แหล่งกระจายยาและสถานการณ์ยาในชนบท

Village Drug Provision Profile in Community

■ ลือชัย ศรีเงินยวง
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
Leuchai Sringern-Yuang
Center for Health Policy Studies Mahidol University

■ ดร.ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
Dr. Thavitong Hongvivatana
Center for Health Policy Studies Mahidol University

■ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
Penchan Pradubmook
Center for Health Policy Studies Mahidol University

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องสถานการณ์ยาและกองทุนยาในชนบทของศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ The Royal Tropical Institute ประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก Action Program / WHO ดำเนินการระหว่างสิงหาคม 2535-เมษายน 2537

บทนำ

การมียาจำเป็น (essential drugs) เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยใช้กลวิธีกองทุนยา และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.) เป็นหลักในการส่งเสริมให้มีการใช้ยาจำเป็นอย่างเหมาะสม แต่สังคมไทยอยู่ในสภาพที่มีแหล่งกระจายยาและยาอยู่เต็มไปหมด ยาสามารถกระจายไปตามช่องทางต่าง ๆจนถึงหมู่บ้านอย่างไร้ขีดจำกัด ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทของแหล่งยาและสถานการณ์ยาที่แพร่หลายในชุมชนด้วย ในการสนับสนุนให้มียาจำเป็นและการแก้ปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ยาในชุมชนชนบท ทั้งในด้านแหล่งกระจายยา จำนวน และขนาดของยาที่กระจายอยู่ในหมู่บ้านพร้อมทั้งความต้องการของประชาชน ในท่ามกลางสภาพแวดล้อมของการมีแหล่งกระจายยาที่แตกต่างกันในภูมิภาคต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่ข้อเสนอเพื่อการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมของชุมชน

วิธีการศึกษา

โครงการวิจัยนี้ใช้วิธีการศึกษาหลายวิธีประกอบกันทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ แบ่งการศึกษาเป็นสองระยะ ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 8 จังหวัด ในทั่วทุกภาคของประเทศ คือ เชียงราย อุทัยธานี ชัยภูมิ มุกดาหาร อ่างทอง ปราจีนบุรี ชุมพร และสงขลา

ระยะที่หนึ่งเป็นการทำความเข้าใจกับภาพเชิงปริมาณด้านอุปทาน (supply) ของยา โดย (1) สำรวจทางไปรษณีย์เพื่อดูการคงอยู่ของกองทุนยาและ ผสส./อสม. ใน 8 จังหวัด (2) สำรวจแหล่งกระจายยาและยาที่วางจำหน่ายในหมู่บ้าน 192 หมู่บ้าน และ (3) สำรวจการทำงานและการดำรงอยู่ของกองทุนยา 351 กองทุน

ระยะที่สองเป็นการศึกษาเจาะลึกเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับอุปสงค์ (demand) ของการใช้ยาในชุมชน และปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองส่วน ในท่ามกลางสภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน ใน 2 จังหวัด คือ จังหวัดชัยภูมิและจังหวัดเชียงราย จังหวัดละ 8 หมู่บ้าน โดย (1) สำรวจพฤติกรรมการใช้ยาของครัวเรือนโดยใช้ 5 tracer illness และ 5 tracer drugs (2) สนทนากลุ่มเพื่อศึกษาความคิด ความเชื่อในการใช้ยา การเลือกแหล่งยา จำนวน 23 กลุ่ม (3) สังเกตพฤติกรรมการซื้อ การขายยาของร้านค้าของชำกับชาวบ้าน หมู่บ้านละประมาณ 2 ร้าน (4) ศึกษาสถิติการขายยาของร้านชำและกองทุนยา (5) สัมภาษณ์แบบลึกผู้นำชุมชน ระดับชุมชน เพื่อศึกษาสภาพเศรษฐกิจสังคมของหมู่บ้าน แหล่งยา และพฤติกรรมการใช้ยา และ (6) สัมภาษณ์แบบลึกเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อศึกษานโยบายสาธารณสุขมูลฐานและปัญหาการใช้ยาในพื้นที่

ผลการศึกษา

1. แหล่งกระจายยาในชุมชน

แหล่งกระจายยาในชนบทมีอยู่มากมาย แตกต่างกันทั้งประเภท ขนาด จำนวน และที่ตั้ง

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าแหล่งยาที่กระจายอยู่ในหมู่บ้านมากที่สุดคือร้านชำ โดยไม่พบความแตกต่างระหว่างภาคและจังหวัด เป็นที่สังเกตว่าข้อมูลจากการสำรวจให้ข้อมูลจำนวนของ ยาเร่ และคลินิกต่ำกว่าที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งพบว่าทุกหมู่บ้านมียาเร่เข้าไปจำหน่ายเป็นประจำ จำนวนแหล่งกระจายยามีความสัมพันธ์โดยตรงกับความหนาแน่นของประชากรในหมู่บ้าน

ร้านชำ

จากการสำรวจหมู่บ้าน 195 หมู่บ้าน พบว่ามีร้านชำอยู่ถึง 774 ร้าน หรือเฉลี่ยหมู่บ้านละ 3 แห่ง จำนวนร้านชำต่อหมู่บ้านจะแปรผันตามความหนาแน่นของครัวเรือนและขนาดหมู่บ้าน (ตารางที่ 2) ขนาดร้านชำที่พบในการศึกษานี้เป็นขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ ร้อยละ 5.7, 21.0 และ 75.3 ตามลำดับ

ยาที่นำมาจำหน่ายเป็นไปตามความต้องการของผู้ซื้อ เจ้าของร้านเกือบทั้งหมดกล่าวว่ายาถูกนำมาขายหลังสินค้าประเภทอื่น การนำยามาขายเป็น

