

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตมนุษย์ในการใช้รักษาเมื่อเจ็บป่วย การใช้ยา รักษาตนเองจึงนับว่าเป็นพฤติกรรมที่ครอบครัวเกือบทุกครอบครัวปฏิบัติ เมื่อเจ็บป่วยก่อนที่จะพบแพทย์ (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และ คณะ 2530 : 136) ในชนบทยาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นมากสำหรับหมู่บ้าน เนื่องจากบริการสาธารณสุขของรัฐไม่สามารถเข้าถึงหมู่บ้านได้ทุกหมู่บ้าน เพราะทรัพยากรของประเทศมีอยู่จำกัด โรคที่พบในชนบทมากกว่าหกลีบเปอร์เซ็นต์ เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นโรคที่เริ่มจากอาการง่าย ๆ ซึ่งสามารถป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรงได้ ถ้ามียาอยู่ในหมู่บ้านตลอดเวลา ประชาชนจะมีโอกาสใช้ยารักษาโรคโดยไม่จำเป็นต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลจังหวัด นอกจากลดความรุนแรงของโรค ยังลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชน (ปรีชา ดีสวัสดิ์ 2530 : 65)

องค์การอนามัยโลก ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพอนามัยที่ประเทศทั่วโลกประสบอยู่ จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกในปี 2520 จึงได้มีมติรับรองให้ "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543" เป็นเป้าหมายหลักทางสังคมในอนาคตข้างหน้า และได้มีคำประกาศเป็นทางการจากการประชุมที่กรุงอัลมาอตา ประเทศรัสเซีย ในเดือนกันยายน 2521 ว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีสำคัญที่จะช่วยให้พลโลกมีสุขภาพดี โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของความร่วมมือจากท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง โดยมุ่งให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนเพิ่มความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่ง

กำหนดว่างานสาธารณสุขมูลฐานควรประกอบด้วยบริการสุขภาพอนามัยอย่างน้อย 8 ประการคือ การให้การศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัย การส่งเสริม อาหารและโภชนาการ การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ปลอดภัย การอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น การรักษายาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรคและการบาดเจ็บที่บ่งบ่วย และการจัดหายาที่จำเป็น (ประกอบ ตูจันดา 2530 : 3) จะเห็นว่าการจัดหายาที่จำเป็น คือ หนึ่งในแปดขององค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกกำหนดไว้เป็นบริการสุขภาพอนามัยที่ควรมีในชุมชน เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย

ประเทศไทยเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ผู้แทนของประเทศไทยเข้าร่วมประชุมที่กรุงอัลมาตาด้วย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของที่ประชุม และมีการกำหนดหัวข้อเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาของประเทศไทย คือ การส่งเสริมสุขภาพจิตและทันตสาธารณสุข สำหรับในองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน "การจัดหายาที่จำเป็น" เป็น การยากที่จะบอกให้แน่ชัด ว่าอะไรคือยาที่จำเป็นจริง ๆ ในชนบท ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะของการเจ็บป่วย หรือชนิดของโรคที่มีอยู่ในท้องถิ่น ถึงแม้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการที่ดี แต่ก็ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชนด้วย เนื่องจากยาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนแล้วยังมีอันตรายต่อประชาชนได้ ถ้าหากประชาชนนำมาใช้ผิดไม่ว่าจะเนื่องจากผิดโดยวิธีใด เช่น วิธีใช้ ขนาดที่ใช้ ฯลฯ เมื่อเป็นเช่นนี้อาจก่อปัญหามากกว่าที่จะแก้ปัญหา กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้พยายามจัดหายาที่กระทรวงรับรองเป็นยาที่ปลอดภัย ประชาชนซื้อใช้ได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ นั่นคือ ยาตำราหลวงผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม หรือเรียกว่ายาสามัญประจำบ้าน ซึ่งบริษัทเอกชนที่ได้รับอนุญาตก็สามารถผลิตได้ ยาสามัญประจำบ้าน ได้มีการปรับปรุงตลอดมาจนปัจจุบัน มีทั้งหมด 63 ชนิด มีคุณสมบัติที่จะขจัดอาการของโรคต่าง ๆ ในระยะเริ่มต้นได้ และยังมีราคาถูก (ปรีชา ตีสวัสดิ์ 2530 : 65) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะให้ยาที่มีคุณสมบัติดีแพร่หลายในหมู่บ้าน ลดอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของประชาชน โดยให้ชุมชนจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านในรูปแบบของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน (อมร นนทสุต 2528 : 6)

