

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปริมาณการบริโภคยาของคนในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยมูลค่าการผลิตยาและนำเข้ายาในปี 2548 มีมูลค่า 74,000 ล้านบาท ปี 2549 มูลค่า 83,000 ล้านบาท และในปี 2550 สูงถึง 107,00 ล้านบาท (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2551) ซึ่งสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นกระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพ การมีวิวัฒนาการเทคโนโลยีในการผลิตยาใหม่ๆ ทำให้การวิจัยและผลิตยารวดเร็ว มียาใหม่ๆ ออกสู่ท้องตลาดมากขึ้น (วงศ์วิวัฒน์ ทศนียกุล, 2546) นอกจากนี้ยังเกิดจากการมีสถานให้บริการทางสาธารณสุขหลายรูปแบบซึ่งประชาชนสามารถเลือกเข้าไปใช้บริการและเป็นแหล่งกระจายยาสู่ประชาชน ทั้งช่องทางที่เป็นระบบ เช่น โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน คลินิกแพทย์ และสถานีนอนมัย และช่องทางนอกระบบ เช่น ร้านชำ และร้านสะดวกซื้อ ยังมีระบบสวัสดิการของรัฐที่มีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้ทุกโรค การเข้าถึงยาจึงง่ายขึ้นกว่าเมื่อช่วง 7-8 ปีที่ผ่านมา (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ปัญหาระบบการกระจายยาในประเทศที่มีลักษณะค่อนข้างเสรีและขาดการควบคุมอย่างเป็นระบบก็ส่งผลกระทบต่อการใช้ยาที่สูงขึ้นในประเทศด้วย เช่น ร้านยาสามารถขายยาเกือบทุกชนิดได้โดยไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ หรือร้านขายของชำ ร้านสะดวกซื้อบางร้าน ขายยาบางประเภทที่ห้ามขายโดยขาดการควบคุมอย่างทั่วถึงและเป็นระบบ เป็นต้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2554)

ในส่วนของผู้ให้บริการทางสุขภาพเอง บางโรงพยาบาลอาจมีระบบการส่งจ่ายยาเกินจำนวนที่ต้องใช้จริงเพื่อป้องกันการขาดยาของผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการทางสุขภาพบางส่วนจ่ายยามากเกินจำเป็นหรือเลือกใช้ยาที่มีราคาแพงเนื่องจากมีผลประโยชน์ทับซ้อนซึ่งเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ของแพทย์กับบริษัทยาที่มีผลต่อการสั่งจ่ายยา เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) นอกจากนี้ผู้รับบริการทางสุขภาพหรือในภาคส่วนของประชาชน ก็มีส่วนที่ทำให้การบริโภคยามีปริมาณสูงขึ้น จากวัฒนธรรมการแพทย์วิทยาศาสตร์ และธุรกิจยา ตลอดจนกระแสกระบวนกรโลกาภิวัตน์ ทำให้ยาสมัยใหม่มีบทบาทอย่างมากต่อประชาชน มีการแสวงหาสุขภาพด้วยการบริโภคยาเหมือนบริโภคสินค้า เกิดการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนว่ายาเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการ

รักษาอาการเจ็บป่วย เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อความหมายของสุขภาพ ป่วยง่ายขึ้นและใช้ยาบ่อยขึ้น (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2544) จนทำให้มีการบริโภคยาอย่างฟุ่มเฟือย การครอบครองยาเกินความจำเป็นและไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่จำเป็นหรือใช้อย่างพร่ำเพรื่อไม่ตรงกับสาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น (พรพิมล กิจชัยเจริญ, 2542) ยังมีการบริโภคยาที่เกิดจากความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เช่น ความเชื่อที่ต้องกินยาหลายชนิดร่วมกันหรือยาชุด จึงช่วยในการรักษาโรคได้ดีกว่าการใช้ยาชนิดเดียว เป็นต้น (ธิดา สมจิตต์, 2552) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการบริโภคยาที่เกินความจำเป็นในประเทศไทย

จากตัวเลขการบริโภคยาของคนไทยที่สูงขึ้น เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสูญเสียในเรื่องงบประมาณ และความเสี่ยงจากการบริโภคยาเกินความจำเป็น อันได้แก่อันตรายจากยาหลายชนิดร่วมกัน (Drug interaction) อันตรายจากผลข้างเคียงจากยา การแพ้ยา มีรายงานพบว่าแต่ละปีมีผู้ป่วยแพ้ยาเฉลี่ย 25,000 รายต่อปี และในจำนวนนี้ถึงขั้นเสียชีวิต 10-20 รายต่อปี (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2550)

ในขณะเดียวกันจากรายงานการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเริ่มมีการแสดงให้เห็นว่า ในสังคมได้มียาเหลือใช้ (Leftover medicines) เกิดขึ้น เช่น การศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่าร้อยละ 28 ของรายการยาที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ที่บ้าน กลายเป็นยาที่ผู้ป่วยไม่ได้ใช้แล้ว และเหลือค้างในครัวเรือน คิดเป็นมูลค่าที่ต้องสูญเสียไปกับยาเหลือใช้เป็นเงิน 23 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Leach RH and White PL, 1998) ในประเทศสหราชอาณาจักรมีการประมาณมูลค่ายาเหลือใช้ 36.7 ล้านดอลลาร์ต่อปี (Skinner RF et al., 1998) และในสถานที่ดูแลผู้สูงอายุของรัฐ โอคลาโฮมาประเทศสหรัฐอเมริกา มียาเหลือใช้คิดเป็นเงินมูลค่า 2.3 ถึง 7.0 ล้านดอลลาร์สหรัฐ รวมทั้งประเทศอิหร่านก็มีการประมาณไว้ที่ 30.0 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Zargarzadeh AH et al., 2005)

ในประเทศไทย มีงานวิจัยเรื่องยาเหลือใช้ยังไม่มากนัก แต่ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาเริ่มมีการให้ความสนใจยาเหลือใช้เพิ่มขึ้น มีการประมาณการขนาดของปัญหาและความสูญเสียทางการเงินของรัฐเมื่อผู้ป่วยมียาไว้ในครอบครองเกินความจำเป็น โดย นภวรรณ เจียรพิรพงศ์ และคณะ (2553) พบว่ายา 5 รายการที่มีค่าใช้จ่ายมากที่สุดของโรงพยาบาลที่จ่ายให้กับผู้ป่วยในระยะเวลา 1 ปี มีค่าสูงเกินปกติ จนทำให้เกิดยาเหลือใช้มีมูลค่าเท่ากับ 1,040,387 บาท ซึ่งประมาณการได้ว่ารัฐจะสูญเสียเม็ดเงินกับการที่ผู้ป่วยได้รับยาเกินเป็นมูลค่าสูงถึง 150,000,000 บาทต่อปี ยังมีการวิจัยของ พัทธวีภา สุวรรณพรหม และคณะ (2554) ได้ทำการศึกษาที่อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่าง 350 ครัวเรือนมียาเหลือใช้ในครัวเรือนคิดเป็น 51,391.69 บาท หรือ เฉลี่ยครัวเรือนละ 182.87 บาท การศึกษาของแพรทิพย์ สุขพิพัฒน์ และคณะ (2552) ในการสำรวจชนิดและปริมาณยาเหลือใช้ ในตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จาก 150 ครัวเรือน มีปริมาณยาเหลือใช้รวม

ทั้งสิ้น 8,933.99 ของหน่วยนับปริมาณ (หน่วยนับปริมาณในที่นี้หมายถึง ลักษณะนามในการใช้นับปริมาณยาในแต่ละรูปแบบยาเตรียม) คิดเป็นมูลค่ายาเหลือ 15,817.02 บาท และยังมี การลงพื้นที่สำรวจข้อมูลตามบ้านผู้ป่วย ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 54 ชุมชนของศิริรัตน์ ต้นปีชาติ (2553) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน พบรายงานว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าว มียาเหลือใช้สูงถึง 3-4 เท่าของยาที่ควรมี