ตารางที่ 1 ร้อยละของหมู่บ้านที่พบแหล่งกระจายยาต่าง ๆ จำแนกตามขนาดหมู่บ้าน (ข้อมูลจากการสำรวจทางไปรษณีย์)

แหล่งยา	รวม	ขนาดหมู่บ้าน (ครัวเรือน/หมู่บ้าน)				
		< 50	50-100	101-150	151-200	> 200
ร้านขำ	82.4	65.3	80.1	86.2	90.6	88.8
กองทุนยา	42.6	33.1	37.4	45.5	47.0	52.2
ร้านขายยา	6.6	1.5	4.3	5.7	10.4	13.8
ยาเร่	2.6	0.9	2.3	2.8	3.6	3.8
หมอฉีดยา	12.8	3.8	8.8	13.4	21.5	20.7
หมอพื้นบ้าน	13.5	7.5	11.1	15.1	18.4	17.1
แพทย์ประจำตำบล	11.5	5.8	8.5	11.3	15.2	19.4
คลินิก	12.4	5.4	7.5	10.8	16.7	26.1
จำนวนหมู่บ้าน	4,615	614	1,464	1,179	557	750

การตอบสนองต่อการถามหาของผู้ซื้อ โดยผู้ขายไม่จำเป็นต้องมีความรู้เรื่องยา ยาที่ขายเป็นเสมือนสินค้าอีกชนิดหนึ่งที่ร้านจะต้องมีให้ครบ ทั้งยังสามารถทำกำไรได้ด้วย ร้านขำขนาดเล็กจะวางยาปนไปกับสินค้าอื่นๆ ในขณะที่ร้านขำขนาดใหญ่จะมีตู้เก็บเป็นสัดส่วน ร้านขำขนาดเล็กจะมียาที่เรียกกันว่ายาตลาด จำพวกยาลดไข้ แก้ปวด ยาลดกรด หรือยาปฏิชีวนะบางยี่ห้อเป็นส่วนใหญ่ เพราะเป็นยาที่ขายง่าย หมดเร็ว แต่ร้านขนาดใหญ่จะมียามากกว่านี้ จำนวนยาที่วางจำหน่ายในร้านขำขนาดเล็ก กลาง ใหญ่ เฉลี่ย 18, 37 และ 57 รายการตามลำดับ

ร้านขำขนาดใหญ่จะมีสัดส่วนของร้านที่พบยาลดการอักเสบของข้อ ยาชุด และยาสเตียรอยด์มากกว่าร้านขำขนาดเล็กประมาณ 1 เท่าตัว แต่ยาประเภทอื่นๆ ไม่ต่างกันมากนัก (ตารางที่ 3)

จากการสังเกตพฤติกรรมการซื้อยาที่ร้านขำพบว่าเกือบทั้งหมดคนซื้อจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือก โดยจะบอกชื่อยากับคนขาย หรือไม่ก็เดินเข้าไปหยิบเอาเอง หรือแม้กระทั่งหยิบซองยาฉีกกินตรงนั้นแล้วจึงเดินมาจ่ายเงิน พฤติกรรมการซื้อและขายยาเช่นนี้ แสดงให้เห็นว่ายาที่วางขายในร้านขำส่วนมากเป็นยาที่ชาวบ้านรู้จักอยู่แล้ว

ตารางที่ 2 ร้อยละของหมู่บ้านจำแนกตามจำนวนร้านขำในหมู่บ้านขนาดต่าง ๆ

จำนวนร้านขำต่อหมู่บ้าน	ขนาดหมู่บ้าน (ครัวเรือน/หมู่บ้าน)				
	< 50	50-100	101-150	151-200	> 200
ไม่มี	34.6	19.9	13.8	9.4	11.2
1-2	58.5	51.0	32.0	22.9	11.7
3-4	6.5	24.1	37.7	33.4	20.5
5 และมากกว่า	0.5	5.0	16.6	34.4	56.7
จำนวนหมู่บ้าน	602	1,393	1,126	524	743

ตารางที่ 3 ประเภทของยาที่พบแยกตามขนาดร้านขำ

ประเภทของยา	ร้อยละของร้านที่พบ	
	เล็ก (n=537)	ใหญ่ (n=50)
Analgesic	95.0	100
Anti-inflammatory	32.6	64.0
Antibiotic	60.9	72.0
Cough & cold	84.2	98.0
Dexamethasone	12.3	26.0
ยาชุด	16.9	28.0

จากการศึกษายังพบอีกว่า ร้านขำซื้อยาจากร้านขายยาในตัวอำเภอประมาณร้อยละ 80 และซื้อจากแหล่งยาเร่ประมาณร้อยละ 20 ร้านขำบางร้านซื้อจากทั้ง 2 แหล่ง

ยาเร่

ยาเร่หมายถึงแหล่งยาจากภายนอกที่เข้าไปเร่ขายยาถึงหมู่บ้าน พบในหมู่บ้านที่ศึกษาทั้ง 15 หมู่บ้าน พฤติกรรมการเร่ขายยามีแตกต่างกันหลายรูปแบบ นับตั้งแต่ใช้คนเดินเท้า ใช้รถจักรยานหรือรถมอเตอร์ไซค์ ใช้รถยนต์ขายพร้อมสินค้าอื่น จนถึงรถฉายหนังหรือรถแสดงมายากล

