

ความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำในจังหวัดพิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล

อัปสร บุญยัง¹, รุ่งทิวา หมื่นป้า²

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

²กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์และหาปัจจัยที่มีผลในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำภายในจังหวัดพิษณุโลก **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลจากร้านขายของชำ 332 ร้าน ที่เลือกมาแบบตามสะดวกจากจำนวนร้านทั้งหมดในจังหวัดพิษณุโลก 4,227 ร้าน ผู้สำรวจการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม คือ เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอที่ผ่านการอบรมชี้แจงถึงวิธีการและเครื่องมือเก็บข้อมูล **ผลการวิจัย:** ร้านขายของชำในจังหวัดพิษณุโลกร้อยละ 47.9 จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ร้านชำจำหน่ายยาซึ่ง “ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ” ยาปฏิชีวนะ ยาชุด และยาที่มีสเตียรอยด์ ร้อยละ 82.4 , 62.3, 9.4 และ 3.8 ตามลำดับ การศึกษานี้ไม่พบการจำหน่ายยาที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา ยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ ที่พบมากที่สุด คือ ยาเม็ด paracetamol (ขนาดบรรจุมากกว่า 10 เม็ด) รองลงมาคือ diclofenac และ piroxicam ยาปฏิชีวนะที่พบมากที่สุดคือ ยาเม็ด tetracycline รองลงมา คือ ยา penicillins และยา amoxycillin ยาที่มีการผสมสารสเตียรอยด์ที่พบส่วนใหญ่เป็นยาทาภายนอก ยาชุดส่วนใหญ่ที่พบมีสรรพคุณแก้ปวดเมื่อย รองลงมาคือแก้หวัด และแก้แพ้/แก้คัน แหล่งที่มาของยาในร้านขายของชำที่พบมากที่สุด คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน รองลงมาคือ ร้านขายส่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ และร้านขายของชำแห่งอื่น แรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมที่ตัวอย่างตอบมากที่สุด คือ ความต้องการของคนในชุมชนมีการร้องขอให้นำมาจำหน่าย รองลงมาคือ ความต้องการผลกำไร และการได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา ร้านชำที่เป็นทั้งร้านขายปลีกและส่ง จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมมากกว่าร้านประเภทอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.041$) ร้านขายของชำที่ไม่เคยผ่านการอบรมหรือได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายที่ห้ามจำหน่ายยาในร้านขายของชำ มีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมมากกว่าร้านประเภทอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ความต้องการของคนในชุมชน ความต้องการผลกำไร การได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก การได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา เพิ่มโอกาสการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) **สรุป:** ร้านขายของชำในจังหวัดพิษณุโลกเกือบครึ่งหนึ่งมีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจนำไปสู่ความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาและปัญหาเชื้อดื้อยา ดังนั้นทุกภาคส่วนควรร่วมกันแก้ไขปัญหานี้

คำสำคัญ: ร้านขายของชำ ยาที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาไม่สมเหตุผล เภสัชสาธารณสุข

รับต้นฉบับ: 2 ก.พ. 2561, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 10 มี.ค. 2561, รับลงตีพิมพ์: 25 มี.ค. 2561

ผู้ประสานงานบทความ: อัปสร บุญยัง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000 E-mail: nukai@yahoo.com

Prevalence of and Factors Affecting Inappropriate Sale of Drugs in Grocery Stores within Phitsanulok Province

Upsorn Boonyoung¹, Rongtiva Muenpa²

¹Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Phitsanulok Provincial Public Health Office

²Pharmacy Department, Lampang Hospital

Abstract

Objective: To evaluate the situation and determine the factors affecting the inappropriate distribution of drugs in grocery stores in Phitsanulok. **Method:** This study was cross-sectional analytical research, collecting data from 332 grocery stores randomly selected from a total of 4,227 stores in Phitsanulok. Data were collected by pharmacists and officials of public health offices, responsible for consumer protection in all districts, who had received training on procedure and instruments for collecting the data. **Results:** Of the grocery stores in Phitsanulok, 47.9% distributed inappropriate drugs. The percentages of grocery stores selling “non-household and non-antibiotics drugs”, antimicrobial agents, ya-Chud (several drugs in the same package intended to use for treating a particular condition) and drugs containing steroids were 82.4%, 62.3%, 9.4% and 3.8%, respectively. Drugs with no registration numbers were not identified in the study. The most prevalent non-household and non-antibiotic drugs were paracetamol (packages with more than 10 tablets), followed by diclofenac and piroxicam. The most commonly found antibiotic was tetracycline, followed by penicillins and amoxicillin. Most steroid-containing drugs were drugs for external use. The majority of ya-chud were painkillers, followed by treatments for the common cold and allergy/itching. The most common sources of drugs in the grocery stores were modern drugstores, followed by wholesale stores, “modern drugstores for non-hazardous drug packages or specially controlled medicines” or type 2 drugstores, and other drug-selling grocery stores. The motivations for distribution of inappropriate drugs most commonly reported by the subjects were the needs of the community/request for drug selling, followed by demand for profit and being advised by pharmacies to sell the drugs. Grocery stores that were both retail and wholesale were significantly more likely to sell inappropriate drugs ($P=0.041$). The staff in grocery stores who had not been trained/advised by public health personnel on the law prohibiting the sale of drugs together with grocery products, were significantly more likely to sell inappropriate drugs than their counterparts ($P=0.001$). Community demand, demand for profits, advice from acquaintances, and advice from pharmacies significantly increased the possibility of selling inappropriate drugs ($P<0.001$). **Conclusion:** Nearly half of grocery stores in Phitsanulok distribute inappropriate drugs. This may lead to unsafe use of drugs. All parties should work collectively to resolve this problem.

