

# การดูแลรักษาพยาบาลตนเองของประชาชนไทยโดยการซื้อยาจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน

รังสรรค์ ศรีภิรมย์\*

ภาณุมาศ ภูมาศ†

กรแก้ว จันทกษา‡

กัญจนา ตัชยาริคม§

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร§

ธนวรรษ รัตนโชติพานิช†

สุนต์ สกลไชย‡

สุพล ลิ้มวัฒนานนท์‡,§

วลัยพร พิษณุกุล§

ผู้รับผิดชอบบทความ: รังสรรค์ ศรีภิรมย์

## บทคัดย่อ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีเป้าหมายให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนที่ไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาล แต่ซื้อยามารักษาตนเองจากร้านยา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาแผนปัจจุบัน งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของประชากรที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนในสถานพยาบาลในรอบเดือนที่ผ่านมาและซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเอง รูปแบบการศึกษา ใช้วิธีการเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ได้ข้อมูลระดับบุคคล 139,848 คน ในการสำรวจมีการสอบถามประวัติการเจ็บป่วยแบบที่ไม่ต้องนอนรักษาในสถานพยาบาลในรอบเดือนที่ผ่านมา การซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองจากร้านยาและค่าใช้จ่าย ข้อมูลจะถูกถ่วงน้ำหนักตามระเบียบวิธีทางสถิติ เพื่อเป็นตัวแทนประชากรในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของประเทศไทยนั้น ประชากรที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลมีการดูแลตนเองโดยซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองโดยไม่ไปสถานบริการทางการแพทย์ร้อยละ 27.2 ทั้งนี้ ประชากรในเขต 7 (ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์) มีการซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองจากร้านยาเองมากที่สุด (ร้อยละ 37.7) เมื่อจำแนกตามสิทธิการรักษาพบว่าสัดส่วนของประชากรสิทธิประกันสังคมมีการซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 35.0) ประชากรที่อยู่นอกเขตเมืองมีการซื้อยาแผนปัจจุบันมากกว่าประชากรที่อยู่ในเขตเมืองถึงร้อยละ 10.4 โดยส่วนใหญ่เป็นประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับยากจนที่สุด และไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งโรค/อาการส่วนใหญ่คือ โรคหวัด/ไอ/มีน้ำมูกถึงร้อยละ 44.4 ค่าใช้จ่ายมัธยฐานของการซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองจากร้านยาเท่ากับ 60 บาทต่อครั้ง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวมีค่าใช้จ่ายมากที่สุด เท่ากับ 120 บาทต่อครั้ง งานวิจัยนี้เสนอให้มีการศึกษาต่อไปถึงสาเหตุของการซื้อยารับประทานเองโดยไม่ไปสถานพยาบาล และเสนอให้มีการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของร้านยาให้มากขึ้น เนื่องจากร้านยาเป็นแหล่งการกระจายยาที่สำคัญในการดูแลตนเองของประชาชน

**คำสำคัญ:** การซื้อยารักษาตนเอง, การเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล

\*สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

†คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

‡คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

§สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

**Abstract** Self Medication among Thai People by Buying Medicines from Community PharmacyRangsan Sripirom\*, Thananan Rattanachodpanich<sup>†</sup>, Panumas Phumas<sup>‡</sup>, Sumon Sakolchai<sup>‡</sup>, Kornkaew Chantapasa<sup>‡</sup>, Supon Limwattananon<sup>‡,§</sup>, Kanjana Tisayaticom<sup>§</sup>, Walaiporn Patcharanarumol<sup>§</sup>, Viroj Tangcharoensathien<sup>§</sup><sup>\*</sup>National Health Security Office, <sup>†</sup>Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University,<sup>‡</sup>Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, <sup>§</sup>International Health Policy Program

Corresponding author: Rangsan Sripirom, rangsan.s@nhso.go.th

Universal Health Coverage aims to increase access to essential health services to minimize household health expenditure. However, a number of people still do not use services provided under the Universal Health Coverage. These people prefer self-medication by buying medicines from community pharmacy. This research aims to study characteristics of these people and the expenditure for self-medication. Descriptive study design was used. The 2015 Health and Welfare Survey data conducted by National Statistical Office containing 139,848 individual persons were analyzed. Based on the survey, an individual who had at least one time of illness that did not require hospitalization within the last month was identified and then the data about self-medication and out-of-pocket payment were collected. Sampling weight was applied using appropriate statistics to make sure that the dataset could represent all Thai population in all 13 health regions.