ยาเร่นิยมเข้ามาขายในฤดูทำนาและฤดูเก็บเกี่ยวมากที่สุด ยาที่นำมาขายมีทั้งยาแผนโบราณและยา แผนปัจจุบัน เทคนิคที่พ่อค้ายาเร่ใช้ คือ (1) การเข้าหา ชาวบ้านแบบตัวต่อตัว (2) การทำตัวให้น่าเชื่อถือหรือทำให้เข้าใจผิด เช่น การห้อยหูฟังและใช้หูฟังจิ้มตรวจ และ (3) การลด แจก แถม

คลินิกและหมอฉีดยา

คลินิกหมออนามัยเป็นแหล่งยาและแหล่งรักษาที่มีบทบาทมากอีกแหล่งหนึ่ง ผู้ให้บริการมีทั้งเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน เกือบทุกรายที่ไปรักษามักจะได้รับยาฉีด ค่าบริการจะคิดราคาประมาณ 40-50 บาทต่อครั้ง

คลินิกหมออนามัยเป็นแหล่งยาและแหล่งรักษาที่มีบทบาทมากอีกแหล่งหนึ่ง เกือบทุกรายที่ไปรักษามักจะได้รับการฉีดยา

คลินิกหมออนามัยมีบทบาทกับชาวบ้านมาก โดยเฉพาะกับอาการเจ็บป่วยที่ชาวบ้านคิดว่าไม่สามารถซื้อยารักษาเองได้ หรือรักษาด้วยยาตามร้านแล้วไม่ทุเลา หรือรู้สึกอ่อนเพลียต้องการให้น้ำเกลือ ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยบำรุงให้ร่างกายสดชื่น แข็งแรง ความนิยมของชาวบ้านต่อหมออนามัยขึ้นอยู่กับความคุ้นเคยและอัธยาศัยของหมออนามัยแต่ละคน

หมอฉีดยาในหมู่บ้านมี 2 ประเภทคือ (1) เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนหรือมีประสบการณ์การฉีดยามาก่อน หมอฉีดยา 3 คนที่พบใน 7 หมู่บ้านมีประวัติที่เกี่ยวข้องกับทหารเสนารักษ์ และ (2) เป็นชาวบ้านที่เรียนรู้การใช้ยาด้วยประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งมีทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1-3 คน และพบมากถึง 9 คนในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ยาที่ใช้ฉีดมีทั้งที่ชาวบ้านซื้อมาเองและหมดฉีดยาซื้อมาไว้เตรียมให้บริการ

คลินิกหมออนามัยและหมอฉีดยาเป็นทางผ่านของยาบางประเภทเข้าชุมชน ทำให้ชาวบ้านมีทางเลือกในการใช้ยาที่หลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะอย่าง

ยิ่งทางเลือกที่ชาวบ้านมองเห็นว่าเป็นยาที่สูงหรือมีประสิทธิภาพมากกว่ายาที่วางขายในร้านขำ ไม่ว่าจะเป็นยาฉีด น้ำเกลือ และการวินิจฉัยโรคที่คู่กันมา กรณีของหมอฉีดยานั้น ตอบสนองทางเลือกในการใช้ยาได้ง่ายยิ่งขึ้น เพราะชาวบ้านสามารถกำหนดหรือบอกกับหมอฉีดยาได้ว่าต้องการใช้ยาอะไร

กองทุนยา

กองทุนยาจะมีความสำคัญ ในหมู่บ้านขนาดเล็กและมีปริมาณยาในหมู่บ้านน้อย จากการสำรวจ ใน 195 หมู่บ้าน พบกองทุนยา 99 หมู่บ้าน อยู่ในรูปกองทุนยาเดี่ยวตามรูปแบบดั้งเดิม (ร้อยละ 56) อยู่ในรูปร้านค้าหรือเป็นร้านค้าในขณะเดียวกัน (ร้อยละ20.4) ที่เหลือคือกองทุนเอนกประสงค์ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และรูปแบบอื่นๆ รูปแบบที่แตกต่างกันเป็นผลจากนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ เพื่อให้กองทุนยาคงสภาพอยู่ได้ ในขณะที่เป้าหมายการจัดหายาที่จำเป็นให้กับชุมชนอาจถูกละเลย ดังเช่นกองทุนเอนกประสงค์บางแห่งกลับเป็นช่องทางกระจายยาที่ไม่เหมาะสมเสียเอง

> กองทุนยาในร้านค้าและกองทุนเอนกประสงค์ พบยาที่เสี่ยงอันตรายสูงกว่ากองทุนเดี่ยวคือพบยาปฏิ-ชีวนะร้อยละ 78

อัตราการคงอยู่ของกองทุนยาในตำบลที่ศึกษามีตั้งแต่ร้อยละ 21.7 ถึง 80 ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความแตกต่างคือความกระตือรือร้นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการเยี่ยมเยียนกองทุนยาและอาสาสมัครอย่างใกล้ชิด ตลอดจนระบบการสนับสนุนการจัดหายา

โดยภาพรวม กองทุนยาประมาณร้อยละ 80-90 ยังคงมี ผสส./อสม. ร่วมรับผิดชอบประมาณครึ่งหนึ่ง ร่วมในฐานะเป็นหนึ่งในคณะกรรมการหรือกลุ่มผู้ดูแล รูปแบบการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ หรือกลุ่มบุคคลจะพบสูงสุดในกองทุนเอนกประสงค์และศสมช. (ร้อยละ 77-84) รองลงมาคือกองทุนยาเดี่ยว (ร้อยละ 46) และต่ำสุดในรูปร้านค้า (ร้อยละ 39) การขายยาของ ผสส./อสม. เป็นการ ตั้งรับ ไม่มีการส่งเสริมการยอมรับของชุมชนเท่าใดนัก ทั้งยังเป็นภาระมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะนานวันยิ่งหาคนรับช่วงต่อได้ยาก

