



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Health For All By The Year 2000 หรือสุขอนามัยดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 เป็นคำขวัญขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่เราได้เผยแพร่มานานแล้ว สุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ คือสิ่งที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกคน การดูแลลักษณะสุขอนามัย จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับคนเรา เมื่อประชาชนมีสุขภาพดีย่อมจะมีความพร้อมในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อไป

จากการประชุมระหว่างประเทศเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานที่กรุง อัลมา อาตา (Alma Ata) ในเดือนสิงหาคม 2521 ได้ประกาศแถลงการณ์ร่วมกันว่าสาธารณสุขมูลฐานเป็นกุญแจเพื่อทำให้บรรลุถึงเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นการเน้นว่าสาธารณสุขมูลฐานควรจะมุ่งไปที่ปัญหาหลักทางด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนและแนะนำว่าสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อยควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การศึกษาปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อย และวิธีการในการค้นหาป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านี้
2. การส่งเสริมให้มีอาหาร และโภชนาการที่ถูกต้อง
3. การให้มึน้ำที่ปลอดภัยในปริมาณเพียงพอและการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน
4. อนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว
5. การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่สำคัญ
6. การป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังประจำท้องถิ่น
7. มีการรักษาโรคทั่วไปและการบาดเจ็บอย่างเหมาะสม
8. การจัดหาให้มียาที่จำเป็น

สาธารณสุขมูลฐาน นั้นจะเป็นส่วนในการพัฒนาสุขภาพและจิตใจ ซึ่งจะประกอบด้วยแนวทางสำคัญๆ คือ

- การป้องกันและควบคุมโรค (Prevention)
- การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion)
- การรักษาพยาบาล (Curation)
- การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)

ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องใช้วิธีการที่ผสมผสานกันไป (Integration) อันเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องให้ความช่วยเหลือต่างๆ เพื่อให้ทั้ง 4 แนวทางดังกล่าว สามารถดำเนินไปได้อย่างพร้อมเพรียงกัน แต่แนวทางที่สำคัญที่สุด ก็คือการป้องกันและควบคุมโรค อันถือได้ว่าเป็นประตูด่านแรก ของแนวทางทั้งหมด ถ้าหากมีการป้องกัน และควบคุมที่ดีก็อาจจะทำให้ไม่ต้องการรักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสุขภาพเลยก็เป็นได้

การป้องกันและควบคุมโรค (Prevention) มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและการตาย ของประชาชนจากเชื้อโรคต่างๆ โดยจะป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากแหล่งนำโรค รวมทั้งการทำลายเชื้อโรค และแหล่งเพาะพันธุ์ทุกรูปแบบ อีกทั้งยังมีจุดมุ่งหมายที่จะสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปรับปรุงระบบสุขภาพภิบาลและสิ่งแวดล้อม

แนวทางแรกในการป้องกัน ก็คือ การป้องกันโรคติดต่อด้วยการสร้างภูมิคุ้มกันตั้งแต่แรกเกิดจนถึงผู้ใหญ่ เช่น การฉีดวัคซีนหรือปลูกฝีต่างๆ การปรับปรุงการสุขภาพภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น การกำจัดของเสียและพาหะนำโรค การจัดหาน้ำสะอาดสำหรับบริโภค การบริการอาชีวอนามัย เพื่อป้องกันโรคอันเกิดจาก การประกอบอาชีพ เช่น อุบัติเหตุ การติดเชื้อ (ตัวอย่างเช่น การป้องกัน การติดเชื้อเอดส์ ที่กำลังเป็นที่กล่าวขวัญในปัจจุบัน) ซึ่งแนวทางนี้จะอาศัยบุคคลากร 2 ทางด้วยกัน ทางแรกคือ บุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นผู้ให้การป้องกันและควบคุมโรค เช่นการทำให้การฉีดวัคซีน ฯลฯ กับอีกแนวทางหนึ่ง คือ การป้องกันตัวเองของแต่ละบุคคล เช่น การทำลายแหล่งเพาะเชื้อต่าง ๆ

นอกจากนี้ การป้องกันและควบคุมโรค ยังรวมไปถึงการศึกษาศาสนาการณทางระบาดวิทยา ของโรคต่างๆ การรายงานและติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ระบาดทั้งใน และนอกประเทศอย่าง สม่ำเสมอ สิ่งที่สำคัญอีกประการก็คือ การให้ความรู้ ตลอดจนการแนะนำต่างๆ ในการป้องกัน และควบคุมโรค เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ถูกต้อง ก็เป็นการป้องกัน และควบคุมโรคเช่นกัน

การป้องกันและควบคุมโรคในแนวทางของการให้ความรู้เรื่องยาแก่ประชาชนนี้ นับได้ว่ามี ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะมีโรคร้ายแรง ที่เกิดจาก การใช้ยาอย่างผิดๆ อยู่มากมาย ที่เดียว โรคภัยไข้เจ็บที่เป็นกันอยู่นี้อาจแบ่งได้เป็น

- โรคที่หายได้เอง มากกว่าห้าสิบเปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยหายได้เองถ้าปฏิบัติตัวถูกต้อง ได้แก่ โรคไข้หวัด โรคที่เกิดจากสภาวะแวดล้อม
- โรคที่ต้องรักษาจึงหาย ถ้ารักษาช้าอาจตาย หรือไม่ก็กลายเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคมาเลเรีย ไข้ตั้งอักเสบ ฯลฯ โรคกลุ่มนี้ถ้าไม่กินยาชุด รักษาไม่ทันก็ตายแน่
- โรคที่รักษาไม่หายขาด แต่ต้องรักษาจึงจะอยู่ได้อย่างคนปกติ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน
- โรคที่ไม่ต้องรักษาด้วยยา เช่น โรคอ้วน โรคผอม
- โรคที่รักษาไม่หาย ได้แก่ โรคมะเร็ง (ในปัจจุบันนี้มะเร็งบางชนิดถ้าทราบระยะแรกก็รักษาให้หายได้)
- โรคที่อันตรายที่สุดก็ได้แก่ โรคที่เกิดจากการใช้ยา เพราะแพ้ยา กินยานานไปจนเกิดพิษสะสม หรือติดยา ยาอันตรายที่พบบ่อยๆ ได้แก่ ยาแก้ปวด แก้วไข ยาปฏิชีวนะ และสเตียรอยด์ อันตรายที่เกิดจะมีความรุนแรงมากขึ้นกับปริมาณ และความบ่อยครั้งของยาที่ใช้ ถ้าไม่รุนแรงรักษาเพียงสองสามวันก็หาย ถ้ารุนแรงมากจะกลายเป็นโรคเรื้อรังทรมานไปตลอดชีวิต จนกระทั่งถึงตายในระยะเวลาที่รวดเร็ว

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การให้ความรู้เรื่องยาแก่ประชาชน จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในแนว ทางของการป้องกันและควบคุมโรค

ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศอยู่ในขั้นที่ยากจน เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยจึงมักจะหาซื้อยามากินเพื่อรักษาตัวเอง เพราะเป็นหนทางในการเยียวยารักษาที่สะดวก และเสียเงินน้อยที่สุด ทั้งนี้จะเห็นได้จากตัวเลขแสดงลักษณะ การรักษาพยาบาลของประชาชน ที่แบ่งออกได้เป็น 6 ลักษณะ ดังนี้

1. ใช้บริการของรัฐ (โรงพยาบาล, อนามัย)	15.5%
2. โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน	22.7%
3. ไสยศาสตร์	3.9%
4. ซื้อยาฉีดเอง	3.8%
5. ซื้อยากินเอง	51.4%
6. อื่น ๆ	2.7%

จะเห็นว่าประชาชนนิยมซื้อยากินเองมากที่สุดถึง 51.4% พฤติกรรมเช่นนี้ เป็นปัญหาอันก่อให้เกิดการใช้จ่ายเกินความจำเป็น และฟุ่มเฟือย ทั้งนี้เป็นเพราะมูลฐานมาจากพฤติกรรมในการรักษาตัวเองของคนไทยเรา สำหรับเรื่องนี้ จาลอง สุวพันธ์ กล่าวไว้ในอดีตครอบครัวยุคไทยแต่ละครอบครัวย่อมมีผู้อาวุโสคนหนึ่งที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และยากกลางบ้านเมื่อคนในบ้านเจ็บป่วยก็รักษาเองต่อเมื่อไม่หายจึงไปหาหมอ นี่เป็นพฤติกรรมการรักษาตนเองที่มีรากลึกจากอดีต และเป็นมาถึงปัจจุบัน จะต่างกันก็เพียงว่าปัจจุบันแทนที่จะเป็นยาไทยที่ไม่รุนแรง และหาได้ทั่วไบก็น่ากลับเป็นยาแผนใหม่ที่รุนแรง มีอันตรายถ้าใช้ไม่เหมาะสม และสนราคาอันแสนแพง การศึกษาทางสังคมวิทยาการแพทย์หลายๆ ชิ้น ต่างยืนยันสอดคล้องกันว่า เมื่อเกิดความเจ็บป่วยคนไทยส่วนใหญ่โดยเฉพาะชาวชนบทจะมีพฤติกรรมแสวงหาแหล่งรักษาพยาบาลเป็นขั้นตอน จากแหล่งที่ใกล้ตัวใกล้ใจ อันได้แก่ ซื้อยากินเอง, ร้านขายยา (หรือร้านชา), หมอเถื่อน, คลินิกหมอที่ไม่ใช่แพทย์ (เช่นคลินิกสวนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข), คลินิกแพทย์ ต่อเมื่อไม่หายจึงไปหาแหล่งที่ไกลตัวไกลใจมากขึ้นซึ่งมักได้แก่สถานบริการของรัฐ

