

ค่าใช้จ่ายด้านยาและผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้บริการ ร้านยาโดยครัวเรือนยากจน

ปริญา ฤมอดูทา¹, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ², สุนันต์ สกลไชย³, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์⁴, จุฬารักษ์ ลิ้มวัฒนานนท์^{4*}

บทคัดย่อ

ค่าใช้จ่ายด้านยาและผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้บริการร้านยาโดยครัวเรือนยากจน

ปริญา ฤมอดูทา¹, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ², สุนันต์ สกลไชย³, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์⁴, จุฬารักษ์ ลิ้มวัฒนานนท์^{4*}

ว. เกษตรศาสตร์อีสาน 2555; 8(1) : 15-26

Received : 8 September 2011

Accepted : 20 January 2012

บทนำ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาระค่าใช้จ่ายและผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการใช้บริการร้านยาของครัวเรือนยากจนจำแนกตามกลุ่มอาการที่พบบ่อย 5 ชนิด ได้แก่ ไข้/ปวดศีรษะ อาการทางคอ/จมูก อาการทางผิวหนัง ปวดข้อ/กล้ามเนื้อ/หลัง และอาการทางระบบทางเดินอาหาร **วิธีการศึกษา:** สัมภาษณ์ตัวอย่าง 304 ราย โดยใช้แบบสอบถามในเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2552 **ผลการศึกษา:** ผู้ใช้บริการเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.5) มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบอาชีพการเกษตรเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.5) มีมียาของรายจ่ายเดือนละ 6,528 บาทต่อครัวเรือน (พิสัยควอไทล์ 4,945 บาท) ซึ่งมากกว่ามียาของรายได้ (5,575 บาท) (พิสัยควอไทล์ 6,575 บาท) ลักษณะการใช้บริการส่วนใหญ่ต้องการให้เภสัชกรจัดยาให้ในกลุ่มอาการไข้/ปวดศีรษะ (ร้อยละ 68.3) ปวดข้อ/กล้ามเนื้อ/หลัง (ร้อยละ 65.6) อาการทางคอ/จมูก (ร้อยละ 64.5) และทางผิวหนัง (ร้อยละ 63.3) ยกเว้นในกลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 75.4 เป็นการเรียกหาขาย เสียค่ายาโดยมีค่ามียาฐาน (พิสัยควอไทล์) เป็นเงิน 25.0 (37.0), 30.0 (20.0), 39.0 (30.5), 40.0 (30.0), และ 30.0 (15.0) บาท ตามลำดับ โดยมีค่ามียาฐาน (พิสัยควอไทล์) ของค่ายาตามการรักษามาตรฐานเป็นเงิน 30.0 (50.0), 60.0 (15.0), 25.0 (37.0), 35.0 (20.0) และ 170.0 (0.0) บาท ค่ามียาฐานของความสามารถในการจ่ายสูงสุดในทุกกลุ่มอาการหากต้องใช้ยาตามการรักษามาตรฐาน คือ 100 บาท ครัวเรือนยากจนที่ไม่สามารถจ่ายค่ายาตามมาตรฐานส่วนมากพบในกลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 63.6) รองลงมาเป็นกลุ่มอาการทางคอ/จมูก (ร้อยละ 25.5), และไข้/ปวดศีรษะ (ร้อยละ 13.8) ตามลำดับ ส่วนต่างสูงสุดที่ไม่สามารถจ่ายค่ายาเพื่อการรักษาตามมาตรฐานพบในกลุ่มอาการทางเดินอาหารเช่นกัน โดยคิดเป็นมูลค่า (ค่ามียาฐาน) 81.0 บาท (พิสัยควอไทล์ 51.0) หากครัวเรือนต้องจ่ายเงินเพื่อให้ได้รับยาตามมาตรฐานจะส่งผลกระทบต่อภาระการออมมากที่สุด (ร้อยละ 63.5) โดยทำให้ไม่เหลือเงินออมถึงร้อยละ 54.6 รองลงมาเป็นผลต่อการใช้จ่ายประจำวัน (ร้อยละ 35.2) คือ ลดค่าใช้จ่ายในการบริโภค-อุปโภคร้อยละ 32.2 โดยผลกระทบที่พบน้อยที่สุด คือ การจัดการแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆ (ร้อยละ 21.7) ทำให้ต้องไปเยี่ยมญาติหรือผู้อื่นโดยไม่ต้องเสียดอกเบี้ยร้อยละ 20.4 เมื่อเทียบกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในการใช้บริการตามจริงในทุกกลุ่มอาการพบว่าส่วนใหญ่แล้วไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ (ร้อยละ 62.2)

¹ ภ.บ. (บริหารเภสัชกรรม) โรงพยาบาลมหาสารคาม อ.เมือง จ.มหาสารคาม

² Ph.D. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม

³ Ph.D. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น

⁴ Ph.D. รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น

* ติดต่อผู้พิมพ์: รศ.ดร.จุฬารักษ์ ลิ้มวัฒนานนท์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น รหัสไปรษณีย์ 40002 โทรศัพท์ 043-202378, E-mail: limw0002@kku.ac.th

รองลงมาคือการออมลดลง (ร้อยละ 35.9) และผลกระทบต่อการใช้จ่ายประจำวัน (ร้อยละ 15.1) ตามลำดับ **สรุปผล:** หากต้องใช้จ่ายตามการรักษาตามมาตรฐาน คราวเรือนยากจนส่วนใหญ่มีความสามารถจ่ายค่ายาได้ ยกเว้นในกลุ่มอาการทางเดินอาหารซึ่งผู้ให้บริการส่วนใหญ่นิยมให้ยาเรียกหา อย่างไรก็ตาม การจ่ายค่ายาเพื่อการรักษาตามมาตรฐานทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ การออมที่ลดลง และการใช้จ่ายประจำวัน

คำสำคัญ: ร้านยา, ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์, ค่าใช้จ่ายด้านยา, คราวเรือนยากจน

Abstract

Drug expenditure and economic impact of community pharmacy visits by poor households

Pariya Thomudtha¹, Onanong Waleekhachonloet², Sumon Sakolchai³,

Supon Limwattananon⁴, Chulaporn Limwattananon^{4*}

IJPS, 2012; 8(1) : 15-26

Introduction: This research aimed to study drug expenditure and economic impact of community pharmacy visits by poor households with respect to five common symptoms, including fever/headache, joint/back/musculoskeletal pains, throat/nose symptoms, skin diseases, and gastrointestinal tract symptoms. **Method:** A total sample from 304 poor households was interviewed face-to-face using a structured questionnaire during May-July 2009. **Results:** Nearly all (95.5%) were under Universal Health Care coverage (UC) scheme. The majority (61.5%) was in the agriculture sector. The median household expense per month was 6,528 Baht (interquartile range -IQR 4,945), which was higher than the median income (5,575 Baht) (IQR 6,575). Medication through pharmacist initiation was common for fever/headache (68.3%), joint/back/musculoskeletal pains (65.6%), throat/nose symptoms (64.5%), and skin diseases (63.3%); whereby self-request medication was common for gastrointestinal tract symptoms (75.4%). The median (IQR) out-of-pocket payments for drugs for each of the five symptoms were 25.0 (37.0), 30.0 (20.0), 39.0 (30.5), 40.0 (30.0), and 30.0 (15.0) Baht, respectively. The median (IQR) expenditures based on standard treatments for each of these symptoms were 30.0 (50.0), 60.0 (15.0), 25.0 (37.0), 35.0 (20.0), 170.0 (0.0) Baht, respectively. The median value of the maximum ability to pay for the standard treatment for every symptom was 100 Baht. Those who were not able to pay for the standard treatment mostly suffered from gastrointestinal tract events (63.6%), followed by throat/nose symptoms (25.5%), and fever/headache (13.8%). The highest gap between the ability to pay and the standard treatment was equal to 81.0 Baht (median) (IQR 51.0) for gastrointestinal tract symptoms. For those who could not afford the standard treatment, major economic coping would go to household savings (63.5%), of which 54.6% were unable to save. The second most frequent impact was on their daily consumption (35.2%), of which 32.2% had decreased in the consumption. One-fifth (21.7%) had

¹ Pharm.D., Pharmacist, Mahasarakham Hospital, Amphur Muang, Mahasarakham

² Ph.D., Assistant Professor, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Mahasarakham

³ Ph.D., Honorary Professor, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen

⁴ Ph.D., Associate Professor, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen

* Corresponding author: Chulaporn Limwattananon, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, Amphur Muang, Khon Kaen, 40002, Tel. (+66) 43-202378, E-mail: limw0002@kku.ac.th

to use some kind of coping strategy, 20.4% of which was obtained from relatives. At the level of actual payment, the majority (62.2%) had no impacts, whereas 36% had their savings reduced and 15% had an impact on daily consumption. **Conclusion:** Most poor households were able to pay out of pocket for the drugs received and for standard drug treatments, except for the case with gastrointestinal tract symptoms. Such payments would affect the household savings and daily consumption the most.

Keywords: community pharmacies, economic impact, drug expenditures, poor households

บทนำ

ระบบประกันสุขภาพภาคสาธารณะของประเทศไทย คือ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม ประมาณร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพยังมาจากการจ่ายค่ารักษายาบาลโดยตรงจากครัวเรือน จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี 2550 พบว่าประชาชนไทยที่ป่วยในรอบ 1 เดือนแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ซื้อยากินเองร้อยละ 24.7 โดยแยกตามชนิดประกันสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่เป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 75.4) สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการร้อยละ 90.4 ประกันสังคมร้อยละ 9.62 กลุ่มอายุ 15-60 ปี ซื้อยากินเองมากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 71.5 การซื้อยากินเองนี้พบในโรคระบบทางเดินหายใจสูงที่สุด คือ ร้อยละ 53.8 รองลงมาเป็นระบบกล้ามเนื้อร้อยละ 11.8 ระบบทางเดินอาหารร้อยละ 8.5 และอื่น ๆ (National Statistical Office Thailand, 2007) มูลค่าการบริโภคผ่านร้านยาสูงถึงร้อยละ 45 ของมูลค่าการบริโภคยาทั้งประเทศ (Viboonphonprasert *et al.*, 1994) ร้านยาเป็นผู้ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ประชาชนเข้าถึงง่าย โดยเฉพาะการดูแลความเจ็บป่วยเล็กน้อย (Kapol *et al.*, 2001) ด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ การกระจายครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ มากกว่าโรงพยาบาลของรัฐ (The committee of Thai drug system analysis study, 2002; Khunothai *et al.*, 2010) ระบบสวัสดิการสาธารณะที่ไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้บริการร้านยา ทำให้ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเองซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจและชีวิตประจำวันได้ โดยเฉพาะคนยากจน

จากการทบทวนวรรณกรรมภาวะวิกฤติทางค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (catastrophic health expenditure) (NaR-anong *et al.*, 2008) พบว่าส่วนใหญ่ผู้ที่ได้รับผลกระทบมักเป็นคนยากจน ก่อปรกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กับบทบาทร้านยาในประเทศไทย (Satayawongtip *et al.*, 2003; Chalongsuk *et al.*, 2008; Saengcharoen, 2007; Kanchanakitsakul, 2006; Chaiyasong *et al.*, 2005) ยังไม่พบการศึกษาจำเพาะในกลุ่มคนจน เนื่องจากผลกระทบของการใช้จ่ายจากครัวเรือนมีความสำคัญต่อครัวเรือนยากจนมากที่สุด ดังนั้นจึงมีคำถามการวิจัย คือ ครัวเรือนที่ยากจนหากไปซื้อยารับประทานเองที่ร้านยาควรได้รับการช่วยเหลือจากระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่หรือไม่ จึงทำให้การศึกษานี้มีแนวคิดในการศึกษาภาวะเศรษฐกิจ สังคมและลักษณะการใช้บริการของครัวเรือนยากจนที่ร้านยา เพื่อใช้เป็นข้อมูลหนึ่งสำหรับผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพช่วยเหลือครัวเรือนยากจนด้านสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงทางการเงิน และการเข้าถึงบริการอันเป็นเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะการใช้บริการของครัวเรือนยากจนที่ร้านยา
2. เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในแต่ละกลุ่มอาการที่ศึกษาที่ครัวเรือนยากจนสามารถรับภาระได้โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานการรักษาที่ควรจะได้รับ
3. เพื่อศึกษาผลกระทบของการจ่ายเงินเองในการใช้บริการที่ร้านยาในแต่ละกลุ่มอาการต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในกลุ่มครัวเรือนยากจน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) ซึ่งผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ (1) การคัดกรองความยากจนของครัวเรือน ซึ่งได้จากการศึกษาของสุพลและคณะ (Limwattananon *et al.*, 2005) ซึ่งครัวเรือนยากจนหมายถึงครัวเรือนที่ตอบคำถามว่า "ใช่" อย่างน้อย 3 ใน 8 ข้อ ประกอบด้วย

(1.1) รายได้น้อยไม่พอเลี้ยงครอบครัว (1.2) คนหารายได้ในครอบครัวมีน้อย (1.3)หนี้สินเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (1.4) ไม่มีคนให้กู้/ไม่ยากู้เพราะกลัวใช้คืนไม่ได้ (1.5) ไม่มีทรัพย์สิน (1.6) หาเช้ากินค่ำ (1.7) ขาดความรู้ในการประกอบอาชีพที่เหมาะสม และ (1.8) มีภาระลูกหลาน; (2) ข้อมูลทางประชากรและเศรษฐกิจสังคม ประกอบด้วย อายุ, เพศ, สถานภาพการสมรส, สวัสดิการรักษายาบาล, สภาพที่พักอาศัย, การศึกษา, อาชีพ, รายได้, รายจ่าย, หนี้สิน, การออม, และฐานะทางการเงิน; (3) การใช้บริการที่ร้านยา ประกอบด้วย อาการ, ประเภทของการให้บริการ, ผู้ใช้บริการและความสัมพันธ์ในครัวเรือน, ระยะเวลาและการรักษาก่อนมีอาการ, การวินิจฉัยเบื้องต้นทางเภสัชกรรม, ชนิด, จำนวน และราคาของยาที่ได้รับ, การส่งต่อ, และการรักษาตามมาตรฐานสำหรับโรคที่พบบ่อยในร้านยาอ้างอิงจากสูตรศักดิ์และคณะ (Chaiyasong *et al.*, 2005); (4) ผลกระทบของการจ่ายเงินที่ใช้บริการและเพื่อให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน โดยแบ่งเป็น (4.1) การดำเนินชีวิตประจำวัน, (4.2) การออม, (4.3) การจัดการแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆ คือ กู้เงิน ยืมญาติหรือผู้อื่น ขายผลผลิตหรือสัตว์เลี้ยง และขายทรัพย์สิน, และความสามารถในการจ่ายค่าสูงสุด ซึ่งหมายถึงค่าสูงสุดที่ผู้มารับบริการยินดีจ่ายเพื่อรักษาอาการจากการสัมภาษณ์; และ (5) ข้อมูลสุขภาพและใช้บริการทางสุขภาพ ประกอบด้วย การรับบริการที่ร้านยาก่อน 1 เดือนที่ใช้บริการ, การนอนโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา, การเจ็บป่วยก่อน 1 เดือนที่ใช้บริการ, วิธีการรักษายาบาลและค่าใช้จ่ายเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายและก่อนครั้งสุดท้ายในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนใช้บริการ, โรคเรื้อรัง, ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง, การไปสถานบริการเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง, ความต่อเนื่องการไปสถานบริการเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง

การศึกษานี้เป็น pilot study โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการที่ร้านยาทุกรายที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาและมารับบริการที่ร้านยาด้วย 5 กลุ่มอาการ ประกอบด้วย กลุ่มอาการไข้/ปวดศีรษะ, คอ/จมูก, ปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ,

เนื้อ, ผื่นหนัง, อาการในระบบทางเดินอาหาร ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2552 ที่ร้านยาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 1 แห่งที่ได้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) และมีเภสัชกรปฏิบัติการประจำทุกวันตลอดเวลาเปิดทำการทำการสัมภาษณ์ข้อมูลโดยนักวิจัยจำนวน 2 คนซึ่งผ่านการอบรมเพื่อให้มีเทคนิคการสัมภาษณ์ที่เหมือนกัน เภสัชกรร้านยาที่ทำการศึกษารับทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

ข้อมูลทางประชากรและเศรษฐกิจสังคม และลักษณะการใช้บริการ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัยควอไทล์ สำหรับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในแต่ละกลุ่มอาการ วิเคราะห์โดยใช้ราคาขายยาจากร้านยาที่ให้ข้อมูล ซึ่งจากการสุ่มสำรวจเบื้องต้นพบว่ามีความใกล้เคียงกับร้านยาแห่งอื่นๆ โดยแสดงผลเป็น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ผลกระทบจากการจ่ายเงินเองต่อการดำรงชีวิตประจำวัน นำมาวิเคราะห์โดยแสดงผลเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ในช่วงที่ทำการศึกษามีผู้มารับบริการที่ร้านยาด้วยกลุ่มอาการที่ทำการศึกษาและยินดีเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 306 ราย จำแนกเป็นอาการไข้/ปวดศีรษะ 60 ราย อาการทางคอ/จมูก 62 ราย ปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ 61 ราย ผื่นหนัง 62 ราย และอาการในระบบทางเดินอาหาร 61 ราย ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.9) เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 53.7 ปี สมรสแล้วเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.9) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.3) ทราบสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเองส่วนมาก (ร้อยละ 95.5) มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีโรคประจำตัวร้อยละ 45.0 ครัวเรือนมีสมาชิกโดยเฉลี่ย 4.2 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.5) ผู้ใช้บริการได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 85.9) โดยประกอบอาชีพด้านการเกษตรหรือทำนามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61.5)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปจำแนกตามลักษณะทางเศรษฐกิจ

ลักษณะทั่วไปทางเศรษฐกิจ	มัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) หรือ ร้อยละ
รายได้/เดือน/ครัวเรือน (บาท) มัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	5,575 (6,575)
รายจ่าย/เดือน/ครัวเรือน (บาท) มัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	
ค่าอาหาร/เครื่องดื่ม/ยาสูบ	2,600 (1,500)
ค่าการศึกษา	900 (1,975)
ค่าเสื้อผ้า/เครื่องประดับ/เครื่องสำอาง/เครื่องแต่งตัว	200 (200)
ค่าของใช้ในบ้าน	300 (200)
ค่าค่าสังคม เช่น ช่วยงานต่าง ๆ/บริจาค	500 (200)
ค่าการบันเทิง/การอ่านและกิจกรรมทางศาสนา	30 (100)
ค่าพาหนะ/น้ำมัน/ค่ารถโดยสาร	355 (200)
ค่าไฟ/ค่าน้ำ/ค่าโทรศัพท์	219 (300)
รวมรายจ่าย	6,528 (4,945)
ภาระการเงินสำหรับครอบครัว (n = 235) (%)	
ไม่เป็นภาระ	1.3
ภาระน้อย	1.3
ภาระปานกลาง	8.9
ภาระมาก	88.5
ระหว่าง 12 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์มีการกู้ยืม (n = 304) (%)	71.4
กู้ 1 แหล่ง	70.1
กู้ 2 แหล่ง	29.9
จำนวนเงินกู้ (บาท) มัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	70,000 (80,000)
ครัวเรือนที่มีการออมเงิน (n = 304) (%)	39.1
วิธีการออมเงินของครัวเรือน (n = 119) (%)	
เล่นแชร์	0.8
ฝากธนาคาร/สหกรณ์	54.6
เก็บไว้/ถือเงินสด/หยอดกระปุกออมสิน	31.9
อื่น ๆ	13.5
ลักษณะการออมเงินของครัวเรือน (n = 119) (%)	
คงที่	25.2
แนวโน้มเพิ่มขึ้น	2.5
แนวโน้มลดลง	0.8
ขึ้น ๆ ลง ๆ	71.4
จำนวนเงินออมของครัวเรือนต่อเดือน (บาท) มัธยฐาน (พิสัยควอไทล์)	360 (972.5)

ลักษณะการใช้บริการ

การใช้บริการที่ร้านยาที่ทำการศึกษ ส่วนใหญ่ต้องการให้เภสัชกรจัดยาให้จำแนกเป็น ไข้/ปวดศีรษะ (ร้อยละ 68.3), ปวดข้อ/กล้ามเนื้อ/หลัง (ร้อยละ 65.6), คอ/จมูก (ร้อยละ 64.5), และผิวหนัง (ร้อยละ 68.3) ยกเว้นกลุ่มอาการทางเดินอาหารที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.4) ใช้การเรียกหายา ส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการสำหรับตนเอง: ไข้/ปวดศีรษะ (ร้อยละ 98.3), คอ/จมูก (ร้อยละ 91.9), ผิวหนัง (ร้อยละ 93.3), ปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ (ร้อยละ 90.2), และทางเดินอาหาร (ร้อยละ 93.4) ก่อนมาร้านยาที่ทำการศึกษา 1 วัน ส่วนใหญ่มีอาการไข้/ปวดศีรษะ (ร้อยละ 45.0) และทางเดินอาหาร (ร้อยละ 70.5) โดยกลุ่มอาการคอ/จมูก ผิวหนัง และปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่มีอาการก่อนมาร้านยามากกว่า 2 วัน (ร้อยละ 45.2, 68.3, และ 63.9 ตามลำดับ) ก่อนใช้บริการที่ร้านยา ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาใดๆ ในทุกกลุ่มอาการ: ไข้/ปวดศีรษะ (ร้อยละ 75.0), คอ/จมูก (ร้อยละ

66.1), ผิวหนัง (ร้อยละ 68.3), ปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ (ร้อยละ 63.9), และทางเดินอาหาร (ร้อยละ 54.1) รองลงมาคือการซื้อยาใช้เอง แต่การไปรักษาที่รพ.ชุมชนและอื่นๆ พบน้อยที่สุดในทุกกลุ่มอาการ: ไข้/ปวดศีรษะ (ร้อยละ 0.0), คอ/จมูก (ร้อยละ 1.6), ผิวหนัง (ร้อยละ 0.0), ปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ (ร้อยละ 1.6), และทางเดินอาหาร (ร้อยละ 1.6) อาการที่ใช้บริการในร้านยาส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาล: ไข้/ปวดศีรษะ (ร้อยละ 98.3), คอ/จมูก (ร้อยละ 95.2), ผิวหนัง (ร้อยละ 100.0), ปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ (ร้อยละ 100.0), และทางเดินอาหาร (ร้อยละ 98.4) สำหรับกลุ่มอาการไข้/ปวดศีรษะ และอาการทางผิวหนัง ส่วนใหญ่ได้รับยาตรงกับการรักษามาตรฐาน (ร้อยละ 71.7 และ 56.7 ตามลำดับ) ในทางตรงกันข้าม กลุ่มอาการคอ/จมูก, ปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ และทางเดินอาหาร ส่วนมากได้รับยาต่ำกว่าการรักษามาตรฐาน (ร้อยละ 62.9, 86.9, และ 93.4 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะการใช้บริการและการรักษาของผู้ใช้บริการร้านยา

	ไข้/ ปวดศีรษะ (N=60)	คอ/จมูก (N=62)	ผิวหนัง (N=60)	ปวดข้อ/หลัง/ กล้ามเนื้อ (N=61)	ทางเดิน อาหาร (N=61)
ประเภทของการให้บริการ (%)					
เรียกหา	30.0	33.9	36.7	31.2	75.4
เรียกหาแต่เปลี่ยนเป็นยาจัด	1.7	1.6	0.0	3.3	0.0
มีอาการต้องการให้จัดยา	68.3	64.5	63.3	65.6	22.9
จัดยาตามใบสั่ง	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6
ผู้ช้ยา (%)					
ผู้ใช้บริการด้วยตนเอง	98.3	91.9	93.3	90.2	93.4
ซื้อให้คนในครัวเรือนเดียวกัน	1.7	8.1	6.7	9.8	6.6
ระยะเวลาที่มีอาการมาแล้วก่อนมาร้านยา (%)					
1 วัน	45.0	16.1	20.0	9.8	70.5
2 วัน	45.0	38.7	11.7	26.2	4.9
> 2 วัน	10.0	45.2	68.3	63.9	24.6
การรักษาก่อนใช้บริการที่ร้านยา (%)					
ไม่ได้รับการรักษาใดๆ	75.0	66.1	68.3	63.9	54.1
ทานยาที่มีอยู่ที่บ้านของตนเอง	18.3	6.5	1.7	1.6	0.0

	ใช้/ ปวดศีรษะ (N=60)	คอ/จมูก (N=62)	ผิวหนัง (N=60)	ปวดข้อ/หลัง /กล้ามเนื้อ (N=61)	ทางเดิน อาหาร (N=61)
ซื้อยาทานเองที่ร้านยา	3.3	9.7	11.7	14.8	39.3
ซื้อยาทานเองที่ร้านชำ	1.7	4.8	0.0	1.6	0.0
แผนโบราณ/สมุนไพร	0.0	1.6	15.0	1.6	0.0
อนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน	0.0	8.1	1.7	1.6	1.6
รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์/ รพ.มหาวิทยาลัย	1.7	1.6	0.0	4.9	3.3
คลินิก	0.0	0.0	1.7	8.2	0.0
รพ.ชุมชนและอื่น ๆ	0.0	1.6	0.0	1.6	1.6
การส่งต่อ¹ (%)					
ไม่ส่งต่อ	98.3	95.2	100.0	100.0	98.4
ส่งต่อ	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0
ส่งต่อแต่ปฏิเสธ	0.0	4.8	0.0	0.0	1.6
การรักษาตามมาตรฐาน (%)					
ตรงมาตรฐาน	71.7	35.5	56.7	13.1	6.6
ต่ำกว่ามาตรฐาน	26.7	62.9	41.7	86.9	93.4
สูงกว่ามาตรฐาน	1.6	1.6	1.6	0.0	0.0

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการและผลกระทบ

กลุ่มอาการไข้/ปวดศีรษะ, คอ/จมูก, ผิวหนัง, ปวดข้อ/กล้ามเนื้อ/หลัง, และทางเดินอาหารมีค่าใช้จ่ายตามที่ใช้บริการจริงเท่ากับค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) 25.0 (37.0), 39.0 (30.5), 40.0 (30.0), 30.0 (20.0), 30.0 (15.0) ตามลำดับ และค่าใช้จ่ายตามการรักษาตามมาตรฐานเท่ากับค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) 30.0 (50.0), 25.0 (37.0), 35.0 (20.0), 60.0 (15.0), 170.0 (0.0) ตามลำดับ โดยมีมัธยฐานของความสามารถจ่ายค่ายาสูงสุดในทุกกลุ่มอาการ คือ 100 บาท ครัวเรือนที่ไม่สามารถจ่ายค่ายาเพื่อให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐานส่วนมากพบในกลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 63.6) รองลงมาเป็นกลุ่มอาการคอ/จมูก (ร้อยละ 25.5), ไข้/ปวดศีรษะ (ร้อยละ 13.8) ตามลำดับ ค่ามัธยฐานของส่วนต่างสูงสุดที่ไม่สามารถจ่ายตามการรักษาตามมาตรฐาน คือ กลุ่มอาการทางเดินอาหาร -81.0 บาท (พิสัยควอไทล์ 51.0) (ตารางที่ 3) ผลกระทบหากต้องจ่ายเงินตามการรักษาตามมาตรฐานที่พบมากที่สุด คือ (1) การออมลดลง (ร้อยละ 63.5) โดยทำให้ไม่เหลือเงินออมถึงร้อยละ 54.6; (2) การดำเนินชีวิตประจำวันต้องเปลี่ยนไป (ร้อยละ

35.2) มีผลต่อการลดค่าใช้จ่ายในการบริโภค-อุปโภคร้อยละ 32.2, ทำให้ต้องอดอาหารในบางมื้อร้อยละ 8.2; (3) ไม่ได้รับผลกระทบใดๆ (ร้อยละ 33.2); และ (4) ต้องใช้การแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆ (ร้อยละ 21.7) คือ ยืมญาติหรือผู้อื่น (ร้อยละ 20.4) เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการตามจริง พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบใดๆ (ร้อยละ 62.2) รองลงมาคือการออมลดลง (ร้อยละ 35.9) และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต (ร้อยละ 15.1) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

วิจารณ์และสรุป

การศึกษานี้มีผู้ใช้บริการจากครัวเรือนยากจนสำหรับ 5 กลุ่มอาการ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการส่วนใหญ่ที่พบในการศึกษาการใช้บริการร้านยาที่ผ่านมา (Chalongsuk *et al.*, 2008; Chaayasong *et al.*, 2005) ผู้ใช้บริการเกือบทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพด้านการเกษตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการซื้อยารับประทานเองของประชาชนไทย (Kanchanakitsakul, 2006)

กลุ่มอาการไข้/ปวดศีรษะ และทางเดินอาหารมีระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาร้านยาเพียง 1 วัน เมื่อเทียบกับกลุ่มอาการอื่น ๆ ได้แก่ อาการคอ/จมูก ผื่นหนัง และปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ มีระยะเวลาของอาการก่อนมาร้านยานานกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาการไข้/ปวดศีรษะ และทางเดินอาหารอาจส่งผลกระทบต่าร่างกายและคุณภาพชีวิต จึงต้องการการรักษาตัวที่เร็วกว่าอาการอื่น ๆ

ค่าใช้จ่ายจริงจากการใช้บริการร้านยาสำหรับกลุ่มอาการไข้/ปวดศีรษะ, คอ/จมูก, ผื่นหนัง, ปวดข้อ/กล้ามเนื้อ/หลัง, และทางเดินอาหารมีค่ามัธยฐานที่ใกล้เคียงกับรายงานค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเกินเองของคนไทยในไตรมาสที่ 4 ปี 2545 ที่อยู่ในช่วง 14.63-111.24 บาทต่อคนต่อเดือน (Vasavid *et al.*, 2005) โดยหากต้องใช้การรักษาตามมาตรฐานต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงกว่า พบว่าความสามารถในการจ่ายเงินสูงสุดสำหรับแต่ละกลุ่มอาการมีค่ามัธยฐานที่ 100 บาท ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐานของการรักษาตามมาตรฐาน แสดงว่าผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินเพื่อให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ยกเว้นในกลุ่มอาการทางเดินอาหารซึ่งสอดคล้องกับสัดส่วนผู้ที่ไม่สามารถจ่ายค่ายาสูงสุดเพื่อการรักษาตามมาตรฐานได้มากที่สุด คือกลุ่มอาการทางเดินอาหาร (ร้อยละ 63.6) โดยมีส่วนต่างที่ไม่สามารถจ่ายได้ เท่ากับ มัธยฐาน 81.0 บาท สำหรับกลุ่มอาการอื่น ๆ พบผู้ที่ไม่สามารถจ่ายเงินสำหรับการรักษาตามมาตรฐาน ได้แก่ กลุ่มอาการคอ/จมูก (ร้อยละ 25.5), ไข้/ปวดศีรษะ (ร้อยละ 13.8), ปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ (ร้อยละ 9.1), และผื่นหนัง (ร้อยละ 7.6)

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าครัวเรือนยากจนส่วนใหญ่มีความสามารถจ่ายค่ายาได้หากต้องใช้ยาตามการรักษาตามมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ limwattanon *et al.*, (2007) ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์ของความหายนะ (catastrophic expenditure) ที่เกิดจากการซื้อยารับประทานเองในประเทศไทยพบเพียงร้อยละ 0.6 ในปี 2004 อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การจ่ายค่ายาเพื่อการรักษาตามมาตรฐานทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ การออมที่ลดลง และการใช้จ่ายประจำวัน รวมทั้งมีผู้ที่เดือดร้อนจนต้องแก้ปัญหาด้วยวิธีอื่นๆ รวมถึงการกู้หนี้ยืมสิน

การศึกษาในต่างประเทศอภิปรายว่าผู้ที่มารับบริการในภาคเอกชน เช่น ร้านยา ซึ่งยินดีจ่ายเอง เป็นกลุ่มที่มีปัญหาการเงินน้อย ในขณะที่ผู้ป่วยในครัวเรือนที่ยากจนรับรู้ความเจ็บป่วยน้อยกว่าครัวเรือนที่ไม่ยากจน และอาจไม่มา

รับการรักษาทั้งที่ร้านยาและสถานพยาบาลอื่นๆ (Gotsadze *et al.*, 2005; Gwatkin, 2000) การมารับบริการที่ร้านยาแทนการไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ ทั้งนี้หากผู้ป่วยต้องมีการกู้ยืมหรือขายทรัพย์สินเพื่อใช้เป็นค่ายาแสดงถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจครัวเรือนซึ่งจะนำไปสู่ความยากจนและสภาวะสุขภาพที่แย่ลง

หากมีความจำเป็นต้องนำร้านยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ควรมีการกำหนดแนวทางการให้บริการของร้านยาให้ได้ตามมาตรฐานการรักษา ร่วมกับการมีราคาอ้างอิงสำหรับกลุ่มอาการที่พบบ่อย นโยบายด้านการประกันสุขภาพควรพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรับบริการ เพื่อลดปัญหาที่ครัวเรือนยากจนต้องออกเงินในการรักษาตนเอง นอกจากนี้รัฐควรส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลแก่ประชาชนและพัฒนาให้เกิดการใช้แนวทางการรักษาตามมาตรฐานในร้านยาและระบบบริหารจัดการให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ ทำการศึกษาที่ร้านยาเพียง 1 แห่ง ที่ถูกเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง เป็นร้านยาคุณภาพ ขนาดใหญ่ บริเวณชุมชนในเขตเมืองของจังหวัดมหาสารคาม มีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำตลอดเวลา และเป็นแหล่งฝึกงานของนิสิตเภสัชศาสตร์ซึ่งมีการจ่ายยาเป็นไปตามแนวทางการรักษา จึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของประเทศไทยได้ ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านยาคำนวณจากราคาขายของร้านยาเพียง 1 แห่ง จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้สุ่มสำรวจราคาเปรียบเทียบร้านยาแห่งอื่นๆ ในเขตเมืองมหาสารคามพบว่าราคาใกล้เคียงกัน ข้อมูลเกี่ยวกับรายรับของผู้มารับบริการที่ร้านยาได้มาจากการสัมภาษณ์ ดังนั้นอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มสำรวจที่อยู่อาศัยของผู้มารับบริการและเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งพบว่าความคลาดเคลื่อนดังกล่าวค่อนข้างต่ำ

โดยสรุป ครัวเรือนยากจนที่มาใช้บริการร้านยาส่วนใหญ่มีความสามารถจ่ายค่ายาได้หากต้องใช้ยาตามการรักษาตามมาตรฐาน ยกเว้นในกลุ่มอาการทางเดินอาหาร ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่นิยมใช้ยาเรียกหา อย่างไรก็ตาม การจ่ายค่ายาเพื่อการรักษาตามมาตรฐานทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ การออมที่ลดลง และการใช้จ่ายประจำวัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการระหว่างการรักษาตามมาตรฐาน, ค่าใช้จ่ายจริง และ ค่าใช้จ่ายสูงสุดที่สามารถจ่ายได้

กลุ่มอาการ	ค่าใช้จ่าย						ครัวเรือนยากจน ที่ไม่สามารถ จ่ายค่ายา เพื่อให้ได้รับ การรักษา ตามมาตรฐานได้ (%)	ค่าต่างของค่าใช้จ่ายสูงสุด กับค่าใช้จ่ายที่ได้รับการ รักษา ตามมาตรฐาน	
	การรักษา ตามจริง		การรักษา ตามมาตรฐาน		ค่าใช้จ่ายสูงสุด ที่สามารถจ่ายได้			Mean (SD)	Median (IQR)
	Mean (SD)	Median (IQR)	Mean (SD)	Median (IQR)	Mean (SD)	Median (IQR)			
ไข้/ปวดศีรษะ (N = 60)	33.9 (23.3)	25 (37)	46.8 (38.6)	30.0 (50.0)	139.1 (168.5)	100 (40)	13.8	-54.6 (41.8)	-48.0 (33.3)
คอ/จมูก (N = 62)	37.9 (21.6)	39 (30.5)	65.6 (42.8)	25.0 (37.0)	175.3 (202.9)	100 (100)	25.5	-31.6 (29.5)	-16.5 (52.5)
ผิวหนัง (N = 60)	37.4 (21.3)	40 (30)	46.8 (31.2)	35.0 (20.0)	177.8 (286.1)	100 (120)	7.6	-53.8 (30.9)	-57.5 (56.3)
ปวดข้อ/หลัง/ กล้ามเนื้อ (N = 61)	32.4 (12.9)	30 (20)	54.3 (17.5)	60.0 (15.0)	144.7 (119.5)	100 (140)	9.1	-19.8 (6.1)	-20.0 (10.5)
ทางเดินอาหาร (N = 61)	31.4 (20.3)	30 (15)	142.5 (55.7)	170.0 (0.0)	133.7 (159.7)	100 (37.5)	63.6	-92.9 (29.4)	-81 (51.0)

หมายเหตุ Mean = ค่าเฉลี่ย, SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Median = มัธยฐาน, IQR = พิสัยควอไทล์, % = ร้อยละ

ตารางที่ 4 ประเมินผลกระทบจากการจ่ายเงินเองต่อการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยตามมาตรฐานที่ควรได้รับเปรียบเทียบกับที่ใช้บริการในครั้งนี้ (n = 304)

ผลกระทบ	การรักษาตามมาตรฐาน ^(a) [จำนวน (ร้อยละ)]	การรักษาตามจริง ^(b) [จำนวน (ร้อยละ)]
ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน	107 (35.2)	46 (15.1)
ลดค่าใช้จ่ายในการบริโภค-อุปโภค	98 (32.2)	44 (14.5)
ให้ลูกต้องหยุดเรียนในบางวัน	2 (0.7)	1 (0.3)
ทำให้ต้องอดอาหารในบางมื้อ	25 (8.2)	6 (1.9)
การออมลดลง	193 (63.5)	109 (35.9)
เงินออมลดลง	72 (23.7)	93 (30.6)
ไม่เหลือเงินออม	166 (54.6)	84 (27.6)
การจัดการทรัพย์สิน	66 (21.7)	NA [*]
กู้เงินโดยเสียดอกเบี้ย	11 (3.6)	NA [*]
ยืมญาติหรือผู้อื่นโดยไม่ต้องเสียดอกเบี้ย	62 (20.4)	NA [*]
ขายผลผลิตหรือสัตว์เลี้ยงในครัวเรือน	8 (2.6)	NA [*]
ขายทรัพย์สินที่มีอยู่	0 (0.0)	NA [*]
ไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ	101 (33.2)	189 (62.2)

หมายเหตุ การประเมินผลกระทบสามารถตอบคำถามได้มากกว่า 1 ข้อ

^aการสอบถามผลกระทบที่ได้รับหากต้องจ่ายเงินเพื่อให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน, ^bการสอบถามผลกระทบที่ได้รับตามการจ่ายจริงในการใช้บริการในครั้งนี้, *NA = ไม่มีข้อมูล

วิจารณ์และสรุป

การศึกษานี้มีผู้ใช้บริการจากครัวเรือนยากจนสำหรับ 5 กลุ่มอาการ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการส่วนใหญ่ที่พบในการศึกษาการใช้บริการร้านยาที่ผ่านมา (Chalongsuk *et al.*, 2008; Chaiyasong *et al.*, 2005) ผู้ใช้บริการเกือบทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพด้านการเกษตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการซื้อยารับประทานเองของประชาชนไทย (Kanchanakitsakul, 2006)

กลุ่มอาการไข้/ปวดศีรษะ และทางเดินอาหารมีระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาร้านยาเพียง 1 วัน เมื่อเทียบกับกลุ่มอาการอื่น ๆ ได้แก่ อาการคอ/จมูก ผื่นหนัง และปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ มีระยะเวลาของอาการก่อนมาร้านยานานกว่า ทั้งนี้เนื่องจากอาการไข้/ปวดศีรษะ และทางเดินอาหารอาจส่งผลมากต่อร่างกายและคุณภาพชีวิต จึงต้องการการรักษาตัวที่เร็วกว่าอาการอื่นๆ

ค่าใช้จ่ายจริงจากการใช้บริการร้านยาสำหรับกลุ่มอาการไข้/ปวดศีรษะ, คอ/จมูก, ผื่นหนัง, ปวดข้อ/กล้ามเนื้อ/หลัง, และทางเดินอาหารมีค่ามัธยฐานที่ใกล้เคียงกับรายงานค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเกินเองของคนไทยในไตรมาสที่ 4 ปี 2545 ที่อยู่ในช่วง 14.63-111.24 บาทต่อคนต่อเดือน (Vasavid *et al.*, 2005) โดยหากต้องใช้การรักษาตามมาตรฐานต้องเสียค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงกว่า พบว่าความสามารถในการจ่ายเงินสูงสุดสำหรับแต่ละกลุ่มอาการมีค่ามัธยฐานที่ 100 บาท ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐานของการรักษาตามมาตรฐาน แสดงว่าผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินเพื่อให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ยกเว้นในกลุ่มอาการทางเดินอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับสัดส่วนผู้ที่ไม่สามารถจ่ายค่ายาสูงสุดเพื่อการรักษาตามมาตรฐานได้มากที่สุด คือกลุ่มอาการทางเดินอาหาร (ร้อยละ 63.6) โดยมีส่วนต่างที่ไม่สามารถจ่ายได้ เท่ากับ มัธยฐาน 81.0 บาท สำหรับกลุ่มอาการอื่นๆ พบผู้ที่ไม่สามารถจ่ายเงินสำหรับการรักษาตามมาตรฐาน ได้แก่ กลุ่มอาการคอ/จมูก (ร้อยละ 25.5), ไข้/ปวดศีรษะ (ร้อยละ 13.8), ปวดข้อ/หลัง/กล้ามเนื้อ (ร้อยละ 9.1), และผื่นหนัง (ร้อยละ 7.6)

ผลการศึกษานี้พบว่ามีครัวเรือนยากจนส่วนใหญ่มีความสามารถจ่ายค่ายาได้หากต้องใช้ยาตามการรักษาตามมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Limwattananon *et al.*, (2007) ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์ของความหายนะ (catastrophic expenditure) ที่เกิดจากการซื้อยารับประทานเองในประเทศไทยพบเพียงร้อยละ 0.6 ในปี 2004 อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าการจ่าย

ค่ายาเพื่อการรักษาตามมาตรฐานทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ การออมที่ลดลง และการใช้จ่ายประจำวัน รวมทั้งมีผู้ที่เดือดร้อนจนต้องแก้ปัญหาด้วยวิธีอื่นๆ รวมถึงการกู้หนี้ยืมสิน

การศึกษาในต่างประเทศอภิปรายว่าผู้ที่มารับบริการในภาคเอกชน เช่น ร้านยา ซึ่งยินดีจ่ายเอง เป็นกลุ่มที่มีปัญหาการเงินน้อย ในขณะที่ผู้ป่วยในครัวเรือนที่ยากจนรับรู้ความเจ็บป่วยน้อยกว่าครัวเรือนที่ไม่ยากจน และอาจไม่มารับการรักษาทั้งที่ร้านยาและสถานพยาบาลอื่นๆ (Gotsadze *et al.*, 2005; Gwatkin, 2000) การมารับบริการที่ร้านยาแทนการไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ ทั้งนี้หากผู้ป่วยต้องมีการกู้ยืมหรือขายทรัพย์สินเพื่อใช้เป็นค่ายาแสดงถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจครัวเรือนซึ่งจะนำไปสู่ความยากจนและสภาวะสุขภาพที่แย่ลง

หากมีความจำเป็นต้องนำร้านยาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ ควรมีการกำหนดแนวทางการให้บริการของร้านยาให้ได้ตามมาตรฐานการรักษา ร่วมกับการมีราคาอ้างอิงสำหรับกลุ่มอาการที่พบบ่อย นโยบายด้านการประกันสุขภาพควรพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรับบริการ เพื่อลดปัญหาที่ครัวเรือนยากจนต้องออกเงินในการรักษาตนเอง นอกจากนี้รัฐควรส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลแก่ประชาชนและพัฒนาให้เกิดการใช้แนวทางการรักษามาตรฐานในร้านยาและระบบบริหารจัดการให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ ทำการศึกษาที่ร้านยาเพียง 1 แห่ง ที่ถูกเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง เป็นร้านยาคุณภาพ ขนาดใหญ่ บริเวณชุมชนในเขตเมืองของจังหวัดมหาสารคาม มีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาและเป็นแหล่งฝึกงานของนิสิตเภสัชศาสตร์ซึ่งมีการจ่ายยาเป็นไปตามแนวทางการรักษา จึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของประเทศไทยได้ ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านยาคำนวณจากราคาขายของร้านยาเพียง 1 แห่ง จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้สุ่มสำรวจราคาเปรียบเทียบด้วยร้านยาแห่งอื่นๆ ในเขตเมืองมหาสารคามพบว่าใกล้เคียงกัน ข้อมูลเกี่ยวกับรายรับของผู้มารับบริการที่ร้านยาได้มาจากการสัมภาษณ์ ดังนั้นอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มสำรวจที่อยู่อาศัยของผู้มารับบริการและเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งพบว่าความคลาดเคลื่อนดังกล่าวค่อนข้างต่ำ

โดยสรุป ครัวเรือนยากจนที่มาใช้บริการร้านยาส่วนใหญ่มีความสามารถจ่ายค่ายาได้หากต้องใช้ยาตามการรักษามาตรฐาน ยกเว้นในกลุ่มอาการทางเดินอาหาร ซึ่งผู้ให้บริการส่วนใหญ่นิยมให้ยาเรียกหา อย่างไรก็ตาม การจ่ายค่ายาเพื่อการรักษาตามมาตรฐานทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ การออมที่ลดลง และการใช้จ่ายประจำวัน

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ ปีการศึกษา 2552 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

References

- Chaiyasong S, Osiri S, Hirunyapanich V, Aphasrithongsakul S, Satayawongtip 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.
- 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.
- Gotsadze G, Bennett S, Ranson K, Gzirishvili D. Health care seeking behavior and out of pocket payment in Tbilisi, Georgia. *Health Policy Plan* 2005; 20(4): 232-242.
- Gwatkin DR. Health inequalities and the health of the poor: What do we know? What can we do? *Bull World Health Organ* 2000; 78: 3-18.
- Kanchanakitsakul M. Self-medication of Thai people suffering illness. *IJPS* 2006; 2(2): 87-98.
- Kapol N, Chalongsuk R, Amrumpai Y, Sornwanee K, Phanucharas D. The situation of drug use of people: preliminary data in the west region. *Silpakorn University Journal* 2001; 21: 74-93.
- Khunothai H, Worakasemsuk S, Sukneskul S. The survey of pharmaceutical care in community pharmacy in Bangkok. [Online] [cited 2010 Apr 28] Available from: http://www.pha.nu.ac.th/GradCommunity/commu_ResLink.html
- Limwattananon S, Kongsawatt S, Pannarunothai S. Screening for poor people using household information *Journal of Health Science* 2005; 14(2): 275-286.
- Limwattananon S, Tangcharoensathien V, Prakongsai P. Catastrophic and poverty impacts of health payments: results from national household surveys in Thailand. *Bull World Health Organ* 2007; 85(8): 600-606.
- NaRanong V, NaRanong A, Leckcivilize A. Measuring catastrophic health expenditures using the poverty approach. *Journal of Health Systems Research* 2008; 2(3): 372-387.
- National Statistical Office, Thailand. Preliminary report of data analysis of health and welfare survey 2007. Bangkok 2007.
- Saengcharoen W. Factors affecting antibiotic dispensing for upper respiratory infections among community pharmacists. [Thesis]. Songklanagarind University. 2007.
- Satayawongtip P, Maleewaong A, Sachawktee P, Kiasakol T, Asawatanabodee P, Busadee S, et al. Survey of health status and drug utilization of people in community. Research report, Health Systems Research Institute. [Online] 2003 Jul 31. [cited 2010 Apr 28]. Available from: <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1331>
- The committee of Thai drug system analysis study 2002. Drug System of Thailand. Bangkok: Cooperative assembly of agriculture of Thailand. 2002.
- Vasavid C, Tisayaticom K, Patcharanarumol W, Tangcharoensathien V, Lertpatrathong K. Health and welfare of Thai population after Universal

Health Care Coverage (UC)-part II: household health expenditure before and after UC.

Journal of Health Science 2005; 14: 317-325.

Viboonphonprasert S, Yampayak N, Lawanprasert Y, Chutikul R, Dilokpattanamongkol S, Piya-pramote R, *et al.* Drug system of Thailand. Bangkok: Aroon Publishing. 1994.