

การศึกษาประสิทธิภาพของกองทุนยา ข้อมูลจากกองทุนยา 5 จังหวัด

Study of the Efficiency of Village Drug Funds :
Information from Five Provinces

พิมลพรรณ อิศรภักดี

เอกสารทางวิชาการหมายเลข 159
ISBN 974-587-424-8

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

พฤษภาคม 2535

การศึกษาประสิทธิภาพของกองทุนยา :
ข้อมูลจากกองทุนยา 5 จังหวัด

ที่ปรึกษาโครงการ : รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์
: นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

ผู้วิจัย : ทิมลพรรณ อิศรภักดี
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

การศึกษานี้ได้รับการอนุเคราะห์ข้อมูลจากกองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และได้รับเงินทุนสนับสนุนในการประมวลผลข้อมูล และ
จัดพิมพ์รายงานการวิจัยจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
Executive Summary	ช
บทที่ 1 : บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	3
1.4 ข้อมูลที่ใช้ศึกษา	5
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น	6
บทที่ 2 : ผลการศึกษา	9
2.1 จำนวนกองทุนยาที่ใช้ในการศึกษา	9
2.2 ลักษณะของประชากรที่ซื้อยาจากกองทุนยา	11
2.3 รูปแบบการเจ็บป่วยของประชากรที่ซื้อยาจากกองทุนยา	13
2.3.1 อาการเจ็บป่วยของประชากรที่ซื้อยาจากกองทุนยา	13
2.3.2 อาการเจ็บป่วยของประชากรที่เปลี่ยนไปตามฤดูกาล	18
2.3.3 อาการเจ็บป่วยของประชากรในกลุ่มอายุต่าง ๆ	19
2.4 รายการยาที่จำหน่ายให้ประชาชน	22
2.5 การจำหน่ายยานอกบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน	26
2.6 ปริมาณเฉลี่ยของยาที่จำหน่ายต่อเดือนต่อกองทุน	28
2.7 ปริมาณยาเฉลี่ยที่กองทุนยาจำหน่ายต่อครั้ง	30
2.8 ความเหมาะสมถูกต้องของยาที่จำหน่ายกับอาการเจ็บป่วย	34
2.9 รายรับเฉลี่ยในการจำหน่ายยาของกองทุนแต่ละครั้ง	41
บทที่ 3 : สรุป วิเคราะห์ และข้อเสนอแนะ	45
บรรณานุกรม	51

	หน้า
ภาคผนวก	53
ก. แบบฟอร์มรายงานการจำหน่ายยา	55
ข. รายชื่อยาในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน	57
ค. อาการเจ็บป่วยและยาที่ควรใช้บำบัดรักษา	61
ง. ตารางต่างๆ	65
ง. 1 สัดส่วนของยาที่จำหน่ายในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา จำหน่ายรายจังหวัด	65
ง. 2 ปริมาณเฉลี่ยของยาแต่ละชนิดที่ขายได้ต่อเดือนต่อกองทุน จำหน่ายรายจังหวัด (เฉพาะยาในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน)	70

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่ายหลายบุคคล นับตั้งแต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ทุนสนับสนุนในการประมวลผลข้อมูล และจัดพิมพ์รายงานการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้อำนวยการกองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข คุณยุพิน ลาวัณย์ประเสริฐ นักวิชาการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคุณประสาธ ลิ่มตุลย์ เกสัชกรจังหวัดอ่างทอง ที่ให้คำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ เกสัชกรหญิงธารกมล เจริญเจริญ และ เกสัชกรหญิงภาสิดา ลิเกษม จากกองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ช่วยพิจารณาความเหมาะสมของยาที่จำหน่าย คุณแฉาวลักษณ์ เจียรนัย จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคมที่ช่วยบันทึกข้อมูลเพื่อการประมวลผล รวมทั้งคุณสมหญิง สุวรรณวัฒน์ ช่วยจัดทำต้นฉบับรายงาน

และผู้ที่มีโอกาสจะลืมได้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลกองทุนยา ซึ่งบันทึกและส่งรายงานการจำหน่ายยามาให้การศึกษานี้ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ ตลอดจนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน อยุธยา สุพรรณบุรี นครราชสีมา และพัทลุง ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูล

พิมลพรรณ อิศรภักดี

การศึกษาประสิทธิภาพของกองทุนยา : ข้อมูลจากกองทุนยา 5 จังหวัด

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่จะสามารถทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเองในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะประชาชนในถิ่นห่างไกลมีโอกาสที่จะได้รับบริการยาที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และราคาถูกจากบุคลากรที่ได้รับการอบรม เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ของตนเอง ซึ่งพฤติกรรมการซื้อยาเพื่อรักษาตนเองก็เป็นพฤติกรรมที่นิยมมากในประเทศไทย ฉะนั้นการจัดตั้งและสนับสนุนให้กองทุนยาคำเนินกิจกรรมไปได้เป็นอย่างดีและเป็นแหล่งให้บริการเบื้องต้นแก่ประชาชนชนบทที่ค่อยโอกาสในการเข้าถึงสถานบริการของรัฐ ย่อมจะยังประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนมากกว่าการที่จะปล่อยให้ประชาชนไปแสวงหายาที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองจากแหล่งอื่น ๆ

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกองทุนยาที่ผ่านมาพบว่า กองทุนยาสามารถสนองตอบต่อวัตถุประสงค์ของการจัดหาจำเป็นระดับหมู่บ้านได้เป็นอย่างดี แต่ก็พบว่ากองทุนยาหลายแห่งยังมีปัญหา จุดอ่อน และข้อบกพร่องต่าง ๆ มากมาย ที่สำคัญได้แก่ การขาดแคลนยาบางขนานเป็นประจำ และขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทำให้กองทุนยาต้องพึ่งยาจากรัฐกิจเอกชน ซึ่งในบางครั้งเป็นยาที่ไม่มีคุณภาพ และไม่เหมาะสม อาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค นอกจากนี้ผู้ดูแลกองทุนยาบางคนยังขาดความรู้ทั้งทางด้านยาและการบริหารจัดการ กองทุนยาบางแห่งประสบกับปัญหาการขาดทุนต้องล้มเลิกไป

การศึกษานี้มุ่งที่จะเสนอข้อมูลพื้นฐานทางประชากร และอาการเจ็บป่วยของผู้ที่ใช้ยาจากกองทุนยา ชนิดและปริมาณของการจำหน่ายยา ประสิทธิภาพของผู้ดูแลกองทุนยา ตลอดจนรายรับ จากการจำหน่ายยาแต่ละครั้ง ซึ่งนอกจากจะเป็นการเสนอให้เห็นสภาพความต้องการของผู้ใช้บริการจากกองทุนยา อันจะเป็นแนวทางในการจัดหาจำเป็นให้เพียงพอและตรงกับความต้องการของประชาชนแล้ว ยังเป็นการแสดงให้เห็นประสิทธิภาพของกองทุนยา ซึ่งสามารถนำมาพิจารณาหาแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพของกองทุนยา เพื่อให้ประชาชนนิยมใช้บริการมากขึ้น รวมทั้งเป็นการปรับปรุงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอีกด้วย

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นข้อมูลการจำหน่ายยาให้กับประชาชน ที่มาซื้อขายจาก กองทุนยา โดย อสม. หรือผู้ดูแลกองทุนยาเป็นผู้บันทึกรายละเอียดในรายงานการจำหน่ายยา ซึ่งได้จัดทำขึ้นและแจกให้กับอสม. ผู้รับผิดชอบกองทุนยาที่เป็นตัวอย่างของโครงการประเมิน ประสิทธิภาพคู่มือการใช้ยาในงานสาธารณสุขมูลฐาน ใน 5 จังหวัด คือ จังหวัดพระนครศรี- อยุธยา สุพรรณบุรี ลำพูน นครราชสีมา และพัทลุง ระยะเวลาของการบันทึกข้อมูลที่ อสม. ได้ รายงานนี้ เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2531 ถึงเดือนมีนาคม 2532 การบันทึกและส่งรายงาน การจำหน่ายยานี้เป็นการรายงานโดยสมัครใจ

ข้อมูลที่ อสม. จะต้องรายงานประกอบด้วย อายุ เพศ ของผู้ที่เจ็บป่วยและอาการเจ็บ ป่วย ชนิดและปริมาณของยาที่จำหน่ายให้ รวมทั้งจำนวนเงินค่ายาที่ได้รับในแต่ละครั้งที่จำ หน่าย จำนวนรายงานการจำหน่ายยาที่มีข้อมูลครบถ้วน สามารถนำไปวิเคราะห์ได้มี 493 ฉบับ มีการจำหน่ายยาทั้งสิ้น 42,560 ครั้ง ทั้งนี้ไม่นับการจำหน่ายยาเม็ดคุมกำเนิดตามโครง การวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

ประชากรที่ใช้ยาจากกองทุนยารักษาอาการเจ็บป่วยเป็นเด็กอายุระหว่าง 0-4 ปี ประมาณร้อยละ 10 ประชากรวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี มีประมาณร้อยละ 60 และผู้สูงอายุมี ประมาณร้อยละ 11 อาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือ อาการไข้ ปวด ปวดศีรษะ รองลงมา คือโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร สำหรับอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่มีการซื้อยา จากกองทุนยาไปรักษา ได้แก่ บาดเจ็บอันเกิดจากอุบัติเหตุ โรคผิวหนัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ขาดวิตามินและอ่อนเพลีย

เมื่อพิจารณาอาการเจ็บป่วยของประชากรตามกลุ่มอายุแล้ว ในกลุ่มเด็กอายุ 0-4 และ 5-9 ปี จะมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคหวัดและไอ มากเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนผู้ที่อายุเกิน 10 ปีขึ้นไป จนถึงวัยชรา จะมีการเจ็บป่วยด้วยไข้ ปวด ปวดศีรษะมากเป็นอันดับหนึ่ง และโรคที่พบ เพิ่มมากขึ้นคือ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ส่วนอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ขาดวิตามิน อ่อนเพลียจะมีสัดส่วนสูงขึ้นตามกลุ่มอายุที่เพิ่มมากขึ้น

ชนิด และปริมาณของยาที่กองทุนยาจำหน่ายก็สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยของ ประชาชน กล่าวคือ ยาที่จำหน่ายได้มากเป็นอันดับหนึ่งคือ ยาพาราเซตามอล ซึ่งจำหน่าย ได้ประมาณเดือนละ 300 เม็ด ต่อกองทุน ยาที่จำหน่ายได้เป็นอันดับรองลงมา ได้แก่ ยาแก้แพ้ และยาแก้ไอ น้ำคำ ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก และยาเม็ดแอสไพริน *สัดส่วนของการ จำหน่ายยาแก้ปวดลดไข้ 2 ชนิด คือ ยาเม็ดพาราเซตามอลและยาเม็ดแอสไพริน รวมกันแล้วมี*

มากถึง 1 ใน 3 ของการจำหน่ายยาทั้งหมด แสดงให้เห็นความนิยมในการบริโภคยาแก้ปวดลดไข้ของชาวชนบท แม้การศึกษานี้จะไม่ได้แสดงสัดส่วนการบริโภคยาแก้ปวดลดไข้ของเอกชน เพราะจำกัดข้อมูลเฉพาะการรายงานจากกองทุนยาโดย อสม. แต่ถ้าการควบคุมดูแลของรัฐไม่ดีพอ หรือยาประเภทนี้ขาดแคลน อาจเป็นการเปิดโอกาสให้อสม. จัดหายาแก้ปวดลดไข้ของเอกชนเข้ามาจำหน่ายในกองทุนยาเพื่อสนองความต้องการของประชาชน

นอกจากยาแก้ปวด ลดไข้ และยาแก้แพ้ ยาแก้อืดแล้ว ยาที่มีการจำหน่ายได้มากอีกกลุ่มหนึ่งคือ ยาเพื่อรักษาอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น ยาธาตุน้ำแดง ยาเม็คโซดามินท์ ผงน้ำตาลเกลือแร่ ยาน้ำชาลด-เม้นทอล ยาเม็คอตุมินา-แมกนีเซียม รวมทั้งกลุ่มยาประเภทวิตามิน ได้แก่ ยาเม็ควิตามินบีรวม วิตามินบีหนึ่งและยาเม็ควิตามินรวมซึ่งแสดงถึงอาการขาดวิตามิน และความเชื่อในการบริโภคยาเม็ควิตามินเพื่อบำรุงร่างกาย ยังเป็นความนิยมของชาวชนบทอยู่

จากการหาค่าเฉลี่ยของปริมาณยาที่กองทุนยาจำหน่ายให้แก่ประชาชนในแต่ละครั้ง พบว่าพฤติกรรมการซื้อยาของชาวชนบท มักจะซื้อยาค้างละจำนวนไม่มากนัก พบบรรเทาอาการในแต่ละครั้งเท่านั้น ถ้าเป็นยาบรรจพหอดหรือขวด จะซื้อครั้งละ 1 หลอดหรือ 1 ขวด ยกเว้นยาน้ำอะลูมินา-แมกนีเซียมสำหรับรักษาโรคกระเพาะอาหาร ยาทิงเจอร์ฝิ่นการบูร และยาแก้อีซบเซมเหสำหรับเด็กที่มีการซื้อโดยเฉลี่ยครั้งละ 3 ขวด แต่ยาที่มีลักษณะเป็นเม็ดมักจะมีปริมาณการจำหน่ายแต่ละครั้งต่ำกว่าปริมาณบรรจพของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาเม็คโซดามินท์ แต่ก็มียาหลายรายการที่นิยมบริโภค ที่มีการจำหน่ายแต่ละครั้งในปริมาณที่สูงกว่าขนาดบรรจพของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาเม็คพาราเซตามอล ยาเม็คแอสไพริน และยาเม็ควิตามินบีหนึ่ง ซึ่งมีการจำหน่ายแต่ละครั้งสูงกว่าปริมาณที่บรรจพมาเล็กน้อย ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นก็คือการได้รับยาที่ไม่ครบจำนวนตามที่ควรจะเป็น เช่น ยาปฏิชีวนะ ยารักษาโรคกระเพาะ หรืออาจจะมีการใช้ยาแก้ปวดมากหรือติดต่อกันเป็นเวลานานเกินไป ซึ่งอาจจะทำให้เกิดปัญหาใน 2 ประการคือ โรคที่แท้จริงไม่ได้รับการรักษา และผลข้างเคียงอันเกิดจากการใช้ยานานเกินไป

ข้อมูลที่แสดงให้เห็นประสิทธิภาพ ของกองทุนยาในการเป็นแหล่งพึ่งพิงสำหรับประชาชนในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ด้วยตนเอง คือ ความถูกต้องเหมาะสมของยาที่จำหน่ายไปกับอาการเจ็บป่วยของประชาชน ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า 3 ใน 4 ของการจำหน่ายยาทั้งหมดมีความถูกต้อง เหมาะสม ยาตรงกับอาการเจ็บป่วยของประ-

ชาชน การจำหน่ายยาเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมกับอาการโดยสิ้นเชิง ส่วนอีกร้อยละ 15 นั้น ยังไม่อาจตัดสินได้ว่าไม่เหมาะสมในระดับใด

แต่เมื่อพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของยากับอาการเจ็บป่วยตามกลุ่มอายุ แล้ว เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี ที่ใช้บริการยาจากกองทุนยาถึงเกือบร้อยละ 20 ได้รับยาที่เหมาะสมในระดับที่ต่ำกว่าผู้ใหญ่ อาจเป็นเพราะมีการนำยานอกบัญชียาสาธารณสุขมูลฐานมาจำหน่าย เช่น ยาคลอเฟนิรามินชนิดน้ำเชื่อม หรือมีการนำยาสำหรับผู้ใหญ่ไปใช้กับเด็ก จึงน่าจะได้มีการพิจารณารายการยาสำหรับเด็กเพิ่มเติม ตลอดจนให้ความรู้ในเรื่องการให้ยารักษาเด็กที่เจ็บป่วยมากขึ้น

สำหรับค่าใช้จ่ายในการซื้อยาจากกองทุนยานั้น นับได้ว่ากองทุนยาเป็นแหล่งบริการยาที่สามารถอำนวยความสะดวกให้ประชาชนมีญาติ ราคาถูกได้เป็นอย่างดี เพราะประชาชนจะเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยาแต่ละครั้งเฉลี่ยประมาณ 5-6 บาท เท่านั้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาค้างนี้ ได้แก่

1. จากรายงานการจำหน่ายยาของกองทุนยา ที่ให้ อสม. รายงานและนำมาใช้ในการศึกษานี้ แสดงให้เห็นข้อมูลต่าง ๆ มากมายอันจะแสดงให้เห็นความสามารถในการรายงานของ อสม. จึงควรจะมีการสนับสนุนให้ อสม. เรียนรู้ระบบการจัดทำรายงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถประเมินความต้องการยาจากกองทุนยาของประชาชนได้ด้วยตนเอง อันจะเป็นการพัฒนากระบวนการจัดซื้อหายาให้เพียงพอ และเหมาะสมกับความต้องการของประชาชน

2. ควรมีการวิเคราะห์รายงานการจำหน่ายยาโดยเฉพาะในเรื่องของชนิด และปริมาณ เพื่อให้ทราบความต้องการและจัดหายาสารรองได้เพียงพอ เพื่อป้องกันมิให้ประชาชนไปซื้อยาของเอกชนบางชนิดที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งเป็นการปิดช่องทางมิให้กรรมการกองทุนยา นำยานอกบัญชียาสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาจำหน่ายในกองทุน

3. จากข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความนิยมบริโภคยาแก้ปวด ลดไข้ของประชาชน ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคบางประเภทนี้ โดยเฉพาะยาจากภาคธุรกิจเอกชน เพื่อหาแนวทาง และมาตรการในการควบคุมดูแลการจำหน่ายและการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสม และอาจเป็นอันตรายต่อประชาชน

4. ยาบางรายการมีสัดส่วนการจำหน่ายน้อยมาก เนื่องจากหาซื้อได้ยาก หรือสามารถใช้ยารายการอื่น ๆ ทดแทนได้ ควรคัดออกจากบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน เช่น ดีเกสโต ยาระบายมะขามแขก ยาสวนทวาร ในขณะที่เดียวกันควรพิจารณาเพิ่มรายการยาที่มีความนิยมและเหมาะสม เช่น ยาคลอเฟนิรามินชนิดน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก

5. ควรมีการกำหนดปริมาณการจำหน่ายยาแต่ละครั้งให้แน่นอน โดยเฉพาะยาเม็ด ทั้งนี้อาจเปลี่ยนแปลงปริมาณการบรรจุให้เหมาะสมกับความต้องการ และพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชน แต่ต้องครอบคลุมการรักษาได้

6. ควรมีการเพิ่มเติมความรู้แก่ผู้ดูแลกองทุนยาในเรื่องเกี่ยวกับยา และอาการของโรค โดยเฉพาะการจำหน่ายยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีให้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

Study of the Efficiency of Village Drug Funds : Information from Five Provinces

Executive Summary

Establishing village drug funds is an important primary health care activity. It allows the public to cooperate in the solving of their own public health problems. This is particularly true for people in remote areas, who normally would not have standard drug services that are safe and inexpensive, dispensed by trained personnel to treat disorders and illnesses, particularly since buying medicines to treat oneself is very popular in Thailand. Therefore establishment and support has been given for the efficient implementation of village drug funds and to be a source of basic services to the rural public, who might not have an opportunity to use government provided services. This should be more beneficial to the health of the public than leaving them to their own devices to find medicines, which could prove dangerous to their health.

From research about village drug funds it was discovered that they are very able answer to the objective of providing necessary drugs at the village level. But it was also discovered that drug funds in many areas have problems, weak points, and lack consistent support. This has caused them to buy drugs from private businesses. Sometimes these drugs are of low quality, are inappropriate, and might be dangerous to consumers. Aside from this, some managers of drug funds lack knowledge about drugs and management of the funds. Some areas have lost money and had to be shut down.

This study will offer basic data about the population, illnesses of the users of the drug fund, types and amounts of drugs sold, efficiency of the manager, and the beneficiaries of supplying drugs. Aside from this, the status of the demands of users of drug funds will be shown. This is a way of providing necessary drugs that are in line with the demands of the people, which shows the efficiency of drug funds. This information can be used to review ways of developing the efficiency of

drug funds to increase their popularity and improving the way people look after their own health.

The information used here is the medicines provided by drug funds which the public can buy, with the village health volunteer (VHV) or manager of the drug fund recording the details of drug sales reports. The Handbook of Using Drugs for Primary Health Care (PHC) was prepared and provided to the VHV and drug fund managers, who were examples in the efficiency evaluation report in five provinces: Ayuthaya, Suphanburi, Lamphun, Nakorn Ratchasima, and Pattalung. The length of time that information was recorded was from August 1988 to March 1989. The recordings and returning of reports was on a volunteer basis.

Information that VHV reported included age and sex of the person who was ill, symptoms, type and amount of drugs sold, and the amount of money received for the drugs. The number of reports that were complete and analyzable amounted to 493. There were 42,560 transactions. This does not include contraceptive pills under the National Family Planning Program, Ministry of Public Health.

People using the fund between the ages of 0-4 years amounted to 10% of users. Those aged between 15-59 amounted to 60% of users. The elderly accounted for 11% of users. The most common symptoms were fever and headache. Next was respiratory illnesses and gastrointestinal tract disorders. Other symptoms reported include results of accidents, skin diseases, muscle pains, vitamin deficiency, and exhaustion.

When reviewed by age group, children aged 0-4 and 5-9 years had colds and coughs the most. People older than 10 years to retirement age had fever and headache the most. The disorder that most increased with age was gastro-intestinal disorders. Sore muscles, aching necks, vitamin deficiency, and exhaustion had percentages that increased with the age of the patient. The medicine most often dispensed was paracetamol, seeing 300 tablets sold per month from each drug fund. Following were allergy medicine, cough syrup, children's fever syrup, and

aspirin. *The sales figures for paracetamol and aspirin were 1 in 3 of all medicines sold.* This shows the popularity of consumption of analgesics for rural people. Although this study doesn't show the consumption of private analgesics, if the government control isn't good enough, VHV might sell private analgesics in the drug fund in answer to public demand.