ยอดจำหน่ายยา กองทุนยาร้อยละ 75 ขายยาครั้งสุดท้ายภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 11 ขายยาครั้งสุดท้ายนานกว่า 1 เดือน แทบจะเรียกว่าหยุดบทบาทการกระจายยาไปแล้ว กองทุนยาเดี่ยว 146 แห่งที่ตอบว่ามีการขายยาครั้งสุดท้ายภายใน 1 เดือนที่ผ่านมามียอดขายเฉลี่ยประมาณ 150 บาทต่อกองทุน โดยมีพิสัยตั้งแต่ 6 บาท ถึง 1,000 บาท

จำนวนยาในกองทุน กองทุนเอนกประสงค์มีจำนวนยาเฉลี่ยสูงสุด คือ 45 รายการ รองลงมาคือกองทุนที่อยู่กับร้านค้ามี 23 รายการ กองทุนยาเดี่ยวมีจำนวนต่ำสุดคือ 16 รายการ

รายการยาที่วางจำหน่ายจากกองทุนยาทุกประเภท 358 กองทุนที่สามารถเก็บข้อมูลได้พบยาทั้งสิ้น 9,251 รายการ ยาที่พบมากที่สุดคือยาภายนอก/ยาเฉพาะที่ พบร้อยละ 25.2 รองลงมาคือยาแก้หวัด ไข้ ไอ พบร้อยละ 15.7 ยาแก้อาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเสีย พบร้อยละ 15.5 และยาแก้ปวดลดไข้ พบร้อยละ 13.7

กองทุนยาในร้านค้าและกองทุนเอนกประสงค์มีสัดส่วนของการพบยาที่เสี่ยงอันตรายสูงมากกว่ากองทุนเดี่ยว กล่าวคือพบยาปฏิชีวนะร้อยละ 78 ยาต้านการอักเสบของข้อและกล้ามเนื้อร้อยละ 28 และยาชุดร้อยละ 15 ในขณะที่กองทุนเดี่ยวพบยาดังกล่าวร้อยละ 45, 5 และ 5 ตามลำดับ

ภาพที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้ดูเหมือนจะเกิดความขัดแย้งระหว่างรูปแบบกับบทบาทของกองทุน กองทุนยาเดี่ยวซึ่งมี อสม.เป็นแกนหลัก แม้ว่าจะยังคงทำหน้าที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านไว้ แต่ก็มีแนวโน้มที่จะลดบทบาทลงเรื่อยๆ กองทุนรูปแบบอื่นๆ ที่พยายามปรับตัวเพื่อความอยู่รอดกลับทำหน้าที่สวนทางกับเป้าหมายและหลักการที่กำหนดไว้

2. สถานการณ์ยาในชุมชน

จากการสำรวจยาในร้านค้าและยาในกองทุนจาก 195 หมู่บ้าน พบยาทั้งสิ้น 25,554 รายการ (90 ตำรับ) เฉลี่ยหมู่บ้านหนึ่งมียา 91 รายการ

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าปริมาณยาในหมู่บ้านแปรผันโดยตรงกับความหนาแน่นของประชากรซึ่งวัดจากจำนวนครอบครัวที่อาศัยในชุมชนนั้นๆ ร้อยละ 74 ของหมู่บ้านขนาดใหญ่ซึ่งมีมากกว่า 150 ครัวเรือนขึ้นไปจะมียามากกว่า 150 รายการ

กลุ่มยาที่พบมาก 5 อันดับแรกคือ ยาใช้ภายนอก (ร้อยละ 19.7) ยาลดไข้แก้ปวด (ร้อยละ 19.2) ยาแผนโบราณ (ร้อยละ 17.4) ยาแก้หวัด (ร้อยละ 13.0) และยาลดกรดและบรรเทาอาการโรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 10.7)

ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ แม้จะพบในสัดส่วนน้อยกว่าประเภทอื่น แต่ก็กระจายอยู่ในหมู่บ้านจำนวนมาก เช่น ยาปฏิชีวนะมีอยู่ทุกหมู่บ้าน ยาชุดพบเกินกว่าครึ่งของหมู่บ้าน ยาควบคุมพิเศษ เช่น dexamethasone พบร้อยละ 40 ของหมู่บ้าน เป็นต้น

3. ความต้องการใช้ยาและพฤติกรรมการเลือกแหล่งยาของครัวเรือน

ความเจ็บป่วยในอาการ tracer illness

จากการติดตามอาการป่วยในรอบ 4 สัปดาห์ของ 572 ครอบครัวใน 15 หมู่บ้านที่สำรวจ พบความเจ็บป่วย 5 กลุ่มอาการทั้งสิ้น 1,463 ครั้ง (episode) ได้แก่ อาการหวัดร้อยละ 37.3 อาการปวดเมื่อยร้อยละ 31.0 อาการปวดหัวเป็นไข้ร้อยละ 15.1 อาการปวดท้องร้อยละ 13.1 อาการท้องเสียร้อยละ 3.6 เฉลี่ยอัตราการป่วยประมาณ 2.5 ครั้งต่อครอบครัวต่อ 4 สัปดาห์ สำหรับครอบครัวที่มีสมาชิกเฉลี่ย 4 คน อาการป่วยเกือบทั้งหมดในทัศนะของผู้ป่วยเป็นการป่วยเล็กน้อยหรือปานกลาง มีเพียงส่วนน้อยที่ถือว่ารุนแรง ประมาณร้อยละ 60-70 ทุเลาหรือหายไปในวันที่ 3-4 ของการป่วย