การดำเนินงานดังกล่าวของกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร พบว่าประชาชนยังนิยม ใช้น้ำอึ้นอกเหนือรายการยาสามัญประจำบ้าน และจากการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานพบว่า ความรอบรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านของกรรมการขายยาในกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านยังไม่เพียงพอ มียาจำหน่ายนอกเหนือรายการยาสามัญประจำบ้านในกองทุนยา (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ 2525 : 15) การนิยมใช้น้ำดังกล่าวอาจทำให้เกิดโทษได้ จากสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค มีผู้เจ็บป่วยและตายที่มีสาเหตุจากการใช้น้ำและพิษภัยของยาดังนี้ ปี 2530 ป่วย 1,975 ราย และตาย 116 ราย ปี พ.ศ. 2531 ป่วย 2,890 ราย ตาย 139 ราย (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข 2531 : 15) และศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำ กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่ามีรายงานเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้น้ำจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยปี 2530 มีรายงาน 349 ราย ปี 2531 มีรายงาน 658 ราย ปี 2532 มีรายงาน 736 ราย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2532 : 5) จากรายงานดังกล่าวแสดงว่าประชาชนมีปัญหาการใช้น้ำที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีปัญหาการใช้น้ำฟุ้งฝอย และเกินจำเป็นในประชาชน โดยการศึกษานของสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า ปริมาณการบริโภคยาของคนไทยสูงขึ้นประมาณร้อยละ 15.20 ต่อปี พ.ศ. 2527 บริโภคยา 28,150 ล้านบาท พ.ศ. 2531 บริโภคยา 51,292 ล้านบาท คิดเป็นอัตราการเพิ่มสูงจากปี 2527 ถึงร้อยละ 82.22 (อาณัฐชัย รัตตกุล 2532 : 44) ปัญหานี้ทำให้เกิดการสูญเสียเศรษฐกิจมาก และเห็นได้จากองค์การอนามัยโลกได้ทำบัญชียาหลักไว้ 270 ชนิด ซึ่งถือว่าเพียงพอในการรักษาโรคส่วนใหญ่ แต่ในประเทศไทยมีขายยาในท้องตลาด 30,000 ชนิด (ลือชัย ศรีเงินยวง, ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 2533 : 66) จากรายงานของกรมศุลกากรพบว่า ข้อมูลของยาสำเร็จรูปนำเข้าจากต่างประเทศร้อยละ 23 ผลิตจากโรงงานภายในประเทศไทยร้อยละ 77 และการผลิตในประเทศไทยใช้วัตถุดิบในการผลิตยานำเข้าจากต่างประเทศถึงร้อยละ 95 (อาณัฐชัย รัตตกุล 2532 : 38) จะเห็นว่าประเทศไทยต้องเสียเปรียบดุลการค้าต่างประเทศ สาเหตุของปัญหาการใช้น้ำของประเทศไทยดังกล่าวอาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนเมื่อเจ็บป่วย โดยจากการศึกษา

ของสถาบันวิจัย ประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า เมื่อเจ็บป่วยมีการซื้อยาใช้เองร้อยละ 42.3 ในปี 2523 ต่อมา มีการเพิ่มสถานบริการสาธารณสุขให้มากขึ้น ยังมีการซื้อยาใช้เองร้อยละ 28.6 ในปี 2528 และจำนวนนี้ส่วนใหญ่อยู่ในชนบทเป็นอัตราสูงกว่าในเขตเมือง (กระทรวงสาธารณสุข 2531 : 204) ดังนั้นปัญหาการใช้ยาในชนบทจึงเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วง

วิชา กุศลสมบูรณ์ (2534 : 4) ได้รวบรวมปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของชาวบ้านในชนบท จากประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชนพบว่าปัญหามีดังนี้ ชาวบ้านนิยมกินยาของแก้ปวดที่ผสมยาเสพติดที่ไม่ติดกฎหมาย ยาชุดมีขายในหมู่บ้านเกือบทุกหมู่บ้าน หมอดีดยาและหมอให้ยาเกลือยังเป็นที่พักขาของชาวบ้าน ผู้ปกครองให้ยาอันตรายที่เป็นของแก้เด็กทารก โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ มีการกินยาบำรุงและวิตามินมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ฯลฯ และจากการสำรวจร้านค้าในหมู่บ้านของเขต 5 ส่วนใหญ่ร้านค้าในหมู่บ้านจะจำหน่ายยาแก้ปวดลดไข้ชนิดของ การจำหน่ายยาแก้ปวดลดไข้ชนิดของของผู้ใหญ่พบมากถึงร้อยละ 68.76 และยาแก้ปวดลดไข้ชนิดของสำหรับเด็กร้อยละ 56.22 ของจำนวนร้านค้าทั้งหมดในหมู่บ้าน ที่รองลงมาตามลำดับได้แก่ คาลูกลิน คลอแรมเฟนิคอล เตตราไซคลิน ยาล้างไต ยาชุด ยาแผนโบราณ ยาไดโพลโรน ยาเฟนิลิวตาโซน และ ไวตามินน้ำเชื่อมผสม โซ โพร เฮปตาดีน สำหรับข้อมูลเฉพาะของจังหวัดเชียงใหม่ก็พบว่า อยู่ในอัตราใกล้เคียงกับข้อมูลรวมของเขต 5 คือมีร้านค้าในหมู่บ้านส่วนใหญ่จำหน่ายยาแก้ปวดลดไข้ชนิดของของผู้ใหญ่ และ เด็กในอัตราร้อยละ 58 และร้อยละ 40.57 ตามลำดับ และยาอื่นก็รองลงมาตามลำดับเหมือนกัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ 2533 : 156) จากการวางจำหน่ายยาที่กระจายเข้าไปในร้านค้าของหมู่บ้าน และสภาพปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของชาวบ้านดังกล่าว จะส่งผลให้ประชาชนบริโภคยาเกินความจำเป็น มีผลเสียต่อสุขภาพของร่างกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และยังทำให้ความเป็นอยู่ทางด้านเศรษฐกิจของชาวบ้านต่ำลงโดยไม่จำเป็น ดังนั้นจึงควรเร่งให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการใช้ยา โดยเฉพาะ เรื่องการใช้ยาที่จำเป็น