Keywords: grocery store, inappropriate drugs, unsupervised drug use, public health, pharmacy

บทนำ

รายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่า ทั่วโลกมีการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลมากกว่าร้อยละ 50 ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงจากผลข้างเคียงและอันตรายจากยา รวมถึงการสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ (1) สำหรับประเทศไทย ในปี 2555 พบว่า มูลค่าการบริโภคยาของคนไทยสูงถึง 1.4 แสนล้านบาท ในจำนวนนี้เป็นการใช้ยาเกินความจำเป็นถึง 2,370 ล้านบาทและเป็นการใช้ยายังมีข้อสงสัยต่อประสิทธิภาพอีก 4,000 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายด้านยาเติบโตใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ คือ ร้อยละ 7-8 ต่อปี แต่สูงกว่าอัตราการเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (จีดีพี) ซึ่งอยู่ที่ประมาณร้อยละ 5-6 ต่อปี ที่สำคัญพบการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับสถานพยาบาล จนถึงชุมชน (2) ประชาชนในชนบทสามารถเข้าถึงยาได้หลายแหล่งทั้งที่ถูกต้องเป็นทางการและที่ผิดกฎหมาย รายงานวิจัยส่วนมากพบว่า แหล่งยาที่สำคัญที่สุดในการรักษาตนเองของประชาชน คือ ร้านชำ ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยหรือครอบครัวซื้อยามาใช้เองโดยไม่ผ่านการดูแลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (3) การศึกษาเรื่องแหล่งต้นทางและเส้นทางการกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชนจาก 8 จังหวัดสุ่มข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหการกระจายยาไม่เหมาะสมเชิงระบบระบุว่า ผู้ใช้ยาส่วนใหญ่ในเขตชนบทมีพฤติกรรมซื้อยารักษาตนเอง โดยพิจารณาจากสรรพคุณที่ผู้ขายโฆษณา ขณะที่ช่องทางการซื้อยาส่วนใหญ่คือ ร้านขายของชำในชุมชน (4)

การซื้อยากินเองเป็นรูปแบบในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในชาวชนบท จากการสำรวจสวัสดิการและอนามัยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า อัตราการซื้อยากินเองเท่ากับร้อยละ 38.3 และ 37.9 ในปี พ.ศ.2534 และ 2539 ตามลำดับ แล้วลดลงเป็นร้อยละ 24.2, 21.5, 20.9 และ 25.1 ในปี พ.ศ. 2544, 2546, 2547, 2549 ตามลำดับ (5) การสำรวจการกระจายยาในหมู่บ้านโดยเก็บข้อมูลจากในทุกภูมิภาค 8 จังหวัด จังหวัดละ 24-26 หมู่บ้าน รวม 195 หมู่บ้าน พบร้านชำ 775 แห่งและกองทุนยาหมู่บ้าน 96 แห่ง การศึกษาพบยาอันตรายในทุกหมู่บ้าน (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และยาปฏิชีวนะ การจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำทำให้ประชาชนเสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดขึ้นจากยาและการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ทำให้การรักษาไม่ได้ผล และเสี่ยงต่ออันตรายจากความรุนแรงของโรค การซื้อยาก็เป็นปัญหา

สำคัญที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ผลกระทบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ประชาชนเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ (6) นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ร้านขายของชำจำหน่ายยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน (7) ซึ่งเป็นยาจำเป็นและปลอดภัยสำหรับการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป ดังนั้น การจำหน่ายยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านในร้านขายของชำนอกจากทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เสียเงินโดยเปล่าประโยชน์แล้ว ยังผิดกฎหมายอีกด้วย

จังหวัดพิษณุโลกประกอบไปด้วย 9 อำเภอคือ อำเภอเมือง วัดโบสถ์ วังทอง บางระกำ บางกระทุ่ม พรหมพิราม เนินมะปรางชาติตระการ และนครไทย การสำรวจร้านขายของชำในเขตจังหวัดพิษณุโลก ในปีงบประมาณ 2560 พบร้านขายของชำร้อยละ 24.1 ลักลอบจำหน่ายยาชุด ยาปฏิชีวนะ ยาลูกกลอน และยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งอาจนำมาสู่ปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะคุชซิ่ง (Cushings syndrome) หรือ ต่อมหมวกไตบวมพร่ง ที่เกิดจากการใช้ยาชุด ยาลูกกลอน และยาเม็ดที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ และอาจนำไปสู่ปัญหาการแพ้ยาซ้ำและปัญหาเชื้อดื้อยาจากการใช้ยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัยว่ามีการผสมสารสเตียรอยด์ถึง 12 เรื่อง ซึ่งพบอยู่ในรูปแบบยาผงสมุนไพรแผนโบราณที่จำหน่ายโดยรถเร่ ยาลูกกลอนซึ่งจำหน่ายที่ตลาดนัด และยาน้ำสมุนไพรที่พบโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำการศึกษานี้เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของร้านขายของชำในจังหวัดพิษณุโลกว่ามีกรจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในประเภทใดบ้าง เพื่อจะได้นำมาจัดทำโปสเตอร์สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนในจังหวัด รวมถึงเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำของจังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนต่อไป

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของจังหวัดพิษณุโลก ตัวอย่างในการศึกษาแสดงความยินยอมในการให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร การวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและตัวอย่าง

ร้านขายของชำทั้ง 9 อำเภอ ในจังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนทั้งสิ้น 4,227 ร้าน ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (8) ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 คือ 0.05 รายงานประจำปีงบประมาณ 2560 ของจังหวัดพิษณุโลกระบุว่า การเก็บข้อมูลในบางพื้นที่พบร้านขายของชำจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 24.2 ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าในการศึกษากำหนดไว้ที่ร้อยละ 5 จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 280 ร้าน ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนจำนวนร้านที่จะเก็บข้อมูลอีกร้อยละ 25 เพื่อได้ข้อมูลคืนกลับไม่ครบถ้วน ทำให้ได้จำนวนตัวอย่าง 355 ร้าน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 8 ของจำนวนร้านขายของชำทั้งหมดในจังหวัดพิษณุโลก เมื่อกระจายการเก็บข้อมูลไปตามอำเภอต่าง ๆ ตามสัดส่วนของร้านขายของชำที่มีอยู่จะได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละอำเภอดังแสดงในตารางที่ 1

การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลทำโดยเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอที่ผ่านการอบรมชี้แจงวิธีการและเครื่องมือเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์เจ้าของร้านหรือผู้ขายในร้านในกรณีที่เจ้าของร้านไม่อยู่ ผู้เก็บข้อมูลตรวจสอบฉลากเพื่อสำรวจยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างวันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2560 การเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภค ผู้เก็บข้อมูลจึงเข้าไปในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยเริ่มจากการแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลแก่เจ้าของร้านหรือผู้จำหน่าย เมื่อได้รับอนุญาตและลงลายมือชื่อในแบบบันทึกข้อมูลโดยเจ้าของร้านแล้ว ผู้วิจัยจึงเปิดการสนทนาเพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ลดความกังวลและความกลัวที่อาจเกิดกับตัวอย่าง จากนั้นจึงเข้าสู่การสัมภาษณ์และสำรวจยาตามหัวข้อในแบบบันทึกข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำสำหรับการศึกษานี้หมายถึงยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ทั้งนี้เพราะกฎหมายอนุญาตให้ร้านค้าทั่วไปขายได้แต่ยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เครื่องมือผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาและปรับแก้โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านซึ่งเป็นหัวหน้ากลุ่ม

งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขและผู้ที่มีปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า 10 ปี เครื่องมือแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าของร้านขายของชำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะทางระหว่างร้านกับโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ระยะเวลาในการเปิดจำหน่ายสินค้า ลักษณะการจำหน่ายสินค้า การผ่านการอบรม/ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายการห้ามจำหน่ายยาในร้านขายของชำ ชนิดและยี่ห้อของยาที่ไม่เหมาะสมที่พบในร้านขายของชำ สภาพการเก็บรักษา ยา วันหมดอายุของยา ส่วนที่ 2 แหล่งที่มาของยา และแรงจูงใจที่ทำให้ร้านชำจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับร้านขายของชำและความชุกของการขายยาที่ไม่เหมาะสม รายงานในรูปแบบของจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลหรือแรงจูงใจในการขายยาที่ไม่เหมาะสม กับการขายยาที่ไม่เหมาะสม ใช้ Fisher's exact test และ t-test ขึ้นกับลักษณะของข้อมูล

ผลการวิจัย

การส่งแบบบันทึกข้อมูลไปยังอำเภอต่างๆ เพื่อเก็บข้อมูลจากร้านขายของชำ 355 ร้าน ได้รับข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 332 ร้าน (ตารางที่ 1) การศึกษาได้ตัวอย่างร้านขายของชำตามจำนวนที่ตั้งไว้ในทุกอำเภอ (มากกว่าร้อยละ 90) ยกเว้น 2 อำเภอจากทั้งหมด 9 อำเภอที่ได้ตัวอย่างร้านชำร้อยละ 68.1 และ 88.6 ของที่กำหนดไว้

ลักษณะของตัวอย่างร้านขายของชำ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของร้านขายของชำ ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.0) อายุเฉลี่ย 51.2 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 64.1) ตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 48.2 รองลงมาคืออนุปริญญาหรือมัธยมศึกษาร้อยละ 36.8 ระยะทางระหว่างร้านขายของชำกับ รพสต.น้อยกว่า 1 กิโลเมตร ร้อยละ 52.1 รองลงมาคือมากกว่า 1 - 3 กิโลเมตร ร้อยละ 24.7 ระยะเวลาในการเปิดจำหน่ายสินค้าเฉลี่ย 13.5 ปี ส่วนใหญ่เปิดจำหน่ายมานานมากกว่า 5 - 10 ปี ร้อยละ 28.6 รองลงมาคือ 1 - 5 ปี ร้อยละ 24.7 เคยผ่านการอบรม/ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายการห้ามจำหน่ายยาในร้านขายของชำ ร้อยละ 68.7

การจำหน่ายยาของร้านขายของชำ

จากร้านขายของชำที่สำรวจทั้งหมด 332 ร้าน พบร้านขายของชำที่จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม จำนวน 159 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 47.9 (ตารางที่ 2)

ผู้ประกอบการส่วนใหญ่จำหน่ายยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ (จำนวน 131 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 82.4 ของร้านที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม 159 ร้าน) การสำรวจพบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะใน 99 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 62.3 พบยาชุด ใน 15 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และพบยาที่ผสมสารสเตียรอยด์ จำนวน 6 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 3.8 การศึกษานี้ไม่พบการจำหน่ายยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา

ตารางที่ 3 แสดงชนิดของยาปฏิชีวนะที่พบในร้านขายของชำ ยาที่พบมากที่สุด คือ ยาเม็ด tetracycline ซึ่งพบถึง 63 ร้านจากร้านที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ 99 ร้าน (ร้อยละ 63.6 ของร้านที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ) รองลงมา คือ ยาเม็ด penicillin จำนวน 33 ร้าน (ร้อยละ 33.3) ยาเม็ด amoxicillin จำนวน 28 ร้าน (ร้อยละ 28.3) ยาเม็ด norfloxacin จำนวน 6 ร้าน (ร้อยละ 6.1) ยาเม็ด ampicillin 5 ร้าน (ร้อยละ 5.1) และยาปฏิชีวนะอื่น ๆ ที่พบแสดงอยู่ในตารางที่ 3

ยาที่มีการผสมสารสเตียรอยด์ที่พบในร้านชำ ส่วนใหญ่เป็นยาทาภายนอก ได้แก่ ยาครีมป้ายปาก จำนวน 6 ร้าน รองลงมาคือโลชั่นผสมสารสเตียรอยด์ จำนวน 1 ร้าน

ยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่ที่พบ คือ ยาเม็ด paracetamol (พบใน

99 ร้านหรือร้อยละ 75.6 ของร้านที่จำหน่ายยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านทั้งหมด 131 ร้าน) รองลงมา คือ ยาเม็ด diclofenac และ ยาเม็ด piroxicam พบใน 30 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 22.9 เท่ากัน และยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านอื่น ๆ ที่แสดงอยู่ในตารางที่ 4 นอกจากนี้ยังพบ ยาเม็ด aspirin หมดอายุจำนวน 1 ร้าน ยาเม็ด dextromethorphan หมดอายุ จำนวน 1 ร้าน และยาเม็ด hydroxyzine หมดอายุจำนวน 1 ร้าน (ตารางที่ 4)

