

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในการใช้รักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การใช้ยารักษาตนเองจึงนับว่าเป็นพฤติกรรมที่ครอบครัวยุคใหม่ปฏิบัติเมื่อมีความเจ็บป่วยก่อนที่จะพบแพทย์ (พิมพ์วิทย์ ปริศาสวัสดิ์และคณะ, 2530: 136) บุคคลในแต่ละครอบครัวจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค ความเชื่อเดิม ขนบธรรมเนียม และค่านิยม เป็นต้น ดังนั้น การรื้อฟื้นมารยาทของประชาชนจึงมีอยู่หลายลักษณะ เป็นต้นว่า เพื่อแก้ปัญหากลุ่มเจ็บป่วยโดยตรงหรือเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการประกอบอาชีพประจำวัน การใช้ยาโดยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น บริโภคยาเกินความจำเป็น เกิดอันตรายจากการใช้ยาในทางที่ผิด และทำให้สูญเสียดุลการค้ำกับต่างประเทศ เป็นต้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนยังคงเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 30)

องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพอนามัยที่ประเทศทั่วโลกประสบอยู่จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ซึ่งประเทศสมาชิกมีข้อตกลงร่วมกันจากการประชุมที่กรุงอัลมาอตา ประเทศคาซัคสถาน ในเดือนกันยายน 2521 โดยนำเอา “การสาธารณสุขมูลฐาน” มาเป็นกลวิธีสำคัญเพื่อเป้าหมายหลักทางสังคมในอนาคต ให้พลโลกมี “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 หรือ Health for All by the Year 2000” โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของความร่วมมือจากท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง มุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนเพิ่มความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลกเพื่อการพัฒนาสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2523 ว่า จะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า งานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ประกอบด้วยบริการสุขภาพอนามัยอย่างน้อย 8 ประการ คือ การให้การศึกษากับประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การส่งเสริมอาหารและโภชนาการ การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ปลอดภัย การอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรค การบาดเจ็บและ

การจัดหายาที่จำเป็น ( Pender, N. J. 1996: 4 - 6) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการจัดหายาที่จำเป็นคือ องค์ประกอบหนึ่ง ในแปดของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกกำหนดไว้ในงานบริการที่ควรมีในชุมชนเพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย และในชุมชนควรมียาจำเป็นอย่างเพียงพอ