ตารางที่ 5 แสดงพฤติกรรมการเลือกแหล่งการรักษาแหล่งแรกในวันแรกของความเจ็บป่วย พบว่าร้านขำเป็นแหล่งที่ชาวบ้านเลือกไปมากที่สุดในทุกกลุ่มอาการความเจ็บป่วย และพบการใช้ยาที่เก็บไว้ในบ้านในสัดส่วนไม่น้อย

ตารางที่ 6 แสดงการเลือกแหล่งซื้อยารักษาตนเอง พบว่าร้านขำเป็นแหล่งที่ชาวบ้านเลือกซื้อยารักษาตนเองมากที่สุด กองทุนยาเป็นแหล่งที่ตอบสนองพฤติกรรมการรักษาตนเอง ของประชาชนได้เพียงอาการไข้ หวัด ไอ ปวดหัว ซึ่งชาวบ้านเลือกซื้อยาที่กองทุน ร้อยละ 22-30 ของยาทั้งหมด ในขณะที่ชาวบ้านซื้อยาเพื่อรักษาอาการปวดท้องและปวดเมื่อยที่กองทุนยาเพียงร้อยละ 6-8 เมื่อดูชนิดของยา จะเห็นว่าเป็นผลจากการใช้ยาบางประเภทเท่านั้น คือ พาราเซตามอล และคลอเฟนนิรามีนเป็นหลัก

ความเจ็บป่วยอื่นๆจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

การใช้ยาใน 5 กลุ่มอาการนำนั้นพบว่าครอบคลุมชนิดของยาน้อยมาก คำถามที่เกิดขึ้นคือยาที่มีอยู่จำนวนมากในชุมชนนั้นถูกใช้โดยใครและเมื่อใด ผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่ม โดยเริ่มให้ผู้เข้าร่วมเล่าปัญหาสุขภาพของตนเองแต่ละคนสู่กันฟังก่อน ในพื้นที่ที่ศึกษาชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ปัญหาสุขภาพจึงเกี่ยวพันกับการทำงานหนักติดต่อกันเป็นเวลานาน

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของหมู่บ้านที่พบยาจำนวนต่างๆ ในหมู่บ้าน จำแนกตามขนาดหมู่บ้าน

จำนวนรายการยา	เล็ก (< 100 ครัวเรือน)	กลาง (100-150 ครัวเรือน)	ใหญ่ (> 150 ครัวเรือน)
< 51	36.1	19.1	8.7
51-57	22.7	12.8	-
76-100	12.4	19.1	8.7
100-150	18.6	27.7	8.7
> 150	10.3	21.3	73.9
N	97	47	46

ตารางที่ 5 แหล่งการรักษาในวันแรกของความเจ็บป่วยใน tracer illness

	ไข้หวัด/ไอ		ไข้/ปวดหัว		ปวดท้อง		ปวดเมื่อย	
	เชียงราย	ชัยภูมิ	เชียงราย	ชัยภูมิ	เชียงราย	ชัยภูมิ	เชียงราย	ชัยภูมิ
กองทุนยา	22.0	4.3	19.2	5.3	5.9	0	7.9	1.2
ร้านชำ	30.9	44.3	37.0	64.9	44.1	54.3	49.1	78.6
ยาในบ้าน	16.8	11.4	19.2	5.4	14.7	17.1	13.2	7.1
ร้านขายยา	4.2	1.4	2.7	2.7	5.9	5.7	4.4	3.6
ยาเร่	0	0	2.7	0	1.5	0	7.0	1.2
สถานีอนามัย	17.8	30.0	11.0	8.1	14.7	11.5	7.0	0
คลินิก	8.4	8.6	8.2	13.5	11.8	11.4	9.6	3.6
หมอฉีดยา	0	0	0	0	0	1.1	0	1.2
หมอพื้นบ้าน	0	0	0	0	1.5	0	1.8	0
รวมแหล่งรักษา	191	70	73	37	68	35	114	84

ที่จังหวัดเชียงรายผู้ที่ทำงานหนัก เมื่อมีอาการปวดเอวและหลัง ชาวบ้านเชื่อว่าเป็นอาการเกี่ยวกับไต มักเรียกว่า ไตอักเสบ ต้องกินยาล้างไต ถ้ามีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เคล็ด ขัดยอก ยาที่เป็นเสมือนเพื่อนคู่กายคือยาแก้ปวด แต่เมื่อมีอาการมาก ๆ ก็จะขยับมาใช้ยาชุด (dexamethazone)

ตารางที่ 6 การซื้อยารักษาตนเองและเลือกแหล่งซื้อยาใน Tracer Illnesses

ความเจ็บป่วย	ยาที่ซื้อรักษาตนเอง	แหล่งที่ซื้อยา (ร้อยละ)		
		ร้านชำ	กองทุนยา	ร้านขายยา
ท้องเสีย	Tetracycline, Antacid, Furazolidone, Aspirin, Paracetemal, ORS	64	14	22
ไข้หวัด ไอ	Aspirin & Antihistamine (10%), Paracetamol (17%), Chlopheniramine (7%), Aspirin (5%)	63	29	4
เป็นไข้ ปวดหัว	Paracetamol (16%), Aspirin (36%)	55	22	4
ปวดท้อง	Antacid (49%), Aspirin (5%)	78	6	9
ปวดเมื่อย	Aspirin (51%), Paracetamol (9%)	80	8	4