เฉพาะส่วนการซื้อยากินเองนั้น ก็คงสะท้อนลักษณะทางสังคมที่คนไทยนิยมช่วยเหลือตัวเองก่อนเมื่อยามป่วยไข้ บวดหัวตัวร้อน ซึ่งรอยตัวของมันเองแล้วน่าจะถือว่าเป็นสิ่งที่ดี อย่างไรก็ตาม

ตลาดยาแผนปัจจุบันที่ไร้การควบคุม ยึดการค้าหากำไรเป็นที่ตั้งกลับฉวยโอกาสเอาประโยชน์ จากพฤติกรรมการรักษาพยาบาล เช่นนี้ทำให้ประชาชนซื้อยามากๆ บริโภค (ทั้งกินและฉีด) ยาแรงๆ ซึ่งอาจมีอันตราย โรงงานยา ร้านขายยา สถานบริการของรัฐ ตลอดจนบรรดาหมอ ทั้งที่มีและไม่มีใบปริญญา ต่างก็มีพฤติกรรมเอาประโยชน์ ส่งเสริมการใช้จ่าย อย่างผิดๆ และแพงๆกันทั้งนั้น (ซึ่งอาจมากน้อยต่างกันไป) จนดูประหนึ่งว่าประชาชนนั้นแหละที่เป็นต้นตอของปัญหา เพราะนิยมซื้อยากินเอง ไม่ยอมไปใกล้หมอและแล้วประชาชนก็ตกเป็นแพะรับบาปอย่างเคย

มูลเหตุการซื้อยากินเองของประชาชน อีกประการหนึ่งก็คือ สามารถหาซื้อยาได้ง่าย เพราะมีร้านขายยาอยู่มากมาย จนบางครั้งมีผู้เปรียบเทียบว่า ร้านขายยามีมากกว่าร้านขายกาแฟเสียอีก จะเห็นได้จากผลสำรวจปริมาณร้านขายยาทั่วทั้งประเทศ มีทั้งสิ้นกว่า 3875 ร้าน ต่ำรับยาที่อนุญาตให้ขายได้มีทั้งสิ้นกว่า 3 หมื่นตำรับ ดังนั้นจึงไม่ใช่สิ่งที่น่าแปลก หากประชาชนจะมีพฤติกรรมการซื้อยาใช้เองอยู่ในอัตราค่อนข้างสูง

นอกจากปัญหาการซื้อยามากินเองแล้ว ยังมีปัญหาอื่นๆ ที่ตามมาอีกอันเนื่องมาจากการขาดความรู้เรื่องยา ทำให้เกิดพฤติกรรมกรำใช้จ่ายที่ไม่ถูกต้องคือ

กินยาไม่ครบจำนวน เนื่องมาจากความไม่รู้ หรือความเคยชินผิดๆ ที่เคยปฏิบัติและความจำเป็นทางเศรษฐกิจ ทำให้มีผลเสียในการรักษา เพราะโรคบางอย่าง เช่น วัณโรค ต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานาน ต่อเนื่องกันหลายเดือน โรคติดเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ ก็เช่นกัน จำเป็นต้องกินยาตามจุลชีพให้ครบจำนวนและถูกชนิด จึงจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการกินยาเพียงเพื่อรักษาอาการแต่ไม่ได้กำจัดสาเหตุของโรคให้หมดไป ทำให้เชื้อโรคคือยาได้