Findings showed that 27.2% of those who had at least one time of illness that did not require hospitalization had self-medication. The percentage of self-medication of region 7 (37.7%) was the highest compared to other regions. By scheme, the highest rate of self-medication was found in the social security members (35.0%). Rural population had 10.4% more self-medication than urban population. Most of the people who used self-medication strategy were in the lowest quintile and had no underlying diseases. Their symptoms included common cold/cough and running nose (44.4%). The median cost of self-medication was 60 baht per visit. For patients with underlying diseases, cost was as high as 120 baht per visit.

Factors associated with self-medication should be examined in further studies. Quality development of community pharmacy should be implemented because community pharmacy is still the major source of self-treatment.

**Keywords:** self-medication, non-hospitalization illness

## ภูมิหลังและเหตุผล

ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินงานเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เพื่อให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข และป้องกันการล้มละลายจากภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้บริการดังกล่าว ในปัจจุบัน รัฐได้สร้างระบบหลักประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบ คือ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งครอบคลุมร้อยละ 16, 9 และ 75 ของประชากร ตามลำดับ<sup>(1)</sup>

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ที่ดำเนินงานโดยสำนักงานสถิติแห่งชาตินั้น เป็นการติดตามข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิการของประชาชนไทย ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 โดยในระยะหลังนี้มีการสำรวจทุกๆ 2 ปี มีการปรับเปลี่ยนคำถามและวิธีการเก็บข้อมูลเป็นระยะ เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้มากขึ้น ทั้งนี้ล่าสุด ในปี พ.ศ. 2558 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ขอความร่วมมือจากสำนักงานสถิติแห่งชาติในการปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อให้สามารถนำเสนอข้อมูลในระดับเขต

สาธารณสุข จำนวน 13 เขตได้ ซึ่งจะช่วยในการวางแผน และการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพแบบเครือข่ายในระดับพื้นที่ได้ต่อไป<sup>(2)</sup>

ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น การดูแลตนเองสำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยการซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเอง เป็นประเด็นหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจ เนื่องจากว่า นอกจากประชาชนจะได้รับความสะดวกมากขึ้นแล้ว ยังช่วยลดภาระของสถานบริการฯ อีกด้วย ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2556 พบว่าผู้ที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลมีการซื้อยาแผนปัจจุบันจากร้านยารักษาตนเองร้อยละ 17.6<sup>(3)</sup> และข้อมูลจากการสำรวจครัวเรือนโดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าสาเหตุที่ทำให้เข้าไม่ถึงบริการที่จำเป็นสำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลคือ ไม่มีเวลาไปรับการรักษา ไม่สะดวกในการเดินทาง ไม่มีผู้พาไปรับการรักษา ไม่มีค่าเดินทางไปรับการรักษา ไม่เชื่อมั่นหรือไม่ประทับใจในสถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ<sup>(4)</sup>

การศึกษาพฤติกรรมมารซื้อยาที่ร้านยาในกลุ่มผู้มาใช้บริการที่จัดอยู่ในกลุ่มยากจนซึ่งมีค่ามัธยฐาน รายได้ต่อครัวเรือนเท่ากับ 5,575 บาท รวม 304 ราย สำหรับกลุ่มโรคไข้/ปวดศีรษะ โรคคอ/จุก โรคผิวหนัง โรคกล้ามเนื้อ/กระดูกและข้อต่อ โรคระบบทางเดินอาหาร พบว่า ผู้ใช้บริการที่ร้านยาเกือบทุกรายมีสิทธิ การรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหตุผลที่ไม่ไปใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐ เนื่องจาก เห็นว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย และไม่ต้องการรอคิว ตรวจรักษาที่ใช้เวลายาวนาน ค่ามัธยฐานต่อครั้งของการจ่ายค่ารักษาเนื่องจากซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยประมาณ 20 บาท<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ผลการสำรวจการเจ็บป่วยและพฤติกรรมมารักษาพยาบาลของครัวเรือน

ใน 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย สุพรรณบุรี ศรีสะเกษและ สุราษฎร์ธานี พบว่า ร้อยละ 83 ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีค่าใช้จ่ายในการซื้อยาแผนปัจจุบันเฉลี่ยครั้งละไม่เกิน 100 บาท<sup>(6)</sup>