ประกาศเชิญ สุวรรณ (2526 : 30) กล่าวว่าเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย หรือมีความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ หรือสังคม บุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค ความเชื่อเดิม วัฒนธรรมนิยม ประเพณี ความสนใจ และค่านิยม ดังนั้น ถ้าต้องการให้ชาวชนบทใช้ยาที่จำเป็นหรือยาสามัญประจำบ้าน ได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ผู้วิจัยก็ควรจะศึกษาถึง ข้อมูลพื้นฐานด้านความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านในท้องถิ่นนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการสร้างแนวทางในการปฏิบัติงาน การให้สุศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา สร้างความเชื่อมั่นในการเลือกใช้ยาสามัญประจำบ้าน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมุ่งให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพอนามัย และสามารถพึ่งตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมียาที่จำเป็นไว้ใช้ประจำบ้าน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับนโยบายแห่งชาติ เรื่องยา ที่พยายามมุ่งเน้นความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชน และลดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ อันจะนำไปสู่ สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านของชาวบ้านในชนบท
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านของชาวบ้านในชนบท
3. เพื่อศึกษาการใช้ยาสามัญประจำบ้านของชาวบ้านในชนบท
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านกับการใช้ยาสามัญประจำบ้าน

6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน กับทัศนคติ
ต่อยาสามัญประจำบ้าน

สมมุติฐาน

1. ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านและการใช้ยาสามัญประจำบ้าน มีความสัมพันธ์
กันในทางบวก
2. ทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน มีความสัมพันธ์กัน
ในทางบวก
3. ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน และทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้าน มีความ
สัมพันธ์กันในทางบวก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยขอบเขตของเรื่องจะเห็นถึงความรู้ ทัศนคติ
การใช้ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งอาจจะผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม หรือบริษัทเอกชนที่ได้รับอนุญาต
สำหรับประชากรที่ศึกษาจะเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนอายุ 15-60 ปี ที่อาศัยในเขต ตำบล
ขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2534

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัย

1. ได้ทราบถึง ความรู้ ทัศนคติ และการใช้ยาสามัญประจำบ้านของชาวบ้านตำบลขุนคง
อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ทิงเจอร์ไทม์โรซาล และยาสามัญประจำบ้านที่ศึกษาครั้งนี้
อาจจะผลิต โดยองค์การเภสัชกรรม หรือบริษัทเอกชนที่ได้รับ
อนุญาต ให้ผลิตที่มีสูตรยาเหมือนกัน และไม่คำนึงถึงขนาด
บรรจุของยา

ความรู้

หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับชื่อและสรรพคุณของยาสามัญประจำบ้าน
จำนวน 16 รายการ และความรู้เกี่ยวกับวิธีใช้ยาสามัญ
ประจำบ้านจำนวน 3 รายการ ได้แก่ ยาแอสไพริน ผงน้ำ-
ตาลเกลือแร่หรือโออาร์เอส ยาคลอเฟนิรามีน ซึ่งประเมิน
โดยใช้แบบสอบถามเรื่องความรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ทัศนคติ

หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อของชาวบ้านที่มี
ต่อยาสามัญประจำบ้านในประเด็น

- ประสิทธิภาพหรือผลของการรักษาเมื่อใช้ยาสามัญประจำบ้าน
- ราคาของยาสามัญประจำบ้าน
- อันตรายของยาสามัญประจำบ้าน
- ความทันสมัยของการรักษาเมื่อใช้ยาสามัญประจำบ้านในยุค

ปัจจุบัน

- ความสะดวกในการหาซื้อ
- ลักษณะของยาและการบรรจุ
- การส่งเสริมให้ใช้ยา และความพร้อมที่จะใช้ยา

ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การใช้

หมายถึงการใช้ยาสามัญประจำบ้านจำนวน 16 รายการ

รักษาอาการที่พบบ่อย การใช้ในที่นี้เป็นการมีประสบการณ์ในการ

ใช้ยา ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปและสามารถ

ใช้ยาตรงกับอาการที่เป็นอยู่

๑. วิทยาลัยพยาบาล เชียงใหม่

ชาวบ้าน

หมายถึง ชาวบ้านในเขต ตำบลสุเทพ-อำเภอหางดง จังหวัด

เชียงใหม่ ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนอายุ 15-60 ปี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved