยทุกครั้ง
7. เพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดูแลรักษากลุ่มอาการที่ก่อให้เกิดอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อที่พบบ่อยในชุมชน แนะนำวิธีการรักษาตนเองให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ของประชากรในท้องถิ่น

เพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการเฝ้าระวัง สามารถซักประวัติและตรวจกรองเพื่อหากกลุ่มโรคที่ก่อให้เกิดอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อชนิดเรื้อรังที่ต้องกินยาบรรเทาอาการปวดเป็นประจำ รวมทั้งผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดอาการแทรกซ้อนจากการกินยาชุด เช่น ผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ให้สามารถส่งต่อได้ในเวลาที่เหมาะสม ไม่ให้เกิดความล่าช้าในการรักษา

ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย

1. การล่อซื้อยาชุดในหมู่บ้านได้รับผลกระทบจากการประกาศของส่วนกลางที่บ่งบอกถึงการระบาดของยาชุดในจังหวัดขอนแก่นและมีผู้ที่ใช้ยาชุดในหมู่บ้านเป้าหมายเกิดการข้างเคียงจนต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำพอง ทำให้กลุ่มผู้ขายไห้วตัวและระมัดระวังในการจำหน่ายยาให้แก่ผู้ล่อซื้อมากขึ้นจึงต้องยืดเวลาในการล่อซื้อออกไป ส่งผลให้การเก็บข้อมูลในส่วนอื่นต้องเลื่อนออกไปด้วย
2. พฤติกรรมการขายยาชุดให้แก่ลูกค้านอกจากจะจำหน่ายตามอาการแล้ว การจำหน่ายให้กับลูกค้าเก่ากับลูกค้าใหม่ก็แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ขายทราบข้อมูลของลูกค้าว่าใครเคยกินยาชุดประเภทใดและถูกกับยาชุดไหนมากที่สุด ผู้ที่ทำการล่อซื้อจึงต้องมีความหลากหลายทั้งผู้ที่เคยใช้ยาประจำและลูกค้าใหม่ที่อยู่ในหมู่บ้านไป จึงจะทำการล่อซื้อยาที่มีในชุมชนนั้นได้ทุกชนิดในการเตรียมตัวจึงต้องมีขั้นตอนของการคัดเลือกผู้ล่อซื้อและฝึกคำล่อซื้อก่อน ซึ่งต้องการเวลาเพิ่มเติมในช่วงแรก
3. การสัมภาษณ์ไม่สามารถสัมภาษณ์ได้ตรงตามเป้าหมายทั้งหมด เนื่องจากประชากรที่ถูกสุ่มเลือกไม่อยู่บ้านซึ่งอาจเกิดจากการอพยพชั่วคราวไปประกอบอาชีพในชุมชนอื่น หรือเดินทางไปศึกษาในระดับที่สูงขึ้น หรือไปทำงานในโรงงาน จึงต้องทำการสุ่มหลังคาเพิ่มขึ้นจากเดิมที่กำหนดไว้
4. การออกสัมภาษณ์ถูกจำกัดด้วยช่วงเวลาและฤดูกาล ไม่สามารถสัมภาษณ์ผู้ที่อยู่ในรายชื่อบ้านที่ทำการสุ่มเลือกได้ เนื่องจากเป็นช่วงฤดูเก็บเกี่ยว ผู้ขายวัยแรงงานมักจะกลับบ้านดีกว่าปกติ ทำให้ต้องนัดวันและเวลาที่จะเข้ามาสัมภาษณ์ใหม่ เพื่อให้เก็บข้อมูลได้มากที่สุด

สรุป

ระบาดวิทยาของอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อใน อำเภอหนอง

พบอุบัติการณ์ของอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อร้อยละ 74 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคที่ไม่รุนแรงซึ่งเรียงตามลำดับได้ดังนี้

1. โรคปวดหลังส่วนเอว (Low back pain) ซึ่งเกิดจาก back muscle strain เป็นส่วนใหญ่
2. โรคของเนื้อเยื่ออ่อน (soft tissue rheumatism) ได้แก่ เส้นเอ็นอักเสบ (Tendinitis) และกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ (Myofascial pain syndrome)
3. โรคข้อเสื่อม (osteoarthritis)
4. อาการปวดข้อโดยไม่มีการอักเสบ (arthralgia)

สาเหตุที่เกิดจากโรคข้ออักเสบหรือโรครูมาติกเรื้อรังนั้นพบได้ไม่บ่อยนัก ในจำนวนนี้โรคที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ โรคเกาต์และเกาต์เทียม รองลงมาได้แก่โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

สาเหตุของโรคที่สำรวจพบมักจะเกี่ยวข้องกับการทำงานหรือใช้อิริยาบถที่ไม่เหมาะสม ซึ่งวิธีการรักษาโรคในกลุ่มนี้ประกอบด้วย การพัก การประคบ การนวด การใช้ยาบรรเทาปวดกินเป็นครั้งคราว และการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

พฤติกรรมในการดูแลรักษาตนเองของประชากรที่มีอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ

พบว่าร้อยละ 70 ของประชากรที่มีอาการปวดต้องการการรักษา โดยอิทธิพลที่มีผลต่อพฤติกรรมการรักษาขึ้นอยู่กับข้อมูลข่าวสารที่ได้จากคนภายในชุมชนมากกว่าแหล่งอื่น ประกอบกับประสบการณ์เดิมและความสะดวกในการรักษา มากกว่าร้อยละ 60 ของประชากรที่มีอาการปวดเชื่อมั่นในการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดมากกว่าการใช้วิธีการบำบัดอย่างอื่น โดยได้จากแหล่งที่สำคัญ 2 แหล่งคือหน่วยงานของรัฐและร้านค้าประจำหมู่บ้าน

ในส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในการใช้ยาชุดของชาวบ้าน พบว่าร้อยละ 96 เคยได้ยินคำว่า "ยาชุด" ในจำนวนนี้ ร้อยละ 53 เคยใช้ยาชุดด้วยตนเอง เมื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการการเลือกใช้ยาชุดและไม่เลือกใช้ยาชุดในการรักษาอาการปวด พบว่าตัวองค์ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาชุดหรือค่าใช้จ่ายไม่ได้มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้ยาชุดหรือไม่ แต่ขึ้นอยู่กับพึงพอใจของตนเองเป็นหลักโดยมีเหตุผลที่สำคัญคือต้องการความ สะดวก ใช้ง่าย และหายเร็ว ทั้งที่ยังมีความเชื่อถือในสถานบริการของรัฐอยู่

ระบาดวิทยายาชุด

พบว่ายาชุดยังเป็นสิ่งที่หาซื้อได้ง่ายในชุมชน นอกเหนือจากร้านชำในหมู่บ้านยังมีการขายตรงและรถเร่ ร้อยละ 97 ของยาชุดที่มีจำหน่ายประกอบด้วย NSAIDs ที่มี high potency ได้แก่ Indomethacin และ Phenylbutasone ร้อยละ 88 ของยาชุดที่มีจำหน่ายมี steroid เป็นส่วนประกอบ โดยแหล่งจำหน่ายยาชุดชนิดที่มี steroid เป็นส่วนประกอบพบร้อยละ 53 ของแหล่งค้ายาในหมู่บ้าน

บรรณานุกรม

1. Badley – Em, Webster-Gk ; Rassoly – I, Journal of Rheumatology. 1994 Mar ; 21 (3) : 505 – 14.
2. van – Schaardenburg – D ; Van-den-Brande-KJ; Ligthart-GJ ; Breedveld-FC;Hazes-JM. Annal of Rheumatic Diseases. 1994 Dec ; 53(12) 807-11.
3. Woo-J ; Ho-Sc ; Leung-PC. Jurnal of Rheumatoloy. 1994 Oct ; 21(10) : 1927-31.
4. Yelin-EH. Arthritis-Care-Res. 1995 Dec ; 8(4) : 311-7.
5. van-Schaardenburg-D ; Van-den-Brande-JK ; Ligthart-GJ ; Breedveld-FC ; Hazes-JM. Annal of Rheumatic Diseases. 1994 Dec ; 53(12) : 807-11.
6. Badley-EM ; Webster-GK ; Rassoly-I. Journal of Rheumatoloy. 1995 Apr ; 22(4) : 733-9.
7. พงษ์ศักดิ์ วัฒนา, วิมลภ ล้ำราญเวทย์, นายแพทย์รัช ประสาทฤทธา. ระบาดวิทยาของโรคปวดข้อและปวดเมื่อยปี 2530. โครงการควบคุมโรคปวดข้อ ปวดเมื่อย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
8. พ.อ.หญิง พรทิศา ชัยอำนาจ และคณะ. โครงการศึกษาการควบคุมโรคปวดข้อ ปวดเมื่อยบริเวณชุมชนเขาชะโงกปี 2535. กรมการแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม.
9. ลือชัย ศรีเงินยวง, ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมุก. การกระจายยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ในชนบทของประเทศไทย : สถานการณ์และลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ 2537.
10. จิราพร ลิ้มปานานนท์ และสำลี ใจดี. การใช้-กระจายยาในชุมชน เอกสารประกอบการสัมมนาปัญหาการใช้ยาในชุมชน ณ ศูนย์สารนิเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1 ธันวาคม 2526.
11. สุพัตร ชาทิปัญญาชัย และคณะ. แหล่งที่ใช้ข้อมูลและการตัดสินใจในการใช้ยาของประชาชนในชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษา 4 หมู่บ้าน. พ.ศ. 2533.
12. Liang MH, Larson M, Thompson M, Eaton H, McNamara E, Katz R, Taylor J : Arthritis Rheum. 1984, 27 : 522-529.
13. Schumacher HR, Klippel JH, Koopman WJ : Primer on the Rheumatic Diseases. 10th ed. Atlanta : Arthritis foudation 1993.

ภาคผนวก ก.

ตารางแสดงสาเหตุการเจ็บป่วย 10 อันดับแรก

ตารางที่ 1

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น ปี 2540

อันดับ	สาเหตุ	จำนวน	อัตรา : 1,000 ประชากร
1	โรคระบบหายใจ	672976	388.74
2	โรคระบบย่อยอาหาร	465207	268.73
3	โรคติดเชื้อและปรสิต	241461	139.48
4	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโรคร่างและเนื้อเยื่อเสริม	197399	114.03
5	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	174028	100.53
6	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	153330	88.57
7	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	139249	88.44
8	โรคระบบสัมผัสร่วมปีศาจ	91227	52.70
9	โรคตาารวมส่วนประกอบของตา	84130	48.60
10	โรคระบบประสาท	72196	41.70

ตารางที่ 2

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดขอนแก่น ปี 2540

อันดับ	สาเหตุ	จำนวน	อัตรา : 1,000 ประชากร
1	อุบัติเหตุรถยนต์	5860	338.50
2	โรคปอดบวม	4342	250.82
3	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	3693	213.33
4	โรคไข้เลือดออก โรคปอดบวม	3658	211.30
5	โรคเบาหวาน	3622	209.23
6	โรคผิวหนังทางเดินปัสสาวะ	3359	194.03
7	โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้	3195	184.56
8	โรคไส้ติ่งอักเสบ	3017	174.28
9	อุบัติเหตุอื่นๆ	2434	140.60
10	โรคหัวใจ (ยกเว้นโรคหัวใจขาดเลือด)	2418	139.68

ที่มา : รายงาน 505 จากสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น
วันที่ 1 ตุลาคม 2539 - 30 กันยายน 2540

ตารางที่ 3

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง
จังหวัดขอนแก่น ปี 2540

อันดับ	สาเหตุ	จำนวน	อัตรา : 1,000 ประชากร
1	โรคระบบหายใจ	9361	101.07
2	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	7790	84.11
3	โรคติดเชื้อและปรสิต	5691	61.44
4	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	4073	43.98
5	โรคระบบไหลเวียนเลือด	2448	26.43
6	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโรคร่างและเนื้อเยื่อเสริม	2446	26.41
7	โรคระบบสัมผัสร่วมปัสสาวะ	1327	14.33
8	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1250	13.5
9	โรคตาส่วนประกอบของตา	1118	12.07
10	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	886	9.57

ที่มา : รายงาน 504 จากโรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
วันที่ 1 ตุลาคม 2539 - 30 กันยายน 2540

ตารางที่ 4

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง
จังหวัดขอนแก่น ปี 2540

อันดับ	สาเหตุ	จำนวน	อัตรา : 1,000 ประชากร
1	โรคติดเชื้อ	803	8.67
2	โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้	272	2.94
3	โรคไขข้ออักเสบ	258	2.79
4	โรคปอดบวม	225	2.43
5	โรคเบาหวาน	199	2.15
6	โรควัณโรค	189	2.04
7	โรคไส้ติ่งอักเสบ	180	1.94
8	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	180	1.94
9	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	119	1.28
10	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	107	1.15

ที่มา : รายงาน 505 จากโรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
วันที่ 1 ตุลาคม 2539 - 30 กันยายน 2540

ตารางที่ 5

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก สถานีอนามัย อำเภอน้ำพอง
จังหวัดขอนแก่น ปี 2540

อันดับ	สาเหตุ	จำนวน	อัตรา:1,000 ประชากร
1	โรกระบบหายใจ	38700	460.10
2	โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	18694	222.25
3	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	7862	93.47
4	โรกระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	7437	88.42
5	โรคติดเชื้อและปรสิต	7084	84.22
6	โรกระบบประสาท	4779	56.82
7	โรคตาบางส่วนประกอบของตา	3390	40.30
8	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	2913	34.63
9	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปีศาจ	2428	28.87
10	โรกระบบไหลเวียนเลือด	1771	21.06

ที่มา : รายงาน 504 จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
วันที่ 1 ตุลาคม 2539 - 30 กันยายน 2540

ภาคผนวก ข.

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ยาชุดที่ล่อซื้อ

ผลการวิเคราะห์ยาชุดที่ต่อข้อ ๕

ลำดับที่	ชื่อยาชุด	Al(OH) ₃ 300mg	Aspirin 300 mg	Chlorphenamine 1 mg	Chloramphenicol 100 mg	Dexamethasone 0.5 mg	Diazepam 2 mg	Diazepam 5 mg	Diazepam 10 mg	Diclofinac 25 mg	Ibuprofen 4000 mg	Ibuprofen 600 mg	Indomethacin 25 mg	Paracetamol 500 mg	Phenylbutasone 200 mg	Metamizole 500 mg	Multivitamin	Thiamine 10 mg	Vit B. Complex	Terbutaline	อื่น ๆ	Unknown
1	ยาชุดแก้ปวดเมื่อยขี้ตังเอ็น		✓	✓										✓							Tetracyclin	
2	ยาชุดแก้ปวดกล้ามเนื้อ																				ยาแผนโบราณ	
3	ยาชุดประคอง		✓	✓		✓							✓					✓				
4	ยาชุดแก้ปวดขา เจริญอาหาร					✓✓		✓									✓				Vit B ₁₋₆₋₁₂	
5	ยาชุดแก้ปวดกล้ามเนื้อ													✓								
6	ยาชุดแก้หยาใจหอบ					✓✓							✓✓								Salbutamol	
7	ยาชุดแก้กษัย					✓✓							✓					✓	✓			
8	ยาชุดแก้ไข้หวัดใหญ่ ปวดตามข้อ	✓				✓✓							✓	✓				✓✓				
9	ยาชุดแก้ปวดอย่างแรง					✓✓									✓				✓		Diazepam	
10	ยาชุดหมอนวดขอนแก่น					✓✓									✓✓			✓			Mg(OH) ₂	
11	ยาชุดแก้ขัดขอก		✓	✓		✓												✓				
12	ยาชุดแก้ไข้หวัดใหญ่ปวดตามข้อ			✓		✓									✓	✓						
13	ยาชุดแก้ปวดหลังปวดเอว					✓✓									✓						Diazepam	
14	ยาชุดนอนหลับ					✓✓									✓					✓		
15	ยาชุดแก้ไข้แก้ปวดเอว					✓									✓	✓					Sodamint	
16	ยาชุดประคองเส้น					✓✓									✓			✓	✓			
17	ยาชุดแก้ไข้หวัดใหญ่		✓	✓	✓	✓✓																

ลำดับที่	ชื่อยาชุด	AlOH ₃ 300mg	Aspirin 300 mg	Chlorpheramine 1 mg	Chloramphenical 100 mg	Dexamethasone 0.5 mg	Diazepam 2 mg	Diazepam 5 mg	Diazepam 10 mg	Diclofinac 25 mg	Ibuprofen 4000 mg	Ibuprofen 600 mg	Indomethacin 25 mg	Paracetamol 500 mg	Phenylbtasone 200 mg	Metamizole 500 mg	Multivitamin	Thiamine 10 mg	Vit B. Complex	Terbutaline	อื่น ๆ	Unknown
18	ยาชุดปานคง 108					✓✓												✓	✓			
19	ยาชุดแก้ปวดเมื่อยปวดข้อ					✓								✓								
20	ยาชุดแก้ปวด ตาอักเสบ				✓	✓									✓	✓					Sodium bicarb	
21	ยาชุดแก้ไข้		✓			✓✓													✓			
22	ยาแก้ปวดหลัง ปวดเอว											✓						✓✓				
23	ยาป้อน 109 แก้ปวดตามข้อ																				Piroxicam 20 mg	
24	ยาแก้ปวดหลัง ปวดเอว คีงเอ็น		✓																			
25	ยาชุดแก้ปวดคิงเอ็น 1	✓				✓												✓	✓			
26	ยาชุดแก้ปวดคิงเอ็น 2	✓				✓✓												✓✓				
27	ยาชุดแก้ปวดเอว					✓												✓	✓			
28	ยาชุดกระจายเส้น 1					✓✓									✓			✓	✓			
29	ยาชุดกระจายเส้น 2		✓	✓✓	✓	✓																
30	ยาชุดกระจายเส้น 3	✓	✓												✓			✓✓				
31	ยาชุดกระจายเส้น 4	✓	✓			✓									✓✓			✓✓				
32	ยาชุดกระจายเส้น 5								✓✓	✓	✓										Prednisolone	
33	ยาชุดกระจายเส้น 6		✓	✓✓	✓	✓✓																
34	ยาชุดหมอนวดรุ่นพิเศษ 1		✓	✓				✓						✓	✓			✓				
35	ยาชุดหมอนวดรุ่นพิเศษ 2		✓	✓				✓						✓	✓			✓				

ลำดับที่	ชื่อยาชุด	AlOH ₃ 300mg	Aspirin 300 mg	Chlorpheramine 1 mg	Chloramphenical 100 mg	Dexamethasone 0.5 mg	Diazepam 2 mg	Diazepam 5 mg	Diazepam 10 mg	Diclofinac 25 mg	Ibuprofen 4000 mg	Ibuprofen 600 mg	Indomethacin 25 mg	Paracetamol 500 mg	Phenylbtasone 200 mg	Metamizole 500 mg	Multivitamin	Thiamine 10 mg	Vit B. Complex	Terbutaline	อื่น ๆ	Unknown
36	ยาชุดหมอนวดรุ่นพิเศษ 3		✓			✓	✓	✓						✓			✓					
37	ยาชุดหมอนวดรุ่นพิเศษ 4		✓			✓✓		✓						✓			✓					
38	ยาชุดประดง 108 (1)	✓	✓			✓	✓										✓				Vit B ₁₋₆₋₁₂	
39	ยาชุดประดง 108 (2)	✓				✓✓✓												✓			Vit B ₁₋₆₋₁₂	
40	ยาชุดประดง 108 (3)					✓✓							✓		✓			✓	✓			
41	ยาชุดหมอนวด 1												✓						✓			
42	ยาชุดหมอนวด 2														✓				✓			
43	ยาชุดหมอนวด 3			✓		✓✓							✓	✓				✓✓				
44	ยาชุดหมอนวด 4		✓	✓	✓	✓																
45	ยาชุดแก้ปวดตามข้อ 1										✓	✓									Prednisolone	
46	ยาชุดแก้ปวดตามข้อ 2					✓																
47	ยาชุดแก้ปวดตามข้อ 3				✓	✓									✓			✓				
48	ยาชุดแก้ปวดตามข้อ 4		✓		✓								✓	✓				✓✓				
49	ยาชุดกระจ่ายเส้น (แทนหมอนวด)		✓✓		✓		✓							✓			✓					
50	ยาชุดแก้แพ้				✓																ไม่ได้วิเคราะห์	
51	ยาชุดแก้แพ้				✓																ไม่ได้วิเคราะห์	

แบบสัมภาษณ์

ภาคผนวก ก.

ตอนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ___ ปี
3. ความสามารถในการอ่าน
 - 1 ☐ อ่านไม่ออก
 - 2 ☐ อ่านออก อุปสรรคในการอ่าน ☐ ไม่มี
 3. ☐ มีระบุ
4. ระดับการศึกษา
 - 1 ☐ ระดับประถมศึกษา พออ่านออกเขียนได้
 - 2 ☐ ระดับมัธยมศึกษา
 - 3 ☐ ระดับอุดมศึกษา หรือ อนุปริญญา
 - 4 ☐ มากกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพปัจจุบัน / ในอดีต (กรณีไม่ได้ทำงานแล้วให้เป็นอาชีพที่ทำอยู่นานที่สุด) ของท่านคืออะไร (อาจมีได้มากกว่า 1 อย่างถ้าเป็นการทำงานตามฤดูกาล)
 - 5.1 ☐ ทำนา
 - 5.2 ☐ ปลุกผัก / ทำสวน ระบุ _____
 - 5.3 ☐ ทำไร่อ้อย
 - 5.4 ☐ รับจ้างทั่วไป
 - 5.5 ☐ กรรมกร (แบกหาม)
 - 5.6 ☐ รับจ้างในโรงงาน _____ แผนก _____
 ลักษณะงาน _____
 (อธิบายหน้าที่ใช้แขน/มือ ต้องยืนติดต่อกันนานๆ นั่งเก้าอี้ นั่งพื้น ท่าทาง)
 - 5.7 ☐ พนักงานบัญชี / พิมพ์ดีด / ธุรกิจ
 - 5.8 ☐ ทอเสื่อ
 - 5.9 ☐ ทอผ้า
 - 5.10 ☐ ปรุงอาหารขาย
 - 5.11 ☐ ทำงานบ้าน
 - 5.12 ☐ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ลักษณะงาน _____
 - 5.13 ☐ ว่างงาน (ถามต่อข้อ6)
 - 5.14 ☐ สูงอายุ (ถามต่อข้อ6)
 - 5.15 ☐ อื่นๆ ระบุ _____
6. อาชีพในอดีต(ให้ระบุอาชีพที่ทำอยู่นานที่สุด)

- 6.1 ☐ ทำนา
- 6.2 ☐ ปลุกผัก / ทำสวน ระบุ.....
- 6.3 ☐ ทำไร่ ระบุ.....
- 6.4 ☐ รับจ้างทั่วไป
- 6.5 ☐ กรรมกร (แบกหาม)
- 6.6 ☐ รับจ้างในโรงงาน _____ แผนก _____
ลักษณะงาน _____
(อธิบายหน้าที่ใช้แขน/มือ ต้องยืนติดต่อกันนานๆ นั่งเก้าอี้ นั่งพื้น ท่าทาง)
- 6.7 ☐ พนักงานบัญชี / พิมพ์ดีด / อื่นๆ
- 6.8 ☐ ทอเสื่อ
- 6.9 ☐ ทอผ้า
- 6.10 ☐ ปรงอาหารขาย
- 6.11 ☐ ทำงานบ้าน
- 6.12 ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ลักษณะงาน _____
- 6.13 ☐ ว่างงาน
- 6.14 ☐ สูงอายุ
- 6.15 ☐ อื่นๆ ระบุ
7. ถ้าปัจจุบันท่านไม่ได้ทำงาน อะไรคือเหตุผลสำคัญที่ต้องหยุด หรือ ลาออกจากงาน
(เช่น ไม่สามารถทำนาได้ เลิกทอเสื่อทอผ้า หรือรับจ้างแบกหามไม่ได้)
- 7.1 ☐ มีปัญหาสุขภาพ
- 1 ☐ เกี่ยวข้องโดยตรงกับอาการปวดตามกล้ามเนื้อและปวดตามข้อ
- 2 ☐ เป็นปัญหาสุขภาพของระบบอื่น
- 7.2 ☐ ไม่พอใจสถานภาพในการทำงาน
- 7.3 ☐ อื่นๆ _____
8. รายได้
- 8.1 ☐ มีรายได้แน่นอน _____ บาท / เดือน
- 8.2 ☐ รายได้ไม่แน่นอน
- 1 ☐ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในครัวเรือน ตู้เย็น > 5.5 คิว ทีวี เครื่องเสียง
เครื่องซักผ้า (มีเงินเหลือเก็บหรือให้กู้ยืมได้)
- 2 ☐ มีสิ่งอำนวยความสะดวกบางอย่าง โทรทัศน์ วิทยุ ตู้เย็น < 5.5 คิว (พอใช้
ไม่ต้องกู้ยืมมาเพื่อการใช้จ่ายประจำวัน)
- 3 ☐ ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในครัวเรือน (ต้องกู้ยืมเป็นบางครั้ง)

9. ระบบประกันสังคมหรือสุขภาพ

☐ ไม่มี☐ มี ระบุ -----1 ☐ ประกันสังคม2 ☐ ประกันสุขภาพ3 ☐ บัตรสุขภาพ4 ☐ ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ5 ☐ บัตรผู้สูงอายุ6 ☐ บัตรสปร.

10. ประวัติสูบบุหรี่

☐ สูบ☐ ไม่สูบ

11. ประวัติดื่มสุรา

☐ ดื่ม☐ ไม่ดื่ม**ตอนที่ 2. อุบัติการณ์ของอาการปวดข้อและปวดกล้ามเนื้อ**

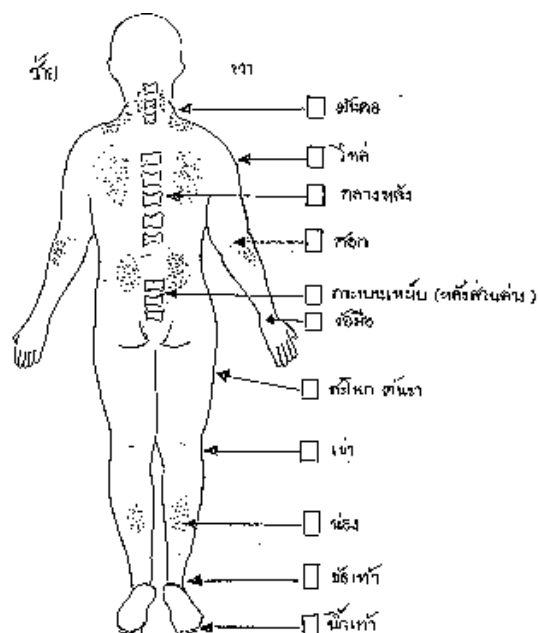
1. ภายใน 7 วันที่ผ่านมา มีอาการปวดเคล็ด บวม ชัด เจ็บในกระดูก ข้อ หรือก้ามเนื้อหรือไม่

☐ มี (สัมภาษณ์ต่อข้อ 3.2)☐ ไม่มี2. ถ้าภายใน 7 วัน ไม่เคยมีอาการปวดเคล็ด บวม ชัด เจ็บในกระดูก ข้อ หรือก้ามเนื้อ ก่อนหน้านั้นท่านเคยมีปัญหาดังกล่าวหรือไม่☐ เคย (สัมภาษณ์ต่อข้อ 3.1)☐ ไม่เคย (สิ้นสุดการสัมภาษณ์ทุกตอน)

ตำแหน่งที่มีอาการปวดและลักษณะพยาธิสภาพ (pathologic or non-pathologic)

3. ตำแหน่งที่มีอาการปวดข้อหรือกล้ามเนื้อ

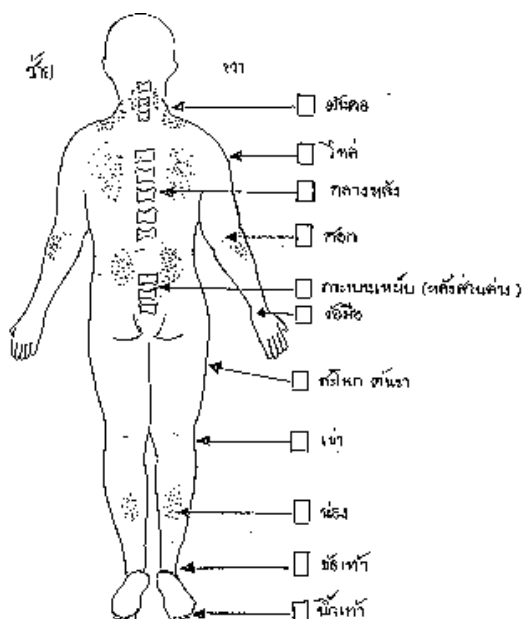
- 3.1 พวกที่ไม่มีอาการปวดภายใน 7 วัน แต่เคยมีอาการปวดมาก่อนหน้านั้น
โปรดกากบาท (x) บริเวณตำแหน่งที่ ปวด กดเจ็บ บวม หรือ ผิวดัด
อาจตอบได้มากกว่า 1 ตำแหน่ง



(สัมภาษณ์ต่อข้อ 4-21)

3.2 พวกที่มีอาการปวดภายใน 7 วันที่ผ่านมา

- โปรดกากบาท (x) บริเวณตำแหน่งที่ ปวด กดเจ็บ บวม หรือ ผิวดัด
(อาจมีมากกว่า 1 ตำแหน่ง)



(สัมภาษณ์ต่อข้อ 22-34)

คำถามข้อ 4-21 สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการใน 7 วันแต่เคยมีอาการปวดมาก่อน

4. ☐ ไหล่

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 ยกแขน ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

5. ☐ ข้อศอก

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 งอศอก ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

6. ☐ ข้อมือ

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 ขยับข้อมือ ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

7. ☐ ข้อนิ้วมือ

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 กำนิ้วมือ ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

8. ☐ สะโพก

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 เดิน ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

9. ☐ เข่า

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 เดิน/นั่ง ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

10. ☐ ข้อเท้า

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 เดิน ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

11. ☐ นิ้วเท้า

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 เดิน ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

12. ☐ นิ้วหัวแม่เท้า

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 ใช้งาน ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

13. ☐ คอ

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 ขยับ ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

14. ☐ หลัง

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 ก้มหลัง ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

15. ☐ เอว

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 ก้มหลัง ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

16. ☐ อื่นๆ ระบุ

บวม แดง ร้อน ☐ มี ☐ ไม่มี
 ใช้งาน ☐ ได้ปกติ ☐ ได้แต่ไม่ดีนัก ☐ ไม่ได้เลย

17. หากอยู่เฉยๆ โดยไม่ขยับข้อ ท่านยังมีการปวดข้ออยู่หรือไม่ (resting pain= inflammation)

☐ ปวด ☐ ไม่ปวด

18. การขยับข้อ มีผลอย่างไรต่ออาการปวด (pain on motion)

☐ เหมือนเดิม (arthralgia > arthritis)
☐ ปวดมากขึ้น (any arthritis)
☐ ปวดน้อยลง (stiffness, AS)
☐ ปวดมากขึ้นเป็นบางท่า ปวดน้อยลงเป็นบางท่า (periarticular > articular)

19. หากมีการปวดมากกว่า 1 ตำแหน่ง จำนวนข้อที่เคยปวดในแต่ละครั้ง

☐ ปวดทีละ 1 ข้อ (monoarthritis)
☐ ปวด 1-2 ข้อ (oligoarthritis)
☐ ปวดพร้อมกันมากกว่า 3 ข้อขึ้นไป (polyarthritis)

20. ลักษณะของอาการปวดข้อที่เคยเป็น (pattern)

☐ เป็นครั้งเดียวแล้วไม่เคยเป็นอีกเลย (acute)
☐ เป็นซ้ำ หรือ เป็นๆหายๆ (recurrent)
☐ ปวดตลอด บางวันน้อยบ้าง แต่ไม่เคยหายขาด (chronic)
☐ ปวดเฉพาะเมื่อใช้งานมาก (mechanical)

21. ระยะเวลาที่มีอาการปวดข้อแต่ละครั้ง (acute / chronic)

☐ ไม่เกิน 2 สัปดาห์ (acute)
☐ 2-6 สัปดาห์ (subacute)
☐ มากกว่า 6 สัปดาห์ (chronic)

คำถามข้อที่ 22-34 สำหรับผู้ที่มีอาการปวดภายใน 7 วัน

22. ☐ ไหล่

- | | | |
|--------|-------------------------------|--|
| บวม | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| อุ่น | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| กดเจ็บ | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| ยกแขน | ☐ ปกติ | ☐ ยกได้แต่ไม่สะดวก ☐ ยกไม่ได้เลย |

23. ☐ ข้อศอก

- | | | |
|--------|-------------------------------|--|
| บวม | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| อุ่น | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| กดเจ็บ | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| งอศอก | ☐ ปกติ | ☐ งอได้แต่ไม่สะดวก ☐ งอไม่ได้เลย |

24. ☐ ข้อมือ

- | | | |
|------------|-------------------------------|---|
| บวม | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| อุ่น | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| กดเจ็บ | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| ขยับข้อมือ | ☐ ปกติ | ☐ ขยับได้แต่ปวด/ขัด ☐ ขยับไม่ได้เลย |

25. ☐ ข้อนิ้วมือ

- | | | |
|-----------|-------------------------------|--|
| บวม | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| อุ่น | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| กดเจ็บ | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| กำนิ้วมือ | ☐ ปกติ | ☐ กำได้แต่ไม่สะดวก ☐ กำไม่ได้เลย |

26. ☐ สะโพก

- | | | |
|--------|-------------------------------|---|
| กดเจ็บ | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| เดิน | ☐ ปกติ | ☐ เดินกระเผลก ☐ เดินไม่ได้เลย |

27. ☐ เข่า

- | | | |
|--------|-------------------------------|---|
| บวม | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| อุ่น | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| กดเจ็บ | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| เดิน | ☐ ปกติ | ☐ เดินกระเผลก ☐ เดินไม่ได้เลย |

- เมื่อนั่งราบกับพื้น ปวด ☐ มากขึ้น ☐ เท่าเดิม ☐ น้อยลง

- เมื่อนั่งยองๆ ปวด ☐ มากขึ้น ☐ เท่าเดิม ☐ น้อยลง

- เมื่อนั่งสวดมนต์ ปวด ☐ มากขึ้น ☐ เท่าเดิม ☐ น้อยลง
- เมื่อนักคุกเข่า ปวด ☐ มากขึ้น ☐ เท่าเดิม ☐ น้อยลง
- ขณะเริ่มออกเดิน ปวด ☐ มากขึ้น ☐ เท่าเดิม ☐ น้อยลง
- เมื่อเดินไปสักพัก ปวด ☐ มากขึ้น ☐ เท่าเดิม ☐ น้อยลง
- เมื่อได้นั่งพักสักครู่ ปวด ☐ มากขึ้น ☐ เท่าเดิม ☐ น้อยลง
- ขณะเดินขึ้นลงบันได ปวด ☐ มากขึ้น ☐ เท่าเดิม ☐ น้อยลง

28. ☐ ข้อเท้า

- บวม ☐ ไม่ ☐ ใช่
- อุ่น ☐ ไม่ ☐ ใช่
- กดเจ็บ ☐ ไม่ ☐ ใช่
- เดิน ☐ ปกติ ☐ เดินกระเผลก ☐ เดินไม่ได้เลย

29. ☐ นิ้วเท้า

- บวม ☐ ไม่ ☐ ใช่
- อุ่น ☐ ไม่ ☐ ใช่
- กดเจ็บ ☐ ไม่ ☐ ใช่
- เดิน ☐ ปกติ ☐ เดินกระเผลก ☐ เดินไม่ได้เลย

30. ☐ นิ้วหัวแม่เท้า

- บวม ☐ ไม่ ☐ ใช่
- อุ่น ☐ ไม่ ☐ ใช่
- กดเจ็บ ☐ ไม่ ☐ ใช่
- เดิน ☐ ปกติ ☐ เดินกระเผลก ☐ เดินไม่ได้เลย

31. ☐ คอ

- บวม ☐ ไม่ ☐ ใช่
- อุ่น ☐ ไม่ ☐ ใช่
- กดเจ็บ ☐ ไม่ ☐ ใช่
- ขยับ ☐ ปกติ ☐ ใช้ได้แต่ไม่สะดวก ☐ ใช้ไม่ได้เลย

- ปวดต้นคอเมื่อเริ่มเคลื่อนไหวแรกๆเท่านั้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ
- เมื่อเคลื่อนไหวสักพักปวดต้นคอดีขึ้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ
- การเคลื่อนไหวทำให้ปวดต้นคอมากขึ้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ
- นอนพักแล้วหายปวดต้นคอ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ
- นอนพักแล้วยิ่งปวดและฝืดขัดต้นคอ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ

32. ☐ หลัง

- | | | |
|---------|-------------------------------|--|
| บวม | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| อุ่น | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| กดเจ็บ | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| กัมหลัง | ☐ ปกติ | ☐ ใช้ได้แต่ไม่สะดวก ☐ ใช้ไม่ได้เลย |

- ปวดเมื่อเริ่มเคลื่อนไหวเร็วๆ เท่านั้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ
- เมื่อเคลื่อนไหวสัปดาห์ปวดหลังดีขึ้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ
- การเคลื่อนไหวทำให้ปวดหลังมากขึ้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ
- นอนพักแล้วหายปวดหลัง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ
- นอนพักแล้วยังปวดหลังหรือฝืดขัด ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ

33. ☐ เหว

- | | | |
|---------|-------------------------------|--|
| บวม | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| อุ่น | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| กดเจ็บ | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| กัมหลัง | ☐ ปกติ | ☐ ใช้ได้แต่ไม่สะดวก ☐ ใช้ไม่ได้เลย |

- ปวดหลังเมื่อขยับหรือลุก ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ
- เมื่อได้ขยับสัปดาห์อาการปวดหลังจะดีขึ้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ
- ขยับแล้วปวดหลังมากขึ้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ
- นอนพักแล้วหายปวดหลัง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ
- นอนพักแล้วยังปวดหลังหรือฝืดขัด ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ☐ ไม่ทราบ

34. ☐ อื่นๆ ระบุ

- | | | |
|--------|-------------------------------|--|
| บวม | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| อุ่น | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| กดเจ็บ | ☐ ไม่ | ☐ ใช่ |
| ใช้งาน | ☐ ปกติ | ☐ ใช้ได้แต่ไม่สะดวก ☐ ใช้ไม่ได้เลย |

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดกับอุบัติเหตุ (ผู้ที่มีอาการปวดทั้งหมด)

1. อาการปวด กดเจ็บ บวม หรือ ชัดดังกล่าวเกิดเนื่องจากอุบัติเหตุหรือไม่

- ☐ ใช่ (สัมภาษณ์ข้อ 2,3 ต่อ)
- ☐ ไม่ใช่ (หยุดสัมภาษณ์ตอนนี้)
- ☐ ไม่ทราบ (หยุดสัมภาษณ์ตอนนี้)

2. ลักษณะของอุบัติเหตุ

- ☐ อุบัติเหตุยานพาหนะ ระบุ _____
- ☐ หกล้ม
- ☐ เล่นกีฬา ระบุ _____
- ☐ อุบัติเหตุจากการทำงาน ระบุ _____
- ☐ อื่นๆ _____

3. ทันทีกหลังจากที่เกิดอุบัติเหตุดังกล่าว (coincidence หรือ actual cause)

- ☐ ปวดจนไม่สามารถขยับเขยื้อนได้เลย
- ☐ ยังพอขยับเขยื้อนได้บ้าง แต่ปวด ชัด หรือกระเผลก
- ☐ ลุกเดินและใช้งานได้ตามปกติ

(สำหรับผู้ที่มีอาการปวดทั้งหมด)

ความรุนแรงและผลกระทบของอาการปวดต่อกิจวัตรประจำวันและการประกอบอาชีพ

1. ความรุนแรงของอาการปวด (กาเครื่องหมาย X ที่ตัวเลข)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

2. ผลกระทบของอาการปวดต้อกัจวัตรประจำวัน (disability / dependent)

- ☐ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอด (ข้ามไปข้อ 15)
- ☐ ไม่มีผลเลย ยังประกอบกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติทุกอย่าง (ข้ามไปข้อ 15)
- ☐ ยังประกอบกิจวัตรประจำวันได้ แต่กระทำด้วยความยากลำบาก
 - ☐ ใส่เสื้อผ้าเองรวมถึงการติดกระดุมเสื้อและผูกเชือกกรองเท้า
 - ☐ ยกถ้วยหรือแก้วน้ำดื่ม
 - ☐ หวีผม
 - ☐ อาบน้ำ และ เช็ดตัว
 - ☐ เดินบนพื้นราบ
 - ☐ ขึ้น ลง บันไดบ้าน
 - ☐ ขึ้นลงรถโดยสาร
 - ☐ บิดลูกบิดประตู ไขกุญแจ หรือ หมุนก๊อกน้ำ
 - ☐ ขึ้นลงเตียงนอน
 - ☐ รบกวนอนกระทั้งทำให้อนอนหลับไม่เต็มที่

3. อาการปวดต้อกักล่าวมีผลกระทบของอาการปวดต้อการทำงานหรือไม่ (indirect cost)

- ☐ ไม่มีเลย ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ 100 % (หยุดสัมภาษณ์ ข้ามไปตอนที่ 3)
- ☐ มีบ้าง (ตอบข้อ 4 ต่อ)

4. ผลกระทบต้อการทำงานมีมากน้อยเพียงใด

4.1 สำหรับผู้ที่ม้งานประจำ

อาการปวดทำให้ต้อหยุดหรือลางาน

- ☐ ติดต้อกันนาน _____ วัน / สัปดาห์
- ☐ หยุดงานทุกสัปดาห์
- ☐ หยุดงานทุกเดือน
- ☐ หยุดงาน 2-3 เดือนครั้ง

4.2 สำหรับผู้ที่ไม่มีงานประจำ เช่น ประกอบอาชีพรับจ้างหรือทำงานตามฤดูกาล

อาการปวดทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่เท่าที่เคยทำ หรือเป็นสาเหตุที่ทำให้ค่าจ้าง แรงงาน หรือ รายได้ลดลงกว่าเดิมมากน้อยเพียงใด

- ☐ เหลือน้อยกว่า 50% ของที่เคยทำได้
- ☐ เหลือประมาณ 50% ของที่เคยทำได้
- ☐ เหลือประมาณ 70-80% ของที่เคยทำได้
- ☐ ประเมินไม่ถูก เพราะรายได้เดิมไม่คงที่ แต่รู้สึกราลลดลงกว่าเดิม

ตอนที่ 3. พฤติกรรมการรักษาอาการปวดตามข้อและกล้ามเนื้อในชุมชน

1. เมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อดังกล่าว ท่านเคยได้รับการรักษาหรือไม่

☐ เคย (ข้ามไปตอบข้อ 3)
 ☐ ไม่เคย (ตอบข้อ 2 และหยุดสัมภาษณ์ตอนนี้)
2. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ตัดสินใจว่าไม่ต้องรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เคยมีอาการปวดแล้วหายได้เอง
☐ เชื่อว่าอาการปวดเกิดจากการทำงานมากเกินไป
☐ เชื่อว่าอาการปวดจะหายได้เองหากหยุดทำงานหรือพัก
☐ ไม่ต้องการสิ้นเปลืองค่ารักษา
☐ อื่นๆ ระบุ _____
3. ถ้าท่านเคยได้รับการรักษาท่านเลือกใช่วิธีการใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อโดยเรียงลำดับ 1 หรือ 2 ส่วนวิธีการอื่นๆให้ระบุโดยไม่ต้องจัดอันดับ)

☐ ซื้อยากินเองจากร้านขายยา
☐ ซื้อยาชุดจากร้านชำ
☐ นวดแผนโบราณ
☐ หมอพื้นบ้าน ระบุวิธีการรักษา _____
☐ ผังเข็ม
☐ กินยาสมุนไพร
☐ สดือน้ำมัน
☐ โรงพยาบาล
☐ คลินิก
☐ ไสยศาสตร์ หมอผี
☐ อื่นๆ ระบุ _____
4. เหตุผลที่ตัดสินใจเลือกใช่วิธีการดังกล่าวรักษาเป็นอันดับแรก

☐ จากประสบการณ์ในอดีต
☐ เพื่อนบ้าน /ญาติแนะนำ
☐ ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ยอมรับได้
☐ ร้านค้าแนะนำ (รายขายของในหมู่บ้าน)
☐ การมีบัตรสิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล / เบิกเงินคืนได้
☐ สื่อโฆษณา ☐ โทรทัศน์ ☐ วิทยุ ☐ หนังสือพิมพ์

5. ท่านคิดว่าอาการปวดข้อหรืออาการปวดกล้ามเนื้อของท่านเกิดจากสาเหตุอะไร

- ☐ จากการทำงาน ☐ ไม่ทราบ
- ☐ อุบัติเหตุ
- ☐ กรรมพันธุ์
- ☐ กินอาหารผิด หรือ แสลง
- ☐ โรคประจำตัว
- ☐ การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย
- ☐ อื่นๆ ระบุ _____

6. ผลจากการรักษาดังกล่าวทำให้อาการปวดของท่าน

- ☐ หายขาด
- ☐ ทุเลา
- ☐ เหมือนเดิม
- ☐ เลวลง

7. ความพึงพอใจกับวิธีการรักษาที่ท่านเลือกใช้ในการรักษา

- ☐ พอใจมาก
- ☐ พอใจปานกลาง
- ☐ ไม่พอใจเลย เหตุผล
- ☐ ไม่หายขาด
- ☐ ไม่มีทางเลือก
- ☐ อื่นๆ _____

ตอนที่ 4. ความคิด/ทัศนคติของประชาชนที่เคยมีอาการปวดฯ ต่อการใช้ยาชุด

1. ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับการรักษาอาการปวดโดยใช้ยาชุดหรือไม่

- ☐ เคย ☐ ไม่เคย (หยุดสัมภาษณ์)

2. ท่านรู้จัก / หรือเคยได้ยินเรื่องเกี่ยวกับยาชุดมาจากไหน

- ☐ เพื่อนบ้านแนะนำ
- ☐ ญาติแนะนำ
- ☐ ร้านชำ / ร้านค้า
- ☐ รถเร่
- ☐ ร้านขายยา
- ☐ อื่นๆ ระบุ _____

3. ท่านคิดว่ายาชุดในความเข้าใจของท่านคืออะไร

- ☐ ยาที่มีตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปในซองเดียวกัน
- ☐ ยาได้จากโรงพยาบาล / คลินิก / สถานือนามัยหลายๆซองแล้วรับประทานพร้อมกัน
- ☐ ยาเม็ดตั้งแต่ 1 เม็ดขึ้นไปสำหรับรับประทานบรรเทาอาการปวดเมื่อยใน 1 ครั้ง
- ☐ ไม่ทราบ
- ☐ อื่นๆ ระบุ _____

4. ท่านเคยใช้ยาชุดแก้ปวดข้อและกล้ามเนื้อหรือไม่

- ☐ เคย (ข้ามไปตอบข้อ 8-14)
- ☐ ไม่เคย (ตอบข้อ 5-7)

(คำถามข้อ 5-7) ข้อคิดเห็นสำหรับผู้ที่เคยปวดแต่ไม่เคยใช้ยาชุด

5. ท่านคิดว่ายาชุดมีประโยชน์หรือไม่

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี ระบุ _____
- ☐ ไม่ทราบ

6. ท่านคิดว่ายาชุดมีอันตรายหรือไม่

- ☐ ไม่มี ถ้าท่านไม่คิดว่ายาชุดมีอันตราย ทำไมท่านไม่เลือกใช้ยาชุดเมื่อมีอาการปวด
 - ☐ ลืมนับเม็ด
 - ☐ มีสิทธิในการรักษาในสถานบริการของรัฐอยู่แล้ว
 - ☐ อยู่ใกล้สถานบริการของรัฐมากกว่า
 - ☐ ไม่ทราบแหล่งจำหน่าย
 - ☐ อื่นๆระบุ.....
- ☐ มี ระบุอันตรายที่ทราบ _____

ท่านได้ข้อมูลจากไหนว่ายาชุดมีอันตราย

 - ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ☐ สื่อโฆษณา
 - ☐ เพื่อนบ้าน
 - ☐ ญาติ
 - ☐ อื่นๆ ระบุ _____

7. เมื่อท่านมีอาการปวดข้อและปวดกล้ามเนื้อ ท่านเลือกวิธีการรักษาตนเองอย่างไร

- ☐ ดูแลตนเองเป็นอันดับแรก ด้วยวิธี
 - ☐ นวด
 - ☐ ประคบ
 - ☐ บริหารร่างกาย ออกกำลังกาย
 - ☐ อื่นๆ ระบุ _____
- ☐ พึ่งพาผู้อื่นเป็นอันดับแรก
 - ☐ สถานบริการของรัฐ ระบุ
 - ☐ ศูนย์บริการสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - ☐ สถานีอนามัย
 - ☐ โรงพยาบาลอำเภอ
 - ☐ โรงพยาบาลจังหวัด
 - ☐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 - ☐ คลินิกแพทย์ / โรงพยาบาลเอกชน
 - ☐ หมอสมุนไพร
 - ☐ หมอนวดแผนโบราณ
 - ☐ หมอพื้นบ้าน ไสยศาสตร์
 - ☐ หมอเถื่อน

(คำถามข้อ 8-14) ทักษะคดีของผู้ที่เคยใช้ยาชุด

8. ท่านเคยใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยบ่อยมากน้อยเพียงใด

- ☐ ไม่สม่ำเสมอ ใช้เมื่อมีอาการหรือตามฤดูกาลทำงาน
- ☐ สม่ำเสมอ
 - ☐ ทุกวัน
 - ☐ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
 - ☐ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 - ☐ เดือนละครั้ง
 - ☐ 2-3 เดือนครั้ง

9. ปัจจุบันท่านยังใช้ยาชุดอยู่หรือไม่ (ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา)

☐ ใช่

☐ ไม่ได้ใช้ เพราะ

☐ เกิดอาการข้างเคียง

☐ ไม่ดีขึ้น

☐ รับทราบว่ามีอันตราย

☐ มีทางเลือก ระบุ _____

10. ท่านได้ยาชุดแก้ปวดเมื่อยมาจากไหน

☐ ร้านชำในหมู่บ้าน

☐ ร้านขายยา

☐ รถเร่

☐ ญาติ / เพื่อนบ้าน

☐ ตัวแทนจำหน่าย

☐ อื่นๆ ระบุ _____

11. ท่านเคยทราบมาก่อนหรือไม่ว่ายาชุดมีอันตราย

☐ ไม่ทราบ (ข้ามไปตอบข้อ 15)

☐ ทราบ ระบุว่าอันตรายอย่างไร _____

12. ท่านได้ข้อมูลอันตรายของยาชุดมาจากไหน

☐ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

☐ สื่อโฆษณา

☐ โทรทัศน์

☐ วิทยู

☐ หนังสือพิมพ์แผ่นพับ

☐ เพื่อนบ้าน

☐ ญาติ

☐ อื่นๆ ระบุ _____

13. เหตุผลในการตัดสินใจที่ทำให้ท่านเลือกซื้อขายชุดในการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ เรียงลำดับ 1-2 ตามเหตุผลที่คิดว่าสำคัญที่สุด)

- ☐ สะดวก หาซื้อได้ง่าย
- ☐ มีประสบการณ์ในการใช้มาก่อน
- ☐ เพื่อนบ้าน /ญาติ แนะนำว่าดี
- ☐ ร้านค้าแนะนำ
- ☐ ไม่ประทับใจในบริการของรัฐ เสียเวลา ราคาแพง
- ☐ ห่างไกลสถานบริการของรัฐ
- ☐ จูงใจจากสื่อโฆษณา
- ☐ อื่นๆ _____

14. ความพึงพอใจในการซื้อขายชุด

- ☐ ใช้อย่างรวดเร็ว
- ☐ ประหยัดเวลา
- ☐ ประหยัดเงิน
- ☐ ไม่มีผลข้างเคียง
- ☐ อื่นๆ ระบุ _____

15. ท่านคิดว่าการจำหน่ายยาชุดโดยร้านค้าหรือรถเร่เป็นสิ่งที่ทำได้โดยถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่

- ☐ ถูกต้อง (หยุดสัมภาษณ์ตอนนี้ และข้ามไปสัมภาษณ์ข้อ 17)
- ☐ ไม่ถูกต้อง
- ☐ ไม่ทราบ

16. ท่านคิดว่าทำไมรัฐบาลจึงห้ามขายยาชุด

- ☐ ไม่ทราบ
- ☐ เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค
- ☐ ผิดกฎหมาย
- ☐ อื่นๆ _____

17. ท่านเคยได้ยินชื่อยาแก้ปวดพาราเซตามอลหรือไม่

- ☐ เคย
- ☐ ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 20)

18. ท่านเคยใช้ยาพาราเซตามอลในการบรรเทาอาการปวดหรือไม่

- ☐ เคย
- ☐ ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 20)

19. ท่านพึงพอใจต่อการใช้ยาพาราเซตามอลในการบรรเทาอาการปวดของท่านเพียงใด

- ☐ พอใจมาก
- ☐ ปานกลาง ดีเป็นบางครั้ง
- ☐ ไม่พอใจ

20. ท่านเคยได้ยินชื่อยาแอสไพริน บูรา ทัมใจ บวดหาย หรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 23)
21. ท่านเคยใช้ยาแอสไพริน ในการบรรเทาอาการปวดหรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 23)
22. ท่านพึงพอใจต่อการใช้ยาพาราเซตามอลในการบรรเทาอาการปวดของท่านเพียงใด
☐ พอใจมาก ☐ ปานกลาง ดีเป็นบางครั้ง ☐ ไม่พอใจ
23. ท่านต้องการให้รัฐจัดหาสามัญประจำบ้านที่มีประสิทธิภาพดีเทียบเท่ายาชุดในการบรรเทาอาการปวดตามกล้ำเนื้อมาเพื่อใช้ตามความจำเป็นหรือไม่
☐ ต้องการ
☐ ไม่ต้องการ ระบุเหตุผล _____

สำหรับผู้ที่ไม่เลือกใช้ยาชุดในการรักษา จบการสัมภาษณ์

**ตอนที่ 5. ความคิดและทัศนคติเกี่ยวกับวิธีการรักษาแบบอื่นของผู้ที่มีอาการปวด
(สำหรับผู้ที่ได้ตัดสินใจเลือกใช้ยาชุดในการรักษา)**

- ท่านทราบหรือไม่ว่าสามารถใช้วิธีการรักษาแบบอื่นในการบรรเทาอาการปวดตามข้อและปวดตามกล้ำเนื้อได้
☐ ทราบ ระบุ _____
☐ ไม่ทราบ (จบการสัมภาษณ์)
- ทำไมท่านไม่เลือกใช้วิธีการดังกล่าวเป็นอันดับแรก
☐ ไม่เชื่อถือ / คิดว่าไม่ได้ผล
☐ ค่าใช้จ่ายสูง
☐ เสียเวลา ต้องเดินทางไกล / รอนาน
☐ ไม่สะดวก
☐ หายช้า
☐ อื่นๆ ระบุ _____

3. ถ้าสามารถเลือกได้โดยไม่มีข้อจำกัด ท่านคิดว่าวิธีการใดที่เหมาะสมที่สุดในการรักษาอาการปวดของท่าน

ระบุ -----

4. เหตุผลที่ท่านเลือกวิธีการรักษาดังกล่าว

- ☐ ความเชื่อถือความศรัทธา
- ☐ ประสบการณ์การรักษาในอดีต
- ☐ จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน
- ☐ สื่อโฆษณา
- ☐ เศรษฐฐานะ
- ☐ ลิทธิบัตร
- ☐ ประทับใจในบริการ

ภาคผนวก ง.

แบบตรวจร่างกาย

EXAMINATION SHEET

แบบสัมภาษณ์เลขที่ _____

HN _____

วันที่ ____/____/2541

ชื่อ _____ นามสกุล _____

อายุ _____ ปี เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

ที่อยู่ บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ตำบล _____ อ. น้ำพอง จ. ขอนแก่น

ประวัติ

1. ตำแหน่งที่มีอาการปวดหรือขัด

- ☐ ไหล่
- ☐ คอ
- ☐ ข้อมือ
- ☐ ข้อมือ
- ☐ สะโพก
- ☐ เข่า
- ☐ ข้อเท้า
- ☐ นิ้วหัวแม่เท้า
- ☐ นิ้วเท้า
- ☐ คอ
- ☐ หลัง

2. ระยะเวลาที่มีอาการปวด นับตั้งแต่เริ่มเป็น

- ☐ < 2 สัปดาห์
- ☐ 2 – 6 สัปดาห์
- ☐ > 6 สัปดาห์

3. การดำเนินโรค

- ☐ เพิ่งมีอาการปวดครั้งนี้เป็นครั้งแรก
- ☐ เคยปวดมาก่อน อาการเป็นๆ หายๆ โดยเวลาหายจะหายสนิท
- ☐ ปวดตลอดไม่เคยหายขาด ปวดมากบ้างน้อยบ้าง
- ☐ ปวดเฉพาะเวลาใช้งาน หรือทำงานนานๆ

4. อาการฝืดขัดตอนเช้า (ลุกได้ทันทีหลังตื่นนอนหรือไม่, morning stiffness)
- ☐ ไม่มี
- ☐ มี ระยะเวลาที่มีอาการ
- ☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ นานกว่า 30 นาที
5. มีฝื่นขึ้นเป็นๆหายๆ
- ☐ ไม่มี
- ☐ มี ระบุตำแหน่ง _____
6. เคยมีอาการตาแดงหรือไม่
- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย มีอาการเหล่านี้ร่วมด้วยหรือไม่
- ปวดตา ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- ตาเมว ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- เป็นๆหายๆอยู่หลายครั้ง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
7. แผลในปากคล้ายแผลร้อนในเป็นๆหายๆ
- ☐ ไม่เคยเป็น
- ☐ เคยเป็น ระบุตำแหน่ง _____
- ☐ เป็นคราวละ 1-2 แผล
- ☐ เป็นคราวละหลายๆแผลพร้อมกัน
8. ท้องเดิน ถ่ายเป็นมูกก่อนที่จะมีอาการปวดข้อ
- ☐ ไม่เคยเป็น ☐ เป็น
9. มีปัสสาวะแสบขัดก่อนที่จะมีอาการปวดข้อ
- ☐ ไม่เคยเป็น ☐ เป็น
10. เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคอื่นๆหรือไม่
- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย ระบุถ้าทราบชื่อโรค _____
11. ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด กับ อาหาร
- ☐ ไม่เกี่ยวกับอาหาร
- ☐ เกี่ยวกับอาหาร ระบุชนิด _____

PHYSICAL EXAMINATION

12. ส่วนสูง _____ cm.
 13. น้ำหนัก _____ kg.
 14. ความดันโลหิต _____ mm/Hg

15. การเดิน

- ☐ เดินได้เองด้วยท่าทางปกติ
☐ ต้องมีคนช่วยพยุง
☐ เดินด้วยไม้เท้า (cane / stick)
☐ เดินด้วยไม้ค้ำยัน (crutches)
☐ เดินด้วยกรอบอลูมิเนียมช่วยเดิน walking frame
☐ นั่งเก้าอี้เข็น (wheelchair)

16. ลักษณะทั่วไป

- ☐ ดูซีดซีขาว (pallor)
☐ ขาบวมกดบุ๋ม (pitting edema)
☐ หน้าตาคล้ายกิน steroid มานาน (cushing appearance)
☐ เหลือง ตีขาว (jaundice)

Neck	no	yes
17. abnormality / deformity / loss of lordotic curve	☐	☐ _____
18. pain on movements	☐	☐
19. tender point (nodules) at occipital area	☐	☐ ___ Rt. ___ Lt.
Limitation ROM		
20. flexion	☐	☐ _____degree
21. extension	☐	☐ _____degree
22. left lateral bending	☐	☐ _____degree
23. right lateral bending	☐	☐ _____degree
24. rotation to the left	☐	☐ _____degree
25. rotation to the right	☐	☐ _____degree

Shoulder

no

yes

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|
| 26. abnormalities / swelling | ☐ | ☐ _____ |
| 27. pain on active movements | ☐ | ☐ |
| 28. pain on passive movements | ☐ | ☐ |
| 29. painful arc | ☐ | ☐ |
| 30. tender at shoulder joint | ☐ | ☐ |
| 31. tender at AC joint | ☐ | ☐ |
| 32. tender at rotator cuff(subacromial area) | ☐ | ☐ |
| 33. warm | ☐ | ☐ |

Trigger point / nodules

- | | | |
|---------------------|--------------------------|--|
| 34. upper Trapezius | ☐ | ☐ ___ Rt. ___ Lt. |
| 35. mid Trapezius | ☐ | ☐ ___ Rt. ___ Lt. |
| 36. Rhomboid | ☐ | ☐ ___ Rt. ___ Lt. |

Limitation ROM

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 37. abduction | ☐ | ☐ _____degree |
| 38. adduction | ☐ | ☐ _____degree |
| 39. anterior flexion | ☐ | ☐ _____degree |
| 40. internal rotation | ☐ | ☐ _____degree |
| 41. external rotation | ☐ | ☐ _____degree |

Elbow

no

yes

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 42. abnormalities / deformity | ☐ | ☐ _____ |
| 43. joint swelling | ☐ | ☐ |
| 44. pain on flexion / extension | ☐ | ☐ |
| 45. pain on supination of the wrist | ☐ | ☐ |
| 46. pain on pronation of the wrist | ☐ | ☐ |

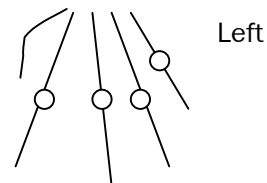
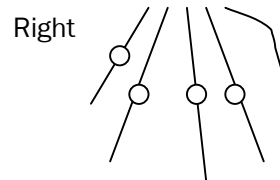
47. warm	☐	☐
48. tenderness at medial epicondyle	☐	☐
49. tenderness at lateral epicondyle	☐	☐
50. tenderness at paraolecranal groove	☐	☐
Limitation ROM		
51. flexion	☐	☐ _____degree
52. extension	☐	☐ _____degree
53. subcutaneous nodule	☐	☐

Wrist	no	yes
54. abnormality / deformity	☐	☐ _____
55. swelling	☐	☐
56. pain on movement	☐	☐
57. tenderness at joint line	☐	☐
58. tenderness at radial styloid		
Limitation ROM	☐	☐
59. flexion	☐	☐
60. extension	☐	☐
61. Tinel's sign	☐	☐
62. Phalen's test	☐	☐

Hands		
63. abnormalities / deformity	☐	☐ _____
64. de Quervain's syndrome	☐	☐
65. Trigger fingers	☐	☐
66. Dupuytren contracture	☐	☐
67. Tendon nodules	☐	☐
68. intrinsic hand atrophy	☐	☐
69. ulnar deviation	☐	☐
70. sclerodactyle	☐	☐
71. digital pitting scars	☐	☐

1st CMC

72. abnormalities	☐	☐ _____
73. soft tissue swelling	☐	☐
74. bony enlargement	☐	☐
75. pain on movement	☐	☐
76. warm	☐	☐
77. tenderness	☐	☐
78. functional limit	☐	☐

MCP

	no	yes
79. abnormalities	☐	☐ _____
80. soft tissue swelling	☐	☐
81. bony enlargement	☐	☐
82. pain on movement	☐	☐
83. warm	☐	☐
84. tenderness	☐	☐
85. functional limit	☐	☐

PIP

	no	yes
86. abnormalities	☐	☐ _____
87. soft tissue swelling	☐	☐
88. bony enlargement	☐	☐
89. pain on movement	☐	☐
90. warm	☐	☐
91. tenderness	☐	☐
92. functional limit	☐	☐

93. radial diviation	☐	☐
94. ulnar diviation	☐	☐

DIP	no	yes
95. abnormalities	☐	☐ _____
96. soft tissue swelling	☐	☐
97. bony enlargement	☐	☐
98. pain on movement	☐	☐
99. warm	☐	☐
100. tenderness	☐	☐
101. functional limit	☐	☐
102. Heberden node	☐	☐

Hips

103. Abnormalities	☐	☐
104. Flexion contracture	☐	☐
105. Extension contracture	☐	☐
106. Leg shortening	☐	☐
107. Pain on movement	☐	☐
108. Tenderness at joint line	☐	☐
109. Tenderness at trochanteric area	☐	☐

Limitation ROM

110. Flexion	☐	☐
111. Extension	☐	☐
112. Abduction	☐	☐
113. Internal rotation	☐	☐
114. External rotation	☐	☐
115. Anvil test	☐	☐
116. Rolling test	☐	☐
117. Sign of 4	☐	☐

Knee	no	yes
118. Abnormality	☐	☐
119. genu valgus	☐	☐
120. genu varus	☐	☐
121. flexion contracture	☐	☐
122. extension contracture	☐	☐
123. pain on movement	☐	☐
124. joint swelling	☐	☐
125. soft tissue swelling	☐	☐
126. bony swelling (osteophytes)	☐	☐
127. prepatellar bursitis	☐	☐
128. Baker's cyst	☐	☐
129. Tenderness at patellofemoral joint	☐	☐
130. Tenderness at femerotibial joint	☐	☐
131. Tenderness at medial femoral condyle	☐	☐
132. Patella griding test	☐	☐
133. Ballotment	☐	☐
134. Course crepitation	☐	☐
135. Fine crepitation	☐	☐
Limitaion ROM		
136. Flexion	☐	☐
137. extension	☐	☐
Ankle	no	yes
138. abnormalities	☐	☐
139. pain on movement	☐	☐
140. ankle swelling	☐	☐
141. soft tissue swelling	☐	☐
142. tenderness at joint line	☐	☐
143. tenderness at tibiotalar ligament (medial)	☐	☐
144. tenderness at fibuotalar ligatment (lateral)	☐	☐
Limitation ROM		

- | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 145. dorsiflexion | ☐ | ☐ |
| 146. plantar flexion | ☐ | ☐ |

Subtalar joint

no yes

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 147. soft tissue swelling
limitaion ROM | ☐ | ☐ |
| 148. supination | ☐ | ☐ |
| 149. pronation | ☐ | ☐ |

Achilles tendon

no yes

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 150. abnormality | ☐ | ☐ |
| 151. swelling | ☐ | ☐ |
| 152. tenderness at tendon (tendinitis) | ☐ | ☐ |
| 153. tenderness at insertion (enthesisitis) | ☐ | ☐ |
| 154. nodules | ☐ | ☐ |

Midtarsal

no yes

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 155. abnormality | ☐ | ☐ _____ |
| 156. metatarsus primus adductus | ☐ | ☐ |
| 157. pain on movement | ☐ | ☐ |
| 158. soft tissue swelling | ☐ | ☐ |
| 159. tenderness | ☐ | ☐ |

Heel and plantar area

no yes

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 160. pain on weight bearing | ☐ | ☐ |
| 161. tenderness (entheses, spur) | ☐ | ☐ |
| 162. tenderness at arch of foot (plantar fascia) | ☐ | ☐ |

1st MTP

no yes

- | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|
| 163. abnormality | ☐ | ☐ |
| 164. subluxation | ☐ | ☐ |

165.	hallux valgus	☐	☐
166.	joint swelling	☐	☐
167.	soft tissue swelling	☐	☐
168.	bony enlargement (bunion)	☐	☐
169.	pain on movement	☐	☐
170.	tenderness	☐	☐
171.	bursitis (bunion)	☐	☐
172.	limitatin ROM	☐	☐

PIP (toes)

no

yes

173.	abnormality	☐	☐ _____
174.	subluxation	☐	☐
175.	sausage toe	☐	☐
176.	soft tissue swelling	☐	☐
177.	pain on movement	☐	☐
178.	tenderness	☐	☐
179.	limitation ROM	☐	☐

DIP (toe)

no

yes

180.	abnormality	☐	☐
181.	soft tissue swelling	☐	☐

Lumbar spine

no

yes

182.	anbnormality, deformity	☐	☐
183.	scoliosis	☐	☐
184.	kyphosis	☐	☐
185.	increase lordotic curve	☐	☐
186.	pain on movement	☐	☐
187.	tender spot	☐	☐
188.	SLR test	☐	☐
	Limitation ROM		
189.	Flexion	☐	☐

190.	Extension	☐	☐
191.	Left lateral bending	☐	☐
192.	Right lateral bending	☐	☐
193.	Rotation to the left	☐	☐
194.	Rotation to the right	☐	☐
Skin		no	yes
195.	Psoriatic skin lesion	☐	☐
	☐ Scalp		
	☐ Face		
	☐ Trunk		
	Upper extremity		
	☐ Lower extremity		
196.	Nail changes	☐	☐
	☐ pitting nail		
	☐ onycholysis		
197.	Systemic lupus erythematosus	☐	☐
	1. Cutaneous rash	☐	☐
	☐ scalp		
	☐ face		
	☐ ear		
	☐ trunk		
	☐ upper extremity		
	☐ lower extremity		
	2. Discoid lesion (DLE)	☐	☐
	☐ scalp		
	☐ face		
	☐ ear		
	☐ trunk		
	☐ upper extremity		
	☐ lower extremity		

3.	Vasculitis	☐	☐
	☐ scalp		
	☐ face		
	☐ ear		
	☐ trunk		
	☐ upper extremity		
	☐ lower extremity		
4.	Alopecia	☐	☐
198.	Scleroderma	☐	☐
	☐ Raynaud's phenomenon		
	☐ Digital pitting scar		
	☐ Scleroderma		
	☐ Face		
	☐ Trunk		
	☐ Hand or feet		
	☐ Upper extremity		
	☐ Lower extremity		
199.	Mucous membrane	☐	☐
	☐ conjunctivitis		
	☐ oral ulcers		
	☐ circinate balanitis		
200.	Telangiectasia	☐	☐
	Reflex	no	yes
201.	Abnormality	☐	☐
202.	Biceps jerk	☐	☐
203.	Triceps jerk	☐	☐
204.	Knee jerk	☐	☐
205.	Ankle jerk	☐	☐

Weakness	no	yes
206. post CVA	☐	☐
207. post Polio	☐	☐
208. paralysis	☐	☐
209. paresis	☐	☐
210. parkinsonism	☐	☐
211. proximal muscle weakness	☐	☐

DIAGNOSTIC CATEGORIES OF COMMON RHEUMATIC DISEASES

	no	yes
212. no abnormality	☐	☐
213. post polyarthritis	☐	☐
214. Rheumatoid arthritis	☐	☐
215. Ankylosing spondylitis	☐	☐
216. Reiter's syndrome	☐	☐
217. Infectious arthritis	☐	☐
218. Psoriatic arthritis	☐	☐
219. Gout	☐	☐
220. Fibrositis syndrome	☐	☐
1. myofascial	☐	☐
2. fibromyalgia	☐	☐
221. Polyarthralgia	☐	☐
222. Frozen shoulder	☐	☐
223. Low back pain	☐	☐
224. Cervical spondylosis	☐	☐
225. Lumbar spondylosis	☐	☐
226. Herniated disc	☐	☐

	no	yes
227. OA Knee	☐	☐
228. OA Hand	☐	☐
229. Generalized OA	☐	☐
230. SLE (revised ARA 1982)	☐	☐
231. Scleroderma	☐	☐
232. Polymyositis	☐	☐
233. Unclassified arthritis	☐	☐
234. Unclassified connective tissue disease	☐	☐
235. Vasculitis syndrome	☐	☐
236. Epicondylitis	☐	☐
237. Trochanteric bursitis	☐	☐
238. Anserina bursitis	☐	☐
239. Others _____	☐	☐

INVESTIGATION

☐ Plain film

.....

.....

.....

☐ Blood test

☐ CBC

☐ ESR

☐ Blood chemistry

☐ Alb/Glob

☐ Muscle enzymes(CPK,LDH,SGOT)

☐ Uric acid

☐ Other.....

☐ Serology

☐ RF

☐ ANA

☐ Anti DNA

☐ Anti RNA

☐ LE cell

☐ Others.....

☐ Urine exam

☐ Others

.....

.....

.....

.....

.....

Remark:

ภาคผนวก จ.

แบบบันทึกการหล่อซื้อตัวอย่างยาชุด

แบบบันทึกการสั่งซื้อตัวอย่างยาชุด

คำบอกเล่าในการสั่งซื้อยาชุด ☐ ปวดตามข้อ ☐ ชนิด ☐ ธรรมดา
☐ ปวดตึงเอ็น ☐ แรง
☐ ปวดหลังปวดเอว
 อายุของผู้สั่งซื้อ ☐ 15-45 ปี ☐ 46-60 ปี ☐ 60 ปีขึ้นไป

ชื่อยาชุด.....

ชื่อจากร้าน.....

ราคาชุดละ.....บาท วันที่เก็บยาชุด.....

ข้อมูลเกี่ยวกับฉลากยา ☐ มี ☐ ไม่มี

☐ สรรพคุณ

☐ ขนาดยา

☐ ข้อแนะนำการใช้

ได้รับคำแนะนำจากผู้ขาย ☐ ได้ ระบุ..... ☐ ไม่ได้

ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลยาแต่ละเม็ดของผู้ขาย ☐ ทราบ ☐ ไม่ทราบ

ผลข้างเคียงจากการใช้ยาหรือซื้อควรรระวัง ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

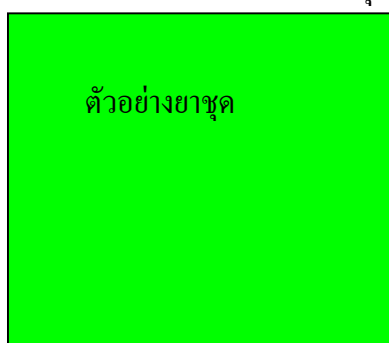
☐ มีผลเสียกับไต

☐ ใจ ☐ ไม่ใช่

☐ มีผลเสียกับกระเพาะอาหาร

☐ ใจ ☐ ไม่ใช่

ส่วนประกอบทางกายภาพของยาชุดที่เก็บ



ภาคผนวก จ.

แบบตรวจร้านค้า/ร้านค้าระดับหมู่บ้าน

แบบตรวจร้านค้า / ร้านชำระดับหมู่บ้าน

ชื่อร้าน / เจ้าของร้าน.....ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด ขอนแก่น ชื่อผู้สำรวจ.....วันที่.....

ประเภทของยาที่ต้องการสำรวจ	จำนวนยา(รายการ/ยี่ห้อ)	
	ไม่พบ	พบ
1. <u>ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ</u> เฉพาะยากิน กลุ่มยาแก้ปวด ลดไข้ สำหรับเด็ก เช่น ยาไคลโคเด็ก , หัวสิงห์เด็ก ฯลฯ		
2. <u>ยาอันตราย</u> 2.1 กลุ่มยาปฏิชีวนะสำหรับเด็ก ชนิดกินทุกรูปแบบ (Dosage Form) เช่น กลุ่มยา Penicillin , Salfa ฯลฯ 2.2 กลุ่มยา NSAIDs ทุกชนิด ทุกประเภท เช่น เพียแคม , นีอกซ่า , ปีก 109 ฯลฯ		
3. <u>ยาควบคุมพิเศษ</u> 3.1 กลุ่มยา Steroid เช่น ยาประดงคอกจิก , ยาประดงเบอร์ 5 , Prednisolone , Dexamethasone ฯลฯ 3.2 กลุ่มยา Dipyrone		
4. <u>วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท</u> ทุกชนิด ทุกประเภท ยานอนหลับ หรือยาระงับประสาท เช่น Diazepam ฯลฯ		
5. <u>ยาเสพติดให้โทษ</u> ทุกชนิด ทุกประเภท เช่น Lomotil , ยาแก้ไอ น้ำค้ำที่มีขนาดบรรจุเกิน 60 ซีซี (M.tussis) , Ammon Carb ฯลฯ		
6. <u>ยาที่ไม่มีฉลากระบุ</u> ทุกชนิด ทุกประเภท		
7. <u>ยาเสื่อมคุณภาพ ยาหมดอายุ</u> ทุกชนิด ทุกประเภท		
8. <u>ยาชุด</u> ทั้งชนิดที่บรรจุไว้ในซองแล้วหรือชนิดที่จัดให้ผู้ซื้อ โดยมียาหลายขนานให้กินร่วมกัน		
9. <u>ยาเพิกถอนทะเบียนตำรับยา</u> 9.1 สูตรวิตามินผสมยา cyproheptadine หรือ pizotifen 9.2 สูตรยาแก้หอบหืดผสม Ephedrine 9.3 สูตรยาบรรเทาไข้ หัวัด ผสมยา Caffein 9.4 สูตรยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่มียา Doxylamine Dicyclomine และยา Pyridoxine (Vit B6)		

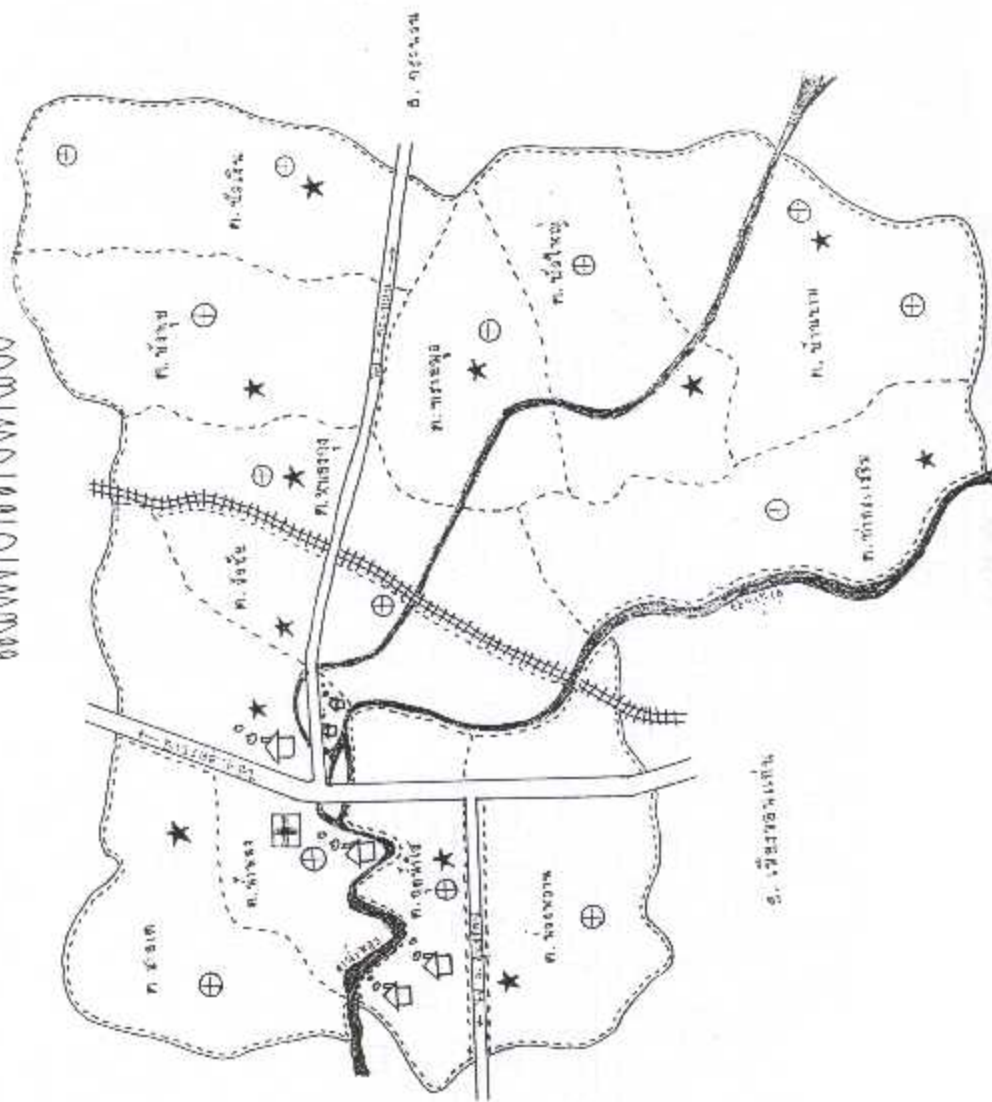
แหล่งที่มาของยา.....

.....

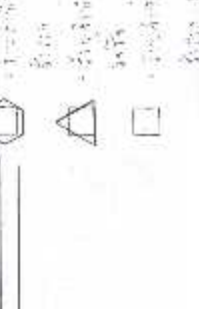
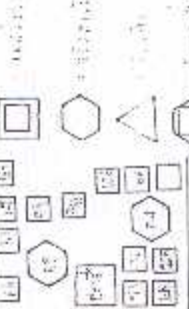
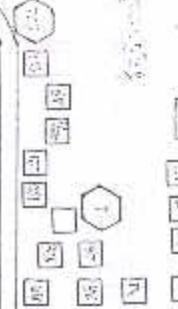
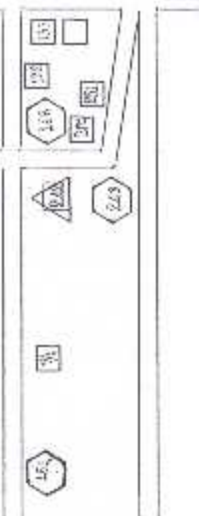
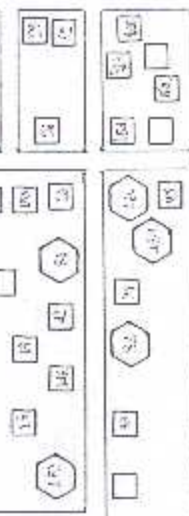
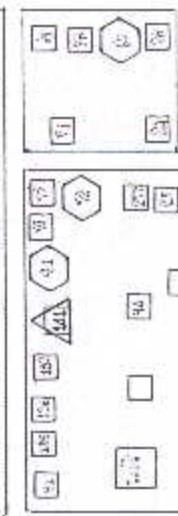
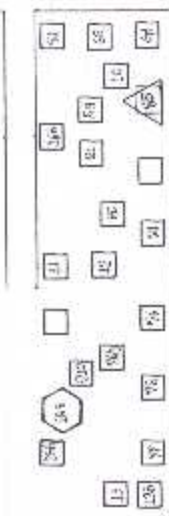
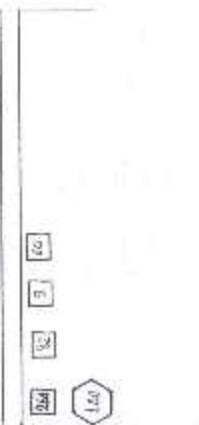
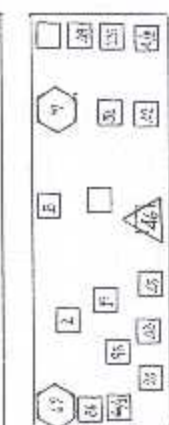
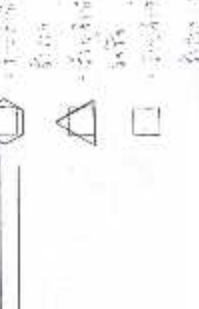
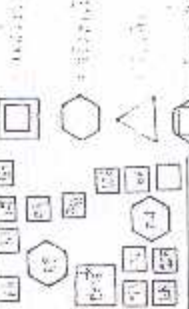
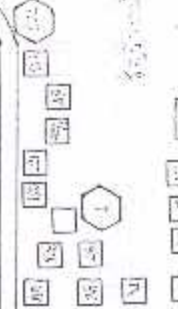
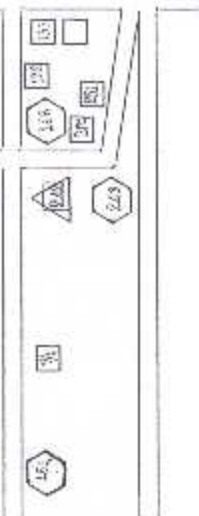
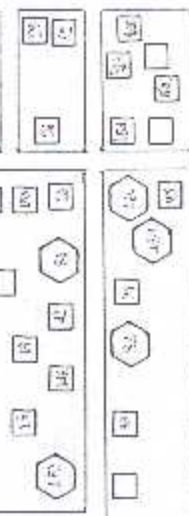
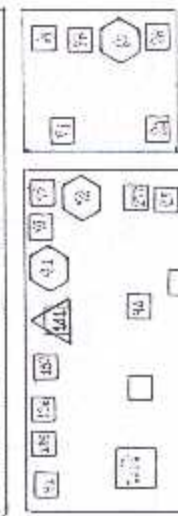
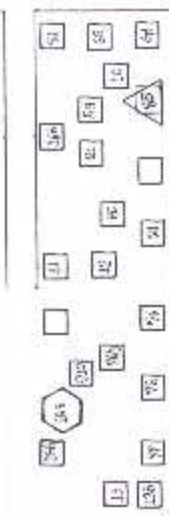
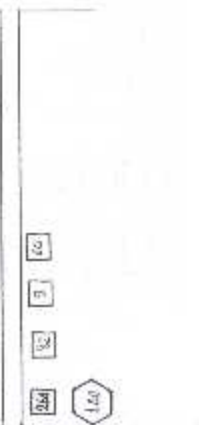
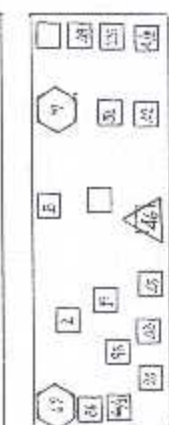
ภาคผนวก ข.