การศึกษาที่ผ่านมา รายงานข้อมูลลักษณะของ ประชากร และลักษณะโรค/อาการที่ไปซื้อยาแผน ปัจจุบันมารักษาตนเองมีอยู่จำกัด และไม่มี การวิเคราะห์ จำแนกตามเขตและระบบประกันสุขภาพ ดังนั้น งานวิจัย ครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ลักษณะของ ประชากร ที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนในสถานพยาบาลในรอบเดือน ที่ผ่านมา และไปซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองจากร้านยารวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

## ระเบียบวิธีศึกษา

ใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งใช้วิธีสัมภาษณ์ สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง ทั้งใน เขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ในทุกจังหวัด ระหว่าง เดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2557 การสุ่มครัวเรือน ตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบสองขั้นตอน (stratified two-stage sampling) การเลือกตัวอย่างในขั้นที่ 1 เลือก ชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 1,990 ชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ในขั้นที่ 2 เลือกครัวเรือนตัวอย่าง จากครัวเรือนส่วนบุคคลจากบัญชีรายชื่อครัวเรือนซึ่ง ได้จากการนับจุดในแต่ละชุมชนอาคาร/หมู่บ้านด้วยวิธี การสุ่มแบบมีระบบ ได้ครัวเรือนตัวอย่าง 27,960 ครัว เรือน ได้ข้อมูลระดับบุคคลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ ทั้ง สิ้น 139,848 คน ข้อมูลจากการสำรวจนี้สามารถนำมา คำนวณและประมาณค่าเพื่อเป็นตัวแทนในระดับเขต สุขภาพทั้ง 13 เขต โดยการถ่วงน้ำหนักตามระเบียบวิธี ทางสถิติ (sampling weight) เพื่อให้เป็นตัวแทนของ ประชากรทั้งหมด จำนวน 67,163,661 คน ใน พ.ศ. 2558 ได้คาบเวลาอ้างอิงในการสำรวจครั้งนี้ กรณีผู้ป่วย นอก กำหนดระยะเวลาอ้างอิง 1 เดือนที่ผ่านมา



ข้อมูลการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ได้จากข้อคำถาม ดังนี้

HW2 “ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายหรือไม่?” โดยมี 2 ตัวเลือก คือ ไม่มี หรือ มี

HW3 “ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...มีอาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายกี่ครั้ง?” ระบุจำนวนครั้ง

HW4 “อาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...ป่วยเป็นโรคอะไร หรือ มีอาการอย่างไร?” ระบุโรคหรืออาการ ซึ่งตัวเลือกมีโรคในทุกระบบ รวมทั้งโรคเรื้อรัง

ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้จากข้อคำถาม ดังนี้

HW9 “...(ชื่อ)...มีโรคเรื้อรัง / โรคประจำตัวหรือไม่?” โดยมี 2 ตัวเลือก คือ ไม่มี หรือ มี

HW10\_1-HW10\_5 “...(ชื่อ)...มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวอะไรบ้าง?” ระบุโรค

HW11 “ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว.....(ชื่อ).....ไปใช้บริการทางการแพทย์ เช่น การไปพบแพทย์ตามนัด การไปซื้อ/รับยา เนื่องจากโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวหรือไม่?” ระบุจำนวนครั้ง

ข้อมูลการซื้อยารักษาตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ได้จากข้อคำถาม ดังนี้

HW12 “ระหว่าง 1 เดือนที่แล้ว...(ชื่อ)...มีการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายจากสาเหตุใด?”

ไม่เจ็บป่วย เจ็บป่วยเนื่องจากอาการป่วย/รู้สึกไม่สบาย อุบัติเหตุ/ถูกทำร้าย ไปรับบริการอื่นๆ เนื่องจากโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว

HW14 “การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...มีวิธีการรักษาพยาบาลอย่างไร?”

ไม่ได้รักษา ซื้อ/หายาแผนปัจจุบันกิน ซื้อ/หายาแผนโบราณ/ยาสมุนไพรกิน ไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอนวดแผนไทย ไปสถานพยาบาลของรัฐ ไปสถานพยาบาลเอกชน อื่นๆ

HW18 “การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย...(ชื่อ)...จ่ายค่ารักษาพยาบาลรวมเป็นเงินเท่าไร?”

ตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย สัดส่วนของการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึง การใช้บริการสุขภาพที่ไม่ใช่สถานพยาบาลของเอกชนหรือรัฐ แต่ไม่รวมถึงการปล่อยให้หายเองโดยไม่ได้รักษา และการซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองจากร้านยา (ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลเมื่อเจ็บป่วย) ตามเขตสุขภาพ ตามสิทธิการรักษาพยาบาล ลักษณะทั่วไปของประชากรและลักษณะโรค/อาการที่ไปซื้อยาแผนปัจจุบันและค่าใช้จ่ายโดยรวมในการซื้อยาสำหรับโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง

การแบ่งระดับเศรษฐฐานะของครัวเรือน ใช้ดัชนีสินทรัพย์ (asset index) ซึ่งดำเนินการสำรวจข้อมูลสินทรัพย์ของครัวเรือน ประกอบด้วย ลักษณะโครงสร้างที่อยู่อาศัย การมีไฟฟ้า การมีส้วมใช้ และข้อมูลการครอบครองสินทรัพย์ถาวรที่สำคัญ 30 รายการ เช่น รถยนต์ เครื่องปรับอากาศ เครื่องซักผ้า เครื่องคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แล้วนำมาคำนวณทางคณิตศาสตร์เพื่อกำหนดค่าดัชนีสำหรับบ่งชี้เศรษฐฐานะของครัวเรือนแทนการใช้ข้อมูลรายรับหรือรายจ่าย จำแนกประชากรเป็น 5 กลุ่มเรียงตามลำดับค่าดัชนีที่คำนวณได้ โดยให้ประชากรในแต่ละกลุ่มมีจำนวนเท่าๆ กัน (quintiles)

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล

## ผลการศึกษา

ประชากรรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยการดูแลตนเอง จำนวน 3.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.2 และมีการดูแลตนเองโดยการซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองจากร้านยา 3.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 27.2 เมื่อจำแนกตามเขต พบว่าประชากรในเขต 7 (ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์) มีการซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด คือร้อยละ 37.7 ของประชากรในพื้นที่ รองลงมาคือเขต 4 (สระบุรี นนทบุรี ปทุมธานี

พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี นครนายก และเขต 13 (กรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 35.0 และร้อยละ 30.9 ตามลำดับ ส่วนเขต 10 (อุบลราชธานี มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ) มีการชื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยน้อยที่สุด ร้อยละ 16.7 (ตารางที่ 1)

เมื่อจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า ประชากรสิทธิประกันสังคมที่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล 1.6 ล้านคน มีสัดส่วนของผู้ที่ดูแลตนเองและชื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิอื่น (ร้อยละ 35.2 และ ร้อยละ 35.0 ตามลำดับ) ในขณะที่ประชากรสิทธิข้าราชการ มีสัดส่วนของผู้ที่ดูแลตนเองและชื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยน้อยที่สุด (ร้อยละ 20.7 และ ร้อยละ 19.6 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายในการชื้อยาแผนปัจจุบันมา รักษาตนเอง พบว่า มีค่าน้ำยา 60 บาทต่อครั้ง เมื่อจำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ พบว่า ในกลุ่ม

อื่นๆ (ที่มีใช้ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ 3 ระบบ) มีค่าใช้จ่ายต่อครั้งมากที่สุด รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม โดยมีค่าน้ำยา 100 บาทต่อครั้ง และ 80 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาตามลักษณะของประชากรที่ศึกษาที่ชื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วย พบว่าเป็นกลุ่มอายุ 15-60 ปี มากที่สุด คือร้อยละ 65.5 เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.0 อยู่นอกเขตเมืองร้อยละ 55.2 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาและอาชีพ พบว่ากลุ่มประชากรที่จบไม่เกินชั้นประถมศึกษามีการชื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 58.8) กลุ่มอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวมีการชื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด คือ ร้อยละ 37.4 ประชากรที่ชื้อยาเองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับยากจนที่สุด และไม่มีโรคประจำตัว (ตารางที่ 3) โดยอาการหรือโรคที่เจ็บป่วยมากที่สุดคือ โรคหวัด/ไอ/มีน้ำมูก ร้อยละ 44.4 (ตารางที่ 4)