การสำรวจพบยาชุดจำหน่ายในร้านขายของชำ 15 ร้าน ส่วนใหญ่เป็นยาชุดที่มีสรรพคุณแก้ปวดเมื่อย จำนวน 11 ร้าน (จำนวนเม็ดเฉลี่ยที่พบต่อชุด คือ 4.36 ± 1.96 เม็ด) รองลงมาคือ สรรพคุณแก้หวัด จำนวน 7 ร้าน (จำนวนเม็ดเฉลี่ยที่พบต่อชุด คือ 3.14 ± 1.77 เม็ด) และแก้แพ้/แก้คัน จำนวน 5 ร้าน (จำนวนเม็ดเฉลี่ยที่พบต่อชุด คือ 3.2 ± 1.79 เม็ด) (รูปที่ 1)

แหล่งที่มาของยาที่พบในร้านขายของชำ คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 98 ร้าน (ร้อยละ 61.6 ของร้านขายของชำซึ่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมทั้งหมด 159 ร้าน) รองลงมาคือ ร้านขายของส่ง จำนวน 21 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 13.2 ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2) และร้านขายของชำอื่น ๆ จำนวน 14 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 8.8

แรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม

แรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำที่พบมากที่สุด คือ ความต้องการของคนในชุมชน/มีการ

ตารางที่ 1. จำนวนร้านขายของชำที่ศึกษาแยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนประชากร ร้านขายของชำ	จำนวนร้านขายของชำ		
		ที่วางแผนเก็บข้อมูล	ที่ได้ข้อมูลกลับมา	ร้อยละการได้ข้อมูล
อำเภอเมือง	862	72	72	100
อำเภอวัดโบสถ์	287	24	24	100
อำเภอวังทอง	617	52	52	100
อำเภอบางระกำ	432	36	34	94.5
อำเภอบางกระทุ่ม	218	19	18	94.7
อำเภอพรหมพิราม	562	47	32	68.1
อำเภอเนินมะปราง	477	40	40	100
อำเภอชาติตระการ	251	21	21	100
อำเภอนครไทย	521	44	39	88.6
รวม	4,227	355	332	93.5

ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปของร้านขายของชำ (N = 332)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	83	25.0
หญิง	249	75.0
อายุ เฉลี่ย 51.22 (ปี) พิสัย 20-91		
20-30 ปี	10	3.0
31-40 ปี	45	13.6
41-50 ปี	106	31.9
51-60 ปี	107	32.2
มากกว่า 61 ปี	64	19.3
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	5	1.5
ประถมศึกษา	160	48.2
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	122	36.8
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	45	13.5
ระยะทางระหว่างร้านขายของชำกับ รพสต. เฉลี่ย 2.7 กิโลเมตร พิสัย 30 เมตร-15 กิโลเมตร		
น้อยกว่า 1 กิโลเมตร	173	52.1
1-3 กิโลเมตร	82	24.7
3.1-5 กิโลเมตร	45	13.6
มากกว่า 5 กิโลเมตร	32	9.6
ระยะเวลาในการเปิดจำหน่ายสินค้า เฉลี่ย 13.49 ปี พิสัย 3 เดือน-60 ปี		
1-5 ปี	82	24.7
มากกว่า 5 - 10 ปี	95	28.6
มากกว่า 10 - 15 ปี	45	13.5
มากกว่า 15 - 20 ปี	50	15.1
มากกว่า 20 ปี	60	18.1
ลักษณะการจำหน่ายสินค้า		
ร้านค้าส่ง	2	0.6
ร้านค้าปลีก	310	93.4
ขายปลีกและส่ง	20	6.0
การผ่านการอบรม/ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายการห้ามจำหน่ายยาในร้านขายของชำ		
เคยได้รับ	228	68.7
ไม่เคย	104	31.3
ผลการสำรวจยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำ		
ไม่มี	173	52.1
มี	159	47.9

ตารางที่ 3. จำนวนร้านขายของชำที่พบยาปฏิชีวนะแยกตามชื่อยาที่พบ (N=99)

ยาปฏิชีวนะ	ปริมาณ (ร้าน)	
	จำนวน	ร้อยละ
ยาเม็ด tetracycline	63	63.6
ยาเม็ด penicillin	33	33.3
ยาเม็ด amoxicillin	28	28.3
ยาเม็ด norfloxacin	6	6.1
ยาเม็ด ampicillin	5	5.1
ยาเม็ด dicloxacillin	4	4.0
ยาเม็ด co-trimoxazole	3	3.0
ยาเม็ด thiamphenicol	2	2.0
ยาเม็ด diiodohydroxyquin	2	2.0
ยาเม็ด kanamycin	1	1.0
ยาเม็ด neomycin sulphate+bacitracin	1	1.0
zinc+amylocaine Hcl ¹		
ยาเม็ด roxithromycin ¹	1	1.0
ยาเม็ด Sulfocinamides	1	1.0
ยาเม็ด mebendazole	1	1.0
ยาเม็ด fluconazole	1	1.0
ยาใช้ภายนอก		
clotrimazole+betamethasone cream	6	6.1
clotrimazole cream	4	4.0
sulfanilamide+tannin powder	3	3.0
miconazole cream	1	1.0

1: ในบางร้านพบว่า เป็นยาหมดอายุ

ร้องขอให้นำมาจำหน่าย จำนวน 143 ร้าน (ร้อยละ 89.9 ของร้านขายของชำซึ่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมทั้งหมด 159 ร้าน) รองลงมาคือ ความต้องการผลกำไร จำนวน 59 ร้าน คิด เป็นร้อยละ 37.1 และการได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา จำนวน 49 ร้าน คิดเป็น ร้อยละ 30.8 (ตารางที่ 5)