ยาซองลดไข้แก้ปวด เป็นยาที่เกี่ยวพันกับชีวิตของชาวบ้านมากที่สุด ถือว่าเป็นยาเอนกประสงค์ และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานและการดำรงชีวิตของชาวบ้าน ชาวบ้านที่จังหวัดชัยภูมิเล่าว่าในหน้าทำนาจะสังเกตเห็นซองยาเกลื่อนผืนนา ยาซองเป็นของรับแขกที่มาช่วยเกี่ยวข้าว ในหมู่บ้านเล็กแห่งหนึ่ง ปกติจะขายยาซองลดไข้แก้ปวดยี่ห้อหนึ่งได้ประมาณวันละ 100 ซอง แต่หน้านาจะขายได้ถึง 1,000 ซองทีเดียว ชาวนาที่กินยาแก้ปวดติดต่อกันนานๆ จะพัฒนาไปสู่ภาวะ "ไม่กินไม่ได้" บางรายใช้ยานี้ติดต่อกันนานถึง 20 ปี

อาการปวดท้องที่เกี่ยวกับกระเพาะอาหารเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่พบมาก ชาวบ้านจำนวนมากจะกินยาลดกรดเป็นประจำ ถ้ามีอาการมากจะรักษากับหมอฉีดยาหรือคลินิก หลายรายเคยได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร

สำหรับหญิงชาวอิสาน การทำงานหนักทำให้เจ็บบริเวณกล้ามเนื้อช่องท้อง และท้องน้อย บางรายปัสสาวะเป็นเลือด ชาวบ้านเชื่อว่าเกิดจากมดลูกอักเสบ รักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาชุดจากร้านขำ ยาที่ใช้มากที่สุดคือ tetracycline บางรายเล่าว่าต้องกินยานี้วันละเม็ดเกือบทุกวันมาเป็นเวลากว่า 8 ปี มีพ่อบ้านบางรายนำยานี้ไปใช้กับอาการปวดหลังปวดเอวเนื่องจากเห็นว่าสามารถรักษาอาการปวดหลังปวดเอวที่เกิดจากมดลูกอักเสบได้

หญิงที่ไม่ค่อยมีแรง วิงเวียน อ่อนเพลียง่าย ไม่สดชื่น มักเข้าใจกันว่าเกิดจากเลือดน้อย ต้องรักษาโดยฉีดยาเพิ่มเลือด (วิตามินและเหล็ก)

อาการกินผิด หรือผิดกบูร เป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังคลอดจนถึงตลอดชีวิต มีอาการรวมๆ คือ เวียนหัว อาเจียน ท้องเสีย ปวดมดลูก หน้ามืดเป็นลม เหงื่อออก การรักษาแต่เดิมใช้ยาฝนรากไม้ แต่ปัจจุบันใช้ antihistamin ชนิดเม็ด และ chlopheniramine หรือบางครั้งใช้ยาชุดที่มีชื่อเรียกเฉพาะว่า ยาชุดผิดกบูร บางรายเป็นมากจะรักษาที่คลินิกโดยการฉีดยา

> **ยาซองลดไข้แก้ปวดเกี่ยวพันกับชีวิตของชาวบ้านมากที่สุด ฤดูทำนาจะเห็นซองยาเกลื่อนผืนนา**

การใช้ยาถ่ายพยาธิในเด็กขึ้นกับพ่อแม่จะเห็นควร โดยมักดูจากพฤติกรรมของเด็กเป็นสำคัญ เช่น เด็กป่นคันก้น กินแล้วไม่อ้วน นอนยาก นอนดิ้น การใช้ยาอาจกินทุกปีๆ ละครั้ง หรือนานๆ ครั้ง ในผู้ใหญ่ จะใช้เมื่อรู้สึกว่าไม่สบายท้อง กินข้าวได้น้อยหรือไม่อร่อย หรือหลังกินอาหารสุกๆ ดิบๆ การกินยาถ่ายพยาธิมักทำเป็นประจำปีละครั้ง บอกว่าถ่ายท้องแล้วสบายดี

มีการใช้วิตามินทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ในเด็กจะใช้เมื่อรู้สึกว่าเด็กไม่อ้วน ไม่ยอมกินข้าว ส่วนใหญ่ในชนิดน้ำ ในผู้ใหญ่จะใช้เมื่อรู้สึกไม่มีแรง นอนไม่ค่อยหลับ ส่วนมากเป็นยาฉีด ที่เรียกว่ายาบำรุงเลือด

การให้น้ำเกลือเชื่อว่าเป็นการบำรุงร่างกายให้แข็งแรง ถูกนำมาใช้กับผู้อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สดชื่น ผู้ป่วยหลังฟื้นไข้ หรือแม้แต่นำมาใช้เพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนจะไปทำงานหนัก

การใช้ยาปฏิชีวนะมีการพลิกแพลงใช้หลายรูปแบบ เช่น บดเป็นผงแล้วโรยแผล การใช้เป็นยาถ่ายพยาธิ กินเพื่อให้เจริญอาหาร ที่น่าสนใจคือมีการนำยาฉีดชนิดเป็นผงมาละลายน้ำสุกกิน (บางรายกินสดๆ) เพื่อรักษาแผลโรคกระเพาะ มีบางรายกินยาติดต่อกันนานนับเดือนเพราะอาการเจ็บมดลูกไม่ดีขึ้น ไม่พบการกินยาติดต่อกันให้ครบ dose

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์ของการกระจายยาในหมู่บ้านที่ศึกษา จะเห็นว่าประชาชนยังห่างไกลจากการใช้ยาที่เหมาะสม กองทุนยาซึ่งมีเจตนาส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมและจัดหายาจำเป็นให้กับชาวชนบทก็ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ ปัญหาการใช้ยาของประชาชน เป็นปัญหาทั้งด้าน supply คือ แหล่งกระจายยา จำนวน ชนิดของยาในชุมชน ส่วนอีกด้านเป็นเรื่องของความต้องการ และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