Aside from analgesics and allergy medicines, another group of medicines with a high sales percentage is medicine for digestive problems such as Stomachica mixture, Sodamint tablet, Oral Rehydration Solution, Salol et menthol mixture, including vitamins such as B-complex, vitamin B1 and multi-vitamins. This shows the symptoms of vitamin deficiency and the popularity of the belief of taking vitamins to improve health.

Rural people usually buy medicines in small quantities to relieve the present symptoms. If it is medicine in a tube or bottle they will buy only one tube or one bottle. The exception is Alumina magnesia suspension for stomach disorders, Camphorated opium tincture, and Ammonium bicarbonate mixture for kids which usually sells 3 bottles at a time. But tablet and capsules usually will have an amount less than pharmaceutical packaging, like Sodamint tablet. The exception is the popular medicines paracetamol, aspirin, and vitamin B1, which are usually sold at a volume slightly higher than pharmaceutically packaged. Problems that might occur are receiving medicines with less the recommended amount such as antibiotic, medicine for diseases of the stomach, or using analgesics at too high a volume or for too long.

Information that shows efficiency of the drug funds in servings as a source of drugs for curing minor symptoms is the appropriateness of drugs sold for people's symptoms. In this study it was found that in 3 of 4 cases the appropriate medicine was given for the symptoms described; only 10% were inappropriate. The remaining 15% cannot be decided.

But when looking at the appropriate dispensation of drugs for children under the age of ten using the drug fund, almost 20% received appropriate medicines, a level lower than adults. This might be because of using drugs not in the PHC list such as chlorpheniramine syrup or using medicines for adults to treat children. As for the expenses for buying drugs from the drug fund, they are very convenient for the public, offering good drugs and low prices. The public spent an average of only 5-6 Baht per visit.

Recommendations:

1. From the VHV reports used in this study, a lot of useful information was made available. There should be support for VHV to learn a reporting system and how they evaluate the public's demand of the drug fund themselves. This will develop the buying system to one with enough drugs and drugs appropriate to public demand.

2. There should be analysis of VHV reports in the area of drug types and amounts to learn demand and prepare enough reserves to prevent the public from buying private medicines, which could be dangerous to their health as well as stopping drug fund managers from selling private drugs in the drug fund.

3. From information showing the popularity of analgesic consumption, there should be a study of consumption of some types, particularly from the private sector, in order to find ideas and criteria for controlling sales and consumption of possibly dangerous drugs.

4. Some drugs have very low sales figures because they are difficult to buy or other drugs can be used instead. These should be cut from the PHC drug list such as magnesium sulphate, senna tablet and enema. At the same time more popular drugs could be added such as chlorpheniramine syrup for kids.

5. Amounts of single sales should be fixed, particularly tablets and pills. There might be some changes to fit the demands of the public, but the amount should be able to cure the symptoms.

6. More information about illnesses should be given to VHV, particularly selling medicines to cure symptoms of children under the age of five.

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหา

งานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยได้เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 และได้ถูกจัดให้เป็นกิจกรรมหลักกิจกรรมหนึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนของประเทศมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเอง โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในท้องถิ่นห่างไกลสถานบริการสาธารณสุข ให้สามารถรักษาพยาบาลตนเองในเบื้องต้น โดยใช้ยาที่ได้มาตรฐาน ราคาไม่แพง และปลอดภัยในการใช้

สำหรับการดำเนินการเพื่อสนองต่อหลักการดังกล่าวข้างต้น รัฐได้สนับสนุนให้มีการจัดหายาจำเป็นไว้สนองต่อความต้องการของชุมชนในหมู่บ้าน ในรูปของการจัดตั้งกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรืออาจจะเรียกกันในชื่ออื่น ๆ ว่า สหกรยา ธาราคารยา ฯลฯ

การดำเนินงานของกองทุนยานั้น ได้จัดตั้งในรูปขององค์กร ฝัคณะกรรมการร่วมกันดำเนินการ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นประชาชนในหมู่บ้านที่ได้ผ่านการอบรมในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และสามารถรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยใช้ยาตามที่กำหนด เป็นผู้หนึ่งที่เป็นกรรมการและรับผิดชอบกองทุนยา นับเป็นกลยุทธ์สำคัญในการแบ่งเบาภาระสถานบริการของรัฐ ประชาชนในถิ่นทุรกันดารมีโอกาสมากขึ้นที่จะได้รับบริการยาที่รวดเร็วโดยใช้บริการของกองทุนยา และ อสม.

ผลการดำเนินงานของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านเท่าที่ผ่านมา นั้น กองทุนยาสามารถสนองวัตถุประสงค์ของการจัดหายาจำเป็นระดับหมู่บ้านได้อย่างดี คือสามารถมียาดี ราคาถูก และชื้อยาได้ง่ายภายในหมู่บ้าน (ร่วมไทโร กล้าสุนทร และคณะ, 2526)

แต่จากการศึกษาวิจัยโดยนักวิจัยหลายคณะ พบว่าการจัดตั้งกองทุนยา หลายแห่งยังมีปัญหา จุดอ่อนและข้อบกพร่องที่ทำให้วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนยาที่ต้องการให้ประชาชนในหมู่บ้านสามารถชื้อยาที่มีคุณภาพดี ราคาถูก ปลอดภัยไว้ใช้ในเวลาเจ็บป่วยได้ทันทั่วถึง ยังมีได้รับการสนองตอบอย่างถูกต้องจากกองทุนยา

ปัญหาที่กองทุนยาในปัจจุบันประสบอยู่ ที่มีความสำคัญและจะเป็นอุปสรรคใหญ่ที่มีผลต่อการดำเนินงานของกองทุนยา คือ การขาดแคลนยาบางขนานเป็นประจำและขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทำให้กองทุนยาต้องพึ่งยาจากรัฐกิจเอกชน และตัวบุคคลที่ดูแลกองทุนยายังมีความรู้ ทั้งทางด้านยาและด้านการบริหารจัดการไม่เพียงพอ ผู้ขายยามีการเปลี่ยนตัวบ่อย การจัดทำบัญชีไม่ถูกต้อง กองทุนยาบางแห่งประสบกับปัญหาการขาดทุนหรือมีกำไรน้อยมาก จนต้องล้มเลิกการดำเนินงาน บางแห่งได้นำกองทุนยาไปรวมกับกองทุนอื่น ๆ เช่น ร้านค้าเอนกประสงค์ หรือยังคงดำเนินการต่อไป แต่นำสินค้าหรือยาอื่น ๆ มาจำหน่ายร่วมกันไปด้วย

นอกจากปัญหาการขาดแคลนยาบางขนานและปัญหาเรื่องความรู้ด้านยาของ อสม. แล้ว กรรมการกองทุนยาบางแห่งยังคิดว่ายาที่มีอยู่ไม่เพียงพอ มีการนำยาที่นอกเหนือจากรายการยาที่กำหนดไว้มาจำหน่าย ทำให้ประชาชนได้รับยาที่ไม่มีคุณภาพและไม่เหมาะสม เช่น ยาซอง ยาชุด ยาอันตราย และยาสูตรผสมต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น หรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค รวมทั้งเป็นการใช้ยาที่ฟุ่มเฟือย ก่อให้เกิดผลเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และกรรมการของกองทุนยาเหล่านี้ยังได้พยายามเรียกร้องขอให้มีการปรับปรุงรายการยาในบัญชียาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานใหม่

ในขณะเดียวกัน การศึกษาพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลของประชาชนหลายงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2522; Day, F. and B. Leoprapai 1977; วิทยา กุลสมบุรณ์, 2530 และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริวิศม์, 2531) พบว่า การรักษาตนเองด้วยการซื้อยาจากร้านขายยาเป็นพฤติกรรมที่เป็นที่นิยมมากในประเทศไทย แม้ในระยะหลัง ๆ สัดส่วนของการซื้อยาเพื่อรักษาตนเอง จะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม รวมทั้งการวิจัยหลายชิ้น พบว่าแหล่งที่ประชาชนได้รับยามานั้นจะเป็นบริการของ อสม. หรือกองทุนยาในอัตราส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับร้านขายยา หรือจากร้านขายของชำในหมู่บ้าน (อุดม ศรีพิพย์ และคณะ, 2532; วิรพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ, 2532) แต่กองทุนยาซึ่งมี อสม. ที่ได้รับการอบรมเป็นผู้ดูแล ย่อมจะยังประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนมากกว่าการปล่อยให้ประชาชนแสวงหายาที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพตนเองจากแหล่งอื่น ๆ

จากปัญหาต่าง ๆ ที่กองทุนยากำลังเผชิญนี้ จึงน่าจะได้มีการศึกษาถึงชนิดและปริมาณของยาที่ใช้ในกองทุนยา เพื่อจะได้เป็นประโยชน์ต่อการจัดหาสำรองให้เพียงพอ กับความต้องการของประชาชน เมื่อกองทุนยาไม่ขาดแคลนยา กรรมการกองทุนยาที่ไม่จำเป็นต้องไปหาขายนอกบัญชียาหลักมาจำหน่าย

เนื่องจากกองทุนยา สามารถสนองวัตถุประสงค์ของการจัดหายาจำเป็นระดับหมู่บ้านได้อย่างดี ในด้านการมียาดี ราคาถูก และซื้อหาได้ง่าย ดังนั้นความสามารถของ อสม. ซึ่งทำหน้าที่วินิจฉัยอาการของโรค ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งเป็นผู้หนึ่งซึ่งดูแลกองทุนยา จึงเป็นสิ่งที่น่าศึกษาเพื่อให้ชาวบ้านยอมรับและนิยมบริโภคนยาจากกองทุนยาเพิ่มมากขึ้น และเพื่อให้ผู้บริโภคนยาจากกองทุนยาในหมู่บ้านได้รับประโยชน์และการคุ้มครองในด้านความปลอดภัยในการบริโภคยา ตลอดจนความเหมาะสมในเรื่องค่าใช้จ่ายในการบริโภคนยาด้วย การศึกษานี้จึงมุ่งที่จะแสดงให้เห็นข้อมูลพื้นฐานของอาการเจ็บป่วยของผู้ที่ใช้จ่ายจากกองทุนยา ชนิดของยาที่มีการจำหน่าย ปริมาณการจำหน่ายยา ตลอดจนประสิทธิภาพของกองทุนยา ซึ่งนอกจากจะเป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพของกองทุนยา และ อสม. เพื่อสร้างความศรัทธาของประชาชนให้หันมาใช้บริการแล้ว ยังเป็นการปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเองของประชาชนอีกด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบการเจ็บป่วยของประชาชนที่ใช้บริการยาจากกองทุนยา
2. เพื่อศึกษาชนิดและปริมาณการจำหน่ายยาของกองทุนยา
3. เพื่อศึกษารูปแบบและความเหมาะสมของการจำหน่ายยาของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในกองทุนยา
4. เพื่อศึกษารายรับเฉลี่ยในการจำหน่ายยาแต่ละครั้งของกองทุนยา

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ร่วมไทร กล้าสุนทร และคณะ (2526) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือสหกรณที่มีกระจายอยู่ทั่วประเทศในขณะนี้ พบว่ามีกองทุนยาประมาณร้อยละ 23 ที่ดำเนินการไปได้ในระดับดีถึง ร้อยละ 49 ดำเนินการไปได้ดีพอสมควร อีกร้อยละ 28 ของกองทุนยามีปัญหาที่จะต้องแก้ไข และจากการสำรวจและสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการของกองทุนยา ยืนยันว่ากองทุนยาสามารถสนองวัตถุประสงค์ของการจัดหายาจำเป็นระดับหมู่บ้านได้อย่างดีเช่นเดียวกับการศึกษาของ สมพงษ์ สุคตศก และคณะ ในปี พ.ศ.2531 ที่ศึกษากองทุนยาในจังหวัดอ่างทอง พบว่ากองทุนยายังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหมู่บ้าน และประชาชนส่วนหนึ่งที่ยังจำเป็นต้องใช้บริการจากกองทุนยา

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน จะช่วยอำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถมียาดี ราคาถูก และสามารถหาซื้อได้ทันที่ แต่การดำเนินงานของกองทุนยาจะมีปัญหาสำคัญ 2 ประการ คั่งที่รุมไทร กล้าสุนทร และคณะ (2526) และ วิมล พักตร์วิไล (2530) ได้ทำการศึกษากองทุนยาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าอุปสรรคใหญ่ที่จะมีผลต่อการดำเนินงานของกองทุนยา 2 ประการ ประการแรกคือการขาดแคลนยาที่เหมาะสมกับความจำเป็น และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จึงผลักดันให้กองทุนยา จำต้องพึ่งธุรกิจยาของเอกชน กองทุนยาหลายแห่งมีการขายยาอันตราย โดยอ้างว่าเป็นที่ต้องการของชาวบ้าน ถ้าไม่มีไว้บริการ ชาวบ้านก็ต้องไปซื้อหาจากแหล่งอื่น ๆ ลักษณะของการนำยานอกบัญชี ยาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานมาจำหน่ายในกองทุนยานี้พบอีกเช่นกันที่กองทุนยาในจังหวัดอ่างทอง มียานอกบัญชีรายการยามากกว่ายาที่อนุญาตให้จำหน่ายได้เสียอีก (สมพงษ์ สุคตศก และคณะ, 2531) ปัญหาประการที่สอง คือการขาดแคลนวิชาการด้านยาและการบริหารจัดการเกี่ยวกับกองทุนยาของคณะกรรมการดำเนินงาน ทำให้เกิดผลเสียต่าง ๆ เช่น ไม่เข้าใจอันตรายของยา จัดทำบัญชีไม่ถูกต้องและขาดความสม่ำเสมอ เกิดการรั่วไหลและความไม่เข้าใจกันระหว่างชาวบ้าน อันอาจเป็นหนทางนำไปสู่การเลิกสัมภาระกิจการของกองทุนยาไปในที่สุด

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้านในกองทุนยาประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 หมู่บ้าน โดยอุดม ศรีทิพย์ และคณะ, (2532) พบว่า พฤติกรรมการแสวงหาวิธีการรักษาพยาบาลที่ชาวบ้านนิยมมากที่สุด คือพฤติกรรมกรซื้อยากินเอง และการบริโภคยาของชาวบ้าน ส่วนใหญ่จะบริโภคยาที่มีจำหน่ายในหมู่บ้าน แต่เป็นการบริโภคยาจาก กองทุนยาเพียงร้อยละ 15 ของมูลค่าการบริโภค

อาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ชาวบ้านมักจะเป็น ที่สำคัญคือโรคหวัด ร้อยละ 45 รองลงมาคือโรคกระเพาะอาหารและระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 12.1 (อุดม ศรีทิพย์ และคณะ, 2532) ส่วนการศึกษาของวีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ (2532) ที่ทำการศึกษาการเจ็บป่วยในครัวเรือนเกษตรกรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าโรคที่เป็นมากที่สุดคือโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ และอาการปวดตามร่างกาย

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และ กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ (2526) ได้ทำการศึกษาการดำเนินงานของกองทุนยาและสาธารณสุข 54 กองทุนในอำเภอราษีไศล พบว่าระหว่างเดือนเมษายน 2525 ถึงเดือนตุลาคม 2525 ชาวบ้านมารับบริการจากกองทุนารวม 12,214 ราย จากการวินิจฉัยของ อสม.ประมาณร้อยละ 26.8 เป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เป็นไข้ ร้อยละ

24.4 อาการปวดต่าง ๆ ร้อยละ 22.5 โรคทางเดินหายใจ ร้อยละ 8.3 โรคผิวหนัง ร้อยละ 6.2 ส่วนโรคอื่น ๆ ต่ำกว่าร้อยละ 5

สำหรับยาที่กองทุนยาในอำเภอราษีไศล 54 กองทุนจ่ายไปมากที่สุดในระดับแรก ๆ คือ พาราเซตามอล (17.6%) แอสไพริน (16.8%) พาราเซตามอลน้ำเชื่อม (8.5%) ยาลดกรด (7.1%) ยาแก้อาเจียน (5.4%) ชนิดของยาที่จ่ายไปจากกองทุนยามีลักษณะคล้าย ๆ กับการศึกษาของวิมล พัทธวีโร (2530) ซึ่งพบว่ารายการยาจำเป็นที่เภสัชกรจำหน่ายสูงได้แก่ พาราเซตามอล รองลงมาคือแอสไพริน คลอเฟนิรามีนเม็ค ยาลดกรด และซัลฟาควินาซีน

เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากแหล่งบริการต่าง ๆ แล้วค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเพื่อรักษาตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการซื้อยาจากร้านขายยา ร้านขายของชำในหมู่บ้าน หรือจากกองทุนยากี่ตาม มักจะมีราคาต่ำกว่าการไปรักษาที่แหล่งบริการอื่น ๆ พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2530) พบว่าการซื้อยาแผนปัจจุบันรักษาตนเองจะเสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่ 0.50 บาท จนถึง 15.00 บาท สำหรับกลุ่มครอบครัวเกษตรกร ซึ่งวิระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ ทำการศึกษาในปี พ.ศ.2532 พบว่าการซื้อยาจาก อสม. (ไม่ใช่กองทุนยา) จะเสียค่ายาเฉลี่ย 11.30 บาท

1.4 ข้อมูลที่ใช้ศึกษา

การศึกษานี้ รวบรวมข้อมูลจากรายงานการจำหน่ายยาให้กับผู้เจ็บป่วยที่มาซื้อยาจากกองทุนยา โดย อสม. หรือกรรมการผู้ดูแลกองทุนยาเป็นผู้บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับผู้เจ็บป่วย คือ อายุ เพศ อาการที่เจ็บป่วย ชนิดและปริมาณของยาที่จำหน่ายให้ และจำนวนเงินค่ายาที่ได้รับในแต่ละครั้งที่จำหน่าย (คุณลักษณะของรายงานในภาคผนวก ก.)

รายงานการจำหน่ายยานี้จัดทำขึ้นโดย กองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และแจกให้กับ อสม. ผู้รับผิดชอบกองทุนยา ซึ่งเป็นตัวอย่างของโครงการประเมินประสิทธิภาพคู่มือการใช้ยาในงานสาธารณสุขมูลฐาน ใน 5 จังหวัด คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สุพรรณบุรี ลำพูน นครราชสีมา และพัทลุง

ระยะเวลาของการบันทึกข้อมูลที่ อสม. จะต้องบันทึกรายละเอียดในรายงานนี้ เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2531 ถึงเดือนมีนาคม 2532 รวมเวลา 8 เดือน

เนื่องจากการบันทึกรายงานการจำหน่ายยาในครั้งนี้ เป็นการขอร้องให้ อสม. หรือผู้ดูแลกองทุนยาบันทึกให้ โดยไม่มีการให้สิ่งตอบแทนใด ๆ การบันทึกดังกล่าวจึงเป็นความสมัครใจของ อสม. หรือผู้ดูแลกองทุนยา นอกจากนี้ผู้ดูแลกองทุนยายังมีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนกันดูแล ผู้ดูแลบางคนอาจไม่ทราบว่าจะต้องบันทึกรายงาน อสม. บางคนมีภาระหน้าที่ในการประกอบอาชีพอื่น ๆ ด้วย ดังนั้นการรายงานจึงไม่สม่ำเสมอ บางกองทุนจะบันทึกให้ครบทุกเดือน บางกองทุนบันทึกให้เพียง 1-2 เดือน จำนวนกองทุนที่ส่งรายงานมาในแต่ละเดือน แต่ละจังหวัดจึงไม่เท่ากัน การให้หมายเลขของกองทุนยาจะแยกเป็นแต่ละเดือน และเริ่มนับกองทุนที่ 1 กองทุนที่ 2 ไปเรื่อย ๆ ทุกเดือน โดยไม่คำนึงว่า กองทุนนั้น ๆ จะส่งรายงานมาครบทุกเดือนหรือไม่ก็ตาม สำหรับการเสนอผลและวิเคราะห์ข้อมูล จะเสนอเป็นอัตราส่วนร้อยละและค่าเฉลี่ยต่อกองทุนต่อเดือน เพื่อมิให้เกิดความลำเอียง เนื่องจากการส่งรายงานที่ไม่สม่ำเสมอดังกล่าว

อนึ่ง การศึกษานี้เน้นในเรื่องของชนิดและปริมาณของยาที่จำหน่าย ดังนั้นรายงานที่ใช้วิเคราะห์ในครั้งนี้จะคัดเลือกเฉพาะรายงานที่มีข้อมูลครบถ้วน หรือค่อนข้างครบถ้วนเท่านั้น รายงานที่ขาดข้อมูลสำคัญ เช่น ชนิดและปริมาณยาที่จำหน่าย จะถูกคัดทิ้ง ไม่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ส่วนข้อมูลที่เกี่ยวกับลักษณะของผู้เจ็บป่วย เช่น อายุ เพศ อาการเจ็บป่วย หากมีการขาดหายไป แต่ข้อมูลสำคัญข้างต้นมีการบันทึกไว้ จะยังคงนำมาใช้เป็นตัวอย่างในการวิเคราะห์ด้วย

รวมรายงานการจำหน่ายยาที่มีข้อมูลครบถ้วนสามารถนำไปวิเคราะห์ได้ 493 ฉบับ มีการจำหน่ายยาทั้งสิ้น 42,560 ครั้ง ทั้งนี้ไม่นับรวมการจำหน่ายยาเม็ดคุมกำเนิดตามโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ และยาตามโครงการพิเศษอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การแจ้งนับจำนวนผู้เจ็บป่วย

เนื่องจากรายงานการจำหน่ายยาของกองทุนยานี้ เป็นการบันทึกว่าในแต่ละเดือนได้จำหน่ายยาให้กับใคร มีอาการเจ็บป่วยอย่างไร ได้จ่ายยาอะไรไปบ้าง และยาเหล่านี้มีมูลค่ารวมเท่าไร มิใช่เป็นการแยกบันทึกประวัติการเจ็บป่วยเป็นรายบุคคล การแจ้งนับจึงเป็นการนับจำนวนครั้งของการไปซื้อยาจากกองทุนยา ผู้ป่วยคนที่หนึ่งอาจถูกนับซ้ำเป็นผู้ป่วยคนที่สอง สาม อีกรักก็ได้ หากมีการไปซื้อยาเป็นครั้งที่สอง ครั้งที่สาม

2. การจัดกลุ่มอาการเจ็บป่วย

อาการเจ็บป่วยของผู้ที่ไปซื้อยาจากกองทุนยานั้น มีพื้นฐานจากการบันทึกอาการเจ็บป่วยด้วยภาษาของ อสม. หรือกรรมการผู้ดูแลกองทุนยา และจัดให้เข้ากับกลุ่มอาการตามคู่มือการใช้ยาในงานสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข 2531)

3. ความเหมาะสมถูกต้องของยากับอาการเจ็บป่วย

การพิจารณาว่ายาที่ประชาชนได้รับไปนั้นมีความเหมาะสมถูกต้องกับอาการหรือไม่ อย่่างไรนั้น มีหลักเกณฑ์คือพิจารณาจากยาที่จ่ายไปว่ามีความเหมาะสม ถูกต้อง ตรงกับอาการเจ็บป่วยที่บันทึกมาหรือไม่ รวมทั้งเหมาะสมกับอายุของผู้ป่วย และครอบคลุมการรักษาหรือไม่ ทั้งนี้เภสัชกรจากกองวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้พิจารณา โดยอาศัยคู่มือการใช้ยาในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นคู่มืออ้างอิง สำหรับการจ่ายยาที่ไม่เหมาะสมนั้น ได้แก่ การจ่ายยามากเกินความจำเป็น การจ่ายยาที่ไม่ใช่ยาในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน การจ่ายยาที่ไม่ตรงกับอาการ การจ่ายยาที่ไม่เหมาะสมกับอายุของผู้ป่วย รวมทั้งการจ่ายยาที่อาจไม่ครอบคลุมการรักษา เช่น การจ่ายยาไม่ครบจำนวน

บทที่ 2 ผลการศึกษา

2.1 จำนวนกองทุนยาที่ใช้ในการศึกษา

จำนวนกองทุนยาที่รายงานการจำหน่ายยาที่ใช้ในการศึกษานี้ มีจำนวนแตกต่างกันไปในแต่ละจังหวัด และแต่ละเคอ็นตั้งที่ได้กล่าวมาแล้วในเรื่องแหล่งข้อมูลว่า การส่งรายงานการจำหน่ายยาเป็นความสมัครใจของ อสม. ผู้ดูแลกองทุนยาที่จะส่งรายงานหรือไม่ก็ได้ ประกอบกับมีการสับเปลี่ยนผู้ดูแลกองทุนยา และ อสม. บางคนมีงานอาชีพอื่นเป็นอาชีพหลักอยู่แล้ว หากช่วงเวลาดูแลงานอาชีพหลักมีมากก็อาจจะเลยการส่งรายงานนอกจากนี้การติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ อสม. รายงานการจำหน่ายยาอย่างสม่ำเสมอ

จากการรายงานของกองทุนยาทั้ง 5 จังหวัดนั้น จังหวัดลำพูนมีการรายงานมากเป็นอันดับหนึ่ง แม้ว่าจังหวัดลำพูนจะได้มีการรายงานในเดือนสิงหาคม 2531 เหมือนกับจังหวัดอื่น ๆ เนื่องจากโครงการประเมินประสิทธิภาพคู่มือการใช้ยาในงานสาธารณสุขมูลฐานที่จังหวัดลำพูนเริ่มดำเนินการหลังจังหวัดอื่น ๆ ส่วนจังหวัดสุพรรณบุรีมีการรายงานมากเป็นอันดับสอง สำหรับอันดับที่สาม สี่ และห้า ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นครราชสีมา และพัทลุง ตามลำดับ จำนวนกองทุนที่ไม่เท่ากันเช่นนี้ทำให้จำนวนครั้งของการซื้อยาในแต่ละจังหวัดไม่เท่ากันด้วยเช่นกัน โดยรูปแบบจำนวนการซื้อยาก็น่าจะสอดคล้องกับจำนวนกองทุนยาที่รายงานมาของแต่ละจังหวัด

จำนวนกองทุนยาที่รายงานมาในช่วง 3 เดือนแรกของโครงการฯ จะมีจำนวนมากที่สุด และจะค่อย ๆ ลดลง จะสังเกตได้ว่าการรายงานการจำหน่ายยาและจำนวนครั้งของการซื้อยา เริ่มลดลงตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนลงไปเรื่อย ๆ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะความกระตือรือร้นในการรายงานและการติดตามลดลง และอีกปัจจัยหนึ่งที่คาดว่ามีความสำคัญคือเดือนพฤศจิกายนและเดือนธันวาคม เริ่มเป็นช่วงเวลาที่ชาวชนบทออกไปเก็บเกี่ยวข้าวในนา อสม. บางคนต้องออกไปนอณาเขตผลผลิตในนา ทำให้การดูแลกองทุนยาหยุดชะงัก ประชาชนอาจซื้อหายาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยจากแหล่งอื่น ๆ เช่น ร้านขายของชำ

ตารางที่ 1 : จำนวนกองทุนที่รายงานในแต่ละเดือน จำแนกตามจังหวัด

เดือน	จังหวัด					รวมทุก จังหวัด
	ลำพูน	อุรุษยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
สิงหาคม 2531	-	13	17	9	14	53
กันยายน 2531	31	19	20	11	12	93
ตุลาคม 2531	31	19	21	11	8	90
พฤศจิกายน 2531	29	14	14	8	4	69
ธันวาคม 2531	26	12	14	10	2	64
มกราคม 2532	19	9	19	6	2	55
กุมภาพันธ์ 2532	18	-	5	6	10	39
มีนาคม 2532	14	-	-	6	10	30
รวม	168	86	110	67	62	493

ตารางที่ 2 : จำนวนการชื้อยาจากกองทุนยาที่รายงาน จำแนกตามเดือนและจังหวัด

เดือน	จังหวัด					รวมทุก จังหวัด
	ลำพูน	อุทัย	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
สิงหาคม 2531	-	1,739	2,695	601	653	5,688
กันยายน 2531	3,550	1,602	2,411	529	498	8,590
ตุลาคม 2531	2,811	1,162	2,420	504	482	7,379
พฤศจิกายน 2531	2,996	1,233	2,178	457	112	6,976
ธันวาคม 2531	2,749	939	1,776	393	165	6,022
มกราคม 2532	1,632	932	1,794	184	81	4,623
กุมภาพันธ์ 2532	1,462	-	374	123	340	2,299
มีนาคม 2532	384	-	-	81	458	923
รวม	15,584	7,607	13,648	2,872	2,789	42,500

หมายเหตุ: ไม่รวมการชื้อยาที่ไม่ได้แจ้งวันเดือนปีที่ชื้อยา จำนวน 60 ครั้ง

2.2. ลักษณะของประชากรที่ชื้อยาจากกองทุนยา

จากรายงานการจำหน่ายยาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2531 ถึงเดือนมีนาคม 2532 ประชาชนใน 5 จังหวัด (เฉพาะที่มีการรายงานและนำมาศึกษาในครั้งนี้) มีการชื้อยาจากกองทุนยา 42,560 ครั้ง การชื้อยาจากกองทุนยานี้เป็นการชื้อยาไปเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของประชากรอายุระหว่าง 0-4 ปี ประมาณร้อยละ 10 ประชากรอายุระหว่าง 5-14 ปีอีกร้อยละ 11 สำหรับประชากรวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี มีร้อยละ 60 ส่วนผู้สูงอายุที่ชื้อยาจากกองทุนยามีประมาณร้อยละ 11

ตารางที่ 8 : ร้อยละของประชากรที่ซื้อยาจากกองทุนไปรักษาอาการเจ็บป่วย จำแนกตามอายุและเพศ (รวมทุกจังหวัด)

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	ไม่ทราบเพศ	รวมทุกเพศ
0-4	7.6	12.4	0.9	9.5
5-9	5.6	7.7	0.5	6.3
10-14	3.9	5.9	0.6	4.7
15-59	63.8	57.2	5.0	59.6
60 ปีขึ้นไป	12.0	10.7	1.9	11.2
ไม่ทราบอายุ	7.1	6.1	91.1	8.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(23,372)	(18,212)	(976)	(42,560)

ตารางที่ 4 : ร้อยละของประชากรที่ซื้อยาจากกองทุนไปรักษาอาการเจ็บป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุและจังหวัด

กลุ่มอายุ	จังหวัด					รวมทุกจังหวัด
	ลำพูน	อยุธยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
0-4 ปี	8.0	8.2	11.2	14.6	8.2	9.5
5-9 ปี	5.0	5.3	7.5	9.7	7.9	6.3
10-14 ปี	3.1	4.4	5.6	5.9	8.6	4.7
15-59 ปี	65.0	54.1	57.2	57.6	59.2	59.6
60 ปีขึ้นไป	11.6	14.1	10.2	8.9	8.5	11.2
ไม่ทราบอายุ	7.4	13.8	8.4	3.3	7.6	8.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(15613)	(7617)	(13658)	(2883)	(2789)	(42560)

2.3 รูปแบบการเจ็บป่วยของประชากรที่ใช้จ่ายจากกองทุนยา

2.3.1 อาการเจ็บป่วยของประชากรที่ใช้จ่ายจากกองทุนยา

ข้อมูลจากการรายงานของ อสม. ผู้ดูแลกองทุนยา พบว่าอาการเจ็บป่วยของประชาชนที่มาซื้อยาจากกองทุนยาเป็นอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่รุนแรง จะมีอาการเจ็บป่วยที่มากเกินกว่าจะรักษาด้วยยาของกองทุนไม่ถึงร้อยละ 0.2 อาการเหล่านั้นเป็นอาการของโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ ซึ่งการไปซื้อยาจากกองทุนยานั้นอาจไม่ใช้การซื้อยาเพื่อรักษาอาการของโรคให้หายไป แต่อาจเป็นการซื้อยาเพื่อบรรเทาอาการในขณะนั้น เช่น การซื้อยาแก้ลม แก้วิงเวียน

อาการเจ็บป่วยที่ใช้ยาจากกองทุนยารักษาเรียงตามลำดับความชุกของอาการอันดับหนึ่งคือ ไข้ ปวด ปวดศีรษะ รองลงมาในอันดับสอง และอันดับสาม คืออาการหวัด ไข้หวัด และไอ ซึ่งกลุ่มอาการอันดับสอง และสามนี้อาจเป็นอาการที่ต่อเนื่องกันในเรื่องของอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ และหากรวมกลุ่มอาการสองกลุ่มนี้เข้าด้วยกันแล้ว จะพบว่าประชาชนผู้ใช้บริการจากกองทุนยาประมาณร้อยละ 29 มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ สำหรับโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร ซึ่งรวมอาการปวดท้อง โรคกระเพาะ ท้องร่วง ท้องผูก และโรคพยาธิเข้าด้วยกันแล้ว จะมีเพียงร้อยละ 14 ส่วนอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ บาดแผลอันเกิดจากอุบัติเหตุ โรคผิวหนัง ผื่นคัน แผลอักเสบ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ขาดวิตามิน และอ่อนเพลีย ส่วนอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับตาจะมีอัตราที่สูงกว่าโรคทางหู คอ จมูก และโรคทางช่องปาก สำหรับอาการเจ็บป่วยที่พบน้อยที่สุดที่ประชาชนมาใช้บริการจากกองทุนยา คือ อาการไข้ หนาวสั่น (มาเลเรีย)

ตารางที่ ๕ : อาการเจ็บป่วยของประชากรที่ใช้จ่ายจากกองทุนยา เรียงตามลำดับอาการที่พบมากที่สุด (รวมทุกจังหวัด)

ลำดับที่	อาการเจ็บป่วย	ร้อยละ	(จำนวน)
1	ไข้ ปวด ปวดศีรษะ	29.4	(12,520)
2	หวัด ไข้หวัด	18.9	(8,058)
3	ไอ	9.6	(4,100)
4	ปวดท้อง โรคกระเพาะ	8.8	(3,761)
5	บาดเจ็บ	5.9	(2,492)
6	โรคผิวหนัง ผื่นลมพิษ	4.6	(1,979)
7	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ	4.3	(1,810)
8	ท้องร่วง	4.0	(1,691)
9	อักเสบจากการติดเชื้อ แผล ผื่น หนอง	2.3	(971)
10	ตาแดง เคืองตา ริดสีดวงตา	2.2	(921)
11	ขาดวิตามิน	2.1	(902)
12	อ่อนเพลีย	1.4	(608)
13	โรคพยาธิ	1.3	(549)
14	ปวดฟัน	0.7	(285)
15	คออักเสบ ลิ้นเป็นฝ้า	0.6	(255)
16	เป็นลม คลื่นไส้ วิงเวียน	0.3	(133)
17	หูน้ำหนวก	0.2	(88)
18	ท้องผูก	0.2	(81)
19	ไข้ หนาวสั่น	0.0	(8)
-	โรคอื่นๆ	0.5	(173)
-	ระบุอาการไม่ชัดเจน	0.8	(332)
-	ไม่ระบุอาการ	1.9	(843)
	รวม	100.0	(42,560)

เมื่อพิจารณารูปแบบการเจ็บป่วยของประชาชนที่ใช้ยาจากกองทุนยาทั้ง 5 จังหวัด พบว่าไม่ค่อยแตกต่างกันนัก กล่าวคือ อากาไรไข้ ปวด ปวดศีรษะ เป็นอาการเจ็บป่วยที่มี มากเป็นอันดับหนึ่ง และโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นอาการที่พบมากเป็นอันดับ สอง อาการเจ็บป่วยที่มีความแตกต่างกันใน 5 จังหวัดที่ศึกษาที่สำคัญ ๆ ได้แก่ จังหวัดลำพูน มีการรายงานผู้เจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิและอาการขาดวิตามินมากกว่าจังหวัดอื่น ๆ แต่จังหวัด ลำพูนก็มีการรายงานผู้เจ็บป่วยด้วยโรคท้องร่วงในอัตราส่วนที่ต่ำที่สุด ในขณะที่จังหวัดนคร- ราชสีมามีการซื้อยาเพื่อรักษาอาการท้องร่วงมากที่สุด จังหวัดในภาคกลาง คือพระนครศรี- อยุธยา และสุพรรณบุรี มีการซื้อยาเพื่อรักษาอาการปวดท้อง โรคกระเพาะ สูงสุดคือร้อยละ 12.3 และร้อยละ 9.3 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดลำพูน พัทลุง และนครราชสีมา มีสัดส่วนการ ซื้อยาเพื่อรักษาอาการนี้เท่า ๆ กัน คือร้อยละ 7.4, 7.4 และ 6.6 สำหรับอุบัติเหตุ บาดแผล ต่าง ๆ นั้น จังหวัดพัทลุงมีการรายงานในสัดส่วนสูงสุด และต่ำสุดคือจังหวัดลำพูน ซึ่งรูป แบบนี้พบในกลุ่มอาการอักเสบจากการติดเชื้อ แผล ฝี หนอง ด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 6 : ร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยและซื้อยาจากกองทุนไปรักษา จำแนกตามอาการเจ็บป่วย และจังหวัด

อาการเจ็บป่วย	จังหวัด				
	ลำพูน	อยุธยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง
ไข้ ปวด ปวดศีรษะ	32.0	29.7	25.6	34.3	28.0
หวัด ไข้หวัด	15.7	19.9	21.3	18.5	23.0
ไอ	9.8	8.3	11.1	8.8	6.4
ไข้ หนาวสั่น	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ	5.5	4.2	3.1	3.1	3.8
ปวดฟัน	0.4	1.0	0.7	0.7	1.2
ปวดท้อง โรคกระเพาะ	7.4	12.3	9.3	6.6	7.4
ท้องร่วง	2.3	4.6	4.5	6.8	6.1
ท้องผูก	0.1	0.2	0.3	0.1	0.1
โรคพยาธิ	2.8	0.4	0.5	0.5	0.6

(ต่อ)

ตารางที่ 6 : (ต่อ)

อาการเจ็บป่วย	จังหวัด				
	ลำพูน	อยุธยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง
โรคผิวหนัง ผื่น ลมพิษ	6.3	2.1	5.4	1.7	1.5
บาดแผล	4.2	5.2	7.2	6.6	9.4
ตาแดง เคืองตา	2.5	1.4	1.9	3.7	2.0
โรคสีดวงตา					
หน้าหนาว	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1
คออักเสบ ลิ้นเป็นฝ้า	0.7	0.4	0.7	0.5	0.5
ขาดวิตามิน	3.7	1.1	1.4	0.5	1.3
เป็นลม คลื่นไส้ วิงเวียน	0.1	0.1	0.8	0.1	0.3
อ่อนเพลีย	1.6	2.0	1.1	1.0	0.9
อักเสบจากการติดเชื้อ	0.7	3.2	3.1	3.7	3.5
แผล ฝี หนอง					
โรคอื่น ๆ	0.2	0.5	0.3	1.0	0.8
ระบุอาการไม่ชัดเจน	1.2	0.6	0.3	0.3	1.5
ไม่ระบุอาการ	2.3	2.6	1.4	1.5	1.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

รูปแบบของสาเหตุนำของการเจ็บป่วยในการศึกษานี้ อาจไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่มักพบว่า โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารจะพบมากเป็นอันดับหนึ่ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษานี้ ศึกษอาการเจ็บป่วยของประชาชนทั่วไป ไม่ว่าจะไปรับการรักษาที่ใดก็ตาม แต่การศึกษานี้จำกัดเฉพาะผู้เจ็บป่วยที่ใช้จ่ายจากกองทุนการรักษา อีกประการหนึ่ง

คือ ความแตกต่างของช่วงเวลาที่ทำการศึกษาที่อาจมีความแตกต่างในด้านสภาพฤดูกาลและสภาพการทำงานของประชากรโดยเฉพาะชาวชนบท ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร

2.3.2 อาการเจ็บป่วยของประชากรที่เปลี่ยนไปตามฤดูกาล

เนื่องจากการรายงานการจำหน่ายยานี้มีการบันทึกตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2531 ถึงเดือนมีนาคม 2532 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 เดือน ซึ่งหากพิจารณาในด้านการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลแล้ว จะเห็นได้ว่าเป็นการจับบันทึกข้อมูลตั้งแต่กลางฤดูฝน ผ่านฤดูหนาว ไปจนถึงระยะเวลาที่จะย่างเข้าสู่ฤดูร้อน ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้จำแนกอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการจากกองทุนยาไปตามเดือนต่าง ๆ เพื่อดูความเปลี่ยนแปลง พบว่า ในด้านความชุกของอาการเจ็บป่วยใน 5 อันดับแรกนั้น ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงอันดับกันเท่าใดนัก ยกเว้นในอันดับหลัง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ และอัตราส่วนร้อยละของอาการเจ็บป่วยทุกอันดับมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปทุกเดือน

รูปแบบของการเจ็บป่วยตามฤดูกาลที่เปลี่ยนไปนั้น มีการเปลี่ยนแปลงในด้านสัดส่วนของการเจ็บป่วย แต่สาเหตุนำของการเจ็บป่วยในแต่ละเดือนไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงนัก การเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนของการเจ็บป่วยนั้นขึ้นอยู่กับสภาพอากาศ และสภาพการทำงาน of ประชากรที่ศึกษา และสภาพการทำงาน of ประชากรที่ศึกษา เช่น โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ จะคงอยู่ในระดับที่เท่า ๆ กันมาตั้งแต่เดือนสิงหาคม และจะเพิ่มสูงขึ้นในเดือนตุลาคม และพฤศจิกายน ซึ่งเป็นการย่างเข้าสู่ฤดูหนาว และลดลงตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนมีนาคม ในขณะที่เดียวกัน อาการโรคท้องร่วงจะสูงมากในเดือนมีนาคม ซึ่งเป็นเดือนที่ย่างเข้าสู่ฤดูร้อน สำหรับสภาพการทำงานในไร่นา ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนการเจ็บป่วย คือ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ มีแนวโน้มที่สูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนไปเรื่อย ๆ และสูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งช่วงระยะเวลาเหล่านี้เป็นช่วงเวลาของการเก็บเกี่ยวพืชผลในไร่นา

ตารางที่ 7 : ร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยและใช้ยาจากกองทุนฯ ใน 10 อันดับแรก* จำแนกตาม
อาการเจ็บป่วยและเดือนที่มีการรายงาน (รวมทุกจังหวัด)

อาการเจ็บป่วย	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.
ไข้ ปวด ปวดศีรษะ	27.4	30.0	29.1	29.4	29.7	29.2	32.8	30.9
หวัด ไข้หวัด	20.6	17.7	20.1	20.1	19.2	16.9	15.0	15.7
ไอ	8.8	8.4	9.2	9.9	10.5	10.6	12.8	9.4
ปวดท้อง โรคกระเพาะ	10.5	8.6	8.2	8.2	8.8	10.3	7.5	6.6
บาดแผล	7.3	6.2	6.1	5.2	4.8	5.5	4.2	3.7
โรคผิวหนัง ผื่นลมพิษ	3.2	5.7	5.4	4.3	3.9	4.7	5.0	5.0
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ	3.6	4.3	3.6	4.2	4.9	5.0	5.1	4.2
ท้องร่วง	4.5	3.2	3.7	3.4	4.3	5.1	4.3	6.0
ชักเสบจากการติดเชื้อ								
แผล ผิ หนอง	3.7	2.1	2.2	2.3	2.0	1.8	1.7	2.1
ตาแดง เคืองตา วิตติดวงตา	2.1	3.5	2.8	1.6	1.4	1.0	1.4	2.0
(จำนวน)	(5,688)	(8,590)	(7,379)	(6,976)	(6,022)	(4,623)	(2,299)	(923)

* เรียงตามลำดับอาการเจ็บป่วยที่พบของประชากรทั้งหมด

2.3.8 อาการเจ็บป่วยของประชากรในกลุ่มอายุต่าง ๆ

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในวัยนี้พบว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดมากเป็นอันดับหนึ่งคือ อาการหวัด ไข้หวัด ซึ่งมีประมาณร้อยละ 39 ของเด็กวัยนี้ ทั้งหมดที่เจ็บป่วยและใช้ยาจากกองทุนการรักษา อันดับรองลงมาคือร้อยละ 31 ของเด็กวัยนี้มีอาการไข้ ปวด ปวดศีรษะซึ่งหากนับอาการกลุ่มนี้เป็นอาการแรกเริ่มของไข้หวัด และรวมกับอาการไอ ซึ่งมีอีกร้อยละ 14 แล้ว จะพบว่าประมาณร้อยละ 85 ของเด็กอายุ 0-4 ปีที่ป่วย จะมีอาการเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจ สำหรับ

โรคปวดท้อง ท้องร่วง ท้องผูก และพยาธิ มีประมาณร้อยละ 8 โรคอื่น ๆ นอกจากนี้ได้แก่ โรคฉิวหนัง ผดผื่น บาดแผล แผลอักเสบ ลิ้นเป็นฝ้า ตาแดง ขาดวิตามิน หน้าที่หนัก เป็นต้น

เด็กอายุ 5-9 ปี เด็กในกลุ่มนี้มีสาเหตุของอาการเจ็บป่วยที่คล้ายกับกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ โรคหวัด ไข้หวัดรวมกับอาการไอ ยังคงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นอาการไข้ ปวด ปวดศีรษะ จากนั้นจึงเป็นอาการเกี่ยวกับโรคทางเดินอาหาร อย่างไรก็ตามในด้านอัตราส่วนร้อยละของอาการเจ็บป่วยแต่ละอาการมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง เช่นอาการหวัด ไข้หวัด มีอัตราส่วนที่ลดลง ในขณะที่อาการไอมีอัตราส่วนร้อยละที่สูงขึ้น นอกจากนี้ บาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุและโรคพยาธิก็มีแนวโน้มที่สูงขึ้นด้วย

เด็กอายุ 10-14 ปี อัตราส่วนร้อยละของอาการเจ็บป่วยในสามอันดับแรก คือ ไข้ ปวด ปวดศีรษะ หวัด ไข้หวัด และอาการไอ มีแนวโน้มลดลงจากเด็กใน 2 กลุ่มแรก แต่อัตราส่วนร้อยละของอาการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรวัยนี้ คือ กลุ่มอาการของโรคทางเดินอาหาร อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคฉิวหนัง โรคตา และอาการอ่อนเพลีย ขาดวิตามิน เป็นลมวิงเวียน แต่อาการเจ็บป่วยที่เพิ่มสูงมากที่สุดในกลุ่มนี้ และเป็นอัตราส่วนร้อยละที่สูงที่สุดในทุก ๆ กลุ่มคือ บาดแผลอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ และการอักเสบจากการติดเชื้อ แผล ฝี หนอง

ประชากรอายุ 15-59 ปี ประชากรในวัยแรงงานกลุ่มนี้ รวมถึงแต่ด้วยหนุ่มสาวจนถึงช่วงกลางคน อาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือ อาการไข้ ปวด ปวดศีรษะ ส่วนโรคเกี่ยวกับหวัด ไข้หวัด ไอ พบมากเป็นอันดับสอง ในกลุ่มนี้ อาการเจ็บป่วยที่มีแนวโน้มสูงขึ้นมาจากประชากรสามกลุ่มแรก คือ อาการปวดท้อง โรคกระเพาะ ซึ่งเพิ่มสูงถึงร้อยละ 10 รวมทั้งอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อาการอ่อนเพลีย ขาดวิตามินก็ได้เพิ่มสูงขึ้นอีกเกือบเท่าตัวของประชากรในกลุ่มก่อน ๆ ส่วนการได้รับบาดเจ็บเป็นแผลสด หรือมีแผลอักเสบ มีสัดส่วนที่ลดลงจากประชากรในกลุ่มอายุ 10-14 ปี

ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในกลุ่มประชากรวัยชรา นี้ อาการไข้ปวด ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบมากที่สุด ส่วนอาการหวัด ไข้หวัด ไอ มีการพบมาเป็นอันดับรองลงมา แต่ก็มีสัดส่วนที่ลดลงมาก ส่วนอาการเจ็บป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มประชากรวัยนี้คือ อาการปวดท้อง โรคกระเพาะ ท้องร่วง รวมทั้งอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และอาการขาดวิตามิน อ่อนเพลีย

ความแตกต่างในเรื่องรูปแบบของการเจ็บป่วยของประชากรในแต่ละวัยนี้ เป็นความแตกต่างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละวัยด้วย เช่น ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี จะมีอาการเกี่ยวกับไข้และไขหวัดมาก อาการเหล่านี้เป็นอาการเจ็บป่วยโดยทั่ว ๆ ไป และพ่อแม่ผู้ปกครองสามารถสังเกตได้ ส่วนภาคผลต่าง ๆ นั้น มีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุของผู้ป่วย โดยที่อัตราส่วนร้อยละของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ ต่ำสุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี และเริ่มสูงขึ้นในกลุ่ม 5-9 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กำลังจะเข้าโรงเรียนหรือเริ่มวัยเรียนในตอนต้น ๆ ภาคผลที่ได้รับอาจเนื่องมาจากการเล่นชน ในขณะที่เด็กในวัย 10-14 ปี จะเริ่มช่วยงานพ่อแม่ในไร่นาดูแล ดังนั้นในกลุ่มนี้จึงมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุทั้งทางการเล่นชนและจากการทำงาน จึงมีสัดส่วนของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บสูงสุด และลดลงในกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงาน วัยชรา เป็นลำดับ ส่วนอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียก็เช่นกันที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานและวัยของประชากร

ตารางที่ 8 : ร้อยละของประชากรที่เจ็บป่วยจำแนกตามอาการเจ็บป่วยและกลุ่มอายุ (รวมทุกจังหวัด)

อาการเจ็บป่วย	อายุ (ปี)				
	0-4	5-9	10-14	15-59	60+
ไข้ ปวด ปวดศีรษะ	31.4	30.4	26.4	29.8	28.0
หวัด ไขหวัด	39.3	27.3	20.2	16.2	12.7
ไอ	13.8	20.4	14.0	8.1	7.0
ไข้ หนาวสั่น	0.1	-	-	0.0	-
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ	0.1	0.6	2.4	4.7	8.7
ปวดฟัน	0.0	0.7	1.1	0.7	0.6
ปวดท้อง โรคกระเพาะ	2.8	2.6	4.3	10.3	11.2
ท้องร่วง	3.0	2.3	3.4	4.1	5.9
ท้องผูก	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
โรคพยาธิ	1.7	2.5	2.0	1.2	0.8
โรคผิวหนัง ผื่นลมพิษ	1.9	2.0	3.5	5.5	4.8

(ต่อ)

ตารางที่ 8 : (ต่อ)

อาการเจ็บป่วย	อายุ (ปี)				
	0-4	5-9	10-14	15-59	60+
บาดแผล	1.8	4.7	11.7	6.4	3.3
ตาแดง เคืองตา วิตติดวงตา	0.3	1.0	2.7	2.5	2.5
หูน้ำหนวก	0.1	0.2	0.4	0.2	0.1
คออักเสบ ลิ้นเป็นฝ้า	0.4	0.3	0.7	0.6	1.0
ขาดวิตามิน	0.3	0.7	1.2	2.3	4.2
เป็นลม คลื่นไส้ วิงเวียน	-	0.0	0.5	0.4	0.4
อ่อนเพลีย	-	0.2	0.4	1.4	3.5
อักเสบจากการติดเชื้อ แผล ฝี หนอง	1.0	1.5	3.1	2.6	2.1
โรคอื่นๆ	0.3	0.4	0.3	0.5	0.5
ระบุอาการไม่ชัดเจน/ไม่ระบุอาการ	1.5	2.1	1.6	2.2	2.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

2.4 รายการยาที่จำหน่ายให้ประชาชน

ยาที่กองทุนยาจำหน่ายได้มากเป็นอันดับหนึ่งคือ ยาเม็ดพาราเซตามอล ซึ่งเป็นยาแก้ไข้ แก้ปวด มีการซื้อถึงร้อยละ 29 ของการซื้อยาทั้งหมด ยาที่มีการซื้อมากเป็นอันดับสอง สาม สี่ และห้า ได้แก่ ยาเม็ดแก้แพ้ ยาแก้ไอ น้ำคำ ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก และยาเม็ดแอสไพริน ตามลำดับ รายการยาที่จำหน่ายนี้สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยของประชาชนที่มาใช้บริการจากกองทุนยา ซึ่งมีการเจ็บป่วยด้วยอาการไข้ ปวด ปวดศีรษะมาก เป็นอันดับหนึ่ง และโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจเป็นอันดับสอง

จากรูปแบบการเจ็บป่วย และการจำหน่ายยาให้ประชาชนที่พบในการศึกษาคั้งนี้ จะเห็นว่าชาวชนบทยังมีความนิยมบริโภคยาแก้ปวด ลดไข้ ในปริมาณที่สูง ดังจะเห็นได้จากรายงานการจำหน่ายยาของกองทุนยาที่รายงานว่ามีการจำหน่ายยาเม็ดพาราเซตามอล มากที่สุด ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยตามสมมติฐานของโรคส่วนหนึ่ง และอีก ส่วนหนึ่งเกิดจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากลักษณะการทำงาน เนื่องจากชาวบ้านยังต้อง ดำรงชีวิตอยู่โดยพื้นฐานของการเป็นเกษตรกร หรือรับจ้าง ทำให้ร่างกายต้องเผชิญกับการทำ งานหนัก ร่างกายอ่อนแอ โอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ด้วยเหตุนี้ชาวบ้านจึงต้องหาหรือ พึ่งพายาแก้ปวด ลดไข้ เพื่อใช้บรรเทาอาการไม่สบายและความปวดเมื่อยของร่างกาย นอก จากนี้ยังอาจแสดงให้เห็นว่า ชาวชนบทบางคนมีการบริโภคยาแก้ปวด ลดไข้ในลักษณะเพื่อ ความต้องการทางด้านจิตใจอีกด้วย

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของชาวชนบทไทย มักจะพบว่าครึ่งหนึ่ง ของการซื้อยาทั้งหมด เป็นการซื้อยาประเภทแก้ปวด ลดไข้ ซึ่งมีชื่อเรียกทางการค้า เช่น ทัม ใจ บวดหาย บูรา ไวคูล ซึ่งมีจำหน่ายทั่วไปในร้านค้าในหมู่บ้าน แต่การศึกษานี้จำกัด เฉพาะข้อมูลที่ได้จากการจำหน่ายยาจากกองทุนยา ซึ่งยาแก้ปวด ลดไข้ของเอกชนเหล่านั้น ไม่อนุญาตให้จำหน่ายในกองทุนยา อย่างไรก็ตามบางกองทุนยาได้มีการจำหน่ายนอก เหนือจากบัญชีรายการยาที่อนุญาตให้จำหน่าย เพื่อสนองความต้องการของประชาชน ดังนั้น ในการรายงานการจำหน่ายยาที่ได้รวบรวมมานี้ จึงปรากฏว่ามีการจำหน่ายยาแก้ไข แก่ ปวดของเอกชน รวมทั้งยาแก้หวัด (สูตรรวม) ของเอกชนบ้างเล็กน้อย แต่ไม่ถึงร้อยละ 1 ของ การจำหน่ายยาทั้งหมด (รายละเอียดเกี่ยวกับสัดส่วนของยาที่จำหน่ายจากกองทุนยาทั้งหมด คุ้ได้ในภาคผนวก ง.)

ตารางที่ 9 : ยาที่มีการจำหน่ายได้มาก 20 อันดับแรก (รวมทุกจังหวัด)

อันดับที่	ชื่อยา/ประเภทยา	ร้อยละ
1	ยาเม็ดพาราเซตามอล	28.82
2	ยาเม็ดแก้แพ้	11.72
3	ยาแก้ไอน้ำดำ	6.63
4	ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก	6.25
5	กลอเฟนิรามีนชนิดน้ำเชื่อม*	4.27
6	ยาแก้ไอน้ำเชื่อม	2.97
7	ยาเม็ดแอสไพริน	2.81
8	ยาเม็ดซัลฟาไดอาซีน	2.43
9	วัสดุทางการแพทย์ (เช่น พลาสเตอร์ สำลี ฯลฯ)	2.30
10	ยาธาตุน้ำแดง	2.16
11	ยาหยอดตา	1.77
12	ยาเม็ดโซดาไมท์	1.63
13	ผงน้ำตาลเกลือแร่	1.50
14	ยาเม็ดวิตามินบีรวม	1.47
15	ยาน้ำซาลอล-เมนทอล	1.32
16	ยาแคง	1.27
17	ยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม	1.24
18	ยาเม็ดซัลฟาควินิดีน*	1.23
19	ยาถ่ายพยาธิชนิดรวม	1.08
20	ยาเม็ดวิตามินบีหนึ่ง	0.96

* เป็นยานอกบัญชีรายการยาสาธารณสุขมูลฐาน

ตารางที่ 10 : ยาที่มีการจำหน่ายได้มาก 20 อันดับแรกของแต่ละจังหวัดในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

รายการยา** ที่จำหน่าย	ลำพูน		อุรยา		สุพรรณบุรี		นครราชสีมา		พัทลุง	
	อันดับ	ร้อยละ	อันดับ	ร้อยละ	อันดับ	ร้อยละ	อันดับ	ร้อยละ	อันดับ	ร้อยละ
ยาเม็ดพาราเซตามอล	1	33.66	1	28.66	1	24.70	1	29.39	1	24.35
ยาเม็ดแก้แพ้	2	8.82	2	13.21	2	13.86	3	7.25	2	16.42
ยาแก้ไอหน้าคำ	3	7.76	4	5.23	3	7.09	4	5.77	6	3.74
ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อม	4	4.88	3	6.26	4	6.79	2	10.79	4	5.89
คลอเฟนิรามีนชนิดน้ำเชื่อม***	5	4.76	6	3.31	5	4.77	5	4.67	11	1.87
ยาแก้ไอหน้าเชื่อม	10	2.28	7	3.28	7	3.53	7	3.74	8	2.21
ยาเม็ดแอสไพริน	6	2.92	8	2.70	11	1.59	11	1.81	3	8.81
ยาเม็ดซัลฟาไดออกซิน	18	0.81	11	1.44	6	3.69	6	3.83	5	5.44
ยาธาตุน้ำแดง	16	1.11	5	4.75	8	2.19	12	1.72	17	0.91
ยาหยอดตา	11	2.24	15	1.19	9	1.68	10	2.17	14	1.08
ยาเม็ดโซดาบิณฑ์	9	2.30	12	1.42	18	1.06	14	1.34	10	1.76
ผงน้ำตาลเกลือแร่	14	1.37	9	1.89	16	1.35	9	2.35	15	1.02
ยาเม็ดวิตามินบีรวม	12	1.81	14	1.28	15	1.36	17	0.39	9	1.89
ยาน้ำซาลอลเมนทอล	13	1.50	13	1.29	14	1.36	19	0.03	12	1.61
ยาแดง	15	1.21	17	1.05	12	1.53	15	0.86	13	1.33
ยาเม็ดอะลูมินาแมกนีเซีย	17	0.87	10	1.62	10	1.61	13	1.51	19	0.20
ยาเม็ดซัลฟาควินิดีน***	20	0.66	16	1.09	17	1.09	8	3.51	7	2.61
ยาถ่ายพยาธิชนิดรวม	8	2.37	19	0.40	19	0.35	18	0.33	16	0.71
ยาเม็ดวิตามินบีหนึ่ง	7	2.58	20	0.05	20	0.14	20	0.00	20	0.17
ยาทาแก้ผดผื่นคัน	19	0.67	18	0.76	13	1.50	16	0.65	18	0.45

* ไม่รวมวัสดุการแพทย์

** สัดส่วนของการจำหน่ายยาทุกชนิดที่มีจำหน่ายในกองทุนยา จำแนกรายจังหวัด
ดูได้ในภาคผนวก ง.

*** เป็นยาที่อยู่นอกบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน

ยาในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐานที่มีการบริโภคน้อย หรือไม่ค่อยมีการจำหน่าย ได้แก่ ยาหยอดจมูก ซีพีจีซาลิซิลิกและกำมะถัน คริมซาลิซิลิกและกำมะถัน ซึ่งเป็นยาที่องค์การเภสัชกรรมยังไม่ได้มีการผลิต นอกจากนี้ยาที่ไม่ค่อยมีการจำหน่ายอื่น ๆ ได้แก่ ยาเม็ดคลอโรควิน ยาเม็ดควินินซัลเฟต ยาเม็ดซัลฟาโคลิกซินพัยริเมธามีน ยาน้ำซัลฟาไดออกซิน สำหรับเด็ก ยาสวนทวาร และยาระบายมะขามแขก ยาที่ไม่มีรายงานว่าได้จำหน่าย หรือจำหน่ายได้น้อยอาจเป็นเพราะประชาชนไม่ค่อยรู้จักและไม่นิยมใช้ สามารถใช้ยาประเภทเดียวกันรายการอื่น ๆ แทนได้ หรือไม่ยารชนิดนั้น ๆ จำหน่ายในกองทุนยา สำหรับยาเม็ดคลอโรควิน และยาเม็ดควินินซัลเฟต ซึ่งเป็นยาตามโครงการควบคุมป้องกันโรคมalariaเรียของกระทรวงสาธารณสุข แทบจะไม่มีมีการบริโภคเลย ทั้งนี้เป็นเพราะประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้น้อยมาก เนื่องจากพื้นที่ศึกษาไม่ใช่เขตที่โรคมalariaเรียกชุกชุม

เมื่อเปรียบเทียบรายจังหวัด จะพบว่ายาที่มีการจำหน่ายได้มากเป็นอันดับหนึ่งในทุก ๆ จังหวัดคือยาเม็ดพาราเซตามอล โดยจังหวัดลำพูนมีสัดส่วนการจำหน่ายสูงสุดถึงร้อยละ 34 ส่วนจังหวัดพัทลุงมีสัดส่วนการจำหน่ายต่ำสุดคือร้อยละ 24 แต่จังหวัดพัทลุงก็มีสัดส่วนการจำหน่ายยาเม็ดแอสไพรินสูงกว่าทุก ๆ จังหวัด ถ้านับรวมยาเม็ดพาราเซตามอลและยาเม็ดแอสไพริน ซึ่งเป็นยาประเภทแก้ปวด ลดไข้ เข้าด้วยกันแล้ว จะพบว่าจังหวัดที่มีการจำหน่ายยาประเภทนี้ในอัตราส่วนที่มากที่สุดคือ จังหวัดลำพูน รองลงมาคือจังหวัดพัทลุง อยุธยา นครราชสีมา และต่ำสุดคือสุพรรณบุรี

สำหรับยารชนิดอื่น ๆ นั้นมีสัดส่วนการจำหน่ายที่สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยของประชาชนที่ไปซื้อยา เช่น จังหวัดลำพูนมีอาการป่วยด้วยโรคพยาธิและอาการขาดวิตามินสูง กว่าจังหวัดอื่น ๆ กองทุนยาจะมีการจำหน่ายยาถ่ายพยาธิชนิดรวมและยาเม็ดวิตามินบีหนึ่ง รวมทั้งยาเม็ดวิตามินบีรวม ในสัดส่วนที่สูงเช่นเดียวกัน

2.5 การจำหน่ายยานอกบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน

กองทุนยาที่รายงานการจำหน่ายยาและเป็นตัวอย่างของการศึกษานี้จะจำหน่ายยาที่มีอยู่ในรายการยาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนใหญ่ คือประมาณร้อยละ 88 ส่วนยาที่เป็นยานอกบัญชียาสาธารณสุขมูลฐานมีการจำหน่ายไปประมาณร้อยละ 12

การที่กองทุนยาที่ทำการศึกษานี้มีสัดส่วนการจำหน่ายยานอกบัญชียาสาธารณสุขมูลฐานต่ำทั้ง ๆ ที่การศึกษาอื่น ๆ เช่น ของสมพงษ์ สุตคก และคณะ ซึ่งทำการศึกษาในจังหวัด

อย่างทองเมื่อปี พ.ศ.2530 พบว่ากว่าร้อยละ 60 ของยาที่มีจำหน่ายในกองทุนเป็นยาที่ไม่อยู่ในรายการยาที่กำหนดให้ อาจเป็นเพราะระบบการจัดหายาให้กับกองทุนที่ทางจังหวัดจัดซื้อ จัดหาให้ ทำให้ยาส่วนใหญ่เป็นยาในบัญชียาที่อนุญาตให้จำหน่าย อีกประการหนึ่งคือ อสม. ผู้ดูแลกองทุนยาบางคน อาจรายงานการจำหน่ายยาเฉพาะยาในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐานเท่านั้น

จังหวัดที่มีการจำหน่ายยานอกบัญชียาสาธารณสุขมูลฐานมากที่สุด คือ จังหวัด นครราชสีมา ร้อยละ 15.6 รองลงมาคือจังหวัดอยุธยา ร้อยละ 13.4 พัทลุง ร้อยละ 12.9 สุพรรณบุรี ร้อยละ 12.2 และลำพูนมีการจำหน่ายยาที่นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ร้อยละ 9.6

สำหรับยานอกบัญชียาสาธารณสุขมูลฐานที่มีสัดส่วนการจำหน่ายมาก ได้แก่ ยา คอลเฟนิรามีนชนิดน้ำเชื่อม ยาเม็ดซัลฟาควินิดีน ยาปฏิชีวนะ ยาแก้หวัด (สูตรรวม) ของ เอกชน (ดูสัดส่วนและปริมาณการจำหน่ายยาแต่ละรายการในภาคผนวก ง.)

ตารางที่ 11 : ร้อยละของการจำหน่ายยาในและนอกบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน (ไม่นับรวมวัสดุ การแพทย์ และยาที่มีขายตามโครงการอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข) จำแนกตาม รายจังหวัด

จังหวัด	ยาในบัญชียา สาธารณสุขมูลฐาน	ยานอกบัญชียา สาธารณสุขมูลฐาน	รวม
ลำพูน	90.36	9.64	100.00
อยุธยา	86.56	13.44	100.00
สุพรรณบุรี	87.84	12.16	100.00
นครราชสีมา	84.37	15.63	100.00
พัทลุง	87.09	12.91	100.00
รวมทุกจังหวัด	88.18	11.82	100.00

2.6 ปริมาณเฉลี่ยของยาที่จำหน่ายต่อเดือนต่อกองทุน

เพื่อประโยชน์ในการคาดประมาณปริมาณยาที่แต่ละกองทุนสามารถจำหน่ายได้ต่อเดือน อันจะยังผลให้กองทุนสามารถสำรองยาที่จำเป็นได้เพียงพอกับความต้องการบริโภคของประชาชน การศึกษาจึงได้คำนวณปริมาณยาที่แต่ละกองทุนจำหน่ายได้ในหนึ่งเดือนสำหรับปริมาณเฉลี่ยต่อเดือน ต่อกองทุนของยาในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐานที่มีสัดส่วนการจำหน่ายสูงสุด 20 อันดับแรกแสดงไว้ในตารางที่ 12 ส่วนปริมาณการจำหน่ายเฉลี่ยของยาในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐานทุกรายการ แสดงไว้ในภาคผนวก ง.

ยาเม็ดพาราเซตามอล นอกจากจะมีสัดส่วนการขายที่สูงที่สุดแล้ว ยังมีปริมาณการจำหน่ายเฉลี่ยต่อกองทุนต่อเดือนสูงสุดอีกด้วย กล่าวคือโดยเฉลี่ยแล้วกองทุนยา 1 แห่งจะจำหน่ายยาเม็ดพาราเซตามอลเดือนละประมาณ 300 เม็ด ยาที่มีปริมาณการจำหน่ายมากในลำดับรองลงมาคือ ยาเม็ดแก๊มป์ (136 เม็ด) ยาเม็ดแอสไพริน (28 เม็ด) ยาเม็ดโซดาไมนัท (26 เม็ด) ยาเม็ดวิตามินบีรวม (23 เม็ด) ยาเม็ดวิตามินบีหนึ่ง (21 เม็ด) ยาเม็ดซัลฟาไดอะซิน (20 เม็ด) ยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม (17 เม็ด) ยาเม็ดวิตามินรวม (12 เม็ด)

จากปริมาณยาเม็ดเฉลี่ยที่แสดงไว้นี้ สามารถสะท้อนให้เห็นความนิยมในการบริโภคยาชนิดต่าง ๆ รวมทั้งอาการเจ็บป่วยของประชาชนได้เช่นกัน นอกจากยาพาราเซตามอลแล้ว ยาที่นิยมบริโภคและซื้อจากกองทุนยาที่สำคัญคือยาเม็ดแก๊มป์ ซึ่งประชาชนผู้ใช้ยาอาจใช้ประกอบกับยาแก้ปวด ลดไข้ ในการรักษาอาการของโรกระบบทางเดินหายใจที่มีอาการเจ็บป่วยมากเป็นอันดับสอง ยาอีก 2 ประเภทที่มีความนิยมมากเช่นกัน คือ ยาแก้ปวด ท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ซึ่งได้แก่ยาเม็ดโซดาไมนัท และยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม และยาเพื่อบำรุงร่างกาย ได้แก่ ยาเม็ดวิตามินบีรวม ยาเม็ดวิตามินบีหนึ่ง และยาเม็ดวิตามินรวม

จากตารางที่ 12 จะเห็นได้ว่า จังหวัดที่มีการจำหน่ายยาแต่ละชนิดในปริมาณที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดอื่น ๆ คือจังหวัดสุพรรณบุรี ในกลุ่มยาที่มีการจำหน่ายได้มาก 20 อันดับแรก ปริมาณยาเฉลี่ยต่อเดือนต่อกองทุนที่กองทุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรีจำหน่ายได้ จะมีปริมาณมากกว่าค่าเฉลี่ยรวมของทั้ง 5 จังหวัดเกือบทุกรายการ ที่น่าสังเกตประการหนึ่งคือ การจำหน่ายยาเม็ดพาราเซตามอล จังหวัดสุพรรณบุรีแม้ว่าจะมีสัดส่วนการจำหน่ายยาเม็ดพาราเซตามอลที่ต่ำกว่าจังหวัดอื่น ๆ แต่จะมีปริมาณการจำหน่ายยาชนิดนี้สูงกว่าจังหวัดอื่น ๆ มาก แสดงให้เห็นว่าประชาชนชนบทของจังหวัดสุพรรณบุรีนิยมบริโภคยาเม็ดพาราเซตามอล และซื้อจากกองทุนยาในแต่ละครั้งในปริมาณมาก ๆ

ยาอีกประเภทหนึ่งซึ่งกองทุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรีจำหน่ายได้เดือนละเป็นจำนวน มากคือยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม ซึ่งเป็นยารักษาอาการปวดท้อง โรคกระเพาะ แต่ปริมาณ การจำหน่ายยานี้ อาจเกี่ยวเนื่องมาจากผู้ซื้อยาจากกองทุนยาในจังหวัดสุพรรณบุรี มี สัดส่วนของการเจ็บป่วยด้วยอาการปวดท้อง โรคกระเพาะในอัตราส่วนที่สูงพอสมควร

สำหรับปริมาณยาที่จำหน่ายได้ต่อเนื่องต่อกองทุนของจังหวัดอื่น ๆ จะสอดคล้องกับ อาการเจ็บป่วยของผู้ที่ซื้อยาจากกองทุนยาไปรักษา

ตารางที่ 12 : ปริมาณยาเฉลี่ยต่อเดือนต่อกองทุนที่จำหน่ายได้มาก 20 อันดับแรก* (เฉพาะยาใน บัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน) จำแนกรายจังหวัด

รายการยา ที่จำหน่าย	จังหวัด					รวม	(หน่วย)
	ลำพูน	อุรยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง		
ยาเม็ดพาราเซตามอล	267.3	377.1	493.7	113.3	119.4	297.5	เม็ด
ยาเม็ดแก้แพ้	95.8	194.2	275.5	24.6	87.1	136.2	เม็ด
ยาแก้ไอน้ำดำ	8.7	5.9	12.5	3.3	2.1	7.5	ขวด
ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อม	5.1	7.0	10.1	6.2	4.2	6.6	ขวด
ยาแก้ไอน้ำเชื่อม	2.3	4.0	29.2	1.9	2.9	3.3	ขวด
ยาเม็ดแอสไพริน	24.9	27.7	29.2	1.6	59.5	27.5	เม็ด
ยาเม็ดซัลฟาไดออกซิน	8.9	11.4	48.0	14.2	17.6	19.7	เม็ด
ยารักษาแผล	1.1	4.9	3.2	0.9	0.6	2.1	ขวด
ยาหยอดตา	2.6	1.2	2.5	1.1	0.7	1.9	ขวด
ยาเม็ดโซดาบิณฑ์	31.7	33.1	29.4	7.3	15.0	26.0	เม็ด
ผงน้ำตาลเกลือแร่	1.8	3.0	3.5	1.8	0.9	2.2	ซอง
ยาเม็ดวิตามินบีรวม	21.2	22.8	39.7	1.1	18.6	22.6	เม็ด
ยาน้ำซาลอล-เมนทอล	1.5	1.6	2.4	0.0	1.1	1.5	ขวด
ยาแดง	1.2	1.1	2.3	0.5	0.8	1.3	ขวด
ยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม	11.7	20.2	352.0	7.6	2.2	16.7	เม็ด

(ต่อ)

ตารางที่ 12 : (ต่อ)

รายการยา ที่จำหน่าย	จังหวัด (หน่วย)						
	ลำพูน	อุรยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	รวม	
ยาถ่ายพยาธิชนิดรวม	12.6	1.5	1.9	0.3	1.2	5.2	เม็ด
ยาเม็ดวิตามินบีหนึ่ง	58.0	1.2	2.2	0.0	3.2	20.9	เม็ด
ยาทาแก้ผดผื่นคัน	0.9	1.0	2.2	0.3	0.3	1.1	ขวด
ทิงเจอร์ใส่แผลสด	1.0	2.6	1.1	0.3	0.3	1.2	ขวด
ยาเม็ดวิตามินรวม	12.5	14.5	19.5	1.9	7.4	12.4	เม็ด

* จัดอันดับตามจำนวนรวมของทุกจังหวัด

** ปริมาณเฉลี่ยต่อเดือนต่อกองทุนของยาในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐานทุกชนิดคู่ได้ในภาคผนวก ง.

2.7 ปริมาณยาเฉลี่ยที่กองทุนยาจำหน่ายต่อครั้ง

ยาแต่ละชนิดที่อยู่ในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นยาตำราหลวง หรือยาสามัญประจำบ้าน ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม โดยปกติจะบรรจุอยู่ในขวด หลอด หรือซอง โดยกำหนดปริมาณของยาแต่ละชนิดไว้ เช่น ยาแก้อิหรณ์น้ำเชื่อม ยาแก้อิหรณ์น้ำดำ ขนาดขวดละ 60 ซีซี. ยากวาดคอ ขวดละ 15 ซีซี. ยาเม็ดไซตามินท์ ยาเม็ดแก้แพ้ ซองละ 20 เม็ด ยาเม็ดแอสไพริน ยาเม็ดพาราเซตามอล ซองละ 10 เม็ด (รายละเอียดของปริมาณการบรรจุยาแต่ละชนิดคู่ได้ในภาคผนวก ข.)

การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านของกองทุนยา จะต้องจำหน่ายตามจำนวนที่บรรจุมา ถ้ายาชนิดนั้น ๆ เป็นยาบรรจุขวด หรือครีมีซีฟ้่งบรรจุหลอด ย่อมไม่เป็นปัญหาในการจำหน่าย แต่ยาเม็ดที่บรรจุมาในซองนั้น ชาวชนบทซึ่งมีพฤติกรรมในการซื้อยากครั้งละเล็กน้อย จึงมักจะขอซื้อยาจากกองทุนยาตามจำนวนที่ตนเองคิดว่าเพียงพอต่อการบรรเทาอาการ

เจ็บป่วยในขณะนั้น การรวบรวมข้อมูลจากรายงานการจำหน่ายยาของกองทุนยาในการศึกษารังนี้ก็พบเช่นกันว่า ประชาชนนิยมซื้อยากครั้งละไม่มากนัก

จากตารางที่ 13 จะเห็นได้ว่ายาที่กองทุนจำหน่ายให้ประชาชนในแต่ละครั้งนั้น ยาประเภทที่เป็นเม็ด จะมีจำนวนเฉลี่ยต่ำกว่าปริมาณที่บรรจุของมาจากองค์การเภสัชกรรม เช่น ยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม และยาเม็ดโซดาไมนัท มีปริมาณบรรจุของละ 20 เม็ด แต่ปริมาณการจำหน่ายเฉลี่ยแต่ละครั้งของทุกจังหวัดจะเท่ากับ 14 และ 17 เม็ดตามลำดับ ลักษณะเช่นนี้จะเป็นลักษณะของการจำหน่ายยาที่เป็นเม็ดแทบทุกชนิด มียาเพียง 3 ชนิดที่เป็นข้อยกเว้น คือ ยาเม็ดแอสไพริน ยาเม็ดพาราเซตามอล และยาเม็ดวิตามินบีรวม ที่ค่าเฉลี่ยในการขายแต่ละครั้ง (รวมทั้ง 5 จังหวัด) สูงกว่าจำนวนเม็ดที่บรรจุมาในซอง แสดงให้เห็นความนิยมในการบริโภค และมีประชาชนบางรายซื้อมากกว่า 1 ซองต่อครั้ง แต่ถ้าพิจารณาในรายละเอียดของแต่ละจังหวัด จะพบว่ามียาบางจังหวัดที่ยังมีการจำหน่ายยาทั้ง 3 ชนิดดังกล่าวในปริมาณเฉลี่ยที่ต่ำกว่าปริมาณที่บรรจุในซอง ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า อสม. ผู้ดูแลกองทุนยาบางแห่ง แบ่งยาเม็ดที่บรรจุมาในซองออกจำหน่ายตามจำนวนที่ประชาชนขอซื้อ

ตารางที่ 13 : ปริมาณยาเฉลี่ยที่กองทุนจำหน่ายแต่ละครั้ง จำแนกรายจังหวัด

รายการยา ที่จำหน่าย	จังหวัด					รวมทุก จังหวัด
	ลำพูน	อุรุธยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
ยาธาตุน้ำแดง	1.1	1.0	1.0	1.0	1.2	1.0
เหล้าสะระแหน่	1.0	1.0	2.8	1.0	-	1.2
ยาน้ำชาลอล-เมนทอล	1.0	1.2	1.3	1.0	1.2	1.1
ยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม	14.0	12.4	15.7	10.0	17.3	14.0
ยาน้ำอะลูมินา-แมกนีเซียม	5.0	3.1	2.4	1.0	1.0	3.0
ยาเม็ดโซดาไมนัท	14.3	23.1	19.9	10.9	15.0	16.8
ยาขับลม	1.1	1.0	1.0	1.0	-	1.1
ยาขับลมสำหรับเด็ก	6.6	1.0	1.1	1.0	1.0	1.8

(ต่อ)

ตารางที่ 13 : (ต่อ)

รายการยา ที่จำหน่าย	จังหวัด					รวมทุก จังหวัด
	ลำพูน	อุทัยยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พิจิตร	
กิงเจอร์มหาหิงค์	1.0	-	1.0	1.6	1.0	1.2
กิงเจอร์ผืนการบูร	2.1	15.0	3.5	1.0	4.0	3.2
ยาน้ำเคาสินแปคติน	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
ผงน้ำตาลเกลือแร่(แก้ท้องร่วง)	1.3	1.5	1.8	1.5	1.5	1.5
น้ำมันละหุ่งหอมหวาน	3.6	6.5	3.2	1.0	7.5	6.0
ยาระบายพาราฟิน	12.8	1.0	3.9	1.0	-	5.9
ยาระบายแมกนีเซียม	1.0	4.0	1.5	1.0	1.0	1.8
ดีเกลือ	1.0	-	1.3	-	-	1.0
ยาระบายมะขามแขก	5.3	6.0	-	-	-	5.5
ยาสวนทวาร	1.0	1.0	-	-	-	1.0
ยาถ่ายพยาธิชนิดรวม	5.5	3.6	3.8	2.0	3.0	5.0
ยาเม็ดแอสไพริน	8.9	10.2	13.1	1.8	11.9	10.3
ยาเม็ดพาราเซตามอล	8.2	13.1	14.4	7.7	8.6	10.8
ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.1
ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก	1.0	7.0	*	1.0	1.0	2.9
ยาแก้ไอน้ำเชื่อม	1.0	1.2	1.1	1.0	2.3	1.2
ยาแก้ไอน้ำคำ	1.2	1.1	1.3	1.1	1.0	1.2
ยาขับเสมหะ	1.0	1.0	1.0	-	1.0	1.9
น้ำมันยูคาลิปตัส	-	1.0	1.0	-	-	1.0
ยาคุมแก้คัดจมูก	1.0	1.0	1.1	1.0	1.0	1.0
ยาหยอดจมูก	-	-	-	-	-	-
ยาเม็ดแก้แพ้	11.3	14.6	14.3	6.8	9.3	12.2
ยาคุมแอมโมเนียหอม	2.0	-	3.4	1.0	1.3	2.5

(ต่อ)

ตารางที่ 13 : (ต่อ)

รายการยา ที่จำหน่าย	จังหวัด					รวมทุก จังหวัด
	ลำพูน	อยุธยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
เหล้าอมโมเนียหอม	1.0	1.0	3.8	-	-	3.0
ยาเม็ดซัลฟาไดออกซิน	11.4	7.8	9.3	7.4	5.7	8.5
ยาน้ำซัลฟาไดออกซินสำหรับเด็ก	-	1.0	1.0	-	1.0	*
ยาเม็ดคลอโรควิน	4.0	-	12.0	-	-	10.9
ยาเม็ดควิโนซัลเฟต	-	*	*	-	-	*
ยาเม็ดซัลฟาค็อกซินพิริเมธามีน	-	-	*	-	-	*
ยาเม็ดบำรุงโลหิต	16.1	14.2	17.8	6.6	24.2	16.9
ยาเม็ดวิตามินรวม	10.8	11.9	21.9	11.7	22.6	14.4
ยาแคปซูลวิตามินรวม	1.0	2.8	5.3	2.0	-	2.8
ยาเม็ดวิตามินบีหนึ่ง	23.3	25.0	10.8	-	8.3	22.8
ยาเม็ดวิตามินบีรวม	12.2	17.7	21.0	5.9	17.2	16.1
ยาเม็ดวิตามินซี	14.7	19.2	15.1	6.2	15.3	14.5
ยาแคปซูลน้ำมันตับปลา	18.1	-	1.5	-	-	15.1
ยากวาดคอ	1.0	2.0	1.0	1.0	-	1.0
ยาน้ำเบนซิลไฮโอแล็ค	1.0	1.0	1.0	1.0	-	1.0
ยาหยอดตา	1.2	1.0	1.1	1.0	1.0	1.1
ยารักษาโรคสีดวงตา	1.5	5.0	*	1.0	-	5.7
ยาหยอดหู	1.0	1.0	1.0	1.0	2.8	1.1
ยารักษาฝีคหฬ	1.8	1.0	1.0	1.0	-	1.4
ซีฟิ่งกำมะถัน	1.0	1.0	1.4	1.0	1.0	1.1
ซีฟิ่งซาลิซิลิกและกำมะถัน	-	*	-	-	-	*
ครีมซาลิซิลิกและกำมะถัน	-	-	-	-	-	-
ยาทาแก้ผดผื่นคัน	1.4	1.3	1.1	1.0	1.0	1.2
ซีฟิ่งรักษาโรคผิวหนังเรื้อรัง	1.0	1.9	1.0	1.0	1.0	1.1

(ต่อ)

ตารางที่ 18 : (ต่อ)

รายการยา ที่จำหน่าย	จังหวัด					รวมทุก จังหวัด
	ลำพูน	อุตรยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
ยารักษากลากเกลื้อน	1.1	1.2	1.1	1.0	1.0	1.1
กิงเจอร์ไอโอดีน	1.0	1.0	1.0	1.3	1.0	1.0
กิงเจอร์ใส่แผลสด	1.0	2.8	1.0	1.2	1.0	1.4
ยาแดง	1.0	1.0	1.1	1.0	1.1	1.0
ยาเหลือง	1.0	2.9	1.6	1.0	1.0	1.5
ยารักษาแผลน้ำร้อนลวก	1.0	1.0	1.1	2.0	1.0	1.1
ซีฟิ่งแก้ปวดบวม	1.1	1.0	1.3	1.0	4.0	1.2
ยาแก้ปวดฟัน	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

- ไม่มีการจำหน่าย

* มีการจำหน่ายต่ำกว่า 5 ครั้ง

2.8 ความเหมาะสมถูกต้องของยาที่จำหน่ายกับอาการเจ็บป่วย

โดยภาพรวมของการจำหน่ายยาให้กับประชาชนเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย มีประชาชนที่เจ็บป่วย 3 ใน 4 ได้รับยาถูกต้องเหมาะสมกับอาการ สำหรับประชาชนที่ได้รับยาอย่างไม่เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยในลักษณะต่าง ๆ อีกประมาณร้อยละ 25 นั้น แบ่งเป็นการได้รับยาที่ไม่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายในกองทุนยาร้อยละ 10 และอีกประมาณร้อยละ 10 ของประชาชนที่ศึกษาได้รับยาที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับอาการ หรือได้รับยาที่ไม่ถูกต้องกับบุคคลหรือได้รับยาในปริมาณที่ไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมการรักษา สำหรับการได้รับยาที่มากเกินไปกว่าอาการ เช่น การใช้ยาพุ่มเฟื่อยมีประมาณร้อยละ 3

กองทุนยาของจังหวัดลำพูนมีการจำหน่ายยาที่ถูกต้องเหมาะสม ตรงกับอาการมากที่สุด คือร้อยละ 79 รองลงมาคือจังหวัดอุตรยา ร้อยละ 74 สุพรรณบุรี ร้อยละ 73 นครราชสีมา ร้อยละ 68 และที่ถูกต้องน้อยที่สุดคือพัทลุง ร้อยละ 62 สำหรับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม

ให้กับประชาชนของจังหวัดพัทลุงที่สำคัญได้แก่ การจำหน่ายยานอกบัญชียาที่กำหนด ยานั้นไม่ถูกต้องกับอาการและไม่ครอบคลุมการรักษา รวมทั้งมีการจ่ายยามากเกินกว่าอาการ

ตารางที่ 14 : อัตราส่วนร้อยละของความเหมาะสม ถูกต้องของยาที่จำหน่ายกับอาการเจ็บป่วยของประชากร (รวมทุกจังหวัด)

ความเหมาะสมถูกต้องของยากับอาการเจ็บป่วย	ร้อยละ
เหมาะสม ยาตรงกับอาการ	74.5
ไม่ถูกต้อง ยาไม่ตรงกับอาการ	5.3
ได้รับยามากเกินกว่าอาการ	2.6
ได้รับยานอกบัญชียาสาธารณสุขมาตรฐาน	9.7
ได้รับยาที่ไม่ถูกต้องกับวัย/ไม่ครอบคลุมการรักษา	4.8
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ/ระบุอาการไม่ชัดเจน	3.1
รวม	100.0

ตารางที่ 15 : อัตราส่วนร้อยละของความเหมาะสมของการจ่ายยาจากกองทุนเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย จำแนกรายจังหวัด

ความเหมาะสม ของยากับอาการ	จังหวัด				
	ลำพูน	อุรุษยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง
เหมาะสม ยาดตรงกับอาการ	79.4	73.9	73.1	68.2	62.0
ไม่ถูกต้องยาไม่ตรงกับอาการ	5.4	4.9	4.7	5.2	5.2
จ่ายยามากเกินกว่าอาการ	1.0	2.8	2.9	3.9	8.7
จ่ายยานอกบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน	7.8	11.1	10.2	12.8	10.7
อาการของโรคมักเกินกว่าจะ รักษาด้วยยากองทุน	0.1	0.1	0.2	0.8	0.2
ยาไม่ถูกต้องกับคน และไม่ ครอบคลุมการรักษา	2.6	3.7	6.3	6.9	9.9
ไม่แน่ใจ ระบุอาการไม่ชัดเจน	-	3.4	-	2.0	3.3
ไม่ทราบ ไม่ระบุอาการเจ็บป่วย	3.6	0.2	2.7	0.2	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

หากพิจารณาความเหมาะสมถูกต้องของยากับอาการเจ็บป่วยของบุคคลในวัยต่าง ๆ แล้ว เป็นที่น่าสังเกตว่าสัดส่วนของความเหมาะสมจะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุของประชากร โดยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้รับยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยเพียงร้อยละ 59 สัดส่วนของความเหมาะสมนั้นเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กอายุ 5-9 ปี เป็นร้อยละ 68 เพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-59 ปี เป็นร้อยละ 81 และลดลงเล็กน้อยในกลุ่มผู้สูงอายุ รูปแบบนี้เป็นลักษณะเหมือนกันทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดพัทลุงที่มีความแตกต่างออกไปเล็กน้อย

การที่ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้รับยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยในสัดส่วนที่ต่ำ อาจเนื่องมาจากการตัดสินใจความเหมาะสมของยากับอาการเจ็บป่วย โดยยึดหลักว่า หากไม่ใช่ยาที่อนุญาตให้จำหน่ายในกองทุนให้ถือว่าไม่เหมาะสม ประชากรในกลุ่มนี้มีการใช้ยาคลอเฟนิรามินชนิดน้ำเชื่อม ซึ่งเป็นยานอกรายการยาที่อนุญาตให้จำหน่ายในสัดส่วนที่สูงพอสมควร จึงทำให้อัตราส่วนของการได้รับยาที่เหมาะสมกับอาการมีน้อยลงหรืออาจเป็นเพราะมีการจ่ายยาที่ใช้สำหรับผู้ใหญ่ไปใช้กับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งควรจะได้รับยาสำหรับเด็กโดยเฉพาะ

ตารางที่ 16 : อัตราส่วนร้อยละของความเหมาะสมถูกต้องของยาที่จำหน่ายกับอาการเจ็บป่วยในแต่ละกลุ่มอายุของผู้ป่วย (รวมทุกจังหวัด)

กลุ่มอายุ	อัตราส่วนร้อยละของความเหมาะสม
0-4	59.0
5-9	67.8
10-14	73.1
15-59	80.8
60 ปีขึ้นไป	79.1

ตารางที่ 17 : อัตราส่วนร้อยละของการจำหน่ายยาที่เหมาะสมถูกต้องกับอาการเจ็บป่วยในแต่ละกลุ่มอายุของผู้ป่วย จำแนกรายจังหวัด

กลุ่มอายุ	จังหวัด				
	ลำพูน	อุทัยฯ	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง
0-4 ปี	55.5	57.7	62.1	55.8	66.8
5-9 ปี	68.3	67.3	67.7	66.3	69.4
10-14 ปี	81.2	75.0	72.1	68.5	60.7
15-59 ปี	86.9	79.4	78.7	72.4	64.8
60 ปีขึ้นไป	84.7	78.6	76.3	78.1	57.1

เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของการได้รับยากับอาการเจ็บป่วยแต่ละอาการแล้ว อัตราส่วนร้อยละของความเหมาะสมสูงสุดในกลุ่มอาการไข้ ปวด ปวดศีรษะ (ร้อยละ 93) รองลงมาได้แก่อาการปวดฟัน (ร้อยละ 92) หูน้ำหนวก (ร้อยละ 91) ไอ (ร้อยละ 90) ส่วนอาการที่ได้รับยาอย่างเหมาะสมไม่ถึงร้อยละ 50 ได้แก่ อาการเป็นลมวิงเวียน (ร้อยละ 29) คออักเสบ ลิ้นเป็นฝ้า (ร้อยละ 22) อักเสบจากการติดเชื้อ แผล ฝี หนอง (ร้อยละ 21) และที่ต่ำสุดคือ อาการอ่อนเพลีย มีความเหมาะสมเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น

ตารางที่ 18 : อัตราส่วนร้อยละของการได้รับยาจากกองทุนที่เหมาะสมถูกต้องกับอาการเจ็บป่วย
จำแนกตามอาการเจ็บป่วยของประชากร (รวมทุกจังหวัด)

อาการเจ็บป่วย	อัตราส่วนร้อยละของความเหมาะสม	(จำนวน)
ไข้ ปวด ปวดศีรษะ	92.7	(11,597)
หวัด ไข้หวัด	70.4	(5,632)
ไอ	90.4	(3,702)
ไข้ หนาวสั่น	75.0	(6)
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ	83.9	(1,516)
ปวดฟัน	92.3	(262)
ปวดท้อง โรคกระเพาะ	76.2	(2,822)
ท้องร่วง	49.8	(801)
ท้องผูก	84.4	(65)
โรคพยาธิ	70.2	(384)
โรคผิวหนัง ผื่นลมพิษ	85.8	(1,670)
บาดเจ็บ	53.2	(1,321)
ตาแดง เคืองตา ริดสีดวงตา	83.9	(771)
หูน้ำหนวก	90.9	(80)
คออักเสบ ลิ้นเป็นฝ้า	21.7	(54)
ขาดวิตามิน	84.8	(764)
เป็นลม คลื่นไส้ วิงเวียน	29.0	(36)
อ่อนเพลีย	9.9	(57)
อักเสบจากการติดเชื้อ แผล ฝี หนอง	20.6	(199)
โรคอื่นๆ	13.6	(20)

ตารางที่ 19 : อัตราส่วนร้อยละของการจำหน่ายยาที่เหมาะสม ถูกต้อง ตรงกับอาการ* จำแนกตามอาการ
เจ็บป่วยของประชาชนรายจังหวัด

อาการเจ็บป่วย	จังหวัด				
	ลำพูน	อยุธยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง
ไข้ ปวด ปวดศีรษะ	95.5	94.8	90.1	94.1	78.7
หวัด ไข้หวัด	67.3	72.3	71.5	63.3	78.5
ไอ	94.4	88.9	89.8	77.0	85.5
ไข้ หนาวสั่น	**	**	**	80.0	-
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ	82.5	91.6	83.3	85.4	73.8
ปวดฟัน	95.1	97.3	99.0	65.0	72.7
ปวดท้อง โรคกระเพาะ	80.7	74.5	76.6	72.6	59.7
ท้องร่วง	56.3	53.7	50.9	34.0	27.5
ท้องผูก	87.5	73.3	97.4	50.0	**
โรคพยาธิ	67.6	74.1	75.8	92.3	93.8
โรคผิวหนัง ผื่น ลมพิษ	89.0	72.2	86.2	88.6	60.0
บาดเจ็บ	71.9	57.5	48.4	34.4	30.5
ตาแดง เคืองตา ริดสีดวงตา	91.6	85.0	87.6	61.3	54.4
หูน้ำหนวก	89.1	83.3	94.7	**	**
คออักเสบ ลิ้นเป็นฝ้า	17.2	13.3	27.7	53.8	0.0
ขาดวิตามิน	90.0	78.8	78.9	76.9	47.2
เป็นลม คลื่นไส้ วิงเวียน	66.7	33.3	25.5	25.0	28.6
อ่อนเพลีย	6.6	12.2	15.3	0.0	8.0
อักเสบจากการติดเชื้อ แผล	22.9	32.5	20.0	6.6	7.1
ฝี หนอง					
โรคอื่นๆ	18.2	15.2	10.0	3.7	28.6

* ไม่รวมรายที่ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ/วิเคราะห์ไม่ได้

** มีผู้ป่วยต่ำกว่า 5 ราย

2.9 รายรับเฉลี่ยในการจำหน่ายยาของกองทุนยาแต่ละครั้ง

การศึกษาของวีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ (2532) พบว่าเมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายตามแหล่งรักษาพยาบาล เกษตรกรจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำที่สุดเมื่อรักษาตนเอง โดยการซื้อยารับประทาน นอกจากนี้พฤติกรรมการซื้อยาส่วนใหญ่ของประชากรในชนบทนั้น มักจะเป็นการซื้อยาเพื่อบรรเทาอาการในแต่ละครั้ง โดยซื้อครั้งละเล็กละน้อย ทั้งนี้รวมถึงยาปฏิชีวนะด้วย ดังนั้นค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยในแต่ละครั้งจึงไม่สูงมากนัก

ในการศึกษานี้พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วกองทุนยาจะได้รับค่ายาประมาณครั้งละ 5.46 บาท โดยอาการเจ็บป่วยที่กองทุนได้รับค่ายาในการจำหน่ายยาหนึ่งครั้งสูงสุดคือ อาการไข้ หนาวสั่น ได้รับค่ายาเฉลี่ย 10.38 บาท สำหรับกลุ่มโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการปวดท้อง โรคกระเพาะ โรคพยาธิ ท้องร่วง ประชาชนจะเสียค่ายาในลำดับรองลงมาคือ 8.43 , 7.87 และ 7.52 บาทตามลำดับ โรคตาแดง เกืองตา ริดสีดวงตา ก็เป็นอาการเจ็บป่วยที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายพอ ๆ กับกลุ่มโรคทางเดินอาหาร คือประมาณเกือบ 8 บาท

สำหรับอาการเจ็บป่วยที่พบมากคืออาการไข้ ปวด ปวดศีรษะ นั้น กองทุนยาจะได้รับค่ายาในแต่ละครั้งประมาณ 4.50 บาทเท่านั้น ส่วนโรคทางเดินหายใจจะได้รับค่ายาประมาณ 5-6 บาท

จังหวัดที่กองทุนยาได้รับค่ายาเฉลี่ยในการจำหน่ายยาแต่ละครั้งสูงสุด คือ จังหวัดอยุธยา จะได้รับประมาณ 6.30 บาท จังหวัดนครราชสีมา ได้รับประมาณ 5.96 บาท จังหวัดสุพรรณบุรี ได้รับ 5.63 บาท สำหรับจังหวัดลำพูนและพัทลุงได้รับค่ายาเฉลี่ยเท่า ๆ กัน คือ 4.89 และ 4.86 บาทตามลำดับ

ตารางที่ 20 : รายรับเฉลี่ยจากการจำหน่ายยาของกองทุนหนึ่งครั้ง จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	รายรับเฉลี่ยต่อการจำหน่ายยาหนึ่งครั้ง (บาท)
ลำพูน	4.89
อยุธยา	6.30
สุพรรณบุรี	5.63
นครราชสีมา	5.96
พัทลุง	4.86
รวมทุกจังหวัด	5.46

ตารางที่ 21 : รายรับเฉลี่ยต่อการจำหน่ายยา 1 ครั้ง จำแนกตามอาการเจ็บป่วย (รวมทุกจังหวัด)

อาการเจ็บป่วย	รายรับเฉลี่ย (บาท)
ไข้ ปวด ปวดศีรษะ	4.50
หวัด ไข้หวัด	5.17
ไอ	6.02
ไข้ หนาวสั่น	10.38
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ	4.60
ปวดฟัน	4.82
ปวดท้อง โรคกระเพาะ	8.43
ท้องร่วง	7.52
ท้องผูก	4.95
โรคพยาธิ	7.87
โรคผิวหนัง ผื่นลมพิษ	4.19
บาดเจ็บ	3.78
ตาแดง เคืองตา วิตติดวงตา	7.89
หูน้ำหนวก	4.21
คออักเสบ ลิ้นเป็นฝ้า	5.42
ขาดวิตามิน	4.59
เป็นลม คลื่นไส้ วิงเวียน	3.65
อ่อนเพลีย	6.95
อักเสบจากการติดเชื้อ แผล ฝี หนอง	6.22
โรคอื่น ๆ	5.06
รวมทุกอาการ	5.46

ตารางที่ 22 : รายรับเฉลี่ย (บาท) จากการจำหน่ายยาของกองทุนหนึ่งครั้ง จำแนกตามอาการเจ็บป่วยและรายจังหวัด

อาการเจ็บป่วย	จังหวัด				
	ลำพูน	อยุธยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง
ไข้ ปวด ปวดศีรษะ	3.94	5.19	4.93	4.58	4.05
หวัด ไข้หวัด	4.71	5.76	4.89	7.85	4.56
ไอ	5.72	6.58	6.03	6.34	5.95
ไข้ หนาวสั่น	**	**	11.40	-	**
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ	4.58	5.26	4.54	4.78	2.81
ปวดฟัน	6.59	3.82	4.12	8.28	3.77
ปวดท้อง โรคกระเพาะ	6.90	8.98	9.64	6.50	8.83
ท้องร่วง	6.97	8.33	8.10	6.14	6.56
ท้องผูก	4.25	4.93	5.27	**	**
โรคพยาธิ	7.68	10.56	8.56	6.98	6.56
โรคผิวหนัง ผื่น ลมพิษ	3.43	6.53	4.52	6.03	5.23
บาดเจ็บ	3.41	4.26	3.57	5.24	3.76
ตาแดง เคืองตา ริดสีดวงตา	8.03	8.03	7.78	8.11	6.82
หูน้ำหนวก	4.25	2.33	4.18	**	**
คออักเสบ ลิ้นเป็นฝ้า	4.57	6.08	4.38	6.08	3.69
ขาดวิตามิน	4.42	5.66	4.48	4.08	5.51
เป็นลม คลื่นไส้ วิงเวียน	3.75	4.50	3.20	**	7.64
อ่อนเพลีย	6.86	6.90	7.27	6.78	6.48
อักเสบจากการติดเชื้อ แผล	5.16	7.99	5.92	6.84	3.50
ฝี หนอง					
โรคอื่นๆ	6.91	3.62	6.15	6.80	4.22

** มีผู้ป่วยต่ำกว่า 5 ราย

บทที่ 3 สรุป วิจารณ์ และข้อเสนอแนะ

ข้อมูลจากรายงานการจำหน่ายยาที่มีข้อมูลครบถ้วน 493 ฉบับ ของกองทุนยา 5 จังหวัดคือ จังหวัดลำพูน อุดรธานี สุพรรณบุรี นครราชสีมา และพัทลุง ซึ่งรวบรวมการจำหน่ายยาระหว่างเดือนสิงหาคม 2531 ถึงเดือนมีนาคม 2532 พบว่ามีการจำหน่ายยา 42,560 ครั้ง ทั้งนี้ไม่นับรวมการจำหน่ายยาตามโครงการวางแผนครอบครัวและยาตามโครงการพิเศษอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรที่ใช้ยาจากกองทุนรักษายาอาการเจ็บป่วยมืออยู่ทุกวัย ตั้งแต่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบจนถึงผู้สูงอายุ เด็กอายุระหว่าง 0-4 ปีมีประมาณร้อยละ 10 ประชากรวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี มีประมาณร้อยละ 60 และผู้สูงอายุมีประมาณร้อยละ 11

อาการเจ็บป่วยของประชาชนที่ซื้อยาจากกองทุนไปรักษา เป็นอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ โดยอาการเจ็บป่วยที่มากที่สุดคืออาการไข้ ปวด ปวดศีรษะ รองลงมาคือ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจและโรคทางเดินอาหาร สำหรับอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ได้แก่ บาดแผลอันเกิดจากอุบัติเหตุ โรคผิวหนัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ขาดวิตามิน และอ่อนเพลีย สำหรับอาการเจ็บป่วยที่พบน้อยที่สุดคือ อาการไข้หนาวสั่น หรือมาลาเรีย

ยาที่กองทุนยาจำหน่ายได้มากเป็นอันดับหนึ่งคือยาเม็ดพาราเซตามอล ซึ่งเป็นยาแก้ปวด ลดไข้ โดยเฉลี่ยแล้วแต่ละกองทุนยาจำหน่ายได้ประมาณเดือนละ 300 เม็ด ยาที่กองทุนยาจำหน่ายได้มากเป็นอันดับสองและสาม เป็นยาเพื่อบรรเทาอาการหวัด ไอ ได้แก่ ยาแก้แพ้ และยาแก้ไอ น้ำค้ำ สำหรับยาที่จำหน่ายได้มากเป็นอันดับสี่และห้า ยังเป็นยาประเภทแก้ปวด ลดไข้ คือ ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อมสำหรับเด็กและยาเม็ดแอสไพริน อาจกล่าวได้ว่าสัดส่วนการจำหน่ายยากองทุนยาสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยของประชาชนที่ซื้อยาไปจากกองทุนยา ที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการไข้ ปวด ปวดศีรษะมากเป็นอันดับหนึ่ง และโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจเป็นอันดับสอง

งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาของชาวชนบทมักจะพบว่า ชาวชนบทนิยมซื้อยาแก้ปวดลดไข้ของเอกชนที่มีชื่อเรียกทางการค้า เช่น ยาหมีใจ บวดหาย บูรา ไวกุล ซึ่งมีจำหน่ายทั่วไปในร้านค้าในหมู่บ้าน การศึกษานี้จำกัดเฉพาะข้อมูลที่ได้จากการจำหน่ายยาจากกองทุนยา จึงปรากฏว่ายาแก้ปวดลดไข้ของเอกชนมีการรายงานว่าได้จำหน่ายไปเพียงร้อยละ 0.1

ของการจำหน่ายยาทั้งหมด ทั้งนี้มีได้หมายความว่า ประชาชนไม่นิยมบริโภคยาแก้ปวดลดไข้ของเอกชน แต่อาจซื้อหาจากร้านค้าอื่น ๆ หรือจากกองทุนยา แต่ อสม. ผู้ดูแลกองทุนยาไม่รายงานก็ได้

อย่างไรก็ตามสัดส่วนการจำหน่ายแก้ปวดลดไข้จากกองทุนยา 2 ชนิด คือ ยาเม็ดพาราเซตามอล และยาเม็ดแอสไพริน รวมกันแล้วมีมากถึง 1 ใน 3 ของการจำหน่ายยาทั้งหมด แสดงให้เห็นความนิยมในการบริโภคยาแก้ปวดลดไข้ของชาวชนบท ถ้าการควบคุมดูแลของรัฐไม่เพียงพอ หรือยาประเภทนี้ขาดแคลน อาจเป็นทางหนึ่งให้ อสม. ผู้ดูแลกองทุนยาจัดหา ยาแก้ปวด ลดไข้ ของเอกชนมาจำหน่ายในกองทุนยาเพื่อสนองความต้องการของประชาชน และเป็นการเพิ่มรายได้ ผลกำไรให้กองทุนยาหรือตัว อสม.เองอีกทางหนึ่งด้วย

ยาที่มีสัดส่วนการจำหน่ายน้อยมาก อาจมีสาเหตุมาจากประชาชนไม่รู้จักรู้จัก ไม่นิยมสามารถใช้จ่ายประเภทเดียวกับรายการอื่นๆ ได้ เช่น ยาระบายในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐานมีอยู่หลายชนิด เช่น น้ำมันละหุ่งหอมหวาน ยาระบายพาราฟิน ยาระบายแมกนีเซียมซึ่งอาจใช้แทนดีเกลือ ยาระบายมะขามแขก หรือยาสวนทวารได้ นอกจากนี้ยาที่จำหน่ายได้น้อยนี้อาจเป็นยาที่ไม่ค่อยมีจำหน่ายอยู่แล้ว เช่น ยาสวนทวาร หรือยาหยอดจมูก จี๋ผึ้งชาลีซิลิคและกำมะถัน คริมชาลีซิลิคและกำมะถัน แม้จะเป็นยาในบัญชียาสามัญประจำบ้าน แต่องค์การเภสัชกรรมก็ยังมิได้มีการผลิต ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ไม่มีวางจำหน่ายในกองทุนยาทั่ว ๆ ไป

นอกจากนี้แล้วยาในโครงการของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจำหน่ายได้น้อยเช่น ยาเม็ดคลอโรควิน และยาเม็ดควินินซัลเฟต ซึ่งเป็นยาตามโครงการควบคุมป้องกันโรคมาลาเรียของกระทรวงสาธารณสุข มีการจำหน่ายได้น้อยมาก อาจเป็นเพราะจังหวัดที่ศึกษา มิไม่ได้เป็นเขตที่มีโรคมาลาเรียชุกชุม

ปริมาณยาที่แต่ละกองทุนจำหน่ายได้ใน 1 เดือน มีความผันแปรไปตามสัดส่วนของการจำหน่ายยาแต่ละชนิด กล่าวคือ ยาเม็ดพาราเซตามอลมีสัดส่วนการจำหน่ายสูงสุดก็มีปริมาณยาที่จำหน่ายต่อกองทุนต่อเดือนสูงสุด คือประมาณ 300 เม็ดเช่นกัน ลำดับรองลงมาคือ ยาเม็ดแก้แพ้ จำหน่ายได้ 136 เม็ดต่อกองทุนต่อเดือน และยาเม็ดแอสไพริน 28 เม็ดต่อกองทุนต่อเดือน

ประเภทของยาที่มีปริมาณจำหน่ายได้สูงอีกกลุ่มหนึ่งคือ ยาแก้ไอ น้ำค้ำ ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อม และยาแก้ไอ น้ำเชื่อม รวมทั้งยาเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยจากความผิดปกติ

ของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ยาธาตุน้ำแดง ยาเม็ดโซดาไมท์ ผงน้ำตาลเกลือแร่ ยาน้ำชาลด-เมทอล และยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม

กลุ่มยาที่มีสัดส่วนและปริมาณการจำหน่ายที่สูงอีกกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มยาประเภทวิตามิน ได้แก่ ยาเม็ดวิตามินบีรวม วิตามินบีหนึ่ง และยาเม็ดวิตามินรวม แสดงให้เห็นว่าอาการขาดวิตามิน และความเชื่อในการบริโภคยาเม็ดวิตามินเพื่อบำรุงร่างกาย ยังเป็นความนิยมของชาวชนบทอยู่

จากการศึกษาปริมาณยาเฉลี่ยที่กองทุนยาจำหน่ายให้แก่ประชาชนแต่ละครั้ง พบว่าถ้ารายการใบบรรจุนั้นขาดหรือหลุด จะไม่มีปัญหาในเรื่องจำนวนที่จำหน่ายแต่ละครั้งคืออย่างน้อยจะต้องขายครั้งละ 1 ขวดหรือ 1 หลอด ยาบางรายการบางครั้งจะจำหน่ายครั้งละมากกว่า 1 ขวด เช่น ยาน้ำอะลูมินา-แมกนีเซียม สำหรับโรคกระเพาะอาหาร มีการจำหน่ายเฉลี่ยครั้งละ 3 ขวด เช่นเดียวกับยาทิงเจอร์ฝิ่นการบูร นอกจากนี้ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็กก็มีการจำหน่ายในปริมาณครั้งละ 3 ขวดเช่นกัน สำหรับยาบรรจุนขาดหรือหลุดรายการอื่น ๆ จะมีปริมาณเฉลี่ยต่อการซื้อ 1 ครั้งไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะจำหน่ายครั้งละ 1 ขวดหรือ 1 หลอด จะมีประชาชนขอซื้อครั้งละมากกว่า 1 ขวดหรือ 1 หลอดไม่มากนัก

รายการยาที่มีลักษณะเป็นเม็ดแทบทุกชนิด มักมีปริมาณการจำหน่ายแต่ละครั้งต่ำกว่าปริมาณที่บรรจุมาจากองค์การเภสัชกรรม ซึ่งตามปกติแล้วผู้จำหน่ายยาจะต้องจำหน่ายตามปริมาณที่บรรจุมาในบรรจุภัณฑ์แต่ละชนิด เช่น ยาเม็ดโซดาไมท์ และยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม มีปริมาณบรรจุ 20 เม็ด แต่ค่าเฉลี่ยของการขายยาทั้งสองชนิดนี้ในแต่ละครั้งมีเพียง 17 เม็ด และ 14 เม็ดตามลำดับ ยกเว้นยาเม็ดพาราเซตามอล ยาเม็ดแอสไพริน และยาเม็ดวิตามินบีหนึ่งซึ่งเป็นยาที่นิยมบริโภคมากที่มีปริมาณการจำหน่ายเฉลี่ยต่อครั้งสูงกว่าปริมาณที่บรรจุมาเล็กน้อย

การจำหน่ายยาในปริมาณที่น้อยกว่าปริมาณที่บรรจุมาเช่นนี้ แสดงให้เห็นว่ามีการแบ่งยาจำหน่ายตามจำนวนที่ประชาชนขอซื้อ เพราะพฤติกรรมการซื้อยาของชาวชนบทมักจะเป็นการซื้อยาครั้งละจำนวนไม่มากนัก พอบรรเทาอาการในแต่ละครั้งเท่านั้น (วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ, 2532) ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นคือการได้รับยาที่ไม่ครบจำนวนตามที่ควรจะเป็น เช่น ยาปฏิชีวนะต่าง ๆ รวมทั้งอาจเป็นหนทางให้อสม. ผู้ดูแลกองทุนบางคนค้ากำไรจากการแบ่งยาจำหน่าย

รายงานการจำหน่ายยาของกองทุนยาที่ได้รับมีผลการจำหน่ายยานอกบัญชีรายการ ยาสาธารณสุขมูลฐานเพียงร้อยละ 12 อาจเนื่องจากการจัดหายาเข้ากองทุนนั้น ทางจังหวัด เป็นผู้สั่งซื้อหรือจัดหาให้กับกองทุน ทำให้ไม่มีรายการยาของเอกชนไปจำหน่าย หรือ อีกประการหนึ่งคือ อสม.ที่รายงานการจำหน่ายยา อาจรายงานเฉพาะยาที่อยู่ในบัญชียา สาธารณสุขมูลฐาน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ก็พบว่า กองทุนยาใน ทุกจังหวัดมีการจำหน่าย ยาที่ไม่อยู่ในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน

ยาที่ อสม. ผู้ดูแลกองทุนยาจำหน่ายให้กับประชาชนเพื่อนำไปรักษาอาการเจ็บ ป่วย นับว่ามีความเหมาะสม ถูกต้องในระดับที่ตีพอสมควร กล่าวคือ ประมาณ 3 ใน 4 ของ การจำหน่ายยาทั้งหมดมีความเหมาะสม ยาตรงกับอาการเจ็บป่วยของประชาชน การ จำหน่ายยาเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ไม่เหมาะสม ยาไม่ตรงกับอาการโดยสิ้นเชิง ส่วนการ จำหน่ายยาที่เหลืออีกร้อยละ 15 ยังไม่อาจตัดสินได้ว่าไม่เหมาะสมในระดับใด อาจมีบาง ส่วนที่เหมาะสม เช่น ยานอกรายการยาสาธารณสุขมูลฐานบางรายการ เช่น คลอเฟนิรามีน ชนิดน้ำเชื่อม ซึ่งบางจังหวัดอนุญาตให้จำหน่ายได้เป็นพิเศษ

เป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มประชากรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีอาการเจ็บป่วยและใช้ยาจาก กองทุนยารักษาจำนวนมากถึงร้อยละ 10 รวมประชากรอายุระหว่าง 5-9 ปีอีกร้อยละ 8 ทั้งสองกลุ่มนี้ได้รับยาที่เหมาะสม ถูกต้องกับอาการเจ็บป่วยในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มประชากร ซึ่งเป็นผู้ใหญ่กว่า อาจเป็นเพราะการนำยานอกบัญชีรายการยาที่กำหนดให้จำหน่ายมา รักษา เช่น ยาคลอเฟนิรามีนชนิดน้ำเชื่อม หรือการให้ยาสำหรับผู้ใหญ่ไปใช้กับกลุ่มเด็ก ทำให้ความเหมาะสมของการใช้ยากับอาการเจ็บป่วยมีน้อย จึงน่าจะได้มีการพิจารณารายการ ยาที่เหมาะสมเพิ่มเติม ตลอดจนการให้ความรู้ในเรื่องการให้ยารักษาอาการเจ็บป่วยแก่ ประชาชนวัยเด็กเพิ่มขึ้น

เนื่องจากยาสามีัญประจำบ้านที่มีจำหน่ายในกองทุนยาเป็นยาที่ผลิตจากองค์การ เกสัชกรรม มีราคากำหนดแน่นอน และราคาถูก ดังนั้นรายรับเฉลี่ยในการจำหน่ายยา ของกองทุนยาแต่ละครั้ง จึงอยู่ในระดับ 5.50 บาทเท่านั้น สำหรับจังหวัดต่าง ๆ ทั้ง 5 จังหวัด นั้นมีความแตกต่างกันเล็กน้อย คืออยู่ในระหว่างต่ำสุดคือจังหวัดพัทลุง 4.86 บาทถึงสูงสุดคือ จังหวัดอุษยา 6.30 บาท กองทุนยาจึงนับเป็นแหล่งบริการยาที่สามารถอำนวยความสะดวก ให้ประชาชนมียาดี ราคาถูก และได้รับยาที่เหมาะสมในระดับหนึ่ง

อาการเจ็บป่วยของประชาชนที่ใช้ยาจากกองทุนยา เพื่อรักษาตนเองเป็นอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่ร้ายแรงนัก เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ เป็นหวัด ปวดท้อง โรคกระเพาะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ตลอดจนการได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ๆ ซึ่งอยู่ในวิสัยที่ประชาชนจะดูแลรักษาตนได้โดยไม่ต้องพึ่งพาคณาการทางการแพทย์

แม้ว่าบริการการรักษาพยาบาลของรัฐจะกระจายไปอย่างทั่วถึงเกือบทุกตำบลในประเทศไทย แต่พฤติกรรมการซื้อยาเพื่อการรักษาพยาบาลตนเองก็ยังเป็นพฤติกรรมที่มีสัดส่วนสูงมาในการรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความสะดวก และค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงนักเมื่อเทียบกับการไปรับการรักษาพยาบาลในแหล่งอื่น ๆ

การศึกษานี้ไม่ได้แสดงให้เห็นว่ามีประชาชนที่เจ็บป่วยในอัตราส่วนเท่าใดที่ใช้บริการจากกองทุนยา แต่อย่างน้อยที่สุดก็อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มผู้ที่ดูแลรักษาตนเอง โดยการใช้จ่ายจากกองทุนยา ประมาณ 3 ใน 4 ได้รับยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย และเสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อย ดังนั้นการจัดตั้งกองทุนยาในหมู่บ้านหรือการปรับปรุงกองทุนยา ทั้งในด้านประสิทธิภาพของ อสม. และระบบการบริหารจัดการกองทุนยาให้ดำรงอยู่ต่อไปได้ รวมทั้งการจัดหายาที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน คงจะเป็นทางหนึ่งที่จะลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงของประชาชนจากการได้รับอันตรายจากยาบางประเภท และพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. รายงานการจำหน่ายยาของกองทุนยาที่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ สามารถบอกได้ถึงประสิทธิภาพของ อสม. ผู้ดูแลกองทุนยา ตลอดจนสัดส่วนและปริมาณการจำหน่ายรายการต่าง ๆ ของกองทุน อสม. ควรจะได้เรียนรู้ระบบการรายงานที่มีประสิทธิภาพ และการประเมินความต้องการของกองทุนยาได้ด้วยตนเอง อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดซื้อจัดหาของ กองทุนยาให้เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของชุมชน
2. จากปริมาณการจำหน่ายยาแต่ละชนิดต่อเดือนต่อกองทุน จะทำให้ทราบว่ามียารายการใดที่ควรสำรองไว้ให้เพียงพอกับความต้องการ โดยเฉพาะยาประเภทแก้ปวดลดไข้ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันมิให้ประชาชนไปหาซื้อยาของเอกชนบางชนิดที่อาจไม่เหมาะสม และ

อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ รวมทั้งเป็นการปิดช่องว่างมิให้กรรมการกองทุนยา นำยาของเอกชนเข้ามาจำหน่าย

3. เนื่องจากรายงานการจำหน่ายยาของกองทุนยาในการศึกษานี้ แสดงให้เห็นความนิยมในการบริโภคยาประเภทแก้ปวด ลดไข้ของประชาชน แม้ว่าจะเป็นการบริโภคยาเม็ดพาราเซตามอล ซึ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก็ตาม แต่ก็ไม่อาจทราบได้ว่าประชาชนจะบริโภคยาแก้ปวด ลดไข้ของเอกชน ซึ่งเป็นยาที่นิยมกันมากในกลุ่มชาวชนบทจำนวนมากน้อยเพียงใด จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะผู้บริโภค สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมการบริโภคยาแก้ปวด ลดไข้ของประชาชน เพื่อหาแนวทางและมาตรการในการควบคุมดูแลการจำหน่ายและการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสม เพื่อความปลอดภัยของประชาชนในเรื่องการใช้ยา

4. ยาบางรายการที่มีสัดส่วนการจำหน่ายน้อยมาก อันเนื่องมาจากไม่เป็นที่นิยมหรือหาซื้อได้ยากแต่เป็นรายการยาที่สามารถใช้ยารายการอื่นๆ ทดแทนได้ ควรตัดออกจากบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน เช่น คีเกลือ ยาระบายมะขามแขก ยาสวนทวาร ในขณะที่เดียวกันควรพิจารณาเพิ่มรายการยาบางรายการที่มีความนิยมและเหมาะสม เช่น ยาคอลเฟนิรามีนชนิดน้ำเชื่อม

5. ควรมีการกำหนดมาตรการในการควบคุมปริมาณการจำหน่ายยา โดยเฉพาะยาชนิดเม็ดให้การจำหน่ายมีมาตรฐานมากกว่านี้ หรืออาจมีการพิจารณาปริมาณยาที่บรรจุในบรรจุภัณฑ์ให้เหมาะสมกับความต้องการ และพฤติกรรมการซื้อยาของประชาชน แต่ต้องสามารถครอบคลุมการรักษาอาการเจ็บป่วยได้

6. เนื่องจากมีการจำหน่ายยาเพื่อนำไปรักษาอาการเจ็บป่วยของเด็กอายุ 0-4 ปี ถึงร้อยละ 10 แต่ความเหมาะสมของการจำหน่ายยาให้กับประชากรกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 60 จึงควรมีการพิจารณารายการยาที่เหมาะสมเพิ่มเติม ตลอดจนควรให้ความรู้ในเรื่องการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นแก่กลุ่มประชากรวัยเด็กให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

- 2522 การสำรวจสภาวะอนามัย การแสวงหาและการใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพกับลักษณะสื่อสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการในท้องถิ่น

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริรัศมิ.

- 2531 สถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท เอกสารทางวิชาการหมายเลข 124 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์วัลย์ ปรีคาสวัสดิ์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และอรัญญา ปูรพันธ์

- 2530 “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้านชนบท 2 แห่ง ในภาคอีสาน” ใน การดูแลสุขภาพตนเอง : ทักษะทางสังคมและวัฒนธรรม ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

ร่วมไทร กล้าสุนทร, สมพร อุทิศสัมพันธ์กุล และกิตติ พิทักษ์ผดิดินันท์.

- 2526 สถานการณ์ของงานจัดหายาจำเป็นประจำหมู่บ้านในการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานแห่งอาเซียน, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิมล พักตร์วิไล.

- 2530 การศึกษาบัญชีรายการยาและการใช้ยาที่จำเป็นของกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิทยาลัยการสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น.

วิทยา กุลสมบูรณ์.

- 2530 “การใช้ยาที่เหมาะสมในชนบท” วารสารประชากรศาสตร์ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับที่ 1-2 กันยายน.

วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์, เกียรติวิรัตน์ คุณารัตนพฤกษ์ และนางลักษณ์ สุพรรณไชยมาตย์.

- 2532 การเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกครัวเรือนเกษตรกร บทความเสนอต่อการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพพระคัมภีร์ ครั้งที่ 1 วันที่ 4-7 เมษายน ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และกิตติ พิทักษ์นิตินันท์.

- 2526 “การวิจัยการดำเนินงานกองทุนยาและสาธารณสุข 54 แห่งในอำเภอราชสีห์ไศล” แพทยสภาสาร. ปีที่ 12 ฉบับที่ 11, หน้า 551-560.

สมพงษ์ สุตศก, พยัต สิทธิสะอาด, ศานิต ชัชวาลย์, ประสาท ลิมคุลย์ และเพียงจันทร์ เศวตศรีสกุล.

- 2530 การจัดหาที่ยั่งยืนไว้ในชุมชนโดยผ่านระบบกองทุนยา ศูนย์ฝึกอบรมการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานแห่งอาเซียน, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.

- 2528 รายงานผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในจังหวัดต่าง ๆ ของผู้นิเทศงาน สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.

องค์การเภสัชกรรม

- 2530 บัญชีราคาขายตำราหลวง (ยาสามัญประจำบ้าน) โรงพิมพ์องค์การเภสัชกรรม กรุงเทพฯ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.

- 2531 คู่มือการใช้ยาในงานสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข

อุดม ศรีทิพย์, สันต์ศิริ ศรมณี, ชีรวิวัฒน์ หังสพฤกษ์ และประศาสน์ วรศานต์.

- 2532 พฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้านในกองทุนยาประจำหมู่บ้าน : กรณีศึกษาเฉพาะหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง การบริหารยาจำเป็นในงานสาธารณสุขมูลฐาน. ห้องประชุมองค์การเภสัชกรรม, 2-3 มีนาคม.

Day, Frederic A. and Boonlert Leoprapai.

- 1977 **Pattern of Health Utilization in Upcountry Thailand.** Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายงานการจำหน่ายยา ประจำเดือนพ.ศ.

ชื่อกองทุนยา หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด

ชื่อผู้เขียนรายงาน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย	อายุ (ปี)	เพศ	อาการเจ็บป่วย	ยาที่จ่ายให้	จำนวนยา ที่จำหน่าย	รายได้

ภาคผนวก ข.
รายชื่อยาในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน

ประเภท/รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคา (บาท)
ยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ		
01. ยาธาตุน้ำแดง	180 ซึ่	8.50
02. เหล้าสระระแห่น	15 ซึ่	4.00
03. ยาน้ำชาลด-เมนทอล	180 ซึ่	13.00
04. ยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม	20 เม็ด	4.00
05. ยาน้ำอะลูมินา-แมกนีเซียม		
06. ยาเม็ดโซดาไมท์	20 เม็ด	1.00
07. ยาขับลม		
08. ยาขับลมสำหรับเด็ก	60 ซึ่	6.00
09. ทิงเจอร์มหาหิงค์	15 ซึ่	5.50
ยาแก้ท้องเสีย		
10. ทิงเจอร์ฝืนการบูร	15 ซึ่	3.00
11. ยาน้ำเคอลินเปคติน	180 ซึ่	16.00
12. ผงน้ำตาลเกลือแร่(แก้ท้องร่วง)	20.925 กรัม	4.50
ยาระบาย ยาถ่าย		
13. น้ำมันละหุ่งหอมหวาน	30 ซึ่	5.00
14. ยาระบายพาราฟิน	60 ซึ่	6.00
15. ยาระบายแมกนีเซียม	60 ซึ่	5.00
16. ดิเกลือ	30 กรัม	1.50
17. ยาระบายมะขามแขก	10 เม็ด	2.50
18. ยาสวนทวาร		
ยาถ่ายพยาธิลำไส้		
19. ยาถ่ายพยาธิชนิดรวม	6 เม็ด	6.00

(ต่อ)

ประเภท/รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคา (บาท)
ยาแก้ปวด ไล่ไข้		
20. ยาเม็ดแอสไพริน	10 เม็ด	1.00
21. ยาเม็ดพาราเซตามอล	10 เม็ด	2.50
22. ยาไล่ไข้ชนิดน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก	60 ซีซี	7.00
ยาแก้ไอ ขับเสมหะ		
23. ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก	60 ซีซี	6.00
24. ยาแก้ไอน้ำเชื่อม	60 ซีซี	6.00
25. ยาแก้ไอน้ำค้ำ	60 ซีซี	5.00
26. ยาขับเสมหะ*		
27. น้ำมันยูคาลิปตัส	15 ซีซี	8.00
28. ยาคุมแก้คัดจมูก	4 ซีซี	5.00
29. ยาหยอดจมูก*		
ยาแก้แพ้		
30. ยาเม็ดแก้แพ้	20 เม็ด	2.00
ยาคุมแก้วิงเวียน หน้ามืด		
31. ยาคุมแอมโมเนียหอม	12 กรัม	6.00
32. เหล้าแอมโมเนียหอม	15 ซีซี	3.00
ยารักษาอาการอักเสบจากการติดเชื้อ		
33. ยาเม็ดซัลฟาไดออกซิน	40 เม็ด	18.50
34. ยาเม็ดซัลฟาไดออกซินสำหรับเด็ก	120 ซีซี	12.00
ยาแก้ไข้มาลาเรีย		
35. ยาเม็ดคลอโรควิน	10 เม็ด	4.00
36. ยาเม็ดควินินซัลเฟต	20 เม็ด	37.00
37. ยาเม็ดซัลฟาดีออกซินพรีเมธาอีน	4 เม็ด	8.00

(ต่อ)

ประเภท/รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคา (บาท)
ยากินบำรุงร่างกาย		
38. ยาเม็ดบำรุงโลหิต	20 เม็ด	3.00
39. ยาเม็ดวิตามินรวม	20 เม็ด	10.50
40. ยาแคปซูลวิตามินรวม*		
41. ยาเม็ดวิตามินบีหนึ่ง	20 เม็ด	1.50
42. ยาเม็ดวิตามินบีรวม	20 เม็ด	3.50
43. ยาเม็ดวิตามินซี	20 เม็ด	3.50
44. ยาแคปซูลน้ำมันตับปลา*		
ยาสำหรับโรคตา หู และคอ		
45. ยากวาดคอ	15 ซึ่	5.00
46. ยาหน้าเขนเขย่นไวโอเล็ต	30 ซึ่	5.00
47. ยาหยอดตา	10 ซึ่	7.00
48. ยารักษาโรคตดวงตา	3.5 กรัม	6.00
49. ยาหยอดหู	10 ซึ่	4.00
ยาสำหรับโรคผิวหนัง		
50. ยารักษาผดผื่น	30 ซึ่	4.00
51. ซี้ผึ้งกำมะถัน	15 กรัม	3.00
52. ซี้ผึ้งซาลิซิลิกและกำมะถัน*		
53. ครีมซาลิซิลิกและกำมะถัน*		
54. ยาทาแก้ผดผื่นคัน	60 ซึ่	5.00
55. ซี้ผึ้งรักษาโรคผิวหนัง	15 กรัม	4.00
56. ยารักษากลากเกลื้อน	15 กรัม	4.00

(ต่อ)

ประเภท/รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคา (บาท)
ยาใส่แผล ถ้างแผล		
57. กิงเจอร์ไอโอดีน	15 ซุติ	3.50
58. กิงเจอร์ใส่แผลสด	15 ซุติ	3.00
59. ยาแดง	15 ซุติ	3.00
60. ยาเหลือง	30 ซุติ	3.00
61. ยารักษาแผลน้ำร้อนลวก	60 ซุติ	5.50
ยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ		
62. ژیฝิ่งแก้ปวดบวม	15 กรัม	10.00
ยาแก้ปวดฟัน		
63. ยาแก้ปวดฟัน	8 ซุติ	10.00

* องค์การเภสัชกรรมไม่ได้ผลิต

ภาคผนวก ค.
อาการเจ็บป่วยและยาที่ควรใช้บำบัดรักษา

โรค	อาการ	ยาที่ควรใช้
ไข้	เป็นไข้ ตัวร้อน	ยาเม็ดแอสไพริน พาราเซตามอล ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อม (สำหรับเด็ก)
หวัด ไข้หวัด	อาการหวัดธรรมดา มีน้ำมูก คัดจมูก จาม มีไข้เล็กน้อย	พาราเซตามอล ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อม น้ำมันยูคาลิปตัส ยาต้มแก้คัดจมูก ยาหยอดจมูก ยาเม็ดแก้แพ้ ยาเม็ดซัลฟาไดออกซิน ยาน้ำซัลฟาไดออกซิน (เด็ก)
ไอ	อาการไอไม่รุนแรง	ยาแก้ไอขับเสมหะ (เด็ก) ยาแก้ไอน้ำเชื่อม ยาแก้ไอน้ำค้ำ ยาขับเสมหะ ยาเม็ดซัลฟาไดออกซิน ยาน้ำซัลฟาไดออกซิน (เด็ก)
มาลาเรีย	ไข้ หนาวสั่น	ยาเม็ดคลอโรควิน ยาเม็ดควินินซัลเฟต ยาเม็ดซัลฟาไดออกซิน-พัยริเมธามีน

(ต่อ)

โรค	อาการ	ยาที่ควรใช้
ปวดเมื่อย	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก ปวดบวมจากแมลงกัดต่อย	แอสไพริน พาราเซตามอล ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อม (เด็ก) ซีมีงแก้ปวดบวม
ปวดฟัน		แอสไพริน พาราเซตามอล ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อม (เด็ก) ยาแก้ปวดฟัน
ปวดท้อง	ปวดท้องเล็กน้อย ปวดเป็นระยะๆ ปวดแล้วหายเองได้ ท้องอืด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ	ยาธาตุน้ำแดง เหล้าสะระแหน่ ยาน้ำซาลอล เมนทอล โซคามินท์ ยาขับลม ยาขับลมสำหรับเด็ก กิงเจอร์มหาพิงค์
โรคกระเพาะ	ปวดท้องมาก	ยาเม็ดอะลูมินา แมกนีเซียม ยาน้ำอะลูมินา แมกนีเซียม
ท้องร่วง	ท้องร่วงไม่รุนแรง	กิงเจอร์ฝืนการบูร ยาน้ำเคอลินเปคติน ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS)

(ต่อ)

โรค	อาการ	ยาที่ควรใช้
ท้องผูก		น้ำมันละหุ่ง ยาระบายพาราฟิน ยาระบายแมกนีเซียม ดีเกลือ ยาระบายมะขามแขก ยาสวนทวาร
โรคพยาธิ		ยาถ่ายพยาธิชนิดรวม (มีเบนดาโซล)
โรคผิวหนัง	ผดผื่นคัน โรคผิวหนังเรื้อรัง กลากเกลื้อน ผื่นลมพิษ	ยารักษาผดผื่น ซีมีง่ามะถัน ซีมีง่ามะถันและกำมะถัน ครีมซาลิซิลิกและกำมะถัน ยาแก้ผดผื่นคัน ซีมีง่ามรักษาโรคผิวหนังเรื้อรัง ยารักษากลากเกลื้อน ยาเม็ดแก้แพ้
บาดแผล	บาดแผลไม่รุนแรง แผลเกิดใหม่ แผลเปื่อย แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	คิงเจอร์ไอโอดีน คิงเจอร์ใส่แผลสด ยาแดง ยาเหลือง ยารักษาแผลน้ำร้อนลวก

(ต่อ)

โรค	อาการ	ยาที่ควรใช้
โรคตา	ตาแดง ตาอักเสบ โรคสีดวงตา	ยาหยอดตา ยารักษาโรคสีดวงตา
หูน้ำหนวก	ปวดหู เป็นน้ำหนวกใส	พาราเซตามอล ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อม (เด็ก) ยาเม็ดแก๊นพ์ ยาหยอดหู
คออักเสบ ลิ้นเป็นฝ้า		ยากวาดคอ ยาน้ำยาเช็ดหน้าไวโอเล็ต
ขาดวิตามิน	ซีด โลหิตจาง เหน็บชา ชาตามปลายมือ-เท้า เลือดออกตามไรฟัน ตามัว ตาฟาง	ยาเม็ดบำรุงโลหิต ยาเม็ดวิตามินรวม ยาแคปซูลวิตามินรวม ยาเม็ดวิตามินบีหนึ่ง ยาเม็ดวิตามินบีรวม วิตามินซี น้ำมันตับปลา
เป็นลม	หน้ามืด ใจสั่น เวียนศีรษะ	ยาคุมแอมโมเนีย เกลือแอมโมเนีย

ภาคผนวก ง

ตารางที่ ง.1 สัดส่วนของยาที่จำหน่ายในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา จำแนกรายจังหวัด

ยาที่จำหน่าย	จังหวัด					รวมทุกจังหวัด
	ลำพูน	อุตรดิตถ์	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
ยาในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน						
ยาธาตุน้ำแดง	1.11	4.75	2.19	1.72	0.91	2.16
เหล้าสระระแหง	0.11	0.08	0.03	0.12	*	0.07
ยาน้ำชาลด-เมนทอล	1.50	1.29	1.36	0.03	1.61	1.32
ยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม	0.87	1.62	1.61	1.51	0.23	1.24
ยาน้ำอะลูมินา-แมกนีเซียม	0.41	0.90	1.19	0.36	0.20	0.73
ยาเม็ดโซดาไมท์	2.30	1.42	1.06	1.34	1.76	1.63
ยาขับลม	0.28	1.21	0.24	0.71	*	0.45
ยาขับลมสำหรับเด็ก	0.04	0.05	0.24	0.15	0.06	0.12
กิงเจอร์มหาหิงค์	0.17	*	0.13	0.48	0.03	0.14
กิงเจอร์ฝิ่นการบูร	0.45	0.08	0.08	0.06	0.03	0.20
ยาน้ำเคาตินแปคติน	0.28	0.82	1.12	0.45	0.54	0.68
ผลน้ำตาลเกลือแร่	1.37	1.89	1.35	2.35	1.02	1.50
น้ำมันละหุ่งหอมหวาน	0.07	0.10	0.03	0.03	0.06	0.06
ยาระบายพาราฟิน	0.03	0.02	0.07	0.03	*	0.04
ยาระบายแมกนีเซียม	0.02	0.10	0.25	0.03	0.03	0.11
ดีเกลือ	0.03	*	0.02	*	*	0.02
ยาระบายมะขามแขก	0.04	0.02	*	*	*	0.02
ยาสวนทวาร	0.01	0.03	*	*	*	0.01
ยาถ่ายพยาธิชนิดรวม	2.37	0.40	0.35	0.33	0.71	1.08
ยาเม็ดแอสไพริน	2.92	2.70	1.59	1.81	8.81	2.81
ยาเม็ดพาราเซตามอล	33.66	28.66	24.70	29.39	24.35	28.82

(ต่อ)

ตารางที่ ง1 (ต่อ)

ยาที่จำหน่าย	จังหวัด					รวมทุก จังหวัด
	ลำพูน	อุทัยยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
ยาลดไขมันชนิดน้ำเชื่อม สำหรับเด็ก	4.88	6.26	6.79	10.79	5.89	6.25
ยาแก้ไอขับเสมหะ สำหรับเด็ก	0.01	0.03	0.01	0.06	0.11	0.02
ยาแก้ไอน้ำเชื่อม	2.28	3.28	3.53	3.74	2.21	2.97
ยาแก้ไอน้ำค้ำ	7.76	5.23	7.09	5.77	3.74	6.63
ยาขับเสมหะ	0.01	0.12	0.03	*	0.06	0.04
น้ำมันยูคาลิปตัส	*	0.06	0.05	*	*	0.03
ยาคุมแก้คัดจมูก	0.29	0.06	0.34	0.12	0.23	0.25
ยาหยอดจมูก	*	*	*	*	*	*
ยาเม็ดแก้แพ้	8.82	13.21	13.86	7.25	16.42	11.72
ยาคุมแอมโมเนียหอม	0.03	*	0.06	0.03	0.11	0.04
เหล้าแอมโมเนียหอม	0.01	0.02	0.05	*	*	0.02
ยาเม็ดซัลฟาไดออกซิน	0.81	1.44	3.69	3.83	5.44	2.43
ยาน้ำซัลฟาไดออกซิน สำหรับเด็ก	*	0.01	0.01	*	0.03	**
ยาเม็ดคลอโรควิน	0.01	*	0.04	*	*	0.02
ยาเม็ดควินินซัลเฟต	*	0.01	0.01	*	*	**
ยาเม็ดซัลฟาไดออกซิน พัยริเมธาซีน	*	*	0.01	*	*	**
ยาเม็ดบำรุงโลหิต	0.45	0.23	0.57	0.62	0.96	0.50
ยาเม็ดวิตามินรวม	1.20	1.21	0.64	0.33	0.37	0.90
ยาแคปซูลวิตามินรวม	0.03	0.05	0.03	0.03	*	0.03

(ต่อ)

ตารางที่ ๖1 (ต่อ)

ยาที่จำหน่าย	จังหวัด					รวมทุก จังหวัด
	ลำพูน	อุทัย	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
ยาเม็ดวิตามินบีหนึ่ง	2.58	0.05	0.14	*	0.17	0.96
ยาเม็ดวิตามินบีรวม	1.81	1.28	1.36	0.39	1.89	1.47
ยาเม็ดวิตามินซี	0.31	0.15	1.03	0.59	0.08	0.52
ยาแคปซูลน้ำมันตับปลา	0.06	*	0.01	*	*	0.03
ยากวาดคอ	0.03	0.01	0.01	0.06	*	0.02
ยาน้ำเบนเซียนไวโอลด	0.07	0.03	0.03	0.12	*	0.05
ยาหยอดตา	2.24	1.19	1.68	2.17	1.08	1.7
ยารักษาโรคตดวงตา	0.01	0.02	0.01	0.03	*	0.01
ยาหยอดหู	0.31	0.01	0.08	0.21	0.11	0.16
ยารักษาหู	0.11	0.02	0.11	0.06	*	0.08
ซีฟิ่งกำมะถัม	0.54	0.02	0.08	0.06	0.03	0.22
ซีฟิ่งซาลิซิลิกและกำมะถัน	*	0.01	*	*	*	**
ครีมซาลิซิลิกและกำมะถัน	*	*	*	*	*	*
ยาพาราเซตามอล	0.67	0.76	1.50	0.65	0.45	0.94
ซีฟิ่งรักษาโรคผิวหนังเรื้อรัง	0.08	0.08	0.14	0.06	0.03	0.09
ยารักษากลากเกลื้อน	1.09	0.13	0.57	0.36	0.23	0.63
คิงเจอร์ไอโอดีน	0.17	0.05	0.12	0.12	0.08	0.12
คิงเจอร์ใส่แผลสด	0.94	0.95	1.03	0.56	0.51	0.91
ยาแดง	1.21	1.05	1.53	0.86	1.33	1.27
ยาเหลือง	0.87	0.66	0.69	0.83	0.71	0.76
ยารักษาแผลน้ำร้อนลวก	0.06	0.03	0.11	0.03	0.08	0.07
ซีฟิ่งแก้ปวดบวม	1.25	0.72	0.59	0.48	0.37	0.81
ยาแก้ปวดฟัน	0.21	0.10	0.18	0.42	0.11	0.19

(ต่อ)

ตารางที่ ๖1 (ต่อ)

ยาที่จำหน่าย	จังหวัด					รวมทุกจังหวัด
	ลำพูน	อุรยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
ยานอกบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน						
วัสดุการแพทย์	1.25	2.13	2.75	3.39	4.48	2.30
คลอเฟนิรามีนชนิดน้ำเชื่อม	4.76	3.31	4.77	4.67	1.87	4.27
ไฮโดรเจน	0.30	0.46	0.67	1.07	1.08	0.56
ยาถ่ายพยาธิของเอกชน	0.98	0.05	0.12	*	0.03	0.39
ผงน้ำตาลเกลือแร่						
ของเอกชน	0.51	0.29	*	*	*	0.23
อัลกอฮอล์	0.03	0.09	0.22	0.83	0.11	0.17
ยาลดกรดของเอกชน	0.21	1.80	0.74	0.09	1.87	0.79
ยาน้ำเย็นเขียนไวโอเล็ต						
ของเอกชน	0.03	0.01	0.01	*	*	0.02
ยาน้ำเคาณินเปคตินของ						
เอกชน	0.24	0.17	0.07	*	0.37	0.17
ยาเม็ดซัลปากัวนิติน	0.66	1.09	1.09	3.51	2.61	1.23
ยาซัลฟาซนิกคริม	0.33	0.05	0.15	0.27	*	0.19
ยาหยอดตาของเอกชน	0.08	*	0.03	0.65	*	0.08
ยาเม็ดวิตามินอื่นๆ	0.03	0.01	0.04	0.18	0.08	0.04
น้ำยาล้างตา	0.01	0.01	0.03	0.03	0.17	0.03
ยาเม็ดซัลฟาไดอาซีน						
ของเอกชน	*	*	0.01	*	0.28	0.03
ยาแก้ปวดท้องของเอกชน	0.06	0.93	0.05	0.09	0.03	0.22
ยาแก้ท้องเสียของเอกชน	0.08	0.28	0.41	0.03	0.68	0.27

(ต่อ)

ตารางที่ ๖1 (ต่อ)

ยาที่จำหน่าย	จังหวัด				รวมทุก	
	ลำพูน	อุรยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พิจิตร	จังหวัด
น้ำตาลกลูโคส	0.06	0.03	*	*	0.03	0.03
ยาใส่แผลของเอกชน	0.04	0.12	0.10	*	0.14	0.08
ยากัณฑ์ (สูตรรวม)						
ของเอกชน	0.36	0.92	0.84	0.56	0.62	0.65
ยาหม่องของเอกชน	0.26	0.25	0.39	0.03	0.65	0.31
ยาสเตรอยด์ชนิดครีม	0.19	0.28	0.22	0.03	0.06	0.20
ยาปฏิชีวนะชนิดอื่นๆ	0.09	2.49	0.16	2.67	1.10	0.82
ยารักษาของเอกชน	0.04	0.01	0.01	*	0.03	0.03
ยาทาแก้ปวดของเอกชน	0.07	0.13	0.13	0.03	0.03	0.09
ยาขับปัสสาวะ	*	0.01	0.01	0.06	*	0.01
ยากัณฑ์ของเอกชน	0.03	0.09	0.29	*	0.11	0.13
ยากัณฑ์ของเอกชน	0.01	0.08	0.27	*	0.08	0.11
ยาแอนตี้ฮีสตามีน	0.01	*	0.32	*	0.03	0.11
ยาอันตรายเช่นยาโรคหัวใจ	0.01	0.01	*	*	0.03	**
ยาสมุนไพร	0.01	0.01	0.07	*	*	0.03
ยาที่ไม่สามารถระบุชนิดได้	0.06	0.16	0.61	0.30	0.25	0.29
รวม	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
(จำนวน) ***	(16224)	(8667)	(15309)	(3365)	(3531)	(47096)

* ไม่มีการจำหน่าย

** มีการจำหน่ายต่ำกว่า 5 ครั้ง

*** บางรายมีการซื้อยามากกว่า 1 รายการ/ครั้ง

ตาราง ง2 ปริมาณเฉลี่ยของยาแต่ละชนิดที่ขายได้ต่อเดือนต่อกองทุนจำแนกรายจังหวัด (เฉพาะยา
ในบัญชียาสาธารณสุขมูลฐาน)

รายการยาที่จำหน่าย	ปริมาณเฉลี่ย/เดือน/กองทุน					รวมทุก จังหวัด
	ลำพูน	อุรุษยา	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
ยาธาตุน้ำแดง	1.14	4.91	3.16	0.87	0.63	2.13
เหล้าสระระแหง	0.11	0.08	0.13	0.06	*	0.08
ยาน้ำชาลด-เมนทอล	1.48	1.62	2.37	0.02	1.07	1.45
ยาเม็ดอะลูมินา-แมกนีเซียม	11.74	20.20	352.02	7.63	2.23	16.70
ยาน้ำอะลูมินา-แมกนีเซียม	1.97	2.84	3.88	0.18	0.13	2.07
ยาเม็ดโซดาไมนัท	31.74	33.07	29.44	7.33	14.95	26.03
ยาขับลม	0.30	1.31	0.33	0.36	*	0.45
ยาขับลมสำหรับเด็ก	0.27	0.05	0.36	0.07	0.03	0.19
ทิงเจอร์มหาพิงค์	0.17	*	0.18	0.37	0.02	0.15
ทิงเจอร์ฝิ่นการบูร	0.90	1.22	0.42	0.03	0.07	0.62
ยาน้ำเคอลินเปคติน	0.27	0.81	1.58	0.22	0.31	1.54
ผงน้ำตาลเกลือแร่	1.77	2098	3.47	1.79	0.89	2.21
น้ำมันละหุ่งหอมหวาน	0.23	0.69	0.15	0.02	0.21	0.34
ยาระบายพาราฟิน	0.38	0.02	0.36	0.02	*	0.22
ยาระบายแมกนีเซียม	0.02	0.42	0.52	0.02	0.02	0.20
ดีเกลือ	0.03	*	0.04	*	*	0.02
ยาระบายมะขามแขก	0.19	0.14	*	*	*	0.09
ยาสวนทวาร	0.01	0.03	*	*	*	0.01
ยาถ่ายพยาธิชนิดรวม	12.60	1.48	1.86	0.34	1.21	5.19
ยาเม็ดแอสไพริน	24.93	27.67	29.16	1.64	59.52	27.54
ยาเม็ดพาราเซตามอล	267.33	377.14	493.69	113.25	119.39	297.45

(ต่อ)

ตาราง ง.2 (ต่อ)

รายการยาที่จำหน่าย	ปริมาณเฉลี่ย/เดือน/กองทุน					รวมทุก จังหวัด
	ลำพูน	อุตรดิตถ์	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
ยาลดไข้ชนิดน้ำเชื่อม สำหรับเด็ก	5.08	6.95	10.07	6.19	4.15	6.56
ยาแก้ไอขับเสมหะสำหรับเด็ก	0.01	0.24	0.04	0.03	0.07	0.06
ยาแก้ไอน้ำเชื่อม	2.27	4.03	29.16	1.90	2.92	3.28
ยาแก้ไอน้ำค้ำ	8.72	5.94	12.46	3.31	2.13	7.51
ยาขับเสมหะ	0.12	0.12	0.05	*	0.03	0.08
น้ำมันยูคาลิปตัส	*	0.06	0.06	*	*	0.02
ยาคุมแก้คัดจมูก	0.28	0.07	0.52	0.06	0.13	0.25
ยาหยอดจมูก	*	*	*	*	*	*
ยาเม็ดแก้แพ้	95.78	194.22	275.49	24.57	87.10	136.20
ยาคุมแอมโมเนียหอม	0.05	*	0.28	0.02	0.08	0.09
หลอดแอมโมเนียหอม	0.01	0.02	0.27	*	*	0.07
ยาเม็ดซัลฟาไดออกซิน	8.88	11.41	47.95	14.19	17.58	19.65
ยาน้ำซัลฟาไดออกซิน สำหรับเด็ก	*	0.01	0.02	*	0.02	**
ยาเม็ดคลอโรควิน	0.02	*	0.66	*	*	0.15
ยาเม็ดควินินซัลเฟต	*	0.01	0.03	*	*	**
ยาเม็ดซัลฟาไดออกซิน พัยริเมธามีน	*	*	0.27	*	*	**
ยาเม็ดบำรุงโลหิต	6.98	3.30	14.11	2.08	13.27	8.05
ยาเม็ดวิตามินรวม	12.54	14.51	19.49	1.93	7.42	12.35
ยาแคปซูลวิตามินรวม	0.03	0.13	0.19	0.03	*	0.08

(ต่อ)

ตาราง ๖.2 (ต่อ)

รายการยาที่จำหน่าย	ปริมาณเฉลี่ย/เดือน/กองทุน					รวมทุก จังหวัด
	ลำพูน	อุทัย	สุพรรณบุรี	นครราชสีมา	พัทลุง	
ยาเม็ดวิตามินบีหนึ่ง	57.98	1.16	2.16	*	3.23	20.85
ยาเม็ดวิตามินบีรวม	21.23	22.79	39.69	1.13	18.60	22.56
ยาเม็ดวิตามินซี	4.46	2.91	21.58	1.85	0.74	7.19
ยาน้ำมันตับปลา	0.97	*	0.03	*	*	0.34
ยากวาดคอ	0.02	0.02	0.02	0.03	*	0.02
ยาน้ำเย็นเขียนไวโอเล็ต	0.07	0.03	0.04	0.06	*	0.05
ยาหยอดตา	2.56	1.23	2.46	1.09	0.65	1.86
ยารักษาโรคสีดวงตา	0.02	0.12	0.18	0.02	*	0.07
ยาหยอดหู	0.30	0.01	0.12	0.10	0.18	0.17
ยารักษาหูคเหา	0.19	0.02	0.16	0.03	*	0.11
ซีฟิ่งกำมะถัน	0.55	0.02	0.16	0.03	0.02	0.23
ซีฟิ่งซาลิซิลิกและกำมะถัน	*	0.01	*	*	*	**
ครีมซาลิซิลิกและกำมะถัน	*	*	*	*	*	*
ยาทาแก้ผดผื่นคัน	0.88	1.01	2.20	0.33	0.26	1.05
ซีฟิ่งรักษาโรคผิวหนังเรื้อรัง	0.08	0.14	0.20	0.03	0.02	0.10
ยารักษากลากเกลื้อน	1.15	0.15	0.85	0.22	0.13	0.66
ทิงเจอร์ไอโอดีน	0.13	0.05	0.18	0.08	0.05	0.12
ทิงเจอร์ไต้ผลสด	0.95	2.63	1.13	0.34	0.29	1.20
ยาแดง	1.20	1.08	2.25	0.45	0.82	1.26
ยาเหลือง	0.85	1.91	1.50	0.43	0.40	1.06
ยารักษาแผลน้ำร้อนลวก	0.06	0.03	0.17	0.03	0.05	0.08
ซีฟิ่งแก้ปวดบวม	1.30	0.79	1.07	0.24	0.84	0.96
ยาแก้ปวดฟัน	0.22	0.10	0.25	0.21	0.07	0.18