จากปัญหา ยาเหลือใช้ที่เกิดขึ้น มีความพยายามจากหน่วยงานของรัฐที่จะจัดการกับปัญหาดังกล่าว รวมไปถึงการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาแห่งชาติ มีคณะอนุกรรมการวางยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งจะทำหน้าที่พิจารณาใช้ยาตามความจำเป็น เพื่อลดปัญหาการใช้ยาฟุ่มเฟือยที่เกิดขึ้น แต่ปัญหา ยาเหลือใช้ นั้น เกิดจากหลายสาเหตุหลายปัจจัยร่วมกันจึงทำให้การแก้ไขปัญหายาเหลือใช้เป็นไปอย่างยากลำบาก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2533)

งานวิจัยของธิดารัตน์ คำรพี (2552) ได้พูดถึงสาเหตุที่ทำให้เกิด ยาเหลือใช้ว่าเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ผู้ป่วยลืมกินยา ผู้ป่วยตั้งใจหยุดยาบางมื้อ ผู้ป่วยปรับยาเอง ผู้ป่วยเข้ารับบริการหลายแห่ง แพทย์สั่งยาจำนวนมากเกิน เป็นต้น และงานวิจัยของพัศตรีวิภา สุวรรณพรหม และคณะ (2554) ได้รายงานถึงสาเหตุของ ยาเหลือใช้ พบเหตุผลที่ทำให้เกิด ยาเหลือใช้มากที่สุดคือ แพทย์จ่ายยาเกิน รองลงมาคือ ผู้ป่วยลืมกินยาหรือปรับเปลี่ยนวิธีการกินยา และจากระบบการบริการที่ไม่มีการนัดแน่นอน มีการเปลี่ยนแผนการรักษาหรือเปลี่ยนสถานบริการ หากมีการค้นหาสาเหตุการเกิด ยาเหลือใช้ที่เกิดขึ้นได้ ก็จะช่วยสะท้อนสภาพปัญหาหลายประการที่เกี่ยวข้องกับระบบยาและพฤติกรรม การใช้ยา ตัวอย่างเช่น ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา และระบบการกระจายยาในชุมชน เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า ยาเหลือใช้ที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม โดยจะเห็นได้ว่าประชาชนมีพฤติกรรม การใช้ยาแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค ความเชื่อเดิม ขนบธรรมเนียมหรือค่านิยม เป็นต้น (ยศพงษ์สิทธิ์ แก่นจันทร์, 2551) พฤติกรรม การใช้ยาในแต่ละท้องถิ่นจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของการเจ็บป่วย หรือชนิดของโรคที่มีอยู่ในท้องถิ่น (พรทิพย์ เจียมสุขน, 2543) นอกจากนั้น ประชาชนยังมีวิธีแสวงหาข้อมูลที่แตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ และความสามารถในการประมวลข้อมูล กล่าวคือ เมื่อมีปัญหาหรือความเจ็บป่วย คนเราขอมที่จะแสวงหาข้อมูลและประเมินทางเลือกต่างๆ แล้วตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาคิดว่าเหมาะสมที่สุดในบริบทของเวลานั้น (นิธิตา สุ่มประดิษฐ์, 2550) แต่อย่างไรก็ตามการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ เนื่องจากมีผู้ใช้ยาจำนวนมากที่ไม่ทราบถึงอันตรายจากยา ข้อจำกัดในการใช้ยาและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา (กำพล ศรีวัฒนกุล

และคณะ, 2549) การใช้ยาที่ขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง อาจทำให้เกิดผลกระทบหลายอย่างตามมา เช่น การบริโภคยาเกินความจำเป็น การเกิดอันตรายจากการใช้ยาในทางที่ผิด และทำให้เกิดการสูญเสียงบประมาณในเรื่องสุขภาพของประเทศ เป็นต้น (สันศักดิ์ จันทร์ประสพ, 2543)

จากการศึกษาของ สมศักดิ์ วรอำศวปติ (2545) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม มีการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง บางส่วนมีการลดขนาดยา และรับประทานยาในเวลาที่ไม่ถูกต้อง และมีการซื้อยาตามตัวอย่างมารับประทานเอง การศึกษาของแพทยทิพย์ สุขพิพัฒน์ และคณะ (2552) ที่ชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการเก็บรักษา ยา โดยพบว่าสถานที่เก็บรักษา ยา 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างเก็บยาวางบนโต๊ะหรือชั้นวางของ ซึ่งเป็นการเก็บยาในที่ที่มีความเสี่ยงมากต่อการที่อาจจะเกิดการเสื่อมคุณภาพก่อนเวลาที่กำหนดเนื่องจากยามีโอกาสสัมผัสต่อ อากาศ ฝุ่นละออง ความร้อน ความชื้น และแสงแดด

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาบางส่วนที่ได้กล่าวมานี้ แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมนัก ทั้งๆ ที่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีการพยายามรณรงค์ในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาและยาเหลือใช้กันมากขึ้นยกตัวอย่างเช่น การจัดงานสัปดาห์เภสัชกรรม เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2551 ของเภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย มีกิจกรรมให้ประชาชนคนใช้ยาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้และจัดเก็บยาในบ้าน รวมทั้งสามารถนำยาที่เก็บไว้ในบ้านมาร่วมกิจกรรม (เภสัชสมาคมประเทศไทย, 2551) และโครงการสัปดาห์เภสัชกรรม วันที่ 26 มิถุนายน 2553 (สภาเภสัชกรรม, 2553) มีคำขวัญประจำโครงการว่า “รอบรู้เรื่องยา ปรึกษาเภสัชฯ ลดยาเหลือใช้ ปลอดภัย ปลอดภัย” ก็แสดงให้เห็นถึงการเน้นย้ำของการรณรงค์เรื่องการลดปัญหา ยาเหลือใช้ในครัวเรือนที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัย และการสูญเสียงบประมาณ และ โรงพยาบาลต่างๆ ก็มีกิจกรรมเพื่อรณรงค์ในเรื่องนี้เช่นกัน ได้แก่ โครงการถุงเขียวใบย่อม ต่อมมาโรงพยาบาลของจังหวัดลำปาง (ปิยวรรณ เหลืองจิรโณทัย และคณะ, 2551) โดยเภสัชกรจะแจกถุงผ้าใส่ยาให้ผู้ป่วยใส่ยากลับบ้านและใส่ยาเดิมมาด้วยทุกครั้งเมื่อมาพบแพทย์ โครงการพาาไปหาหมอ (ภูรินันต์โชติ, 2553) มีการแนะนำให้ผู้ป่วยนำยาที่ตนเองเหลือใช้กลับมาปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทั้งที่โรงพยาบาลและที่ร้านยา และโครงการยาไม่ใช้แลกเปลี่ยนได้เป็นถุงผ้าที่จัดขึ้นที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อให้ประชาชนนำยาเหลือใช้ตามบ้านมาแลกถุงผ้า (นวกรณ์ วิมลสาระวงศ์ และคณะ, 2551) เป็นต้น

แต่การศึกษาที่เกี่ยวข้องและการพยายามแก้ปัญหาเรื่องยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาจากหน่วยงานต่างๆ ที่ผ่านมา มีข้อจำกัดที่อาจจะข้อมูลที่ได้รับ ไม่ครบถ้วน มียังไม่เพียงพอที่จะ

เข้าใจถึงสภาพปัญหาที่แท้จริง เนื่องจากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้น เป็นการชักชวนให้ผู้ป่วยหรือประชาชนนำยาที่เหลือใช้มาเพื่อให้เภสัชกรช่วยตรวจสอบและให้คำแนะนำที่โรงพยาบาล ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดอันเนื่องมาจาก ผู้ป่วยแจ้งข้อมูลไม่ครบ หรือผู้ป่วยถือยามาให้ดูเพียงบางส่วน เป็นต้น (ปิยวรรณ เหลืองจิร โนนทัย และคณะ, 2551) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและยาเหลือใช้ของประชาชน โดยการลงไปเยี่ยมบ้านของประชาชน เก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องการใช้ยา การเก็บรักษายาที่เกิดขึ้นที่บ้านของประชาชน และศึกษาการอธิบายเหตุผลของพฤติกรรมการใช้ยาดังกล่าวผ่านมุมมองของคนในชุมชนที่เป็นผู้ใช้ยา โดยการใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาและยาเหลือใช้ ร่วมกับแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีพฤติกรรมการใช้ยาที่น่าสนใจ เพื่อต้องการทราบแนวคิดการอธิบายโรคของผู้ป่วยผ่านแบบจำลองคำอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ของ Kleinman (1980) โดยข้อคำถามที่ใช้จะช่วยทำให้เห็นมุมมองและการให้ความหมายของความเจ็บป่วย และเข้าใจพฤติกรรมการใช้ยาจนทำให้เกิดยาเหลือใช้ของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความแตกต่างไปจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2551)

การวิจัยโดยใช้แนวคิดการอธิบายโรคของผู้ป่วย อันประกอบไปด้วยการรับรู้และความเชื่อในด้านสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรง การรักษาและการประเมินผลการรักษา ตลอดจนสถานการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้ยาและการดูแลตนเองของผู้ป่วย จะทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2551)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหายาเหลือใช้ในชุมชน เป็นปัญหาสังคมทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการสุขภาพ ระบบการกระจายยา และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน เภสัชกรซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญเรื่องยาในชุมชน จึงควรให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับสถานการณ์ของปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการใช้ยาและยาเหลือใช้ของชุมชน และในขณะเดียวกันเมื่อทำการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องยาเหลือใช้ในชุมชน พบว่าการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาจนก่อให้เกิดยาเหลือใช้ขึ้นในชุมชนที่มีทั้งในประเทศไทยเองและต่างประเทศยังมีไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่อง ยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาในชุมชนอย่างเป็นระบบโดยต้องการทราบเหตุผลและทัศนคติในการเกิดพฤติกรรมการใช้ยา และยาเหลือใช้ผ่านมุมมองของคนในชุมชนที่เป็นผู้ใช้ยา โดยต้องการเห็นเพียงสถานการณ์ของปัญหาในภาพกว้างภายหลังจากที่ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับยาจาก โรงพยาบาล เพื่อข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะ

นำไปใช้ในการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการใช้ยาและการดูแลสุขภาพของประชาชนภายใต้บริบทของสังคมอย่างแท้จริง ที่มีใช้เกิดจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์เพียงด้านเดียว และยังเป็นแนวทางในการหาวิธีส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนอย่างเหมาะสมและเป็นระบบ ลดปัญหาการเกิดยาเหลือใช้ของคนในชุมชน และจะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปขยายผลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์แนวทางแก้ไขเชิงนโยบายในภาพรวม จนทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

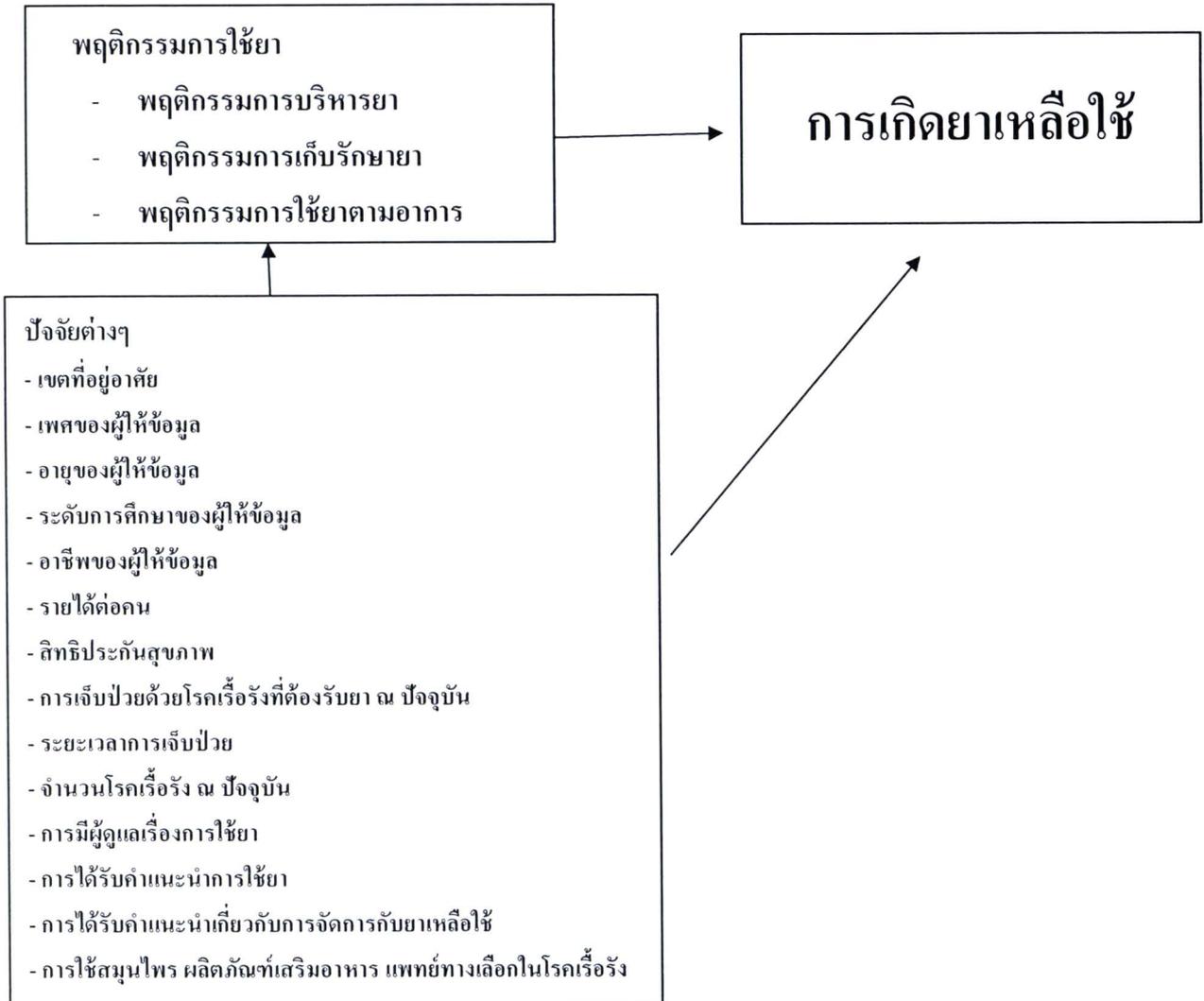
### วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาชนิด ปริมาณ และมูลค่าของยาเหลือใช้ของประชาชน ในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาและการเก็บรักษาของประชาชน ในจังหวัดเชียงใหม่

### วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐาน สภาวะความเจ็บป่วย การมีผู้ดูแล การใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือแพทย์ทางเลือก การได้รับคำแนะนำการใช้ยา การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับยาเหลือใช้ กับการมียาเหลือใช้ของประชาชน ในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐาน สภาวะความเจ็บป่วย การมีผู้ดูแล การใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือแพทย์ทางเลือกและการได้รับคำแนะนำการใช้ยา กับพฤติกรรมการใช้ยาและการเก็บรักษาของประชาชน ในจังหวัดเชียงใหม่

### 1.3 กรอบแนวคิดการศึกษา



### 1.4 สมมติฐานของการศึกษา

1. เขตที่อยู่อาศัย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล การมีผู้ดูแล เรื่องการให้ยา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาหรือรับบริการสุขภาพ ณ ปัจจุบัน จำนวนโรคเรื้อรัง ณ ปัจจุบัน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือแพทย์ทางเลือก สำหรับโรคเรื้อรังและคำแนะนำในการให้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา และการเก็บรักษายา

2. เขตที่อยู่อาศัย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล การมีผู้ดูแล เรื่องการให้ยา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาหรือรับบริการสุขภาพ ณ ปัจจุบัน จำนวนโรคเรื้อรัง ณ ปัจจุบัน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือแพทย์ทางเลือก

สำหรับโรคเรื้อรัง การได้รับคำแนะนำในการใช้ยา การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการยาเหลือใช้ และพฤติกรรมการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับยาเหลือใช้

### 1.5 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการสำรวจยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 6 อำเภอ คือ อำเภอแม่แตง อำเภอไชยปราการ อำเภอสарภี อำเภอแม่ฮอน อำเภอสันป่าตอง อำเภอแม่วาง จำนวนทั้งสิ้น 420 คนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2553 – ธันวาคม 2553 มีขอบเขตการศึกษา 2 ส่วน คือ

1. สำรวจยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยา เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลในมุมมองของประชาชนที่เป็นผู้ใช้ยา เพื่อทราบชนิด ปริมาณ มูลค่ายาเหลือใช้ และพฤติกรรมการใช้ยา พร้อมทั้งเหตุผลของการเกิดพฤติกรรมการใช้ยาจนทำให้เกิดยาเหลือใช้ในมุมมองของประชาชนหรือผู้ป่วย
2. ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อทราบเหตุผลและทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้ยาจนทำให้เกิดยาเหลือใช้ในมุมมองของประชาชนหรือผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้บริบทของชุมชนและสังคม

### 1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ยา หมายถึง สารหรือวัตถุที่มีวัตถุประสงค์ในการใช้ ป้องกัน บำบัด บรรเทา หรือรักษาโรค ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ได้รับยานั้น ในการศึกษานี้หมายรวมถึง ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไว้ด้วย

**พฤติกรรมการใช้ยาและการเก็บรักษา** หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการเก็บรักษา ยา โดยในที่นี้หมายรวมถึง การมีประสบการณ์ในการใช้ยาในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ทั้งที่สังเกตได้ หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ได้แก่

1. พฤติกรรมการใช้หรือเข้าถึงยา เป็นการเลือกซื้อหรือรับยาของประชาชนตามสถานบริการต่างๆ เช่น การเลือกสถานที่รับบริการสุขภาพเพื่อรักษาโรคเรื้อรังของผู้ป่วย
2. พฤติกรรมการใช้ยาตามอาการ สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการแพทย์ทางเลือก เป็นการใช้อาหาร สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการแพทย์ทางเลือก ที่เกิดขึ้นทั้งหมดของประชาชน เช่น การกินมะรุม การฝังเข็ม เป็นต้น



กรมบัญชีกลางกำหนดให้เป็นราคายาในโรงพยาบาลของรัฐ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

**ยาขาด** หมายถึง ยาสำหรับการรักษาโรคเรื้อรังที่ประชาชนได้รับจากสถานบริการสุขภาพอันประกอบไปด้วย สถานบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ร้านยาหรือแหล่งอื่นๆ ซึ่งปริมาณยาไม่พอเพียงสำหรับการใช้จนถึงวันนัดครั้งถัดไป

### 1.7 ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา เจริญทฤษฎีและ/หรือเชิงประยุกต์

1. ทราบถึงพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่มองเห็นพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนภายใต้บริบทของชุมชนอย่างแท้จริง และสามารถนำความเข้าใจดังกล่าวไปแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และยั่งยืนต่อไป

2. ทราบถึงชนิด ปริมาณ และมูลค่ายาเหลือใช้ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ และข้อมูลในเรื่องชนิด ปริมาณ และมูลค่ายาเหลือใช้สามารถนำไปประเมินถึงงบประมาณที่ต้องสูญเสียไปในเรื่องการใช้ยาของประชาชน และแสดงให้เห็นความคุ้มค่าที่เกิดขึ้นถ้าสามารถจัดการกับปัญหายาเหลือใช้ดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง สามารถนำข้อมูลไปประกอบการจัดทำแผนงานโครงการด้านสาธารณสุข และเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจให้แก่ประชาชนในแหล่งอื่นๆ ต่อไป

3. ทราบถึงตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ สามารถนำข้อมูลเบื้องต้นที่ได้ ไปประกอบการวางแผนแก้ปัญหา หรือส่งเสริมให้ประชาชนในเขตของตนมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ต่อไป