

บทความพิเศษ

อุปนิสัยการใช้ยาเองในคนไทย

พินทิรา ตันเถียร

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ได้มีการวิพากษ์วิจารณ์ผ่านสื่อต่างๆ อยู่เป็นประจำว่าคนไทยมีอุปนิสัยในการใช้ยาเกินความจำเป็นและไม่สมเหตุผลผลจนทำให้ประเทศไทยต้องนำส่งยาเข้ามาในประเทศเป็นจำนวนเงินปีละหลายหมื่นล้านบาท และอัตรานำเข้าเพิ่มสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลยังก่อให้เกิดการติดยาและเป็นปัญหาต่อประสิทธิภาพของยาในการบำบัดรักษาโรคด้วยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย

บทความนี้ได้แสดงให้เห็นถึงสถิติเกี่ยวกับมูลค่าของการผลิต การนำเข้าและการใช้ยาของประชากรไทย รวมทั้งรายจ่ายด้านยา การใช้บริการสุขภาพ พฤติกรรมการซื้อยากินเอง อิทธิพลจากการโฆษณา ตลอดจนปัญหาการใช้ยา ซึ่งเป็นการบ่งบอกได้ว่าอุปนิสัยในการใช้ยาของคนไทยเป็นอย่างไร และผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งอาจจะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ช่วยกันหาหนทางในการปรับปรุงแก้ไขให้การใช้ยาของคนไทยสมเหตุสมผลขึ้น

ข้อมูลสถิติแสดงการใช้ยาของประชากรไทย

แนวโน้มการใช้ยาของประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) มีมูลค่า 42,907 ล้านบาท ปี พ.ศ. 2547 (ค.ศ.

2004) มูลค่า 61,037 ล้านบาท ปี พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) มูลค่า 75,032 ล้านบาท และในปี พ.ศ. 2551 (ค.ศ. 2008) สูงถึง 98,375 ล้านบาท ถ้าคิดเป็นค่ายาต่อประชากร 1 คนต่อปี ปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) เท่ากับ 683 บาท ปี พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) เท่ากับ 1,194 บาท และปี พ.ศ. 2551 (ค.ศ. 2008) เท่ากับ 1,552 บาท ซึ่งยาที่ใช้ภายในประเทศเป็นยาที่ผลิตภายในประเทศรวมกับยานำเข้าจากต่างประเทศ สัดส่วนการนำเข้านยาจากต่างประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 46 ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) เป็นร้อยละ 65.5 ในปี พ.ศ. 2551 (ค.ศ. 2008)¹ (ตารางที่ 1)

มูลค่าการใช้ยา จำแนกตามกลุ่มยา

กลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูงสุดได้แก่ ยาฆ่าเชื้อ รวมถึงยาปฏิชีวนะ (general anti-infectives-systemic) ปี พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) มูลค่า 20,094 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 21.6 ของมูลค่ายาที่ใช้ทั้งหมด รองลงมาได้แก่ กลุ่มยารักษาเกี่ยวกับทางเดินอาหาร (alimentary tract and metabolism) มูลค่า 15,747 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 16.9 ของมูลค่ายาที่ใช้ทั้งหมด¹ ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 Local Manufactured, Import, Export and Drug Expenditure in Thailand, 2000-2008

Year	Local Manufactured	Import	Export	Drug Expenditure	% Increase	% Import	Population	Drug Expenditure/capita	
	(Million Baht)	(Million Baht)	(Million Baht)	(Million Baht)			Person	Baht/year	% Increase
2000	21,671.3	16,824.9	1,989.4	36,506.8		46.09	61,878,746	589.97	
2001	23,824.8	20,114.2	1,966.5	41,972.5	14.97	47.92	62,308,887	673.62	14.18
2002	25,013.4	20,035.5	2,141.9	42,907.1	2.23	46.70	62,799,872	683.23	1.43
2003	27,789.5	26,227.6	2,377.9	51,639.2	20.35	50.79	63,189,479	817.21	19.61
2004	33,096.3	30,744.8	2,804.1	61,037.0	18.20	50.37	61,973,621	984.89	20.52
2005	31,189.6	38,687.5	3,268.2	66,608.9	9.13	58.08	62,418,054	1,067.14	8.35
2006	33,108.2	45,248.8	3,324.2	75,032.7	12.65	60.31	62,828,706	1,194.24	11.91
2007	43,416.2	53,270.6	3,756.4	92,930.3	23.85	57.32	63,038,247	1,474.19	23.44
2008	37,866.0	64,478.8	3,969.5	98,375.2	5.86	65.54	63,389,730	1,551.91	5.27

ตารางที่ 2 Drug Expenditure by Category, 2006-2007

Category	2006 Million Baht	2007 Million Baht
ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	11,535.51	15,747.05
BLOOD AND BLOOD FORMING ORGANS	6,139.37	9,542.90
CARDIOVASCULAR SYSTEM	6,248.14	9,908.81
DERMATOLOGICALS	2,919.57	3,106.06
GENITO-URINARY SYSTEM AND SEX HORMONES	2,407.79	4,799.79
SYSTEMIC HORMONAL PREPARATIONS	1,126.00	1,278.63
GENERAL ANTI-INFECTIVES-SYSTEMIC	15,901.41	20,094.00
HOSPITAL SOLUTIONS	2,886.92	3,124.65
ANTINEOPLASTICS	5,601.62	5,606.64
MUSCULO-SKELETAL SYSTEM	6,335.16	7,327.32
CENTRAL NERVOUS SYSTEM	6,685.20	13,718.99
PARASITOLOGY	351.16	458.57
RESPIRATORY SYSTEM	5,440.64	6,027.99
SENSORY ORGANS	1,946.33	4,421.99
DIAGNOSTIC AGENTS	170.86	1,321.81
VARIOUS	217.97	363.73

รายจ่ายด้านยาเทียบกับรายจ่ายด้านสุขภาพ

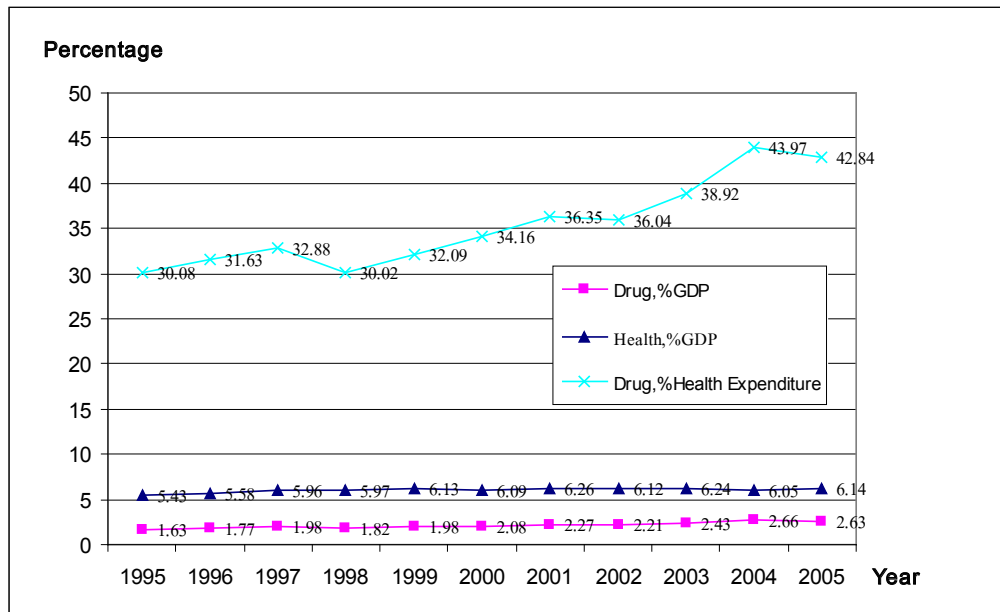
รายจ่ายด้านยามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product, GDP) เท่ากับ 1.63 ในปี พ.ศ. 2538 (ค.ศ. 1995) ร้อยละ 2.08 ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) และ 2.63 ในปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) รายจ่ายด้านการใช้ยาของคนไทยเทียบกับรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 30.1 ในปี พ.ศ. 2538 (ค.ศ. 1995) ร้อยละ 34.2 ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) และร้อยละ 42.8 ในปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) (รูปที่ 1) ซึ่งนับว่าสูงมาก เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งสัดส่วนนี้จะประมาณร้อยละ 10-20 เท่านั้น (รูปที่ 2) ในช่วงปี พ.ศ. 2531-2548 (ค.ศ. 1988-2005) มูลค่าการใช้ยามีอัตราเพิ่มสูงกว่าอัตราเพิ่มของรายจ่ายด้านสุขภาพและอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ²

พฤติกรรมการบริโภคยาของคนไทย

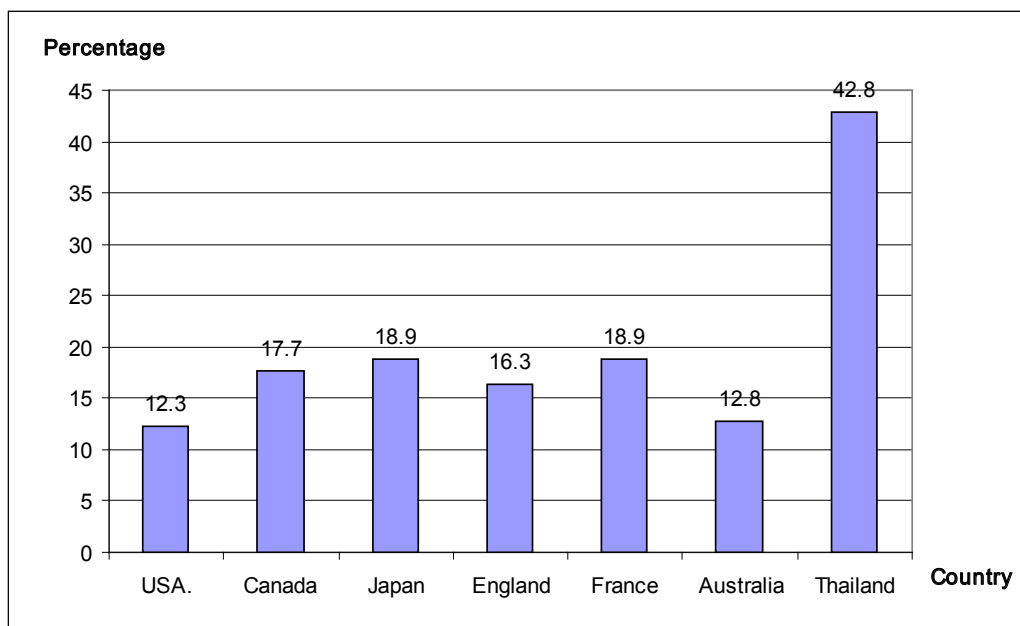
การบริโภคยาของคนไทยพบว่าบริโภคผ่านการตัดสินใจหรือ

คำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพ (แพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ) ประมาณ 2 ใน 3 และบริโภคโดยการตัดสินใจของตนเอง โดยอาศัยคำแนะนำจากญาติ เพื่อน หรือการโฆษณา ประมาณ 1 ใน 3 โดยมีแนวโน้มที่จะบริโภคผ่านการตัดสินใจและแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพมากขึ้นเรื่อยๆ² (ตารางที่ 3)

จากการศึกษาพบว่าการบริโภคยาอย่างไม่เหมาะสมและเกินความจำเป็นในทุกระดับ โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ ประชาชนจำนวนไม่น้อยตัดสินใจใช้ยาต้านจุลชีพด้วยตนเองก่อนจะไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่มีอาการโรคระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาโดยไม่จำเป็นหรือมีการใช้ยาไม่ครบขนาด ซึ่งก่อให้เกิดการดื้อยา ผู้ป่วยร้อยละ 38.6 มีประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะก่อนมาโรงพยาบาล² และจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 (ค.ศ. 2003-2004) พบว่าประมาณ 8-9 ล้านคนที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีการใช้ยาอย่างใดอย่างหนึ่งติดต่อกัน เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน และ



รูปที่ 1 Expenditure on Drugs and Health in Relation to GDP and Drug Expenditure as Percentage of Health Expenditure, 1995-2005



รูปที่ 2 Comparison of Health Expenditure among Some Countries, 2005

ตารางที่ 3 Percentage of Health Utilization Behavior 1996-2006

Type of service	1996	2001	2003	2004	2006
No treatment	6.9	5.4	5.9	5.3	5.1
Traditional care	2.8	2.5	2.9	4.4	2.3
Self-medication	37.9	24.2	21.5	20.9	25.1
Health centres	20.8	17.4	23.9	24.6	16.3
Government hospitals	12.9	34.8	33.1	30.2	29.9
Private hospitals and clinics	18.7	15.0	19.4	22.7	26.3

ยาที่ใช้เป็นประจำ ตามลำดับดังนี้ ยาแก้ปวด ยาบำรุงร่างกาย ยา
นอนหลับ ยาแก้ลมประสาท ยาลดความอ้วน³

การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาเกินขนาด

จากการศึกษา ได้ข้อสรุปพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เลือกร้าน
ยาเป็นที่พึ่งยามเจ็บป่วย ดังนี้ :

1. ร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างนิยมใช้บริการสุขภาพจากร้าน
ยา
2. ผู้ใช้บริการสุขภาพจากร้านยาส่วนใหญ่เข้าร้านยาประมาณ
2-3 ครั้งในรอบหนึ่งปี ซึ่งสูงกว่าสถิติของกลุ่มที่เลือกแพทย์เป็นที่
พึ่ง และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 45-60 ปี รวมทั้งกลุ่ม
ที่มีโรคประจำตัว (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต และโรคภูมิแพ้)
จะเข้าร้านยาบ่อยครั้งกว่ากลุ่มย่อยอื่นๆ
3. ผู้บริโภคเลือกเข้าร้านยาที่ตนเชื่อว่ามีเภสัชกรอยู่ประจำร้าน
ตลอดเวลา
4. ในด้านการรักษาความเจ็บป่วย : ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ
54) ของผู้บริโภคที่เลือกใช้บริการร้านยามีข้อเสียที่ตนเองต้องการ
ซื้ออยู่แล้ว และส่วนใหญ่ก็ซื้อได้ดังใจต้องการ อีกส่วนหนึ่งที่ไม่
มีรายการยาที่เจาะจงจะซื้อ แต่จะซื้อตามที่เภสัชกรแนะนำ ผู้บริโภค
ส่วนใหญ่จ่ายค่ายาที่ซื้อจากร้านยาเฉลี่ยประมาณคนละ 100 บาทต่อ
ครั้ง ผู้ที่อยู่ในเศรษฐกิจในระดับ A และ B จะจ่ายเงินมากกว่าผู้ที่
อยู่ในระดับ C
5. อันดับความเจ็บป่วยของผู้บริโภคกลุ่มลูกค้าร้านยา ได้แก่
ผู้มีอาการของโรคไข้หวัดใหญ่ ตัวร้อนร้อยละ 39 ปวดศีรษะ
ร้อยละ 25 เจ็บคอร้อยละ 17 ปวดกล้ามเนื้ออ่อนเพลียร้อยละ
6 ท้องเดินร้อยละ 6

พฤติกรรมในการเลือกร้านยา : เหตุผลของการเลือกร้านยา
เรียงลำดับความสำคัญของคะแนนห้าอันดับแรก ได้แก่ ใกล้บ้าน
มีเภสัชกรให้ความรู้เรื่องยากับลูกค้า ความน่าไว้วางใจ พนักงาน
ในร้านแนะนำดี ร้านยามีชื่อเสียง และน่าเชื่อถือ ร้อยละ 54 ของ
จำนวนผู้บริโภคทั้งหมดที่สำรวจครั้งนี้เจาะจงซื้อยาที่ต้องการเวลา
เข้าร้านยา และได้ยาตามที่ต้องการคิดเป็นร้อยละ 98 ของผู้บริโภค
กลุ่มนี้ อีกร้อยละ 2 เปลี่ยนยาตามคำแนะนำของเภสัชกร

ในจำนวนร้อยละ 98 ที่ได้ยาตามต้องการ มีเหตุผลดังนี้ ใช้ยา
มาก่อน มั่นใจในสรรพคุณของยาไม่ยากเสี่ยงกับการเปลี่ยนไปใช้ตัว
ยาอื่น ร้านยาไม่ได้แนะนำยาอื่นแทน และยาที่ร้านยาแนะนำแพงเกิน
ไป ในจำนวนผู้บริโภคส่วนน้อย (ร้อยละ 2) ที่ไม่ได้ยาตามที่ต้องการ
การจะซื้อ แต่ได้ยาอื่นแทน มีเหตุผลดังนี้ ร้านยาแนะนำให้ใช้ยาตัว
อื่นแทน ร้านยาไม่มียาที่ต้องการ เลยซื้อยาอื่นแทน ตามผลการ
ศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงประเด็นปัจจัยหลักๆ ในการเลือกเข้าร้านยาใน

ประเทศไทยซึ่งน้อยกว่าปัจจัยการพิจารณาของลูกค้าในตลาดร้าน
ยาประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้อาจเกิดจากความแตกต่างของตลาด
ระหว่างตลาดใบสั่งยาในประเทศสหรัฐอเมริกา และตลาดแพทย์จ่าย
ยาในเมืองไทยส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งอาจเกิดจากวัฒนธรรมที่คน
ไทยส่วนใหญ่มักจะเป็นคนง่าย เพราะฉะนั้นกลไกในการตัดสินใจ
จึงไม่ซับซ้อนและไม่เรียกร้องเหมือนผู้บริโภคยาในสหรัฐอเมริกา⁴

อิทธิพลจากการโฆษณา

พบว่าประชาชนบริโภคยาโดยการตัดสินใจของตนเอง ประมาณ
1 ใน 3 ของปริมาณยาที่ใช้ทั้งหมด โดยอาศัยคำแนะนำจากญาติ
เพื่อน หรือการโฆษณาและผู้เลือกใช้บริการร้านยาประมาณครึ่งหนึ่ง
(ร้อยละ 54) ของผู้บริโภคที่มีข้อเสียที่ตนเองต้องการซื้ออยู่แล้ว การ
โฆษณายาเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการใช้จ่ายมากเกินไปจนเกินจำเป็นของ
คนไทย มูลค่าการโฆษณาเพิ่มสูงขึ้นถึงเท่าตัวระหว่างปี พ.ศ. 2539-
2549 (ค.ศ. 1996-2006)² ซึ่งมูลค่าการโฆษณายาสูงขึ้น แต่ความ
พยายามในการเผยแพร่ความรู้ด้านยาแก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ ใน
ประเทศไทยยังมีน้อยมาก ทำให้ผู้บริโภคได้ข้อมูลข่าวสารด้านยาส่วน
ใหญ่จากผู้ประกอบธุรกิจยา รูปที่ 3

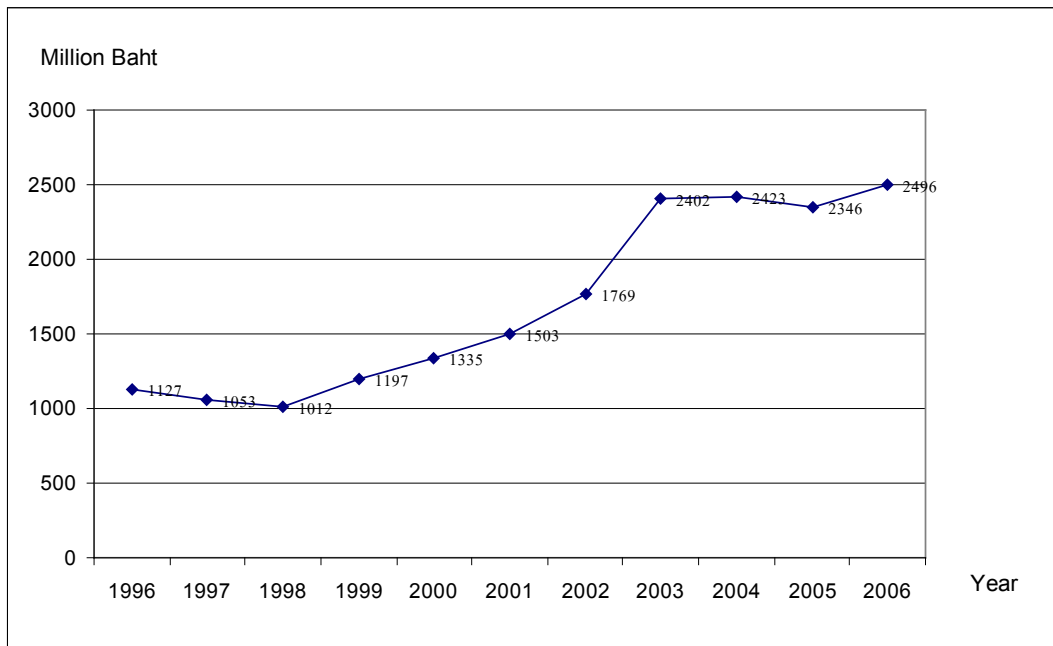
แหล่งยาสำหรับชาวบ้าน

โดยปกติแหล่งยาที่สามารถหาซื้อยาได้ควรจะเป็นร้านขายยาที่
มีใบอนุญาต แต่จากการศึกษาพบว่าแหล่งยาที่ชาวบ้านสามารถ
หาหามาใช้ได้มีหลายประเภท คือร้านขายของชำ ยาเร่ (ทั้งยาแผน
โบราณและยาแผนปัจจุบัน) หมอฉีดยาและคลินิก แหล่งยาเหล่านี้
ให้ทั้งยาและข้อมูลสำหรับชาวบ้าน ร้านค้าขนาดเล็กมียาประเภท
ลดไข้ บรรเทาปวด ยาแผนโบราณ ยาใช้ภายนอก และยาหัดขี้ฉะ
ที่ร้านค้าขนาดใหญ่จะมีทุกประเภทข้างต้น รวมถึงยาอันตรายอื่นๆ
เช่นยาปฏิชีวนะ ยาลดอาการอักเสบ ยาชุด สเตียรอยด์และยา
แผนโบราณนานาชนิด ผู้ขายของร้านชำไม่จำเป็นต้องมีความรู้เรื่อง
ยามากกว่าผู้ซื้อ ลูกค้าจะเป็นผู้เลือก ยาที่มาจากยาอาจใส่ถุงพลาสติก
เขียนว่ายาสำหรับแก้อะไรไม่มีชื่ออื่นเช่น สรรพคุณ วิธีใช้ ส่วน
ประกอบ ข้อควรระวัง วันที่ยาสิ้นอายุ การเก็บรักษาเสี่ยงต่อความ
เสื่อมสภาพของยา

ยาเร่ อาจเป็นรูปแบบเดินเร่ขาย หรือโดยรถโฆษณาไปตาม
หมู่บ้าน รถฉายหนัง ซึ่งยาก็นำมาเร่ขายตามหมู่บ้านมีทั้งยาแผน
โบราณและแผนปัจจุบัน ซึ่งผู้ขายไม่มีความรู้ความเข้าใจด้าน
ยาอย่างแท้จริง⁵

ปัญหาด้านการใช้ยาของคนไทย

ผลการสำรวจเบื้องต้นในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลชุมชน



รูปที่ 3 Cost of Promotion, 1996-2006

ร้านยา และร้านขายของชำ ใน 40 อำเภอ 20 จังหวัดของ 4 ภูมิภาค⁶ พบว่า ยาบางตัวที่ถอนทะเบียนในประเทศไทยแล้วยังพบในบางพื้นที่ โดยเฉพาะร้านขายของชำทั้ง 116 แห่ง ที่มีการสำรวจพบการขายยาไม่เหมาะสมทุกแห่ง เช่น Chloramphenicol syrup ยาฆ่าเชื้อใช้ในเด็กและการเลี้ยงไก่, Oxytetracycline HCl (Noxy) ขึ้นทะเบียนยาสำหรับสัตว์ และมียาชื่อใกล้เคียงกัน แต่นำไปใช้ในคน Piroxicam (Pox-99) ยาแก้ปวดเมื่อย มีผลข้างเคียงสูง เป็นต้น

● ความเชื่อเรื่องการใช้ยา

คนไทยยังมีความเชื่อที่ผิด เมื่อมีอาการป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็กินยา ทั้งๆ ที่ไม่จำเป็น คนไทยใช้ยามากกว่าคนในประเทศพัฒนาแล้ว มีความเชื่อว่าจะต้องใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดไข้ จึงมีการใช้ยาอะม็อกซิ แอมพิซิลลิน คลาซิโด คราวิท ซีแด็กซ์ ฯลฯ บางครั้งเขียนกำกับไว้ว่า ยาฆ่าเชื้อ ทำให้เข้าใจผิดเพราะไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสออกฤทธิ์ได้เฉพาะโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย โรคท้องเสีย ท้องเดินส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสหรืออาหารเป็นพิษ มีเพียง 5 ใน 100 คนเท่านั้นที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ดังนั้นการกินยาปฏิชีวนะหรือยาฆ่าเชื้อจึงไม่จำเป็น ส่วนอีกอาการที่ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะก็คือ แผลเลือดออก ไม่จำเป็นต้องกินยาพวกนี้ เพราะไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อ ยกเว้นผู้ป่วยเบาหวานบางคนมีความคิดว่า กินยาป้องกันไว้ก่อนป่วย⁷

● การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล

คนไทยใช้ยาเพื่อรักษาโรค รวมถึงเรื่องความสวยงาม สมรรถภาพร่างกาย โลฟัสโตรัลเพื่อสุขภาพที่ดี การแก้ปัญหาสุขภาพ ไม่ได้มีวิธีเดียวคือ การใช้ยา ประชาชนยังขาดความรู้เรื่องนี้ การใช้ยาอย่าง

สมเหตุสมผลคือ จำเป็นต้องใช้ มีประโยชน์จริง มีความเสี่ยงต่ำ มีความคุ้มค่า บางครั้งตัวเลขที่ตรวจวัดออกมา อาจไม่ใช่เครื่องบ่งชี้ทั้งหมด เพราะยังมีปัจจัยแวดล้อมเป็นทางเลือกในการตัดสินใจใช้ยา ยกตัวอย่างการใช้ยาเพิ่มมวลกระดูกเพราะกระดูกบาง หรือใช้ยาลดไขมันเพราะไขมันสูง ใช้ยาปฏิชีวนะเพราะเจ็บคอ เป็นการใช้การคาดเดาหรือสันนิษฐานโดยไม่ตรวจสอบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ ซึ่งมีงานวิจัยที่น่าเชื่อถือทางการแพทย์ยืนยันจำนวนมาก นอกจากนั้นการติดเชื้อไวรัส ร่างกายจะสร้างระบบภูมิคุ้มกันต้านทานเชื้อไวรัส เพื่อไม่ให้เพิ่มปริมาณมากขึ้นและป้องกันไม่ให้แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ และสารภูมิคุ้มกันตัวนี้จะจดจำลักษณะสำคัญของไวรัสไว้ในเม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า ลิมโฟไซต์ ดังนั้นถ้าร่างกายรับเชื้อไวรัสชนิดเดิมเข้ามาในอนาคต ร่างกายก็จะปลอดภัยเพราะมีความจำภูมิคุ้มกันชนิดนั้นๆ เก็บไว้ในเม็ดเลือดขาว ทำให้สามารถถูกกระตุ้นครั้งใหม่โดยเชื้อเดิมให้สร้างภูมิคุ้มกันให้มากขึ้นและรวดเร็วขึ้น โรคติดเชื้อไวรัสจึงเป็นโรคที่หายเองด้วยภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่เชื้อไวรัสบางชนิดก็เป็นอันตราย เช่น ไข้เลือดออก จำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อรักษา

● ใช้ยาผิดประเภท ผิดขนาด กินยาไม่ถูกวิธี

การใช้ยาไม่ถูกต้องเช่นคนส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดคิดว่า ผู้ใหญ่ควรกินยาพาราเซตามอลครั้งละ 2 เม็ด ซึ่งปริมาณการกินยาต้องแปรผันตามน้ำหนักของผู้ป่วย วิธีใช้ยาทำไม่ถูกวิธีเช่น ก่อนกินยาต้องเขย่าขวดทุกครั้ง ซึ่งหากไม่เขย่าขวดหรือนำยาไปผสมกับเครื่องดื่มอื่น เช่น นม จะทำให้เด็กได้รับยาไม่ครบตามปริมาณที่ใช้ในการรักษา จึงมีโอกาสดื้อยาสูงมาก การใช้ยาผิดประเภทและเกินจำเป็นมี

หลายกลุ่ม เช่น ใช้เป็นยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs ซึ่งเป็นยาต้านการอักเสบแต่ไม่ได้ฆ่าเชื้อโรค ไม่ควรใช้ยาในกลุ่มต้านการอักเสบเป็นระยะเวลานาน ให้ใช้ระยะสั้นๆ เพื่อบรรเทาอาการปวด แต่พบว่าคนที่ปวดเข่าจะกินยาชนิดนี้ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 5-10 ปี ก็จะเกิดปัญหา

● ปัญหา เชื้อดื้อยา ติดยา

การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้อง พอรู้สึกอาการดีขึ้นก็หยุดกินยา กินยาไม่ครบจำนวนทำให้เกิดการดื้อยา จำเป็นต้องหายาปฏิชีวนะตัวใหม่ ซึ่งมีราคาแพง แต่ก็ได้แก่ปัญหาเชื้อดื้อยา ทำให้หมดทางรักษา เพราะไม่สามารถคิดค้นยาตัวใหม่ได้ทันอัตราการเกิดของเชื้อดื้อยา ภาวะการดื้อยามากขึ้นเรื่อยๆ บางโรคน่าจะรักษาได้ แต่มีอาการดื้อยากว่าร้อยละ 80

มีการศึกษาพบว่าคนไทยมีการกินยาเพราะติดยา ยาที่ติดส่วนมากได้แก่ ยานอนหลับ ยาคลายประสาท ยาแก้ไอ ยาสเตียรอยด์ ซึ่งในปัจจุบันร้านขายยาจะขายยาดังกล่าวได้ต้องมีใบสั่งแพทย์และแสดงบัญชีให้ตรวจสอบได้ แต่กฎหมายยังเปิดช่องทางให้กับคลินิกเอกชนทำให้ภาวะการติดยายังคงมีอยู่

● ยาแบบไหนอันตราย

ยาบางชนิดมีผลข้างเคียงที่อันตราย เช่น แอสไพริน ก่อให้เกิดแผลในกระเพาะได้ ส่วนคนไข้เป็นโรคหอบหืด ถ้ากินแอสไพริน จะกระตุ้นให้อาการหอบเกิดขึ้นและอันตรายมาก กรณีของยาพาราเซตามอล กินในปริมาณมากจะทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นการใช้ยาคควรอ่านเอกสารกำกับยาให้เข้าใจเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงอันตรายได้

● ปัญหาด้านผู้บริโภค

พบว่า คนไทยมีปัญหาด้านขาดข้อมูลทางสาธารณสุข เช่น จากมาตรการป้องกันสถานการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้มีการแจกคู่มือป้องกันโรคให้ประชาชน แต่จากการสำรวจของทางสาธารณสุขพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่อ่านรายละเอียด จึงทำให้ไม่มีความรู้วิธีป้องกันโรคที่ถูกต้อง จึงเห็นได้ว่าประชาชนขาดความเข้าใจและไม่ใส่ใจในการควบคุมป้องกันโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง

สถานบริการทางสุขภาพ

สถานบริการทางสุขภาพจะประกอบด้วยสถานบริการสุขภาพภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลระดับต่างๆ 986 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล สถานีอนามัยครบทุกตำบล 9,762 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ครอบคลุมร้อยละ 89 ของหมู่บ้าน จำนวน 66,223 แห่ง และสถานบริการสุขภาพเอกชน ได้แก่ ร้านขายยา รวม 15,425 แห่ง สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืน (คลินิก) 16,800 แห่ง สถานพยาบาลรับผู้ป่วยค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) 344 แห่ง²

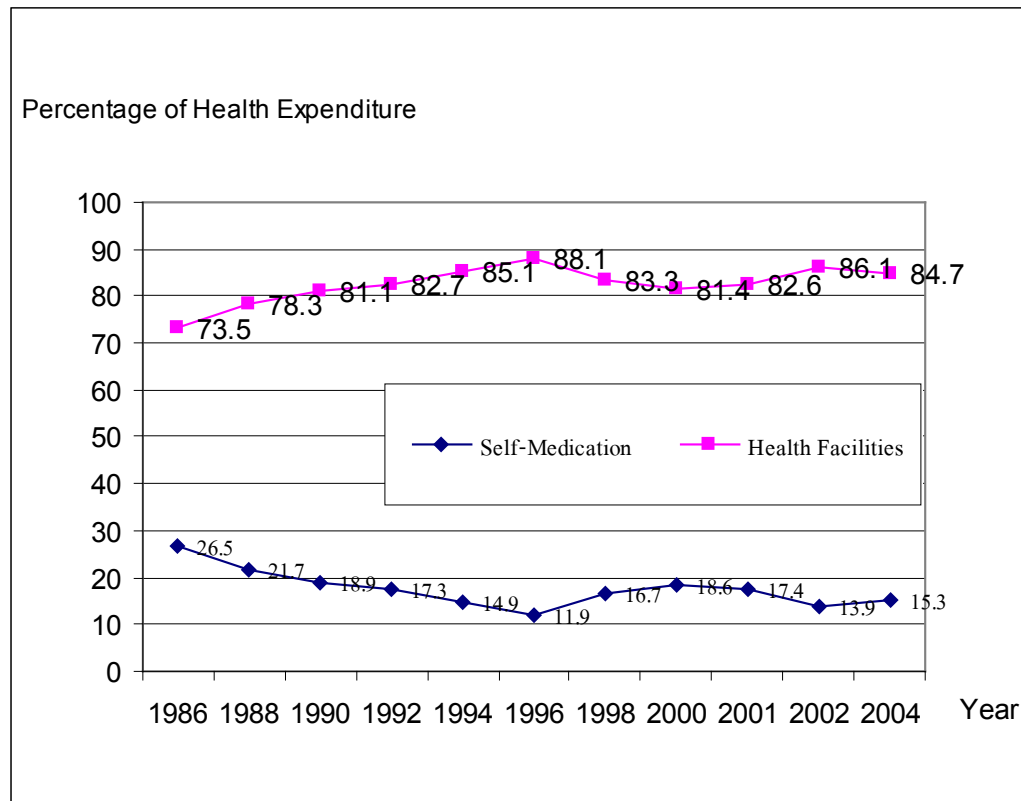
แนวโน้มการซื้อยากินเองและการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข

จากรายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือนสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าการซื้อยากินเองของครัวเรือนมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2529-2539 (ค.ศ. 1986-1996) ยกเว้นในภาวะที่มีวิกฤตเศรษฐกิจปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) ประชาชนจะหันมาซื้อยากินเองเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ประชาชนหันมาซื้อยากินเองเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 18.6 และปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) เมื่อเศรษฐกิจฟื้นตัว ประกอบกับการมีหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน มีการใช้บัตร 30 บาทรักษาทุกโรคมาใช้ ทำให้รายจ่ายในการซื้อยากินเองลดลงเหลือร้อยละ 13.9 และการใช้สถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น² (รูปที่ 4)

สรุป

อุปนิสัยในการใช้ยาเองของคนไทย มีการบริโภคยาอย่างฟุ่มเฟือย และไม่เหมาะสมเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทย เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของมูลค่าการบริโภคยาถูกใช้ไปกับการบริโภคยาและประมาณ 1 ใน 3 ของมูลค่าการบริโภคดีังกล่าว เกิดจากพฤติกรรมการรักษาตนเองของประชาชนซึ่งเป็นที่มาของปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหลายชนิด ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนทั้งโดยตรงและโดยอ้อม กระทั่งความสิ้นเปลืองและความไม่คุ้มค่าของการใช้จ่ายด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาเศรษฐกิจเชิงมหภาค การป้องกันหรือวิธีการลดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องจำเป็นต้องร่วมมือกันในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชนรวมถึงองค์กรและสาขาวิชาชีพทางการแพทย์และเภสัชศาสตร์ การให้ความรู้ด้านยาที่ถูกต้องและวิธีการรับข่าวสารต้องไปถึงยังกลุ่มเป้าหมายในชนบท ควรทบทวนหรือปรับปรุงการขายยาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ภาครัฐและสาขาวิชาชีพทางการแพทย์และเภสัชศาสตร์ต้องส่งเสริมให้ร้านขายยาที่มีเภสัชกรมีบทบาทและสามารถให้ความรู้กับประชาชนได้กว้างขวางครอบคลุมมากขึ้น

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ บัตรทอง ที่ภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด โดยประชาชนไม่ต้องร่วมจ่ายในค่ารักษาพยาบาล ทำให้ประชาชนจำนวนมากใช้บริการมากขึ้นเกินความจำเป็น และภาครัฐต้องแบกรับภาระมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ในด้านการซื้อยากินเองของคนไทยยังคงมีอยู่โดยเฉพาะในชนบท ยังมียาในร้านขายของชำและร้านเร่ ซึ่งทำให้มีการใช้ยาที่ผิด การรักษาตนเองของชาวบ้านมีสาเหตุหลายอย่างเช่นการไปพบแพทย์ต้องเสียเวลามาก จำเป็นต้องทำงานเก็บเกี่ยวหยุดไม่ได้เป็นต้น ดังนั้นการแก้ปัญหาจะต้องประกอบกันหลายด้าน ทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะเป็นพื้นฐานให้เกิดการ



รูปที่ 4 Proportion of Health Expenditure in Self-medication and Health Facilities

มีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น ป่วยน้อยลง มีข้อมูลข่าวสารรับรู้ถูกต้อง และมีสติปัญญาความรู้ความเข้าใจในการพิจารณาเลือกวิธีการรักษา บทบาทของธุรกิจยา ธุรกิจยาที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพต้องได้รับการควบคุมหรือจำกัด วิชาชีพทางการแพทย์และภาคอื่นๆ ในสังคม ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและการช่วยตนเองได้ของประชาชน ความรู้ที่จำเป็นทางสุขภาพจะต้องแพร่กระจายสู่สาธารณะและทั่วถึง

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณ ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. จอมจิน จันทรสกุล ที่ปรึกษา ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ที่พบทวนและให้คำแนะนำในการเขียนบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้อมูลเชิงสถิติ มูลค่าการผลิต นำหรือส่งยา [ออนไลน์] [วันที่เข้าถึง 2009 Oct 3] เข้าถึงได้จาก ชื่อ URL : http://www.app1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/sea001.asp
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข การสาธารณสุขไทย 2548 - 2550 ISBN 978-974-8072-76-0 [ออนไลน์] [วันที่เข้าถึง 2009 Oct 3] เข้าถึงได้จาก ชื่อ URL : http://www.moph.go.th/ops/health_50

3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547 [ออนไลน์] [วันที่เข้าถึง 2009 Oct 3] เข้าถึงได้จาก ชื่อ URL : <http://www.hiso.or.th/hiso/HealthReport/report2546-2547.php?manu=1>
4. ชมรมเภสัชกรจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยการใช้บริการร้านยาเมืองไทย [ออนไลน์] [วันที่เข้าถึง 2009 Oct 3] เข้าถึงได้จาก ชื่อ URL : <http://www.rxchon.com/forum/index.php?topic=19.msg36#msg36>
5. ลือชัย ศรีเงินยวง มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของการใช้ยาในชุมชน : การพัฒนาองค์ความรู้จากทฤษฎีและการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [ออนไลน์] [วันที่เข้าถึง 2009 Oct 3] เข้าถึงได้จาก ชื่อ URL : <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1688>
6. ศิริพร จิตประเสริฐศิริ ผลการสำรวจเบื้องต้นในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลชุมชน ร้านยา และร้านขายของชำ [ออนไลน์] [วันที่เข้าถึง 2009 Oct 3] เข้าถึงได้จาก ชื่อ URL : <http://www.prachatai.com/journal/2009/08/25313>
7. เพ็ญลักษณ์ ภักดีเจริญ เลือกยาให้ถูกโรค [ออนไลน์] [วันที่เข้าถึง 2009 Oct 3] เข้าถึงได้จาก ชื่อ URL : http://www.bangkokbiznews.com/bodyheart/20080401/news.php?news=column_26110753.php