เทคนิคและวิธีการใช้จ่ายไม่ถูกต้อง ยาจะออกฤทธิ์ดี รักษาโรคได้ผลดีเต็มที่ และได้รับพิษของยาน้อยที่สุดนั้น จำเป็นต้องใช้จ่ายให้ถูกวิธี พบว่ามีการใช้จ่ายไม่ถูกต้องมากมาย เช่น ยากินยังมีความเข้าใจวิธีการกินก่อน และหลังอาหารไม่ถูกต้อง คือ ใช้จ่ายก่อนอาหาร ไม่ถูกต้องร้อยละ 92 โดยจะกินยาแล้วกินอาหารทันที ซึ่งผลก็จะเหมือนกับการกินยาพร้อมอาหารนั่นเอง ทำให้การดูดซึมเป็นไปไม่เต็มที่ ย่อมมีผลให้การรักษาลดน้อยลงไปด้วย

ใช้ยาไม่ถูกต้องกับโรค เช่นใช้ยาต้านจุลชีพเป็นยาลดไข้ พบว่า มีการใช้คลอแรมเฟนิคอล เดตราซัยคลิน เป็นยาลดไข้โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่า มีการใช้ยาคลอแรมมา ทั้งแบบยาผงและน้ำยาเชื่อม เป็นยาลดไข้ในเด็ก

ได้รับพิษของยา เนื่องจากการกินยาบางอย่างมากเกินไป เช่น ชาวนา กรรมกร และคนยากจนในสลัมจำนวนมากนิยมกินยาแก้ปวดชนิดของ เคยพบว่าบางคนกินมากถึงวันละ 4-5 ของ ซึ่งอาจทำให้มีอาการข้างเคียงเนื่องจากพิษของยา เช่น ภาวะเพาะทะลุ ตับวม หน้าบวม ใจสั่น วิงเวียน เป็นต้น

ใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ เช่นมีการนำสเตียรอยด์ บัจฉเป็นยาชุดอ้วน เนื่องจากยานี้ มีฤทธิ์ข้างเคียงทำให้บวมเมื่อกินติดต่อกันนานๆ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก เพราะยานี้ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อร่างกายรับโรคติดเชื้อได้ง่าย

ใช้ยาที่มีอัตราเสี่ยงต่อความปลอดภัยสูง เช่นยาคุมกำเนิดชนิดฉีด ซึ่งคณะกรรมการอาหารและยา (FDA) ไม่อนุญาตให้ใช้ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศผู้ผลิต เนื่องจากไม่มีหลักฐานที่ปลอดภัยเพียงพอต่อการใช้ แต่พบว่ามีกรณีมาฉีดให้ผู้หญิงไทยในชนบทแพร่หลาย เพราะความสะดวกในการใช้ เป็นต้น

จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่ามูลค่าการบริโภคนยาของคนไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี ปีละ 12-15% จากข้อมูล ในปี พ.ศ. 2534 ประเทศไทยมีการบริโภคนยา รวมทั้งสิ้นถึง 81,281 ล้านบาท กระจายแบ่งเป็นยาแผนปัจจุบัน 65,025 ล้านบาท และแผนโบราณ 16,256 ล้านบาท ซึ่งเป็นตัวเลขที่มหาศาลมาก (ตารางที่ 1.1)

เหตุผลหนึ่งที่ทำให้ตัวเลขของการบริโภคนยามีสูงเช่นนี้ ก็คือ การใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือย อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการขาดความรู้เรื่องยา, การใช้จ่ายที่ไม่ถูกต้อง และความสะดวกในการหาซื้อยาที่มีร้านขายอยู่อย่างมากมายดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ถ้าหากประชาชนได้

ตารางที่ 1.1 มูลค่าการบริโภคยาในประเทศไทย

พ.ศ.	มูลค่าบริโภคยา ล้านบาท	รายได้ประชาชาติ บาท/คน	ค่าใช้จ่ายด้านยา บาท/คน/ปี
2525	17,939	16,559	367
2526	20,771	18,164	419
2527	28,150	18,968	557
2528	33,343	19,287	644
2529	36,398	20,377	687
2530	41,897	22,960	778
2531	50,128	27,179	912
2532	59,070	31,608	1,057
2533	69,293	36,032	1,230
2534	81,281		1,443

เรียนรู้ถึงอันตรายที่อาจจะเกิดจากยา การใช้จ่ายยาเฉพาะที่จำเป็นและถูกวิธี ก็จะทำให้มีการใช้จ่ายที่
ฟุ่มเฟือยน้อยลงได้ อันจะเป็นการช่วยเศรษฐกิจของชาติในทางอ้อมอีกด้วย