จากจำนวนผู้ป่วยที่มีการชื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อ

ตารางที่ 1 วิธีการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล แยกตามเขตสุขภาพ

เขตพื้นที่ (กลุ่มจังหวัด)	จำนวนป่วย	ดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย		ชื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เขต 1 เชียงใหม่	1,073,608	233,364	21.7	221,241	20.6
เขต 2 พิษณุโลก	854,796	242,706	28.4	231,618	27.1
เขต 3 นครสวรรค์	590,005	163,382	27.7	157,090	26.6
เขต 4 สระบุรี	1,080,794	388,780	36.0	377,804	35.0
เขต 5 ราชบุรี	750,042	221,635	29.6	216,915	28.9
เขต 6 ระยอง	1,112,630	335,950	30.2	323,609	29.1
เขต 7 ขอนแก่น	1,084,155	428,499	39.5	409,171	37.7
เขต 8 อุตรดิตถ์	569,377	120,853	21.2	115,410	20.3
เขต 9 นครราชสีมา	1,254,377	301,706	24.1	294,915	23.5
เขต 10 อุบลราชธานี	632,539	109,027	17.2	105,803	16.7
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	806,498	186,312	23.1	175,906	21.8
เขต 12 สงขลา	708,268	180,210	25.4	170,366	24.1
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	1,596,965	508,858	31.9	494,157	30.9
<b>รวม</b>	<b>12,114,054</b>	<b>3,421,282</b>	<b>28.2</b>	<b>3,294,005</b>	<b>27.2</b>



ตารางที่ 2 วิธีการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล แยกตามสิทธิการรักษา

สิทธิการรักษา	จำนวนป่วย	ดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย		ซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วย		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ค่ามัธยฐาน (บาท/ครั้ง)
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	9,255,623	2,576,416	27.8	2,471,485	26.7	55
ประกันสังคม	1,556,884	548,545	35.2	544,333	35.0	80
ข้าราชการ	1,032,204	213,315	20.7	202,675	19.6	60
อื่นๆ	269,343	83,006	30.8	75,512	28.0	100
<b>รวม</b>	<b>12,114,054</b>	<b>3,421,282</b>	<b>28.2</b>	<b>3,294,005</b>	<b>27.2</b>	<b>60</b>

ตารางที่ 3 การซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 15 ปี	602,014	18.3
15 – 60 ปี	2,156,222	65.5
60 ปีขึ้นไป	535,769	16.3
<b>เพศหญิง</b>	1,845,512	56.0
<b>เขตที่อยู่อาศัย</b>		
นอกเขตเมือง	1,818,168	55.2
ในเขตเมือง	1,475,837	44.8
<b>การศึกษา</b>		
ไม่เกินประถมศึกษา	1,790,114	58.8
มัธยมศึกษา/ปวช./อนุปริญญา	857,325	28.2
สูงกว่าปริญญาตรี	396,120	13.0
<b>อาชีพ</b>		
นายจ้าง	39,320	1.5
ประกอบธุรกิจ	1,005,587	37.4
ลูกจ้างเอกชน	812,344	30.2
ลูกจ้างรัฐ	116,520	4.3
อื่นๆ	718,220	26.7
<b>ฐานะเศรษฐกิจ</b>		
จนที่สุด	784,330	24.1
จน	702,764	21.6
ปานกลาง	597,929	18.4
รวย	640,200	19.7
รวยที่สุด	532,665	16.4
<b>มีโรคประจำตัว</b>	578,803	17.6
เบาหวาน	99,917	3.0
ความดันโลหิตสูง	239,254	7.3
อื่นๆ	239,632	7.3

ตารางที่ 4 ค่าใช้จ่ายในการซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล แยกรายโรคที่เจ็บป่วย

โรค/อาการที่ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)	ค่ามัธยฐาน (บาท/ครั้ง)
หวัด/ไอ/มีน้ำมูก	1,463,781 (44.4)	60
ไข้ ไอ หอบ ปวดบวม	563,715 (17.1)	50
ปวดท้อง ท้องเสีย	392,774 (11.9)	70
ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ	310,790 (9.4)	80
ความเครียด นอนไม่หลับ ปวดหัว	204,641 (6.2)	35
โรคเรื้อรัง	74,224 (2.3)	120
โรคผิวหนัง	44,588 (1.4)	70
อื่นๆ	46,852 (1.4)	50
ตา หู คอ จมูก	7,690 (0.2)	80

เจ็บป่วย กลุ่มโรค/อาการที่คนซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1. หวัด/ไอ/มีน้ำมูก (ร้อยละ 44.4) 2. ไข้ ไอ หอบ ปวดบวม (ร้อยละ 17.1) และ 3. ปวดท้อง ท้องเสีย (ร้อยละ 11.9) โดยมีค่ามัธยฐานในการซื้อยาต่อครั้งเท่ากับ 60, 50 และ 70 บาท ตามลำดับ ในภาพรวม ประชากรที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว มีค่าใช้จ่ายในการซื้อยาต่อครั้งมากที่สุด โดยค่ามัธยฐานเท่ากับ 120 บาท (ตารางที่ 4)

### วิจารณ์และข้อยุติ

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรเมื่อเกิดการเจ็บป่วย โดยซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเอง พบว่า ในภาพรวมของประเทศไทย ประชากรที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล มีการดูแลสุขภาพโดยซื้อยาแผนปัจจุบันจากร้านยามารักษาตนเองโดยไม่ไปสถานบริการทางการแพทย์ร้อยละ 27.2 ของประชากรที่เจ็บป่วย เมื่อจำแนกตามเขตพบว่าประชากรในเขต 7 มีการซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองมากที่สุด คือร้อยละ 37.7 ของประชากรที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล เมื่อจำแนกตามสิทธิการรักษาพบว่าสัดส่วนของประชากรสิทธิประกันสังคมมีการซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเองมากที่สุด คือร้อย

ละ 35.0 ประชากรที่อยู่นอกเขตเมืองมีการซื้อยาแผนปัจจุบันมากกว่าประชากรที่อยู่ในเขตเมืองถึงร้อยละ 10.4 โดยส่วนใหญ่เป็นประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับยากจนที่สุด และไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งโรค/อาการส่วนใหญ่คือ โรคหวัด/ไอ/มีน้ำมูก (ร้อยละ 44.4) การซื้อยาแผนปัจจุบันจากร้านยามารักษาตนเองมีค่าใช้จ่ายมัธยฐาน 60 บาทต่อครั้ง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวมีค่าใช้จ่ายมากที่สุด เท่ากับ 120 บาทต่อครั้ง

ตัวเลขประชากรที่ซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยในการศึกษานี้มากกว่าข้อมูลจากรายงานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งใช้คำนิยามและข้อคำถามเหมือนกัน แต่พบว่าประชาชนไทยที่ป่วยในรอบ 1 เดือนแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 17.6 ทั้งนี้ข้อมูลสัดส่วนผู้ป่วยที่ซื้อยาแผนปัจจุบันใช้เองที่เพิ่มขึ้นอาจสะท้อนถึงปัญหาการเข้าถึงบริการและคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลภาครัฐ ทั้งนี้ พบว่า ลักษณะของโรค/อาการเจ็บป่วยที่มีการซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา โดย 3 ลำดับแรกเป็นโรคระบบทางหายใจ ระบบกล้ามเนื้อและระบบทางเดินอาหาร<sup>(5)</sup> ซึ่งเป็นกลุ่มอาการส่วนใหญ่ที่พบในการศึกษาการใช้บริการร้านยาที่ผ่านมา<sup>(7,8)</sup> ผู้ที่มีการซื้อยาแผน



ปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการซื้อยารับประทานเองของประชาชนไทย<sup>(4)</sup> งานวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ที่มาซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับยากจนที่สุด โดยค่าใช้จ่ายมีมาตรฐานต่อครั้งของการซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยเท่ากับ 60 บาท และค่าใช้จ่ายสูงสุดเท่ากับ 120 บาท แม้เป็นจำนวนเงินที่ไม่มาก แต่จากการศึกษาก่อนหน้า<sup>(5)</sup> ซึ่งพบว่าครัวเรือนส่วนใหญ่สามารถจ่ายค่ายาได้หากต้องใช้จ่ายตามการรักษามาตรฐาน แต่การจ่ายเงินเองสำหรับค่ายาของครัวเรือนที่ยากจนที่มีค่ามาตรฐานของรายได้ 5,575 บาท ก็ทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ การออมที่ลดลง (ร้อยละ 64) และการที่ต้องลดค่าใช้จ่ายประจำวันอื่นๆ (ร้อยละ 35)