ร้านขายของชำที่ขายทั้งแบบปลีกและแบบส่งมีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมมากกว่าร้านประเภทอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.041) ร้านขายของชำที่ไม่เคยผ่านการอบรม/ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายการห้ามจำหน่ายยาในร้านขายของชำ มี

การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมมากกว่าร้านประเภทอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.001) ความต้องการผลกำไร ความต้องการของคนในชุมชน และการได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก การได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา เพิ่มโอกาสการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะทางระหว่างร้านกับโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. ระยะเวลาในการจำหน่ายสินค้า



ยาชุดสรรพคุณแก้ปวดเมื่อย



ยาชุดสรรพคุณแก้หวัด



ยาชุดสรรพคุณแก้แพ้/แก้คัน

รูปที่ 1. ยาชุดที่พบ

ตารางที่ 4. จำนวนร้านขายของชำที่พบยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ แยกตามชื่อยาที่พบ (N=131)

รายการยา	จำนวนร้าน	ร้อยละ
ยาเม็ด paracetamol 500 mg (ขนาดบรรจุ 100 เม็ด)	99	75.6
ยาเม็ด diclofenac 25 mg	30	22.9
ยาเม็ด piroxicam 20 mg	30	22.9
ยาเม็ด loperamide Hcl 2 mg	28	21.4
ยาเม็ด ibuprofen 400 mg	27	20.6
ยาผง aspirin 650 mg (ซอง) ¹	20	15.3
ยาเม็ด paracetamol 500mg+phenylephrine+CPM	20	15.3
ยาเม็ด dextromethorphan +guaifenesin+CPM	14	10.7
ยาเม็ด mefenamic acid 500 mg	8	6.2
ยาเม็ด CPM 4 mg (ขนาดบรรจุ 100 เม็ด)	4	3.1
ยาเม็ด dextromethorphan 15 mg ¹	4	3.1
ยาเม็ด dimenhydrinate 50 mg (แผงละ 10 เม็ด)	4	3.1
ยาเม็ด cetirizine 10 mg	2	1.5
ยาเม็ด hydroxyzine 10 mg ¹	2	1.5
ยาเม็ด naproxen 250 mg	1	0.8
ยาเม็ด omeprazole 20 mg	1	0.8
ยาเม็ด ranitidine 150 mg	1	0.8
ยาเม็ด dextromethorphan+guaifenesin	1	0.8
ยาเม็ด dextromethorphan +guaifenesin+terpin hydrate	1	0.8
ยาเม็ด paracetamol+bromhexine+dextromethorphan	1	0.8
ยาเม็ด caffeine+Ergotamine	1	0.8
ยาผง acetylcysteine 200 mg	1	0.8
ยาเม็ด dextromethorphan+terpin hydrate+CPM	1	0.8
ยาน้ำ		
carbocysteine syrup	3	2.3
bromhexine syrup	2	1.5
paracetamol +phenylephrine+CPM syrup	1	0.8

1: พบว่าเป็นยาหมดอายุ

การได้รับคำแนะนำจากกรรณเร่ขายยา การมีบริการส่งถึงบ้าน และการไม่ทราบว่ามีกฎหมายว่าห้ามจำหน่าย ไม่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ (ตารางที่ 6)

การอภิปรายและสรุปผล

ผลจากการสำรวจร้านขายของชำทั้งหมด 332 ร้าน พบร้านขายของชำที่จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม จำนวน

159 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 47.9 ผู้ประกอบการส่วนใหญ่จำหน่ายยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะ ยาชุด และยาที่มีการผสมสารสเตียรอยด์ตามลำดับ แต่ไม่พบการจำหน่ายยาที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านและไม่ใช่ยาปฏิชีวนะที่พบมากที่สุด คือ ยาเม็ด paracetamol รองลงมาคือ diclofenac และ piroxicam ทั้งยังพบยาเม็ด aspirin ยาเม็ด dextromethorphan และยาเม็ด hydroxyzine ที่หมดอายุ ยาปฏิชีวนะที่พบมากที่สุดคือ ยาเม็ด tetracycline รอง

ตารางที่ 5. แรงจูงใจของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม (N=159)

แรงจูงใจ	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการของคนในชุมชนมีการร้องขอให้นำมาจำหน่าย	143	89.9
ความต้องการผลกำไร	59	37.1
การได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา	49	30.8
การได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก	46	28.9
การมีบริการส่งถึงร้าน	34	21.4
การไม่ทราบกฎหมายว่าห้ามจำหน่าย	34	21.4
การได้รับคำแนะนำจากกรรณเรขายยา	26	16.4

ลงมาคือยาเม็ด penicillins และยาเม็ด amoxycillin นอกจากนี้ยังพบยาเม็ด neomycin+bacitracin+amylocaine และ roxithromycin หมดยุ ยาที่มีการผสมสารสเตียรอยด์ที่พบในร้านขายของชำส่วนใหญ่เป็นยาทาภายนอก ยาชุดที่พบจำหน่ายในร้านขายของชำส่วนใหญ่เป็นยาชุดที่มีสรรพคุณแก้ปวดเมื่อย รองลงมาคือ แก้หวัด และแก้แพ้/แก้คัน

แหล่งที่มาของยาในร้านขายของชำพบมากที่สุดคือ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) รองลงมาคือ ร้านขายของส่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2) และร้านขายของชำอื่น ๆ แรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำที่ร้านชำรายงานมากที่สุดคือ ความต้องการของคนในชุมชนมีการร้องขอให้นำมาจำหน่าย รองลงมาคือ ความ

ตารางที่ 6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำ

ปัจจัย	จำหน่าย		ไม่จำหน่าย		P ¹
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.613
ชาย	42	26.4	41	23.7	
หญิง	117	73.6	132	76.3	
อายุ					0.081
20-30 ปี	3	1.9	7	4.1	
31-40 ปี	24	15.1	21	12.1	
41-50 ปี	47	29.6	59	34.1	
51-60 ปี	52	32.7	55	31.8	
มากกว่า 60 ปี	33	20.7	31	17.9	
ระดับการศึกษา					0.984
ไม่ได้รับการศึกษา	2	1.3	3	1.7	
ประถมศึกษา	76	47.8	84	48.6	
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	60	37.7	62	35.8	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	21	13.2	24	13.9	
ระยะทางระหว่างร้านขายของชำกับ รพสต.					0.254
น้อยกว่า 1 กิโลเมตร	75	47.2	98	56.6	
1-3 กิโลเมตร	39	24.5	43	24.9	
มากกว่า 3 -5 กิโลเมตร	24	15.1	21	12.1	
มากกว่า 5 กิโลเมตร	21	13.2	11	6.4	