แผนที่พื้นที่เป้าหมาย

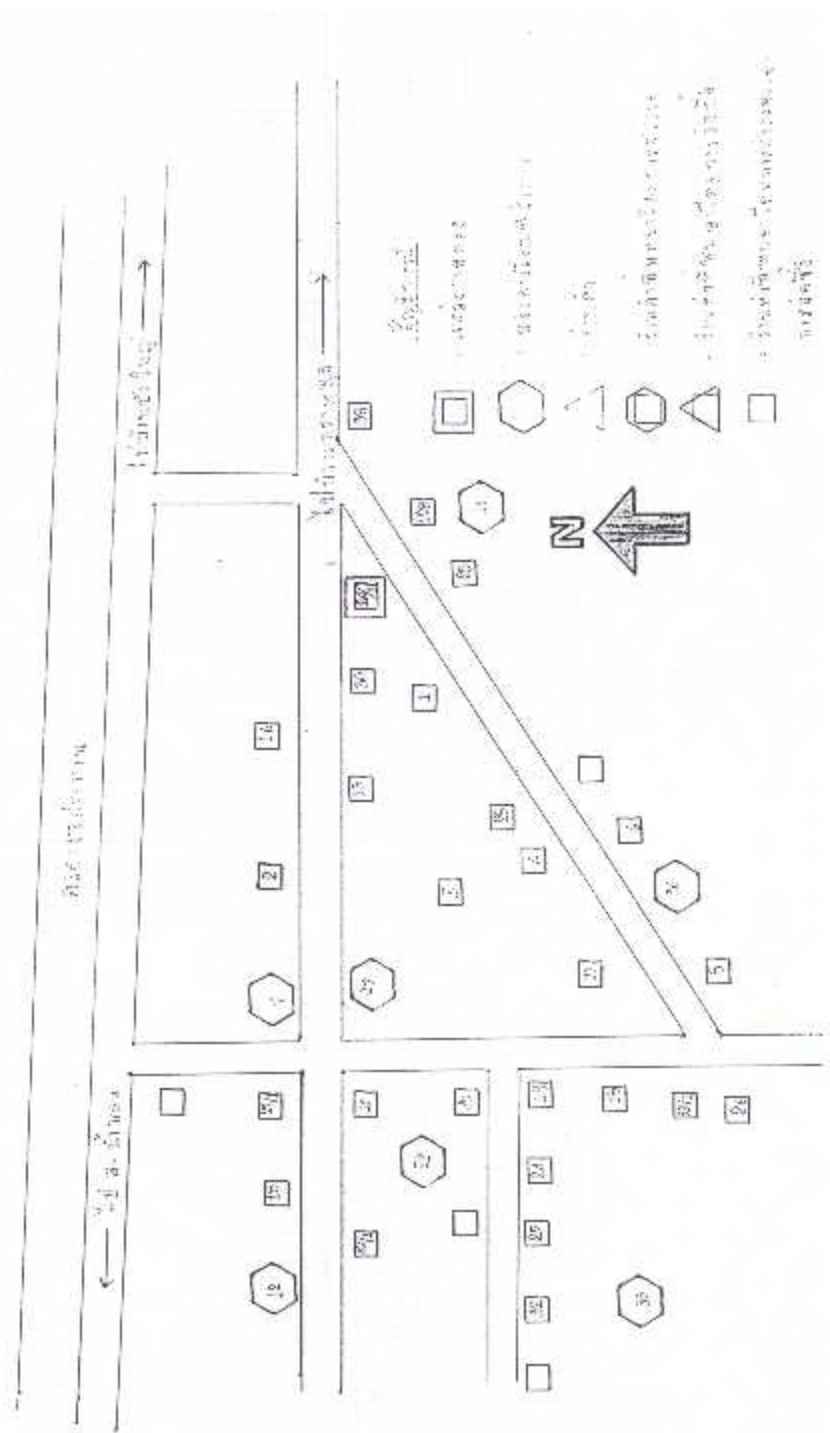
นางสาวอานา

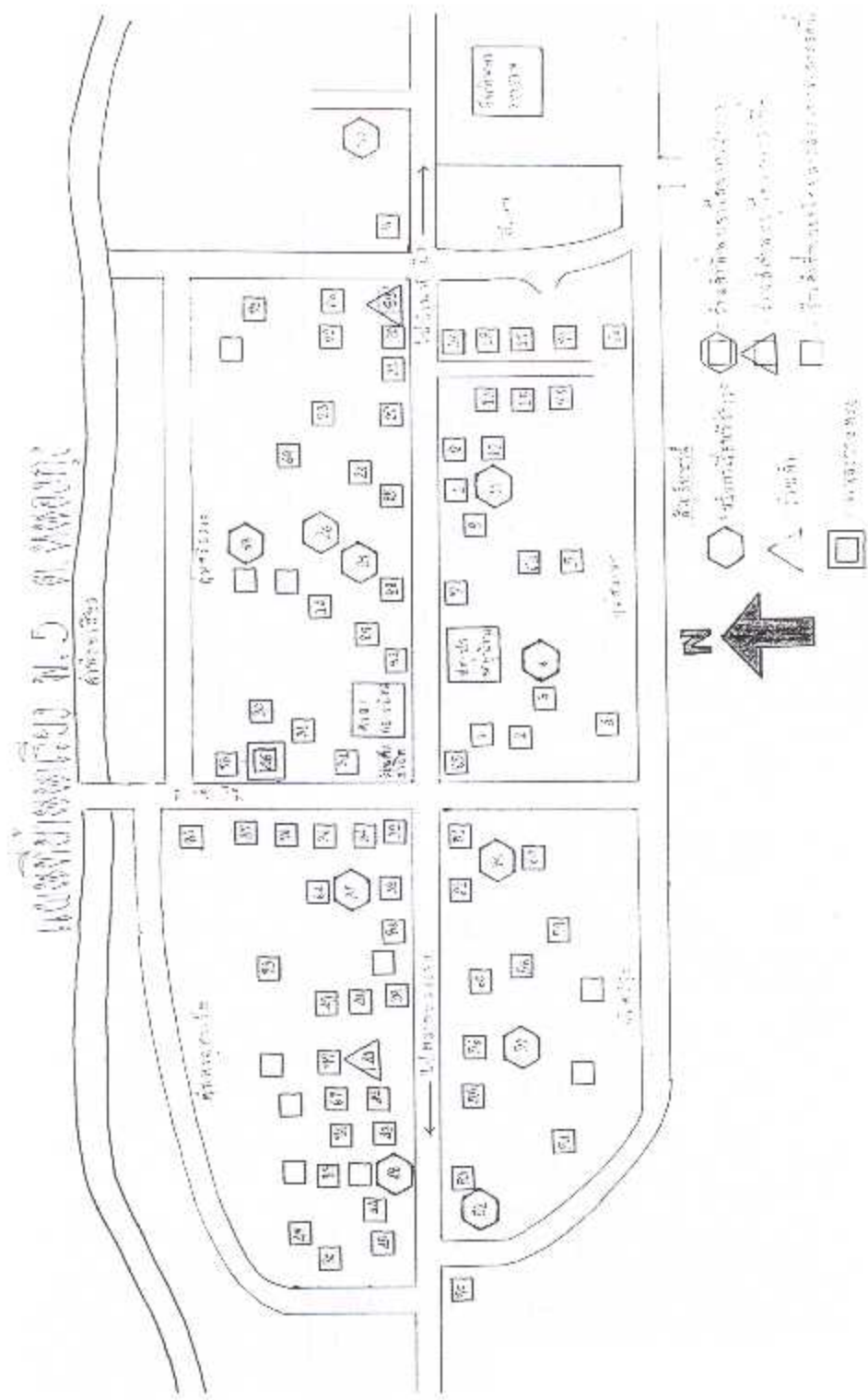


100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

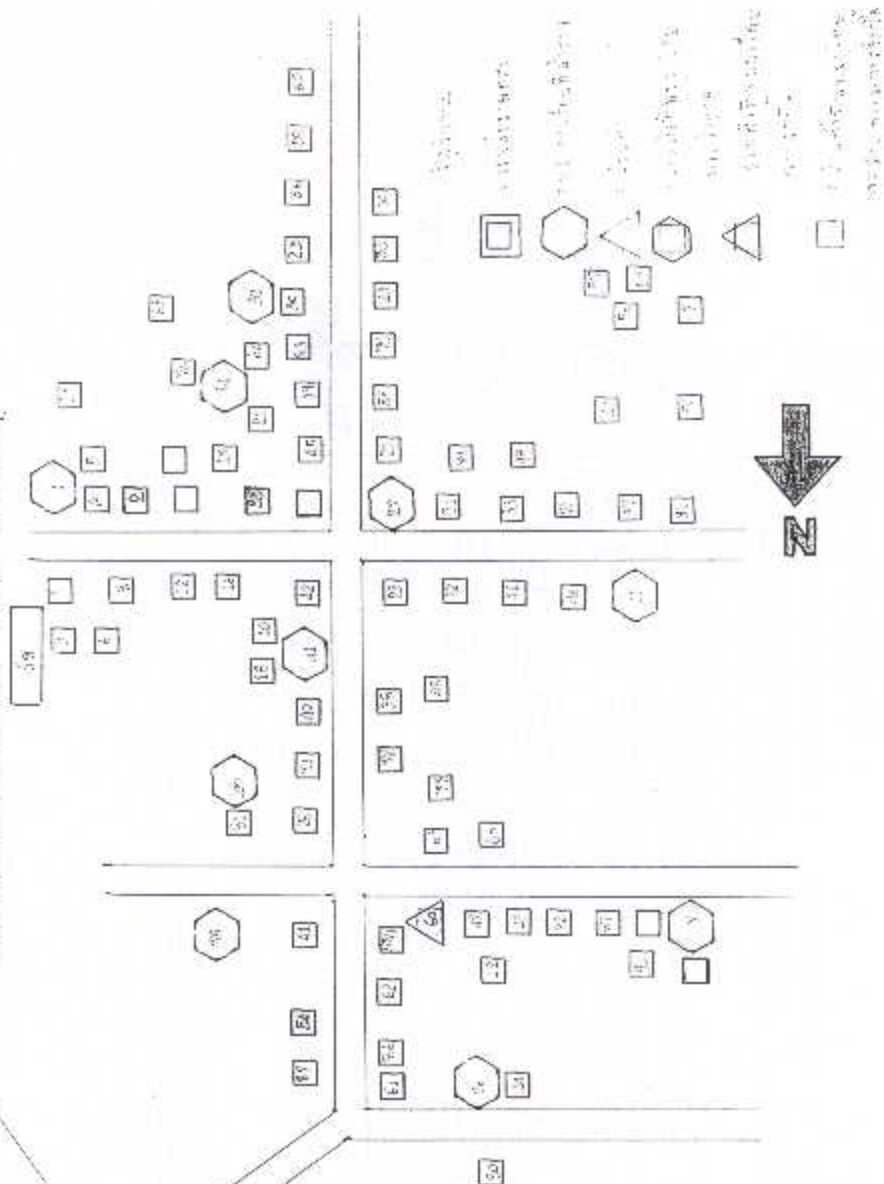




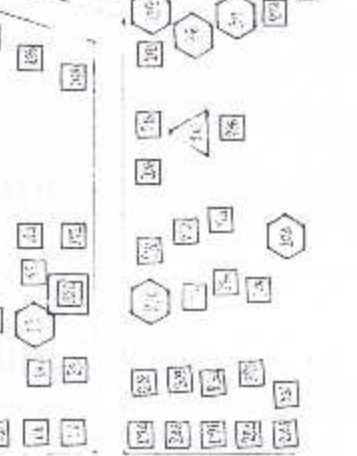
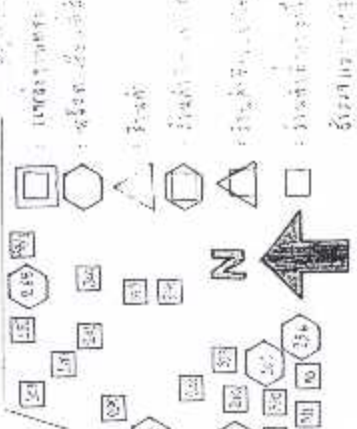
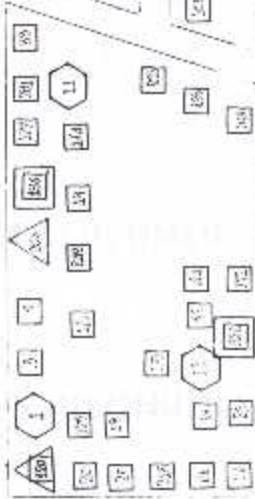




WINDY HILLS, N. 14 T. 27N. R. 10E.



WATER MAIN N. 9 N. 079



6529 112 113 114

ภาคผนวก ซ.

ภาพกิจกรรม



ภาพที่ 1 ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามที่ บ.หนองหารจาง ต.น้ำพอง



ภาพที่ 2 ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม บ.หนองหารจาง ต.น้ำพอง



ภาพที่ 3 การประชุมเตรียมงานการออกเก็บข้อมูล



ภาพที่ 4 ออกเก็บข้อมูลในหมู่บ้านเป้าหมาย



ภาพที่ 5 ช้างนำหนัก วัดสวนสูงก่อนพบแพทย์



ภาพที่ 6 การดูแลสุขภาพผู้ที่มีอาการปวดภายใน 7 วันก่อนพบแพทย์เพื่อทำการตรวจร่างกาย



ภาพที่ 7 การซักประวัติผู้ที่มาอาการปวดภายใน 7 วันก่อนพบแพทย์เพื่อทำการตรวจร่างกาย



ภาพที่ 8 วัดความดันโลหิตก่อนพบแพทย์



ภาพที่ 9 ทำการตรวจร่างกายผู้ที่มีอาการปวดภายใน 7 วันโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคข้อจากโรงพยาบาลสตรีนครินทร์เพื่อวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุของอาการปวด



ภาพที่ 10 ทำการตรวจร่างกายผู้มีอาการปวดภายใน 7 วันโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคข้อจากโรงพยาบาลสตรีนครินทร์เพื่อวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุของอาการปวด



ภาพที่ 11 รับยาก่อนกลับบ้าน



ภาพที่ 12 อรูปผลการทำงานในแต่ละครั้งที่ดำเนินงาน



ภาพที่ 13 ผู้ป่วยนอกกลุ่มเป้าหมายที่ไ้ยาชุดในหมู่บ้านที่ขอเข้ารับการรักษาร่างกาย



ภาพที่ 14 ทีมผู้วิจัย