

ของรัฐได้ และยังมีจำนวนร้อยละ 4.19 ของผู้ที่รับรู้ว่ามีหินน้ำลาย ตอบว่าซื้อยารับประทานเอง ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ตอบมีปัญหาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การปวดฟัน ส่วนพฤติกรรมด้านสาธารณสุข มูลฐาน ร้อยละ 55.65 รับประทานอาหารของอาสาสมัครสาธารณสุข และร้อยละ 56.30 เคยรับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุข (ด้านสุขภาพอนามัยอื่น ๆ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี อารีราษฎร์<sup>(6)</sup> และพบว่า มีเพียงร้อยละ 0.21 เท่านั้น ที่เคยใช้บริการอาสาสมัครสาธารณสุข (มี ปัญหาเหงือกบวม และมีอาการเสียวฟัน) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนในชุมชนต้องการบริการด้านการรักษาโดยทันตแพทย์ มากกว่าต้องการบริการที่ทันตสาธารณสุขที่จัดขึ้น ที่ศูนย์สาธารณสุขชุมชน

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย DI กับพฤติกรรมการแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง วันละ 2 ครั้ง และวันละ 3 ครั้ง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < .05$  ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการศึกษานี้ได้ทำการตรวจประชากรตัวอย่างในช่วงเช้า (09.00 น. - 12.00 น.) ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน ซึ่งเป็นช่วงที่ทุกคนได้แปรงฟันแล้ว 1 ครั้ง ในช่วงเช้า และเมื่อเปรียบเทียบค่า CI และค่า OHI-S กับพฤติกรรมการแปรงฟัน วันละ 1 ครั้ง วันละ 2 ครั้ง และวันละ 3 ครั้ง พบว่า ผู้ที่แปรงฟัน วันละ 1 ครั้ง มีค่า CI และค่า OHI-S แตกต่างกับผู้ที่แปรงฟัน วันละ 3 ครั้ง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P > .01$  จึงน่าจะสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสแปรงฟันหลังอาหาร เพิ่มจำนวนครั้งการแปรงฟัน ซึ่งส่วนใหญ่แปรงฟัน วันละ 2 ครั้ง ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย OHI-S ของผู้ใช้บริการที่คลินิก หรือโรงพยาบาลกับผู้ใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P > .01$  นั้น ชี้ให้เห็นว่า ประชาชนไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข มีปัญหาที่ต้องแก้ไขมากกว่าผู้ใช้บริการที่คลินิก หรือโรงพยาบาล ในขณะที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมีทรัพยากรจำกัด ดังนั้นคลินิกทันตกรรมที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ต้องมีการวางแผนในการจัดบริการ รวมทั้งต้องพัฒนาคุณภาพการบริการทั้งส่งเสริมป้องกันและรักษาประชาชนในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

### ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จในการดำเนินงานทันตสุขภาพในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร คือ

1. ฟื้นฟูความรู้ให้อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถให้บริการเป็นที่ยอมรับของประชาชน ทั้ง 4 กิจกรรม คือ การสอนการแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากอย่างง่าย ๆ การจ่ายยาแก้ปวดฟัน และการส่งต่อไปรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

2. ดำเนินการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้สอนวิธีการแปรงฟัน สอนการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ทราบปัญหาของการมีฟันผุ และการมีหินน้ำลายแก่ประชาชนที่มาใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยอื่น ๆ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกคน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสได้รับบริการด้านทันตสุขภาพมากขึ้น โดยเน้นในกลุ่มเพศชาย กลุ่มผู้สูงอายุ

3. จัดหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อขูดหินน้ำลาย ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการแปรงฟันให้กับประชาชนในชุมชน พร้อมกับมีการฝึกแปรงฟันด้วยเม็ดสีย้อมฟัน และเน้นการแปรงฟันหลังอาหาร เพื่อเพิ่มจำนวนครั้งของการแปรงฟันในแต่ละวัน โดยมีอาสาสมัครมาร่วมปฏิบัติงานด้วย เป็นการสร้างศรัทธาให้กับประชาชนในการยอมรับความรู้ ความสามารถ ของอาสาสมัครสาธารณสุข มากขึ้น

4. นอกจากฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแล้ว ควรมีการอบรมแม่บ้าน ตัวแทนครอบครัวในชุมชนให้เป็นผู้ดำเนินการดูแลส่งเสริมทันตสุขภาพสมาชิกในครอบครัวของตัวเอง

5. สนับสนุนการส่งต่อทางทันตกรรมเพื่อให้ประชาชนไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขให้มากขึ้น โดยจัดช่องพิเศษให้กับผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากศูนย์สุขภาพชุมชน

6. ติดตามประเมินผลพฤติกรรมทันตกรรมสุขภาพ และสภาวะอนามัยช่องปากทุก 1 ปี

7. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรหาข้อมูลด้านระบาดวิทยาของโรคในช่องปากอื่น ๆ ด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ทันตแพทย์ต๋อย ยิ่งน้อย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำทางสถิติมาโดยตลอดทำการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ประสานงานพัฒนาชุมชนกรุงเทพมหานคร สำนักสวัสดิการสังคม กรุงเทพมหานคร : สรุปการสำรวจชุมชนแออัด ในเขตกรุงเทพมหานคร โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์ 2533.
2. ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร : การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของกรุงเทพมหานคร, 2541.
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : รายงานผลการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537.
4. WHO Planning and evaluation of public dental health services W.H.O. Tech. Rep. Ser. 621, 980.
5. Greene, J.C., and Vermillion, J.R. : "The Simplified Oral Hygiene Index" J. Am. Dent. Assoc. 1964 ; 68 : 7-13.
6. วารุณี อารีราษฎร์ : ความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุข และความต้องการของประชาชน กับการบริการกิจกรรมทันตสาธารณสุข ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของกรุงเทพมหานคร J. Central Hospital 1997 : 1-21.



## การใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เพื่อบำบัด

คัมภีร์ มัลลิกะมาส M.D.,F.I.C.S.,F.A.C.A.

อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง  
อดีตคณบดีคณะแพทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อดีตรองปลัดเทศบาลกรุงเทพมหานคร  
อดีตรองปลัดกรุงเทพมหานคร

J. Central Hospital 1999 : 201 - 204

### คำนำ

การใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เพื่อบำบัด หมายถึงการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เพื่อการบำบัดรักษาโรคหรืออาการของโรคโดยแท้ ไม่หมายถึงการใช้ยาประเภทนี้เพื่อการผ่าตัด และหมายถึงรวมถึงการใช้ยาประเภทนี้เพื่อระงับความเจ็บปวดที่แผลผ่าตัดหรือบริเวณแผลผ่าตัดเมื่อการผ่าตัดได้ยุติแล้วด้วยการระงับความรู้สึกอย่างอื่น

### ความเดิม

การใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เพื่อการผ่าตัดเป็นสิ่งที่รู้กันดีอยู่แล้ว แต่การใช้ยาระงับความรู้สึกเพื่อการบำบัดนั้น ยังได้รับความสนใจน้อยอยู่เป็นอันมากแพทย์โดยทั่วไปเกือบร้อยทั้งร้อยไม่เคยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เพื่อการบำบัดรักษาโรค ที่เป็นเช่นนี้อาจว่าเป็นเพราะเห็นว่าการใช้มอร์ฟีนเป็นยาแก้ปวด เป็นวิธีที่สะดวก และคิดว่าโดยเขียนคำสั่งการใช้มอร์ฟีนแล้วตนเองไม่ต้องทำ พยาบาลผู้รับคำสั่งเป็นผู้ทำให้

ความจริง การใช้มอร์ฟินเพื่อระงับความเจ็บปวดในระยะหลังการผ่าตัด เป็นประโยชน์ และสะดวกอย่างไม่มีใครเทียบ คัดค้านหรือโต้แย้งได้ แต่มอร์ฟินหรือยาอนุพันธ์ที่คล้ายคลึงก็มี ข้อเสียหลายอย่างเช่นเดียวกัน ได้แก่อาการง่วง ซึม วิงเวียน ฉืดแล้วต้องนอนหลับ ไม่ควรลุก ขึ้นหรือเดินไปมาขัดกับความต้องการที่เราต้องการให้คนไข้ยืนหรือเดินได้โดยเร็วหลังการผ่าตัด อีกประการหนึ่งมอร์ฟินอาจทำให้คนไข้คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีอาการแพ้ ทำให้เกิดอาการคัน เป็นผื่นหรืออาจทำให้เกิดการเสพยาติให้โทษได้โดยง่าย ถ้าฉีดยา ๑ เป็นการประจำทุกวัน ทำให้ท้องผูกหรือปัสสาวะขัด รวมทั้งทำให้การหายใจยาก

ความจริงการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เพื่อการบำบัดนั้น แพทย์หลายท่านนิยมใช้ กันอยู่แล้ว แต่เห็นว่าน่าจะเป็นประโยชน์หากรวบรวมไว้โดยละเอียดมากขึ้น

อนึ่ง การระงับความรู้สึกเฉพาะที่เพื่อบำบัดจะพูดไว้ในที่นี้ หมายถึงการใช้ยาระงับ ความรู้สึกเฉพาะที่อย่างฉืด การระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณ รวมทั้งการระงับความรู้สึก เฉพาะที่ทางผิว (TOPICAL OR SURFACE ANESTHESIA) ด้วย

บทความนี้ มิได้เกิดขึ้นเป็นผลของการทดลองค้นคว้าแต่ประการใด เป็นแต่เพียงการ สรุปผลงานจากประสบการณ์และจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่า ยาระงับความรู้สึกเฉพาะ ที่ที่เป็นยาขนานหนึ่งที่เราอาจนำหรือควรมานำมาใช้ให้ได้ประโยชน์เพิ่มขึ้น นอกเหนือไปจากการ ใช้เป็นยาชาเพื่อการผ่าตัด

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เพื่อบำบัด อาจ จำแนกและแสดงไว้เป็นข้อ ๆ ดังต่อไปนี้คือ

1. หยดหรือหยุด หรือผสมยาหยุดตาเพื่อเอาผงเข้าตาออก เป็นการลดความ เจ็บปวด
2. ใช้สำลีชุบเพื่ออุดลงในรูฟันผุ แก้วฟันในเวลาที่ยังไม่ได้ไปหาทันตแพทย์
3. ใช้เป็นยาอมกลั้วคอในเวลาปวดฟันหรือเจ็บคอมาก
4. ใช้เป็นยาอมกลั้วคอหรือผสมกับยาอมกลั้วคอในรายที่เอาก้างติดค้อออกไปแล้วแต่ ยังมีความเจ็บปวดอยู่
5. ให้กลืนในรายที่มีสิ่งแปลกปลอมติดในหลอดอาหาร (ESOPHAGUS)

ในกรณีเช่นนี้ นอกจากจะลดความเจ็บปวดแล้ว ฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก เฉพาะที่จะช่วยทำให้อาการเกร็งของหลอดอาหารลดลงหรือหายไป ทำให้หลอดอาหารคลาย ตัวและสิ่งแปลกปลอมจะเคลื่อนเข้าสู่กระเพาะอาหารต่อไปได้ดี

6. ให้กลืนเพื่อแก้ความเจ็บปวดที่เกิดจากแผลกระเพาะอาหาร