ตารางที่ 6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำ (ต่อ)

ปัจจัย	จำหน่าย		ไม่จำหน่าย		P ¹
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาในการจำหน่ายสินค้า					0.842
1-5ปี	42	26.4	40	23.1	
มากกว่า 5-10 ปี	40	25.2	55	31.8	
มากกว่า 10-15 ปี	20	12.6	25	14.5	
มากกว่า 15-20 ปี	20	12.6	30	17.3	
มากกว่า 20 ปี	37	23.2	23	13.3	
ลักษณะการจำหน่ายสินค้า					0.041*
ขายส่ง	0	0.00	2	1.2	
ขายปลีก	145	91.2	165	95.4	
ขายปลีกและส่ง	14	8.8	6	3.4	
การผ่านการอบรม-ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายการห้ามจำหน่ายยาในร้านขายของชำ					0.001*
เคย	95	59.8	133	76.9	
ไม่เคย	64	40.2	40	23.1	
ความต้องการผลกำไร					<0.001*
ใช่	59	37.1	16	9.23	
ไม่ใช่	100	62.9	157	90.7	
ความต้องการของคนในชุมชน					<0.001*
ใช่	143	89.9	28	16.2	
ไม่ใช่	16	10.1	145	83.8	
การได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก					0.035*
ใช่	46	28.9	33	19.1	
ไม่ใช่	113	71.1	140	80.9	
การได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา					0.024*
ใช่	49	30.8	74	42.8	
ไม่ใช่	110	69.2	99	57.2	
การได้รับคำแนะนำจากรถเร่ขายยา					0.527
ใช่	26	16.4	24	13.9	
ไม่ใช่	133	83.6	149	86.1	
การมีบริการส่งถึงบ้าน					0.880
ใช่	34	21.4	37	21.4	
ไม่ใช่	125	78.6	136	78.6	
การไม่ทราบว่ามีกฎหมายว่าห้ามจำหน่าย					0.442
ใช่	77	48.4	92	53.2	
ไม่ใช่	82	51.6	81	46.8	

1: chi-square test

ต้องการผลกำไร และการได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา ร้านขายของชำที่มีทั้งการขายปลีกและส่งมีสัดส่วนการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมมากกว่าร้านประเภทอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.041$) ร้านขายของชำที่ไม่เคยผ่านการอบรม/ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายการห้ามจำหน่ายยาในร้านขายของชำมีสัดส่วนการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมมากกว่าร้านประเภทอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ความต้องการผลกำไร ความต้องการของคนในชุมชน การได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก การได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา เพิ่มโอกาสการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) สำหรับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะทางระหว่างร้านกับโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. ระยะเวลาในการจำหน่ายสินค้า การได้รับคำแนะนำจากรถเร่ขายยา การมีบริการส่งถึงบ้าน และการไม่ทราบว่ามีกฎหมายว่าห้ามจำหน่าย ไม่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ($P>0.05$)

ผลการศึกษาข้างต้นคล้ายกับการศึกษาในหลายพื้นที่ ได้แก่ การสำรวจใน 18 ตำบลของ 7 อำเภอในจังหวัดปทุมธานี พบยาชุดจำหน่ายในร้านขายของชำร้อยละ 55.3 (9) ร้านขายของชำในจังหวัดพิษณุโลก มีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะร้อยละ 62.3 ของร้านชำที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม (หรือร้อยละ 29.8 ของร้านชำทั้งหมดในการศึกษา) ซึ่งต่ำกว่าผลการสำรวจร้านขายของชำใน 195 หมู่บ้านของ 8 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร ชัยภูมิ เชียงราย อุทัยธานี อ่างทอง ปราชินบุรี ชุมพร และสงขลา ที่พบว่าร้านขายของชำทุกแห่งขายยาปฏิชีวนะ (4) การสำรวจในปี 2554 ที่ชุมชนตำบลสิงห์ อำเภอเมืองยโสธร พบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านขายของชำมากถึงร้อยละ 71.1 แต่ค่าความชุกนี้มากกว่าค่าที่พบจากการดำเนินการทั่วประเทศในเรื่องของการใช้และจำหน่ายยาปฏิชีวนะของร้านขายของชำ ซึ่งมีค่าความชุกเท่ากับร้อยละ 33.2 (6) และใกล้เคียงกับที่พบในการศึกษานี้ จะเห็นได้ว่า ความชุกของการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านขายของชำมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละพื้นที่ เนื่องมาจากบริบทและวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่ไม่เหมือนกันในแต่ละพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตาม ผลทั้งหมดทำให้สรุปได้ว่า การขายยาปฏิชีวนะในร้านขายของชำยังเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับประเทศไทย และเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล อันจะทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาต่อไปในอนาคต

ยาปฏิชีวนะที่พบมากที่สุด คือยาเม็ด tetracycline รองลงมาคือยาเม็ด penicillins และยาเม็ด amoxycillin ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในปี 2554 ที่พบว่าร้านขายของชำส่วนใหญ่มียาปฏิชีวนะ และยาที่พบส่วนใหญ่คือ tetracycline รองลงมาคือ penicillins (10) ยาที่สำรวจพบมีความหลากหลายทั้งชนิดและรูปแบบ ปริมาณที่สำรวจพบสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการใช้ยาแต่ละชนิด ยา tetracycline เป็นยาที่พบมากที่สุดอาจเนื่องมาจากเป็นยาที่มีการโฆษณาผ่านสื่อโดยเฉพาะวิทยุซึ่งเป็นสื่อที่คนในชุมชนเข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึง การสำรวจพบว่าการนำยาปฏิชีวนะมาใช้ทั้งในคน สัตว์ และพืช ส่วนการซื้อขายนั้นส่วนใหญ่เป็นการแบ่งขายตามจำนวนที่ผู้ซื้อต้องการ ซึ่งร้านขายของชำให้เหตุผลในการนำยาอันตรายมาจำหน่ายว่าประชาชนเรียกหา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในร้านขายของชำในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.โคกเคเรือ อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่าการจำหน่ายยาชุด ยาสเตียรอยด์ในร้านชำ 7 ร้าน (ร้อยละ 13.46) จากร้านทั้งหมด 52 แห่งที่สำรวจ สาเหตุในการจำหน่ายยาชุดของร้านคือ ชาวบ้านหรือลูกค้ามาถามซื้อบ่อย ๆ และชาวบ้านหรือลูกค้าแนะนำให้นำมาจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 85.7 วิธีเลือกซื้อยาเข้ามาจำหน่ายในร้านมี 2 ลักษณะคือเลือกซื้อตามที่ร้านขายยาแนะนำ จำนวน 4 แห่ง และซื้อตามชื่อยาที่ลูกค้าและประชาชนมาถามหา และ/หรือแนะนำให้ซื้อมาขาย จำนวน 3 แห่ง (11) การศึกษาในตำบลโพธิ์สูง จังหวัดสกลนคร ฎพบเช่นกันว่า ร้านชำให้เหตุผลในการนำยาอันตรายมาจำหน่ายว่าเป็นความต้องการของชุมชน

ผลการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่ายังมีประชาชนบางส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบทนิยมซื้อยามารับประทานเอง โดยขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษาโรค การซื้อยามารับประทานเองโดยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา สะท้อนถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ตลอดจนศักยภาพในด้านการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง หากแต่ปัจจุบันพบว่าการใช้ยาของประชาชนเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องโรคและการรักษาโรค ประชาชนควรได้รับรู้ว่า ร้อยละ 80 ของโรคส่วนใหญ่หายได้เองจากการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมโดยไม่ต้องใช้ยา จึงควรใช้ยาเฉพาะเท่าที่จำเป็นและควรจำกัดชนิดของยาให้ใช้เฉพาะรายการยาที่กำหนดไว้ในยาสามัญประจำบ้าน ถ้าจำเป็นต้องใช้ นอกเหนือจากนั้นให้ปรึกษาผู้รู้ ควรหลีกเลี่ยงการซื้อยา

รับประทานเองโดยเฉพาะยาที่ไม่ระบุชื่อยา ขนาด และวิธีใช้ไว้ที่ฉลากเพราะมักก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคและมีผลในระยะยาวแปรผันตามกลุ่มยาที่รับประทาน ดังนั้นทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐบาล ร้านขายยา ประชาชน สื่อมวลชน และองค์กรต่าง ๆ ควรตระหนักถึงความสำคัญและร่วมกันแก้ไขปัญหาการบริโภคยาที่ไม่สมเหตุผลของประชาชนอย่างจริงจัง เพื่อลดปัญหาและความเสี่ยงด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสมของประชาชน (12)

ร้านขายของชำมีการจำหน่ายยาชุด จำนวน 15 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 9.4 ของร้านชำที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม (หรือร้อยละ 4.5 ของร้านชำทั้งหมดในการศึกษา) ส่วนใหญ่เป็นยาชุดที่มีสรรพคุณแก้ปวดเมื่อย รongลงมาคือแก้หวัด และ แก้แพ้/แก้คัน งานวิจัยในอดีตพบการจำหน่ายยาชุดมากที่สุดในร้านค้าแผงลอยและในตลาดสด (13) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่สำรวจสถานที่จำหน่ายยาชุดใน 18 ตำบล ใน 7 อำเภอของจังหวัดปทุมธานีที่พบการขายยาชุด ในร้านขายยา 12 จาก 24 ร้านที่สำรวจ และพบในร้านขายสินค้าทั่วไป 11 จาก 25 ร้านที่สำรวจ ข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ทำให้ทราบว่า ประชาชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง เนื่องจากประชาชนซื้อยาชุดมารับประทานเอง และเป็นสถานที่ที่ไม่ใช่ร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยที่สำรวจร้านขายของชำจำนวน 276 ร้านจาก 80 หมู่บ้าน ในอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งพบว่า ร้านขายของชำร้อยละ 77.3 มีการจำหน่ายยาเกินขอบเขตของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เช่น มีการจำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาแผนโบราณ แต่อย่างไรก็ตามประชาชนซื้อยามาใช้เพราะมีความจำเป็นเพื่อรักษาอาการที่เกิดขึ้น แต่อาจด้วยเหตุผลที่ว่าประชาชนขาดความรู้และมีรายได้ต่ำ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชาชนใช้ยาดังกล่าว นอกจากนี้ประชาชนเองมีความต้องการใช้ยาชุดเนื่องจากพึงพอใจในประสิทธิภาพและการออกฤทธิ์ที่รวดเร็ว (14)

ช่องทางที่ซื้อยาที่ไม่เหมาะสมมาจำหน่ายของร้านชำที่พบมากที่สุด คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) แสดงให้เห็นว่า ผู้รับอนุญาตและเภสัชกรประจำร้านยาดังกล่าวไม่ได้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติยา ทำให้เจ้าของร้านขายของชำสามารถซื้อยาที่ไม่เหมาะสมมาจำหน่ายได้โดยง่าย ช่องทางที่พบมากรองลงมาคือ ร้านขายยาชนิดค้าส่งในอำเภอเมือง ซึ่งแหล่งจำหน่ายเหล่านี้อยู่ในพื้นที่และอำนาจการควบคุมของเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด หากมีการ

ตรวจสอบเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาโดยใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างจริงจัง จะสามารถลดปัญหาการกระจายยาไม่เหมาะสมในจังหวัดลงได้