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลตัวแทนประชากรของประเทศได้ ข้อจำกัดคือการสำรวจดังกล่าวไม่ได้มีการสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้มีการซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วย และไม่ได้นำเสนอการซื้อยาแผนโบราณเมื่อเจ็บป่วย การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าสาเหตุของการซื้อยาแผนปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วยคือ การเข้าถึงระบบบริการง่ายและสะดวกและโรคที่เป็นไม่ได้มีความซับซ้อน ค่าใช้จ่ายไม่สูงมาก จึงยอมจ่ายเองเพื่อไม่ต้องเสียเวลาในการทำงาน<sup>(7,8)</sup>

โดยสรุป พบว่าผู้ที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ดูแลตนเองโดยซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษารักษาตนเองจากร้านยามากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2558 ที่ทำการศึกษากับปี พ.ศ. 2556 (ร้อยละ 27.2 และร้อยละ 17.6) ระบบประกันสุขภาพภาครัฐควรพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก และเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ต้องการการดูแลจากแพทย์ เว้นแต่การรักษาที่มี

การประสานงานระหว่างแพทย์และเภสัชกรในการรับยาแบบต่อเนื่อง และควรมีระบบควบคุมคุณภาพร้านยาที่ทำให้มีเภสัชกรทำหน้าที่ได้ตามบทบาทบัญญัติของกฎหมาย<sup>(9,10)</sup> ปัจจุบันยังไม่มียุทธศาสตร์ให้ร้านยาอยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ แต่ประชากรบางส่วนก็ยังคงเลือกที่จะไปใช้บริการที่ร้านยา จากการศึกษาครั้งนี้พบความแตกต่างของสัดส่วนผู้ที่ซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาตนเอง ในแต่ละเขตสุขภาพ แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่าง ดังนั้นจึงควรมีการทำการศึกษาในประเด็นดังกล่าวในอนาคต

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลดิบจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 มาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้

## References

1. National Statistical Office. Executive summary of health and welfare survey 2015 [cited 1 2016 March 1]. Available from: [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/healthy/healthy\\_Exec58.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/healthy/healthy_Exec58.pdf). (in Thai)
2. National Statistical Office. Data collection protocol of health and welfare survey 2015 and survey of exercise behavior of population 2009. 2015 [cited 2016 March 1]. Available from: [http://164.115.22.104/NSOdatacenter/images/documents/doc\\_HealthS-58.pdf](http://164.115.22.104/NSOdatacenter/images/documents/doc_HealthS-58.pdf). (in Thai)
3. National Statistical Office. The 2013 survey on health and welfare [cited 2016 March 1]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/health/healthRep56.pdf>. (in Thai)
4. Kanchanakitsakul M. Self-medication of Thai people suffering illness. *IJPS* 2006;2(2):87-98. (in Thai)
5. Thomudtha P, Waleekhachonloet O, Sakolchai S, Limwattananon S, Limwattananon C. Drug expenditure and economic impact of community pharmacy visits by poor households. *IJPS* 2012;8(1):15-26. (in Thai)
6. Jungsomjatepaisal P. Development of model to promote using of herbal medicine in Thai household. *Department of Health Service Support Journal* 2013;1(32):31-43. (in Thai)



7. Chaiyasong S, Osiri S, Hirunyapanich V, Aphasrithongsakul S, Satyawongtip P. Primary care services of community pharmacy in health insurance system: a case study of Mahasarakham University pharmacy in universal health care coverage. Mahasarakham: Faculty of Pharmaceutical Sciences, Mahasarakham University; 2005. (in Thai)
8. Chalongsuk R, Pongchroensuk P, Lochid-amnuay S. A survey of utilization of pharmacy services by social security beneficiaries in Bangkok and the vicinity. *Journal of Health Science* 2008;17(1):48-58. (in Thai)
9. Drug Act 1967, Ministerial regulations. Permission and licensing for modern drug sale 2013 on 25 November 2013. From the Government Gazette: Announcement and General Affairs book 130 chapter 136Gor 27 December 2013. (in Thai)
10. The Announcement of the Ministry of Public Health, Re: Prescribing Place, Equipment, and Community Pharmacy Practices 2014 on 30 September 2014. From the Government Gazette book 131 special chapter 223Ngor 5 November 2014. (in Thai)