นอกจากนี้ ประเทศไทยเป็นประเทศสัทธิกรรม แต่ยาส่วนใหญ่ที่คนไทยใช้เป็นยาที่ได้มา
จากขบวนการทางอุตสาหกรรม เราจึงจำเป็นต้องสั่งซื้อยาเหล่านี้มาจากต่างประเทศ การที่เรา
ใช้จ่ายมากเกินไปจนทำให้ประเทศต้องเสียเงินในการสั่งซื้อยาเข้ามา มาก อันเป็นสาเหตุ
สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ไทยต้องเสียดุลการค้ากับต่างประเทศปีละมากๆ

นอกจากการขาดความรู้เรื่องการขายอย่างถูกวิธีแล้วปัจจัยอีกประการหนึ่ง ที่มีผลทำให้เกิดการบริโภคยาอย่างไม่ถูกต้องและเกินความจำเป็น คือ อิทธิพลของการโฆษณา

ระวีวรรณ ประกอบผล กล่าวว่า ภายใต้ระบบการแข่งขันเสรี ยาซึ่งเป็นหนึ่งงานปัจจัยอันจำเป็นของมนุษย์ ก็มีสภาพเป็น "สินค้า" ตัวหนึ่งของผู้ผลิตต้องแข่งขันกันจำหน่ายให้ได้มากที่สุดเพื่อผลกำไร การโฆษณายาจึงกลายเป็นเรื่องสำคัญในการแข่งขัน บริษัทผู้ผลิตยาทั้งที่เป็นบริษัทข้ามชาติ บริษัทผู้ผลิตในประเทศทั้งใหญ่และเล็ก ต่างก็ต้องพยายามแสวงหา "ตลาด" ยาของตน ด้วยการโฆษณา ซึ่งแท้ที่จริงนั้นย่อมมีผลทำให้ต้นทุนของบริษัทผู้ผลิตและผู้จำหน่ายสูงขึ้น ทำให้ผู้บริโภคต้องบริโภคนยาทั้งที่เป็นยาจำเป็นและไม่จำเป็นแพงขึ้น นอกจากการทำให้เกิดสภาพที่ผู้บริโภคต้องเสียค่าใช้จ่ายแพงขึ้นแล้วก็ยังมีปัญหาอันหนึ่งที่จะสร้างอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการบริโภคนยาของผู้บริโภคด้วย

สภาพการโฆษณายาจึงไม่ต่างกับสินค้าประเภทอื่นๆ ที่มีลักษณะ เป็นสินค้าฟุ่มเฟือยบริษัทผู้ผลิตและผู้จำหน่ายต่างก็ทุ่มการลงทุน เพื่อที่จะมีส่วนในยอดค่าใช้จ่ายในการบริโภคนยา ของประชาชนให้มากขึ้น ยาบางชนิดมิได้มีสรรพคุณในการบำบัดโรคโดยตรง ยาบางชนิดก่อให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคและการรักษา ได้ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคนยาที่ผิดๆ เป็นอันมาก การโฆษณายาที่ผ่านทางสื่อมวลชนนั้น โดยปกติแล้ว จะมีการควบคุมโดยพระราชบัญญัติ ระเบียบข้อบังคับต่างๆ โดยเฉพาะการโฆษณาทางสื่อมวลชน 2 ประเภท คือ โทรทัศน์ และ วิทยุ แต่ เนื่องจากสถานีวิทยุมีเป็นจำนวนมาก และกระจายกันอยู่ทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด การโฆษณายาทางวิทยุจึงมีมากที่ก่อให้เกิดความสงสัยว่า จะเป็นการโฆษณาโดยไม่ผ่านการตรวจพิจารณา ของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง มีการโฆษณายากัน สดๆ ร้อนๆ โดยโฆษกวิทยุผู้มีชื่อเสียง นอกจากนั้น ถ้าเป็นประชาชนต่างจังหวัด ก็อาจจะถูกชวนให้เชื่อ และให้ซื้อจากโฆษณาขายยาที่มาโดยรถเคลื่อนที่ นอกจากนั้นก็ยังมีการโฆษณาสรรพคุณยา ที่กระทำโดยร้านขายยาโดยตรงให้กับผู้ซื้อ และที่สำคัญอันเป็นผลกระทบต่อการมีความรู้ความเข้าใจผิดๆ ถูกๆ เกี่ยวกับการรักษาก็คือ การบอกเล่าสู่กันปากต่อปาก ซึ่งโดยทางทฤษฎีการสื่อสารแล้ว ก็จะมีลักษณะ เป็นการนำความรู้หรือข้อมูลจากที่ได้ยินได้ฟังมาจากสื่อมวลชน หรือแหล่งข่าวอื่นไปบอกเล่ากันต่อไป (เป็น เรื่องของการสื่อสารแบบ 2 ขั้นตอน หรือหลายขั้นตอน) ในหลักทางการโฆษณา