ทั้งนี้ ประเทศไทยได้ดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาในทุกสาขา ทั้งระดับชุมชนและระดับชาติ โดยรัฐบาลได้สนับสนุนให้มีการกระจายยาไปสู่ประชาชนโดยกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยการนำที่มีความปลอดภัย คุณภาพดี และราคาถูก ซึ่งรู้จักกันในชื่อ “ยาสามัญประจำบ้าน” หรือ “ยาตำราหลวง” มาขายที่กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 โดยกฎหมายอนุญาตให้ขายยาสามัญประจำบ้านได้โดยไม่มีการควบคุมการกระจายยา ไม่ต้องมีใบอนุญาตขายยา สามารถหาซื้อได้ตามร้านค้า และร้านขายของชำทั่วไป (อมรนนทสุต, 2528: 6) การดำเนินงานดังกล่าวของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร พบว่าประชาชนใช้ยาสามัญประจำบ้านในระดับน้อยถึงร้อยละ 78.1 สาเหตุเพราะยาสามัญประจำบ้านได้ผลช้า รสชาติไม่ดี และปัจจัยทางสื่อโฆษณาของตัวยาอื่นที่มีสรรพคุณคล้ายกัน (ปีทมา อินทะวงส์, 2534: 70) และจากรายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2539 ( กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539 [Online]. Available: <http://www.nso.go.th/stat/health/tab1.htm> [2000, June 10]). จำแนกตามวิธีการรักษาตัวในวันแรกที่ป่วยของประชาชนทั่วราชอาณาจักร พบว่าประชาชนซื้อยากินเองร้อยละ 34.1 ไปหาเจ้าหน้าที่อนามัยร้อยละ 18.4 ไปหาแพทย์ ที่คลินิกร้อยละ 16.3 ไปโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ของรัฐร้อยละ 11.9 ไปโรงพยาบาลอำเภอร้อยละ 10.9 ไม่ได้รักษาร้อยละ 8.4 ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพมหานคร และภาคใต้ มีวิธีการรักษาตัวในวันแรกที่ป่วยโดยการซื้อยากินเองร้อยละ 35.4, 35.0, 33.7, 33.2 และ 30.2 ตามลำดับ วิธีการรักษารองลงมาคือ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไปหาเจ้าหน้าที่อนามัยร้อยละ 24.4 และ 21.2 ตามลำดับ ส่วนภาคกลาง กรุงเทพมหานคร และภาคใต้ มีวิธีการรักษารองลงมา โดยไปหาแพทย์ที่คลินิก ร้อยละ 19.6, 27.9 และ 19.7 ตามลำดับ และยังพบวิธีการอื่น ๆ ที่ประชาชนใช้ในการรักษาตัว เช่น ไปโรงพยาบาลเอกชน ใช้ยาสมุนไพร ไปหาหมอพื้นบ้าน ไปหาหมอรคน้ำมนต์ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2526 อ้างใน อนุเทพ ขวัญเลิศมงคลและคณะ, 2537: 2) ที่ว่า การซื้อยารักษาตนเองเป็นข้อสรุปทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของคนไทยส่วนใหญ่ นอกจากนี้การศึกษาทางสังคมวิทยาการแพทย์หลายฉบับยืนยันสอดคล้องกันว่า เมื่อเกิดความเจ็บป่วย คนไทยส่วนใหญ่โดยเฉพาะชาวชนบทจะมีพฤติกรรมแสวงหาแหล่งรักษาพยาบาลเป็นขั้นต้นจากแหล่งที่ใกล้ตัว ได้แก่ ร้านขายของชำ ร้าน

ขายยา คลินิกหมอที่ไม่ใช่แพทย์ เป็นต้น ต่อเมื่อไม่หายจึงไปสถานบริการของรัฐหรือคลินิกแพทย์ สอดคล้องกับงานศึกษาของประเสริฐ กิตติประภัสร์ (2535: 73) พบว่าประชาชนในชนบทไทยจะ นิยมช่วยเหลือตัวเองโดยการซื้อยาจากร้านขายของชำมาบริโภคร้อยละ 80 เหตุผลในการซื้อเนื่องจากความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ร้อยละ 45.5 อียากทดลองใช้ยาถูร้อยละ 3.0 รายงานของบุญศรี เลาหศักดิ์และมยุรี กล้าณรงค์ (2539: 62) ได้สำรวจประชาชนในเขตสาธารณสุขที่ 4 (จำนวน 7 จังหวัด) พบว่าเมื่อประชาชนเจ็บป่วยหรือต้องการใช้ยา จะไปซื้อยาจากสถานอนามัยมากที่สุดถึง ร้อยละ 34.4 โรงพยาบาลร้อยละ 21.7 คลินิกร้อยละ 23.1 ร้านขายยาร้อยละ 14.2 และร้านขายของชำร้อยละ 4.9 ตามลำดับ

ประเภทของยาในแหล่งจำหน่ายยาพบว่า ร้านขายยาส่วนใหญ่จำหน่ายยาสำเร็จรูป ยาชุด ยาแก้ปวด ลดไข้ (จรรยา ยณะสาร, 2538: 49) ส่วนกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน มียานอกรายการยาสามัญประจำบ้านถึงร้อยละ 54.4 และยานอกรายการที่พบมีระหว่าง 1-19 รายการ มีทั้งยาจีน ยาจีน ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวด ลดไข้ ยาปฏิชีวนะ ยาลดกรด (พนิชฐา พานิชชีวกุล และคณะ, 2531: 164) จากปัญหาดังกล่าว รัฐบาลได้มีมติให้ประชาชนใช้ยาสามัญประจำบ้านในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้นว่า การโฆษณาประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมให้ร้านขายของชำขายยาสามัญประจำบ้านแทนยาอันตรายประเภทต่าง ๆ ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมียาที่จำเป็นหรือยาสามัญประจำบ้านไว้ใช้ที่บ้าน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงรายการยาสามัญประจำบ้านเป็นระยะ ๆ ปัจจุบันได้ยกเลิกประกาศฉบับเดิมและได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน ลงวันที่ 28 มีนาคม 2542 สำหรับ 16 กลุ่มอาการโรค มียา 53 รายการ โดยคัดเลือกยาที่ปลอดภัยสูง ราคาไม่แพง เก็บรักษาง่าย ขนาดบรรจุที่เหมาะสม คำนึงถึงความจำเป็นและความนิยมของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายแห่งชาติ ด้านยาที่มุ่งเน้นเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชนและลดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ

จากผลการดำเนินการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2541 จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีการสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในขั้นดีมาก และประชาชนมีการพึ่งตนเองในชุมชน (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่, 2541: 77 - 78) รายงานว่า อำเภอสันกำแพงมีความครอบคลุมด้านสาธารณสุขมูลฐานจำนวนหมู่บ้าน 95 หมู่บ้าน มีพื้นที่บรรลุ Health for All (HFA) 100% ทั้ง 10 ตำบล ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) กองทุนยา หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เกณฑ์การพึ่งตนเอง เกณฑ์การเข้าถึงบริการ อำเภอสันกำแพงได้มีการรายงานสรุปผลดำเนินงานสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 92.5 พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2541 เป็น

ร้อยละ 100 และได้ประกาศเป็นอำเภอสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ 26 กันยายน 2540 และคงสภาพเรื่อยมาจนถึงกันยายน 2542 (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอสันกำแพง, 2542: 83)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลการใช้ยาสามัญประจำบ้านที่จำเป็น ซึ่งเป็นงานหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศปี พ.ศ. 2523 และมีการปรับปรุงรายการยาในปี พ.ศ. 2542 แล้วนั้น ผู้ศึกษาซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เห็นสมควรศึกษาการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันดังกล่าวของประชาชน เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันของประชาชน

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาชนิดของยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันที่เก็บไว้ในบ้าน
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน
3. เพื่อศึกษาความรู้ในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน
4. เพื่อศึกษาทัศนคติในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน

### ขอบเขตของการศึกษา

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมประชาชนทุกตำบลในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสุ่มอย่างง่าย สำหรับเนื้อหาการใช้ยาของประชาชนศึกษาโดยการสัมภาษณ์และการสังเกตบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อหรือใช้ยาอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ในระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2543

## นิยามศัพท์

การใช้ยา หมายถึง บุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจใช้ยา การซื้อหรือการใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยหรือมีไว้ประจำบ้าน รวมทั้งการซื้อหรือใช้ยาในอดีตทั้งของตนเองและสมาชิกในบ้าน

ยาสามัญประจำบ้าน หมายถึง ยาสามัญประจำบ้านที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงยาสามัญประจำบ้านตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน ลงวันที่ 28 มีนาคม 2542 จำแนกเป็น 16 กลุ่มอาการโรค มียา 53 รายการ (ภาคผนวก ก )

ประชาชน หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อของประชาชนที่มีต่อยาแผนปัจจุบันและยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน

ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับชื่อและสรรพคุณยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน จำนวน 21 รายการ และความรู้เกี่ยวกับลักษณะของยาเสื่อมคุณภาพ แหล่งความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านที่เคยได้รับทราบมา

การปฏิบัติตัว หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกทางร่างกายของประชาชน เช่น ความคิด การกระทำ ความชอบ ความรู้สึก ในการแสวงหาแหล่งรักษาตัว เมื่อตนเองหรือบุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการปรับปรุงรายการยาสามัญประจำบ้าน เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่การใช้ยาสามัญประจำบ้านของชุมชนชนบทได้อย่างเหมาะสม
2. เป็นแนวทางที่จะกระตุ้นให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน