

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสาธารณสุขเป็นศาสตร์และศิลป์ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และบำบัดรักษาโรค ซึ่งสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนโดยอ้อมบ่งถึงภาวะของการสาธารณสุขในชุมชนนั้น ประเทศไทยในรัฐบาลทุกสมัยได้ให้ความสำคัญแก่งานสาธารณสุขตลอดมา แต่การจัดบริการด้านสาธารณสุขยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรของประเทศได้อย่างทั่วถึง ทั้งนี้ เนื่องจากปัญหามานาประการ กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจการใช้สถานบริการสุขภาพอนามัย ของประชาชนในภาคต่าง ๆ เมื่อ พ.ศ. 2513 พบว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนไปใช้บริการของรัฐเพียงร้อยละ 15.5 เท่านั้น แต่ไปใช้บริการของเอกชนสูงถึงร้อยละ 81.8 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ซื้อยาใช้เองร้อยละ 51.4 (เชียงใหม่เวชสาร, 2524) และเมื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยใน พ.ศ. 2523 พบว่า ประชาชนนิยมการซื้อยามารับประทานเอง โดยซื้อจากร้านขายยาทุกรูปแบบถึงร้อยละ 80.5 (ร้านชำร้อยละ 26.3 ร้านขายยาทุกประเภทร้อยละ 54.2) (สำลี ใจดี และคณะ, 2523)

และแม้ว่าประเทศไทย ได้ประกาศใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นจุดยุทธศาสตร์หลักเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543 และกำหนดกิจกรรมด้านการรักษาโรคโดยการจัดหายาที่จำเป็นไว้ให้ประชาชนทุกชุมชนสามารถใช้ได้ทันทั่วถึง และสนับสนุนให้มีการก่อตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน ดังนั้นการซื้อยาใช้เองของประชาชน นอกจากจะสะท้อนลักษณะทางสังคมที่คนไทยนิยมช่วยเหลือตนเองยามป่วยไข้ ยังเป็นการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชนตามวิธีการทางสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งน่าจะเป็นสิ่งที่ดี เพราะหลักการสาธารณสุขมูลฐานนั้นต้องการให้การบริการสาธารณสุขครอบคลุมประชาชนโดยทั่วถึง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของตนเอง ซึ่งในทางหนึ่งก็คือการจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน โดยการจัดตั้งกองทุนยาหรือสหกรณ์ยา เพื่อให้ชาวบ้านช่วยเหลือตนเองก่อน (นิมลพรรณ อิศรภักดี, 2534) แต่อย่างไรก็ตาม

ตลาดยาแผนปัจจุบัน มีการกระจายยาที่ขาดการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ และมีแหล่งกระจายยาภาคเอกชนที่ถูกและผิดกฎหมาย (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2526) ซึ่งพบว่าภาคเอกชนโดยเฉพาะร้านขายยา จำนวนกว่า 8,000 ร้าน และร้านชำซึ่งขายยาโดยผิดกฎหมาย และกระจายอยู่ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศกว่า 150,000 แห่งคือ ช่องทางกระจายยาที่สำคัญถึง 60% ของยาทั้งหมด ยาที่ขายนั้นพบว่ามีตั้งแต่ยาบรรจูละเอียดไปจนถึงยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ รวมทั้งมียาที่มีรูปแบบไม่เหมาะสม จำหน่ายอย่างแพร่หลายทั้งในกองทุนยา ร้านค้า ร้านชำ ตลอดจนร้านขายยาทั้งในเขตชนบทและในเมือง ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนที่บริโภคโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และมีการใช้เกินความจำเป็น เหล่านี้คือเงื่อนไขที่สำคัญที่สุดนอกเหนือจากสาเหตุด้านความไม่ครอบคลุมในการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และแม้ว่ารัฐบาลได้พยายามแก้ปัญหาดังกล่าว โดยการควบคุมการจำหน่ายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ ตลอดจนการประกาศใช้นโยบายยาหลักแห่งชาติในปี พ.ศ.2526 แต่เนื่องจากเป็นการบังคับใช้กับเฉพาะสถานบริการของรัฐ จึงไม่มีผลต่อภาพรวมการบริโภคยาของประชาชน (ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2534)

นอกจากนี้ จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่าปริมาณการบริโภคยาแผนปัจจุบันของคนไทยในปี พ.ศ. 2531 คิดเป็นเงิน 40,102 ล้านบาท เฉลี่ยคนละ 730 บาทต่อปี และพบว่า มูลค่ายาแก้ปวดลดไข้มากเป็นอันดับที่ ๕ (รองจากกลุ่มยาปฏิชีวนะ) จำนวนร้อยละ 13 ของมูลค่ายาที่จำหน่ายในท้องตลาดทั้งหมด (จิราพร ลีมาปานนท์, 2534) ซึ่งกลุ่มของยาแก้ปวดที่ปรากฏในท้องตลาดคือ ยาบรรจุของซึ่งส่วนมากเป็นชนิดผง ขนาดบรรจุ 870-1,000 มิลลิกรัม มีจำหน่ายทั่วไปไม่ใช่เฉพาะร้านขายยา เนื่องจากถูกตีความว่าเป็นยาสีฟันประจำบ้าน ยาแก้ปวด ลดไข้ถูกใช้กับหลายปัญหาไม่ใช่แค่ปวดศีรษะ เป็นไข้ ที่พบแพร่หลายมากที่สุดคือ การใช้เพื่อลดอาการปวดเมื่อยจากการทำงานหนัก และอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงทำงานที่สำคัญที่สุดคือ การใช้ประจำเป็นนิสัย ขาดยาแล้วทำงานไม่ได้ (Habituation) วารสารหมอชาวบ้านคาดประมาณว่า มีชาวบ้านทั่วประเทศที่มีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำประมาณ 27 ล้านคน (หมอชาวบ้าน, 2534) ส่วนมากเป็นชาวต่างจังหวัด และ 70% เป็นผู้ใช้แรงงาน และเป็นการใช้เพื่อบำบัดความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากการตรากตรำทำงานหนัก (ชนิดุญา สันสมภาค 2534) ประกอบกับประชาชนเหล่านี้ยังขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและยาอยู่มาก ทำให้เข้าใจผิด คิดว่ายาลดไข้แก้ปวดเป็นยารักษาโรคให้หาย โดยไม่จำเป็นต้องค้นหาสาเหตุของการเป็นไข้

หรืออาการปวด ทำให้เกิดการใช้เป็นประจำจนเกิดความเคยชิน และมีการติดยาทางใจด้วย
(อรวรรณ หุ่นดี, 2529)

ยาแก้ปวดลดไข้ในท้องตลาดเมืองไทยมีมากมายหลายชนิด แต่ที่แพร่หลายมากที่สุดเป็นยาสูตรผสม เอ พี ซี (เอ = Aspirin, พี = Phenacetin และ ซี = Caffeine) ภายใต้ชื่อการค้าต่าง ๆ มีรายงานยืนยันว่า ฟินาเซติน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทำให้เกิดโลหิตจาง และทำให้โอกาสที่จะทำให้เกิดไตพิการสูง และเชื่อว่าคาเฟอีนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดยา (อรวรรณ หุ่นดี, 2529) กลุ่มศึกษาปัญหาयर่วมกับองค์การพัฒนาเอกชน และนักวิชาการ ได้รณรงค์เรียกร้องให้มีการแก้ไขสูตรยาแก้ปวดสูตรผสม เอ พี ซี ให้เหลือเฉพาะแอสไพรินเพียงอย่างเดียว ซึ่งในปี 2526-2527 กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งให้แก้ไขทะเบียนตำรับยาแก้ปวดทุกชนิดที่มีฟินาเซตินเป็นส่วนผสมตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 253/2526 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2526 และดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 31 มกราคม 2527 โดยสาระสำคัญของคำสั่งฉบับนี้คือ ข้อที่ 1 ให้แก้ไขทะเบียนตำรับยาที่มีฟินาเซตินผสมอยู่ทั้งที่เป็นยาเดี่ยว และยาผสม และข้อที่ 2 ให้แก้ไขทะเบียนตำรับยาสูตร เอ พี ซี ที่ขึ้นทะเบียนไว้ให้มีแอสไพรินเพียงตัวเดียว (กระทรวงสาธารณสุข, 2526) ซึ่งการดำเนินการในข้อที่ 1 ได้มีการดำเนินการเสร็จสิ้น แต่ในข้อที่ 2 ไม่ปรากฏว่าได้มีการดำเนินการแต่อย่างใด และยังมีการขออนุญาตจดทะเบียนผลิตยาแก้ปวดลดไข้ชนิดของที่มีส่วนประกอบของแอสไพริน และคาเฟอีน โดยมีชื่อทางการค้าให้เหมือนของเดิมมากที่สุด เช่น จากทันใจเป็นทันใจ ปวดหายเป็นปวดหาย เป็นต้น โดยที่ส่วนราชการที่รับผิดชอบให้เหตุผลว่า ไม่มีหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่าการผสมคาเฟอีนในประมาณ 15-30 มิลลิกรัม/เม็ด หรือ 120 มิลลิกรัม/ซอง จะเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค ตรงกันข้ามการผสมคาเฟอีนจะช่วยให้การดูดซึมแอสไพรินได้ดีขึ้น ดังนั้น ปริมาณการใช้ยาของลดไข้แก้ปวดของประชาชนก็ได้ลดน้อยลง แต่กลับสูงขึ้นทุกปี ซึ่งมีผู้รายงานว่าในปี 2532 มีการผลิตยาแก้ปวดลดไข้ชนิดของออกจำหน่ายคิดเป็นมูลค่าทั้งสิ้นประมาณ 1,500 ล้านบาท หรือ 6,000 ล้านซอง (วิวัฒน์ วรวิทย์, 2534) และจากการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการสำรวจร้านค้าในหมู่บ้านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต 5 (เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน พะเยา อุตรดิตถ์ และแม่ฮ่องสอน) ในปี พ.ศ. 2533 พบว่า มีการจำหน่ายยาแก้ปวดชนิดของ

ของผู้ใหญ่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.26 (จากจำนวนที่สำรวจ 11,925 ร้าน) รองลงมาคือ ยาแก้ปวดชนิดของของเด็กร้อยละ 61.25 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2533)

หลังจากนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 328/2534 ให้เพิกถอนทะเบียนตำรับยาแก้ปวดที่มีคาเฟอีนผสมอยู่ทุกตำรับ ด้วยเหตุผลเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2534 เป็นต้นไป และได้กำหนดบทลงโทษผู้ฝ่าฝืนคำสั่งดังกล่าวด้วย โดยผู้ทำการผลิตยาสูตรนี้จะมีโทษจำคุก 2-5 ปี และปรับตั้งแต่ 4,000-20,000 บาท ส่วนผู้ขายจะมีโทษจำคุก 6 เดือนถึง 3 ปี และปรับตั้งแต่ 1,000 - 5,000 บาท (นิตยา เกียรติยิ่งอังคสุลี, 2534)

เกรียงศักดิ์ ไทวนิชย์ (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรขายยาของผู้ประกอบการร้านขายของชำพบว่า ผู้ประกอบการร้านขายของชำ มีการรับรู้ต่อคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้แก้ไขทะเบียนตำรับยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีน แต่ไม่ทราบชื่อตัวยาที่ห้ามผสม และจากการตรวจร้านขายของชำ หลังจากมีคำสั่งให้เก็บยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนออกจากท้องตลาด (20-24 พฤษภาคม 2534) พบว่ายังคงมีขายอยู่ แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย ไม่อาจมีผลเป็นจริงได้ ทั้งนี้เนื่องจากอยู่ในชนบทที่ห่างไกลจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้ประกอบการรู้สึกว่าจะไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง และขาดการดูแลติดตาม หรือกำชับให้ปฏิบัติตามจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ (เกรียงศักดิ์ ไทวนิชย์, 2534)

ความพยายามของนักวิชาการได้ประสบความสำเร็จ ในการเรียกร้องให้รัฐบาลดำเนินการตัดคาเฟอีนออกจากยาแก้ปวดชนิดของ ซึ่งคาดว่าจะ เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถแก้ปัญหาการใช้ยาแก้ปวดชนิดของเกินความจำเป็นของประชาชน จึงทำให้เกิดแรงจูงใจในการศึกษา พฤติกรรมกรขายยาลดใช้ แก้ปวดชนิดของของผู้ใช้แรงงาน หลังมีคำสั่งประกาศตัดคาเฟอีนออกจากสูตรเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา เพื่อสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ซึ่งกำหนดให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา เป็นงานที่ควรเร่งรัดอีกประการหนึ่ง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการใช้ยาของลดไข้ แก้วปวดชนิดผงหลังมีคำสั่งประกาศ ตัดคาเฟอีนออกจากสูตรตำรับของผู้ใช้แรงงาน ชุมชนฟ้าสาดใส เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาของลดไข้ แก้วปวดชนิดผง ของผู้ใช้แรงงาน ชุมชนฟ้าสาดใส เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบรูปแบบ และวิธีการใช้ยาของลดไข้ แก้วปวดชนิดผงหลังมีคำสั่งประกาศตัดคาเฟอีนออกจากสูตรตำรับของผู้ใช้แรงงานในชุมชนฟ้าสาดใส เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
2. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ของลดไข้ แก้วปวดชนิดผง ของผู้ใช้แรงงาน ชุมชนฟ้าสาดใส เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
3. ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์แก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค
4. ผลของการศึกษาจะเป็นแนวทางในการวางแผนการให้สุขศึกษา เพื่อการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมของชุมชน โดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาพฤติกรรมกรรมการใช้ยาแก้ปวด-ลดไข้ชนิดของ หมายถึง การศึกษาผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาของทั้งในอดีต และ/หรือปัจจุบัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางรายอาจเลิกพฤติกรรมกรรมการใช้ยาของไปแล้ว เนื่องจากเหตุผลบางประการ หรือเปลี่ยนมาใช้ยาแก้ปวดชนิดอื่นทดแทนในปัจจุบัน

2. ก่อนการศึกษาพฤติกรรมกรรมการใช้ยาของของผู้ใช้แรงงาน หลังมีคำสั่งประกาศตัดคาเฟอีนออกจากสูตร ได้สำรวจและสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านขายของชำในชุมชน และร้านขายยาที่กลุ่มตัวอย่างนิยมไปใช้บริการ ตลอดจนร้านขายส่ง ซึ่งเป็นแหล่งกระจายยาแก้ร้านขายของชำในชุมชน และการสังเกตลักษณะของยาของที่กลุ่มตัวอย่างบริโภค ทำให้แน่ใจว่า ยาแก้ปวดชนิดของที่กลุ่มตัวอย่างใช้ขณะทำการศึกษ เป็นยาแก้ปวดที่ได้รับการเปลี่ยนแปลงสูตรเรียบร้อยแล้ว

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของเนื้อหาต้องการทราบถึงพฤติกรรมกรรมการใช้ยาของลดไข้แก้ปวด ชนิดผง ของผู้ใช้แรงงานในชุมชนแออัด โดยศึกษาเฉพาะยาลดไข้แก้ปวดชนิดของของผู้ใหญ่ ที่ถูกแก้ไขทะเบียนตำรับ โดยการตัดคาเฟอีนออกจากสูตรเท่านั้น แต่มิได้ครอบคลุมถึงยาแก้ปวดชนิดเม็ด หรือยาของแก้ปวดชนิดอื่น ซึ่งไม่เคยมีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม และอาจมีการใช้ในผู้ใช้แรงงานของชุมชนดังกล่าว

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติในการบริหารยาหรือการรับยาเข้าสู่ร่างกายเพื่อบำบัดหรือบรรเทาอาการปวด โดยครอบคลุมในเรื่องความถี่ในการใช้ยา ปริมาณยาที่ใช้ต่อวัน วิธีการใช้ ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในขณะที่ใช้ สาเหตุ หรือ วัตถุประสงค์ของการใช้ยาของลดไข้แก้ปวด ชนิดผง หมายถึง ยาผงที่บรรจุในซองสำเร็จรูป ที่มีสูตรตำรับเดิม ดังรายการต่อไปนี้คือ แอสไพรินผสมคาเฟอีน พาราเซตามอลผสมคาเฟอีน แอสไพรินผสมพาราเซตามอล และผสมคาเฟอีน คำสั่งประกาศตัดคาเฟอีนออกจากสูตรตำรับ หมายถึง คำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขที่ 214/2534 ให้เพิกถอนทะเบียนตำรับยาแก้ปวดที่มีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม และให้ดำเนินการเก็บยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมคาเฟอีนออกจากท้องตลาดภายในวันที่ 20 พฤษภาคม 2534

ผู้ใช้แรงงาน หมายถึง ผู้ที่กำลังทำงาน หรือเคยทำงานรับจ้างทั่วไปในอดีต เช่น กรรมกรก่อสร้าง ถีบสามล้อ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนฟ้าสาดใส เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

การใช้ยาเป็นประจำ หมายถึง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ ๆ โดยไม่คำนึงถึงผลดี หรือผลเสียของยา หรือไม่เป็นไปตามข้อบ่งใช้อย่างแท้จริง

ในการนำเสนอผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาได้ใช้คำย่อที่จำเป็นต้องอ้างถึงบ่อยครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเน้นความกระชับรัดของถ้อยคำเป็นสำคัญ ดังนี้

ผู้ใช้ยา ใช้แทนคำว่า ผู้ใช้ยาของลดไข้ แก้ปวดชนิดผง โดยเฉพาะผู้ที่ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการการศึกษาในครั้งนี้