นั้นการบอกเล่าสู่กันปากต่อปากนั้นเป็นวิธีการโฆษณาอย่างหนึ่ง ที่นักโฆษณาใช้เสริมการโฆษณาโดยผ่านสื่อมวลชน นับเป็นวิธีการโฆษณาที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง

จะเห็นได้ว่า อิทธิพลของการโฆษณายา นอกจากจะทำให้เกิดการมาใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือยโดยไม่จำเป็นแล้ว ยังอาจจะทำให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยา การโฆษณายาชนิดที่ไม่ได้มีคุณสมบัติในทางการรักษาโรคโดยตรง ก็เท่ากับเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริโภคเสียทรัพย์สิน ในการซื้อยาที่ไม่สามารถรักษาโรคมาใช้ เช่นการโฆษณายาทาแก้คันบางชนิด ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่า การคันทุกชนิดมีสาเหตุมาจากเชื้อรา ซึ่งเป็นความเข้าใจผิดที่การโฆษณาได้สร้างขึ้นทั้งสิ้น

จากตารางบโฆษณายา (ตารางที่ 1.2) ตัวเลขการโฆษณายาที่สูงถึง 614.8 ล้านบาท (ไม่รวมสื่อทางวิทยุ) ในปี 2536 ได้แสดงให้เห็นถึงความสูญเปล่า ที่เกิดขึ้นในทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้ยามีราคาแพงขึ้นโดยไม่จำเป็น

จากปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าหากประชาชนได้เรียนรู้ และสามารถเข้าใจถึงการใช้จ่ายอย่างถูกต้อง และถูกวิธี ย่อมที่จะสามารถลดการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลงได้ นอกจากจะทำให้มีสุขอนามัยที่ดีแล้วยังจะช่วยลดดุลย์การค้าได้อย่างมากมาย จากการศึกษาความสำคัญของการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่าย เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย ได้ตระหนักถึงภาระดังกล่าว อันเป็นหน้าที่โดยตรงของเภสัชกร จึงได้พยายามที่จะเผยแพร่ความรู้เรื่องยาแก่ประชาชนอยู่เสมอมา โดยการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับเรื่องยาบ้าง จัดการอบรมให้ความรู้แก่ผู้จำหน่าย เช่น ครู บ้าง เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ต่อไป แต่ก็มีได้เผยแพร่โดยผ่านสื่อมวลชนอย่างจริงจัง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2528 ได้มีโอกาสจัดรายการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาทางโทรทัศน์ขึ้นทาง ไทยทีวีสีช่อง 3 ซึ่งนับเป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องเกี่ยวกับยา ซึ่งจัดโดยกลุ่มเภสัชกรเองเป็นครั้งแรกโดยใช้ชื่อรายการว่า "ยาน่ารู้" หลังจากที่ได้ใช้ความพยายามหาสถานนีโทรทัศน์เพื่อออกอากาศเป็นเวลานานพอสมควร

ตารางที่ 1.2

งบประมาณผลิตภัณฑยาสูสารธารณชนปี 2527-2536 (ไม่รวมสื่อทางวิทยุ)

ปี พ.ศ.	งบประมาณยา (ล้านบาท)	ลำดับที่
2527	122.5	5
2528	168.5	3
2529	188.8	2
2530	196.2	2
2531	286.3	2
2532	375.0	2
2533	480.1	2
2534	560.6	3
2535	579.7	3
2536	614.8	9

ที่มา : ศูนย์ข้อมูล คู่แข่ง คาต้าแบงค์

การใช้โทรทัศน์เพื่อเป็นสื่อในการเผยแพร่ความรู้เรื่องยานั้นเพราะโทรทัศน์เป็นสิ่งที่มีความประ-
สิทธิภาพมากสิ่งหนึ่ง โทรทัศน์เป็นสื่อมวลชนที่รวมเอาคุณสมบัติของวิทยุ ภาพยนต์ และหนังสือพิมพ์
เข้าด้วยกัน คือ ผู้ชมสามารถได้ยินทั้งเสียง ได้เห็นภาพเคลื่อนไหวติดต่อกันไป และยังสามารถ
เห็นตัวหนังสือเหมือนกับการอ่านหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์จึงเป็นสื่อมวลชนที่แสดงเหตุการณ์ต่างๆ ได้
ชัดเจนที่สุด เพราะคนเราสามารถรับรู้จากการได้เห็นถึง 75% จากการได้ยิน 13% จากการ
สัมผัส 6% จากการรส 3% ซึ่งโทรทัศน์ให้ทั้งการได้เห็นและได้ยิน ผลรวมตัวเลขจึงมีถึง 88% ของ
การเรียนรู้ (อรรถพร เขียวถาวร 2520:117) ดังนั้นการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาทางโทรทัศน์
จึงเป็นการสื่อสาร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ทรงประสิทธิภาพที่สุด

รูปแบบของรายการ จะมีวิทยากร ซึ่งเป็นเภสัชกรมาเป็นผู้บรรยาย ให้ความรู้ต่างๆ ประกอบภาพนิ่งที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องที่บรรยาย โดยมีความยาวตอนละ 2-3 นาที และออกอากาศ ทุกๆ วัน มีกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนทั่วไป (ทางรายการมิได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ลงไป เพราะเชื่อว่าประชาชนในทุกระดับ คงจะมีความต้องการความรู้เรื่องยาเพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน) และเนื่องจากรายการดังกล่าว มิได้มุ่งหวัง ในเรื่องของการแสวงหากำไรทางธุรกิจ (Non-Profit Oriented) หากแต่ต้องการสร้างคุณประโยชน์ให้แก่สังคมเท่านั้น ดังนั้น รายการยานำรู้ จึงไม่มีผู้อุปถัมภ์รายการ และทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 ก็มิได้คิดค่าเวลาในการออกอากาศ ทั้งนี้ ทางสถานีถือว่า เป็นรายการที่เสริมสร้างประโยชน์แก่สังคม อันจะทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีของสถานีด้วย

เนื้อหาของรายการยานำรู้ นอกจากจะเป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องยาชนิดต่างๆ แล้ว ยังจะให้ความรู้ในเรื่องของอาหาร, เครื่องสำอางค์ และสมุนไพร ด้วย สำหรับในเรื่องของยา ทางรายการจะจัดกลุ่มของยาออกเป็นกลุ่มต่างๆ เช่น

- กลุ่มยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแดง , ยาตำราหลวง
- กลุ่มยาแผนโบราณ เช่น ยาเขียว , ยาสมุนไพร
- กลุ่มยาแผนปัจจุบัน ก็จะจัดแบ่งกลุ่มย่อยสำหรับยาที่รักษาโรคในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินอาหาร , ระบบประสาท ฯลฯ

จากลักษณะการดำเนินการผลิตรายการยานำรู้ดังกล่าว ซึ่งผู้วางแผนงาน คือ เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย อันประกอบด้วยเภสัชกรเป็นผู้ดำเนินการทั้งสิ้น ไม่มีผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการวางแผนกลยุทธ์ในการนำเสนอความรู้เรื่องยาเลย ดังนั้นตั้งแต่มีการออกอากาศรายการมาจึงยังไม่ได้เคยมีการวิเคราะห์ หรือประเมินผลของรายการว่าได้บรรลุตามนโยบาย และวัตถุประสงค์ของรายการหรือไม่ และเนื้อหาที่ถูกนำเสนอขึ้นตรงกับประเด็นปัญหาเรื่องการใช้ยาที่สมควรได้รับการแก้ไข หรือตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพียงไร

ในการผลิตยารักษาโรคต่างๆ วัตถุประสงค์ของการผลิตยา ก็เพื่อให้ได้ "ตัวยา" ที่ใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ อันมีผลให้คนไข้ที่กินยาสามารถหายจากโรค และมีร่างกายที่ฟื้นคืนสู่สภาพปกติ

ได้ กระบวนการผลิตยาเพื่อให้ได้ยารักษาโรค มีหลายขั้นตอนด้วยกัน ตั้งแต่กระบวนการวิจัย, การผลิต, การวิเคราะห์ ฯลฯ ยาแต่ละชนิดที่ผลิตสำเร็จออกมาจากกระบวนการผลิตแล้วนั้น จะรักษาโรคตามวัตถุประสงค์ของคุณภาพยาหรือไม่ สามารถวิเคราะห์ "ตัวยา" ดังกล่าวได้ด้วยวิธีทางเคมี ซึ่งจะแยกแยะปริมาณและคุณภาพของยานั้นๆ ได้