ยาและแหล่งกระจายยา (supply side)

การที่มียาจำนวนมาก และทุกประเภทอยู่ในหมู่บ้าน เป็นเครื่องชี้ชัดถึงความล้มเหลวในการควบคุมการกระจายยา อย่างน้อยที่สุดก็คือการควบคุมให้การใช้ยาที่มีอันตรายสูงอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ชำนาญการตามกฎหมาย

ร้านขายยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย เป็นตัวการหนึ่งที่ทำให้มีการกระจายยาอันตรายสูงสู่หมู่บ้านและมือประชาชน ในพื้นที่ที่ศึกษาบางแห่ง ร้านขายยาจะขายยาทุกประเภทให้กับหมอฉีดยา ร้านชำ และชาวบ้านธรรมดาที่เดินเข้าไปในร้านยาหาซื้อได้ง่ายไม่ต่างกับเครื่องอุปโภคบริโภคชนิดอื่นๆ

สถานบริการสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะระดับตำบล นอกจากจะไม่มีบทบาทในการส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมแล้ว ยังส่งเสริมให้เกิดความคุ้นเคยในการใช้ยาที่เกินความจำเป็น

> การบังคับไม่ให้ร้านชำขายยาคงไม่เป็นจริง ควรพิจารณาว่ายาใดประชาชนควรหาซื้อได้เองจากแหล่งที่สะดวกและประหยัดที่สุด

ในชุมชน ร้านชำกลายเป็นแหล่งยาที่สำคัญที่สุด การพิจารณาบทบาทของร้านชำที่มีอยู่ประมาณ 200,000 แห่งทั่วประเทศ จึงควรมีความรอบด้านและเป็นไปได้ **การบังคับมิให้มียาอยู่ในร้านชำคงจะไม่เป็นจริง แต่ควรพิจารณาว่ายาประเภทใดที่ประชาชนสามารถหาซื้อได้เองจากแหล่งที่สะดวก ประหยัด และก่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม** สิ่งที่ควรได้รับการส่งเสริมอย่างมาก คือ ให้การศึกษากับผู้จำหน่ายและผู้บริโภคเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างมีเหตุผล และปลอดภัย

บทบาทของกองทุนยา ในการจำหน่ายยาจำเป็นให้กับชุมชนนั้น เป็นจริงในขอบเขตที่จำกัดมาก สิ่งที่ต้องได้รับการทบทวนอย่างยิ่งก็คือ สาระหรือหัวใจของกองทุนยาคืออะไร ความสำเร็จของกองทุนยา มิได้อยู่ที่จำนวนกองทุนที่คงอยู่ แต่อยู่ที่การส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม การเน้นการคงอยู่ทำให้เกิดการปรับตัวเพื่อความคงสภาพ โดยไม่สนใจว่าการคงสภาพได้นั้นนำไปสู่ผลลัพธ์อะไร ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ต้องยึดเป้าหมายเป็นหลัก โดยไม่ยึดติดกับรูปแบบ กองทุนยาอาจไม่ต้องมีอยู่ก็ได้ถ้ากลไกอื่นสามารถตอบสนองเป้าหมายและหลักการนี้ได้

พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน (demand side)

ความต้องการใช้ยาของชาวบ้านจำนวนมากอยู่ในกลุ่มของปัญหาสุขภาพที่เกิดจากวิถีชีวิตที่ต้องทำงานหนัก เช่น อาการปวดเมื่อย อาการเคล็ดยอก อาการมดลูกอักเสบ อาการโรคกระเพาะอาหาร ฯลฯ ซึ่งทำให้มีการใช้ยาในขอบเขตที่กว้างมาก ตั้งแต่ยาซองแก้ปวด ยาลดการอักเสบของข้อ ยาปฏิชีวนะ สเตียรอยด์ ยาชุด ไปจนถึงการรักษากับหมอฉีดยา หมออนามัย และคลินิกแพทย์สมัยใหม่

ตัวอย่างแรกที่ชัดเจนที่สุด คือการใช้ยาปฏิชีวนะยี่ห้อ กาโน่ (Tetracycline 500 mg) ของผู้หญิงจำนวนมาก เพื่อรักษาอาการเจ็บขัดบริเวณเหนือท้องน้อย ที่เชื่อกันว่าเป็นอาการมดลูกอักเสบ ซึ่งแท้ที่จริงเป็นผลมาจากอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อบริเวณท้องส่วนล่าง ที่เนื่องมาจากการใช้แรงเกินกำลัง อาการอักเสบที่เกิดขึ้น ไม่เกี่ยวเนื่องใดๆ กับการติดเชื้อ แต่บริษัทยาสามารถสร้างภาพเชื่อมโยงให้เกิดความรู้สึกว่าเมื่อเจ็บมดลูกต้องใช้ยาชนิดนี้ โดยสร้างความสับสนในความเข้าใจของชาวบ้าน ระหว่างการอักเสบที่ไม่ติดเชื้อกับอาการอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อ ผลก็คือแม่บ้านจำนวนมากต้องกินยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นหรือไม่เกิดประโยชน์ใดๆ

ปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดการใช้ยาของชาวบ้านซึ่งหลายกรณีดูแปลก แหวกแนวและไร้เหตุผล ยังมาจากปัญหารากฐานอีกประการหนึ่งคือ การขาดการศึกษาและข้อมูลที่จำเป็น ชาวบ้านขาดความรู้พื้นฐานในการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยและการรักษาเบื้องต้นด้วยตนเอง และขาดความรู้พื้นฐานในเรื่องยาและวิธีใช้