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำได้อย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน จึงควรดำเนินการในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้แก่ประชาชนในการเข้าถึงยาอย่างเหมาะสม เช่น การพัฒนาความรู้และทัศนคติที่เหมาะสมในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยยาสามัญประจำบ้านสำหรับผู้บริโภค ตลอดจนชี้ให้เห็นผลกระทบที่ชัดเจนทั้งผลต่อร่างกาย ผลทางสังคม และการเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ เช่น ภาวะของคนในครอบครัวในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ปัญหาการแพ้ยาซ้ำ และปัญหาเชื้อดื้อยาจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม มาตรการนี้น่าจะหนุนนำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้เลิกซื้อยากินเองจากร้านขายของชำหรือลด

2. ปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำเกิดในบริบทของชุมชน การแก้ปัญหาต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ดังนั้นควรผลักดันงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขให้เป็นประเด็นสุขภาพที่ขับเคลื่อนในระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System) ที่มีทุกหน่วยงานและทุกภาคีเครือข่ายในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมผลักดันให้ปัญหานี้เป็นหนึ่งในนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของประชาชนในท้องถิ่น นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบควรร่วมมือกับภาคีในการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหามาทำข้อตกลงร่วมกันโดยคนในชุมชน ทำให้เกิดการสร้างจิตอาสาในชุมชน ให้ช่วยเฝ้าระวังและคอยให้ความรู้แก่ประชาชนและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยาในชุมชน ทำให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันทางความรู้ไม่หลงเชื่อโฆษณาที่ลอกหลวงหรืออวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ตลอดจนไม่ใช้ยาที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จนกลายเป็นชุมชนที่สามารถดูแลตนเอง มีพฤติกรรมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถเลือกซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

3. ควรมีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการร้านขายของชำในชุมชนเกี่ยวกับอันตราย

ผลกระทบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงอันตรายและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บริโภคจากการจำหน่ายยาโดยขาดความรู้ / รู้เท่าไม่ถึงการณ์ นอกจากนี้ ควรมีการจัดทำประชาคมสร้างพันธมิตรสัญญาใจให้เลิกจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุด หรือยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการมีจิตสำนึกและจิตสาธารณะ เกิดจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม ไม่เอา راحتเอาเปรียบคนอื่น และตระหนักถึงผลกระทบต่อสังคมจากการกระทำของตน สิ่งเหล่านี้นำมาสู่การปฏิบัติตามระเบียบหรือกฎหมายอย่างยั่งยืนและควรส่งเสริมให้มีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านทดแทนยาที่ไม่เหมาะสม รวมถึงผลักดันให้จัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงยาในชุมชนที่ปลอดภัย พร้อมทั้งแจกโปสเตอร์ยาอันตรายที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ

4. ควรทำการประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่าง ๆ รวมถึงให้ความรู้แก่ประชาชนได้ทราบถึงอันตรายและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมที่ห้ามจำหน่ายในร้านขายของชำ ทั้งในสถานพยาบาลและในสถานที่สาธารณะ พร้อมทั้งติดโปสเตอร์ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านขายของชำ บริเวณร้านขายของชำทุกแห่ง และควรรณรงค์ให้ประชาชนเลิกใช้ยาชุดโดยเน้นที่การเกิดโทษและผลกระทบต่อร่างกายที่รุนแรง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ภาณุ.ดร.รุ่งทิพา หมิ่นป่า ที่กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องงานวิจัยนี้เสร็จ ผู้ศึกษาขอขอบคุณคณาจารย์วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดี ขอขอบคุณแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่ได้กรุณาสับสนุนทุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ รวมถึงผู้ประกอบการร้านขายของชำที่กรุณาสละเวลาให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva, 2002: 1-6.

2. Menanan S. The Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP) [online]. 2013 [cited Dec 12, 2016]. Available from: www.2.p.h.mahidol.ac.th/research/thai/Training/ResearchCare&Talk/3-2556/Introduction_to_0HITAP_Apr_2513.pdf
3. Chuengsatiansup K, Sringern-Yuang L, Paunil W. drug and community: cultural dimension. Bangkok: Deewon Printing; 2007.
4. Booddawong B, Kiatying-Angsulee N, Wanlepong K, Boonmanus L, Kadsomboon O, Dokbua J et al. Source and distribution of unlawful medicines in 8 provinces of Thailand to inform the public policy change. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2016; 11 (Supplement): 260-8.
5. Wibulpholprasert S. Thailand health profile 2005-2007. Bangkok: Strategy and Planning Division Ministry of Public Health; 2007.
6. Sringern-Yuang L, Hongvivatana T, Pradubmook P. Village drug provision profile in community. Health System Research Journal. 1994; 2: 182-91.
7. Drug Act, B.E. 2510. Royal Gazette No. 84, Part 101 special (Oct 20, 1967).
8. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
9. Maluangnon K, Korsangruang S, Chairob A, Nopsri T, Jirasakpisarn Y. The survey of ya-chud in Pathumthani province. Huachiew Chalermprakiet University Journal 2014; 17: 1-14.
10. Pentongdee K. Interventions for inappropriate drugs in communities: case studies of Yasothorn. In: Sirisinsuk Y, editors. Report on situation on drug system in 2011. Bangkok: Usa printing; 2011. p. 64-5.
11. Wirirat P, Panyasit U. Factors affecting polypharmacy and steroid selling in the groceries in Kokkrue subdistrict. Journal of Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province 1992; 4: 1-9.
12. Poophalee T, Arpasrithongsakul S, Yingyoud W, Saengsuwan T, Ammart L. Groceries development model with community involvement in Phon Sung

- subdistrict, Sakon Nakhon. Food and Drug Administration Journal 2014; 21: 57-63.
13. Arundorn D, Saelim S, Vitchayavoranan S, Klaysatit A, Dej-adisai S. Study on adulteration of steroids, prednisolone and dexamethasone in traditional Thai medicines in Hat-yai, Songkhla. Thaksin University Journal 2010; 13: 20-30.
14. Booddawong B, Yoongthong W. Community empowerment in the management of the problems on inappropriate drugs and health products: case study of Nonkhun district, Sisaket Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 2: 331-43.