ในการผลิตรายการทรัพย์สินเพื่อการเผยแพร่ความรู้เรื่องยากี่เช่นกัน ก่อนที่จะทราบว่ารายการที่นำเสนอสู่ประชาชนนั้นสามารถทำให้ผู้ชมปฏิบัติตามแนวทางที่ได้นำเสนอ หรือชี้แนะในรายการหรือไม่นั้น สามารถประเมินได้จากกรวิเคราะห์เนื้อหาของรายการที่ได้ผลิตไปแล้ว ว่าได้เสนอความคิดอะไรสู่ผู้ชม เนื้อหาเหล่านั้นสามารถทำให้ผู้ชมเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

ดังนั้นงานวิจัยเรื่องการวิเคราะห์กลยุทธ์และการนำเสนอความรู้เรื่องยาของรายการยานานี้ จึงมุ่งหวังที่จะศึกษาเนื้อหาของรายการที่นำเสนอว่า ตรงตามวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาคาชาของประชาชน ที่ได้ตั้งไว้หรือไม่ ตลอดจนศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข เพื่อให้เป็นประโยชน์ ในการผลิตรายการเผยแพร่ความรู้เรื่องยา หรือเรื่องอื่นๆ ต่อไป

ปัญหาวิจัย

1. วัตถุประสงค์ แนวนโยบายและกลยุทธ์ ในการนำเสนอความรู้เรื่องยาทางทรัพย์สินของรายการ "ยานานี้" มีลักษณะอย่างไร
2. เนื้อหาของรายการ "ยานานี้" ได้เสนอความคิดอะไรต่อผู้ชม และเนื้อหาเหล่านั้นสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่
3. ปัญหาและอุปสรรคในการผลิตรายการ "ยานานี้" คืออะไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทราบถึงวัตถุประสงค์ แนวนโยบายและกลยุทธ์ในการนำเสนอรายการ การให้ความรู้เรื่องยาทางโทรทัศน์ของรายการ "ยาน่ารู้"
2. เพื่อวิเคราะห์และประเมิน เนื้อหาความรู้เรื่องยา ของรายการ "ยาน่ารู้" ว่าตรงตามประเด็นของวัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ที่กำหนดไว้หรือไม่
3. เพื่อทราบถึงปัญหา และอุปสรรคในการผลิตรายการ "ยาน่ารู้"

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้จะทำการศึกษาเฉพาะเนื้อหาของรายการ "ยาน่ารู้" ว่าเนื้อหาที่เสนอไปนั้น สามารถเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ประชาชนมีความรู้เรื่องยาที่ถูกต้องมากขึ้น ตามที่คาดหมายหรือไม่ โดยจะไม่ศึกษาถึงผลกระทบของรายการนี้ในระดับของการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ชม หลังจากได้ชมรายการว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากน้อยเพียงไร

รายการ "ยาน่ารู้" เป็นรายการที่ให้ความรู้ทั้งในเรื่องยา, อาหาร, เครื่องสำอางค์ และสมุนไพร แต่ในการวิเคราะห์และประเมินผลครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับยา เพียงอย่างเดียวเท่านั้นจะไม่นำเรื่องอาหาร, เครื่องสำอางค์และสมุนไพร เข้ามาทำการวิเคราะห์ด้วย

ข้อสันนิษฐานของการวิจัย

1. รายการ "ยาน่ารู้" เป็นรายการที่ขาดการวางกลยุทธ์ และแนวนโยบายที่เด่นชัดในการนำเสนอความรู้เรื่องยาทางโทรทัศน์

2. รายการ "ยาน่ารู้" นำเสนอเนื้อหาที่ไม่ตรงประเด็นกับปัญหาของการใช้ยาของประชาชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้แนวทางในการสร้างกลยุทธ์ ในการนำเสนอรายการให้ความรู้ ตลอดจนข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาทางโทรทัศน์ อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป
2. เพื่อส่งเสริมให้มีการกำหนดแนวรบบาย และวัตถุประสงค์ที่แน่นอน และเด่นชัด ในการที่จะผลิตรายการการให้ความรู้เรื่องยาต่อไป
3. เพื่อกระตุ้นให้เกิดความสนใจศึกษาวิจัยถึงผลกระทบด้านอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องยาแก่ประชาชนโดยผ่านสื่อโทรทัศน์ในแง่มุมอื่นๆ ต่อไป