ความรู้พื้นฐานในการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยและการรักษาเบื้องต้นของชาวบ้านมีน้อยอย่างไม่น่าเชื่อ ชาวบ้านที่มีอาการปวดท้องจากโรคกระเพาะ พากันตระเวนหาหมอตามคลินิก ตามสถานีอนามัยหรือหมอฉีดยา แต่ไม่ทราบวิธีที่จะดูแลตนเอง ชาวบ้านเหล่านี้ต้องเสียเงินครั้งละ 300-400 บาทกับยาฉีดแก้โรคกระเพาะ ซึ่งกลับถึงบ้านไม่นานก็เป็นอีก ฯลฯ ทำให้ต้องตกเป็นเหยื่อของหมอฉีดยา ยาเร่ และแม้แต่หมอตามคลินิกเอกชน

ความรู้เรื่องยาและวิธีใช้ยาขั้นพื้นฐาน เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ขาดแคลนอย่างยิ่ง ชาวบ้านอยู่กับยาที่แวดล้อมรอบตัวโดยไม่รู้จักยา ความไม่รู้ภาษาอังกฤษ อ่านหนังสือไทยไม่ออก หรืออ่านได้แต่ไม่สื่อความหมาย ทำให้ชาวบ้านรู้จักยาโดยผ่านลักษณะภายนอกของยา กับฤทธิ์หรืออาการที่ปรากฏกับตน ชาวบ้านจะเรียกชื่อยาตามลักษณะที่สังเกตได้ เช่น ยาซองแดง อีเหลืองน้อย ยาหัวยาว ฯลฯ เรียกชื่อตามชื่อการค้าที่คุ้นหู คุ้นตา การใช้ยาของชาวบ้านไม่ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ฉลาก แต่ข้อมูลที่นำไปสู่การตัดสินใจใช้จะมาจากคำบอกเล่าและที่สำคัญที่สุดคือประสบการณ์ตรงหรือผลที่เกิดกับตนเอง

การรู้จักยาเพียงผิวเผิน และผิดเพี้ยนไป จึงเป็นที่มาของการใช้ยาแบบแปลกพิสดาร ทั้งนี้เป็นผลจากการใช้ตรรกะเชิงประสบการณ์เป็นตัวชี้นำ เช่น การผสมยาประเภทเดียวกันเข้าด้วยกันหลายชนิดเพื่อให้แรงขึ้น การติดยาที่ยี่ห้อ หรือรูปลักษณะภายนอก

ในสภาพของความขาดแคลนการศึกษาและข้อมูลเหล่านี้ การใช้ยาของประชาชนเป็นความสลับซับซ้อน และถูกกระตุ้นหรือชี้นำจากพ่อค้ายาได้ง่าย พ่อค้ายาโดยเฉพาะในท้องถิ่น มีความใกล้ชิดทางวัฒนธรรมกับชาวบ้านสูง และสามารถหยิบเอาบางแง่มุมมาใช้ประโยชน์ในการสื่อเรื่องยากับชาวบ้านอย่างได้ผล ดังเช่น การตั้งชื่อยา (ประดงร้อยแปด ยาชุดหมอนวด ยาชุดกระจายเส้น) การใช้ความเชื่อท้องถิ่น เรื่องมดลูกและกบูรของชาวอิสาน และการแต่งตัวเป็นหมอสมัยใหม่ ห้อยหูฟังขณะขายยาเร่ ห่างไกลกับวิธีการของนักวิชาการสาธารณสุขซึ่งไม่ประสบความสำเร็จในการให้สุขศึกษาแบบที่ใช้กันอยู่

> รัฐจะต้องเข้าใจความสลับซับซ้อนของปัจจัยด้านประชาชน จึงจะกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการได้อย่างเหมาะสม

การพิจารณา *"ยาจำเป็น"* ในมุมมองของชาวบ้านมีขอบข่ายกว้างขวางภายใต้การเรียนรู้จากประสบการณ์ความเจ็บป่วย ในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน และจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลกับสถานการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับยา(เพ็ญจันทร์, 2533 ; ลือชัย, 2536) ในขณะที่ยาจำเป็น ในมุมมองของภาครัฐมักใช้เกณฑ์ทางการแพทย์ตัดสินแล้วหยิบยื่นให้กับชาวบ้านมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่การดำเนินการใดๆ เพื่อก่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม จะต้องเข้าใจความซับซ้อนของปัจจัยด้านความต้องการของประชาชน (Van der Geest et al, 1990) และสถานการณ์แหล่งกระจายยา และยาในชุมชน จึงจะแก้ปัญหาได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม ขณะเดียวกันมาตรการการแก้ปัญหาก็ต้องแก้ไขทั้งสองด้าน อย่างไรก็ตามในทางยุทธศาสตร์จำเป็นต้องให้ความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงด้าน demand ว่าน่าจะเป็นจุดสำคัญที่ต้องเร่งสร้างให้เกิดขึ้นโดยความร่วมมือจากทุกฝ่าย จากนั้นจึงค่อยปรับแก้ไขด้าน supply ต่อไป

บรรณานุกรม

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชนบท ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2533

ลือชัย ศรีเงินยวง ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และบุษบา มีพร, พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของประชาชน : ข้อพิจารณาเชิงสังคมวัฒนธรรม วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 2536

Van der Geest , S.A. Hardon and S.R. White. Essential drug : are we missing the cultural dimesion? Health Policy and Planning 5(2) 1990