

สถานการณ์การกระจายและการใช้ยาสามัญประจำบ้าน ในชุมชน ณ อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สุธิดา บุญยศ¹, รุ่งทิวา หมื่นปา²

¹กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

²กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านในร้านชำและการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนในอำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ตัวอย่างคือร้านชำ 78 ร้านที่เลือกมาแบบเจาะจง และประชาชนในชุมชน 313 คนที่เลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือนมกราคม 2562 ด้วยแบบสำรวจรายการยา แบบสอบถามผู้ประกอบการร้านชำ และแบบสัมภาษณ์การใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน **ผลการวิจัย:** ร้านชำทั้งหมด 78 ร้านมีการจำหน่ายยาบรรจุน้ำหนักที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน 76 ร้าน (ร้อยละ 97.4) และจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน 51 ร้าน (ร้อยละ 65.4) ร้านชำทั้งหมดมียาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน 9 กลุ่มจากทั้งหมด 16 กลุ่ม (ร้อยละ 56.2) และมียาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ 9 กลุ่มจากทั้งหมด 22 กลุ่ม (ร้อยละ 40.1) นั่นคือไม่ครบทุกกลุ่มยาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน พ.ศ.2542 และ ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ พ.ศ.2556 กลุ่มยาที่พบว่าการจำหน่ายมากที่สุด คือ กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ (ยาพาราเซตามอลชนิดเม็ดและชนิดน้ำ) รองลงมาคือยาแก้ไอขับเสมหะ (ยาแก้ไอน้ำดำ) และยาแก้ไอขับเสมหะแผนโบราณ ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เห็นว่า ยาสามัญประจำบ้านมีข้อดีคือ รูปแบบมีความสะดวก ใช้ง่าย บรรเทาอาการเบื้องต้นได้ดี ปลอดภัย และขายได้โดยไม่ต้องขออนุญาตตามกฎหมาย การจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านไม่มีผลกระทบต่อลูกค้า ผลกำไร หรือรายได้ สำหรับการขายยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันพบว่า ประชาชนรู้จักยาเม็ดพาราเซตามอลร้อยละ 65.0 และเคยใช้ยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 76.8 เหตุผลที่ใช้ คือ เพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้นก่อนไปพบแพทย์ ร้อยละ 45.7 สะดวกและหาซื้อง่ายร้อยละ 22.4 **สรุป:** ร้านชำในชุมชนยังมีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านน้อย แต่มักขายยาตามที่ถูกคำต้องการ ผู้ประกอบการร้านชำและประชาชนเห็นว่า ยาสามัญประจำบ้านมีความสะดวก ใช้ง่าย และขายได้โดยไม่ต้องขออนุญาตตามกฎหมาย แต่หน่วยงานรัฐควรให้คำแนะนำผู้ขายและรณรงค์ความรู้ประชาชนให้มีความเข้าใจประเภทยาที่จำหน่ายได้ถูกต้องตามกฎหมายโดยชุมชนมีส่วนร่วม

คำสำคัญ: ร้านชำ การกระจายยา ยาสามัญประจำบ้าน

รับต้นฉบับ: 27 ก.พ. 2563, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 14 พ.ค. 2563, รับลงตีพิมพ์: 29 พ.ค. 2563

ผู้ประสานงานบทความ: สุธิดา บุญยศ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 32000 E-mail: suthida0327@gmail.com

Situation on Distribution and Use of Household Drugs in Community within a District in the Northeast

Suthida Boonyot¹, Rongtiva Muenpa²

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

²Pharmacy Department, Lampang Hospital

Abstract

Objective: To survey the distribution of household drugs in grocery stores and the use of household drugs among public in Lamduan district. Surin. **Method:** This research was a cross-sectional descriptive study. The subjects were 78 purposively sampled grocery stores and 313 people in the community selected by multi-stage sampling. Data collection was conducted between December 2018 and January 2019 using form for drug list survey, questionnaire for owners of the groceries, and interview form for the use of household drugs among public. **Results:** 76 out of 78 groceries distributed non-household drugs (97.4%), and 51 distributed household drugs (65.4%). Nine out of 16 groups of modern household drugs (56.2%) and 9 out of 22 traditional household drugs (40.1%) were available in groceries, i.e., not covering all groups of drugs in the Announcement of Ministry of Public Health regarding modern household drugs B.E.2542, and that regarding traditional household drugs B.E. 2556. The most widely distributed household drugs was pain and fever relievers (paracetamol tablets and syrup), followed by expectorants for cough (brown mixture) and traditional expectorant syrup. Most owners of the groceries agreed that advantages of household drugs were convenience to use, easy to use, having fast relief, safe and able to distribute with no need of selling license. The exclusive distribution of household drugs did not affect customers' demand, profits or revenues. Regarding the use of the modern household drugs among public, 65% of the subjects knew paracetamol tablets and 76.8% reported having used household drugs. The reasons for using household drugs included relieving the symptoms before visiting doctors (45.7%) and convenience and being easy to access (22.4%). **Conclusion:** A small proportion of groceries exclusively distributes household drugs. On the contrary, they sell what clients demand. Owners of grocery stores and public agree that household drugs are convenient, easy to use, and can be sold without legal permission. However, government agencies should advise the sellers and campaign with community participation to inform public on the types of drugs that are legally sold.

Keywords: grocery stores, drug distribution, household drugs

บทนำ

การใช้ยารักษาตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ และผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน ปี 2558 พบว่า ผู้ที่มีอาการป่วย/หรือรู้สึกไม่สบายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาลร้อยละ 39.4 ซื้อยากินเอง และมีค่าใช้จ่ายในการซื้อยาและเวชภัณฑ์มาใช้เองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 34.0 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือน โดยเป็นการซื้อยาทั้งแผนปัจจุบัน แผนโบราณ หรือยาสมุนไพรจากร้านขายยา (1) ร้านขายยาเป็นแหล่งกระจายยาที่สำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มยาบรรเทาอาการ เช่น ยาแก้ปวดคัดฉะมูก ยาอม ยาลดไข้บรรเทาปวด ซึ่งเป็นยาที่มีมูลค่าการจำหน่ายสูงสุด นอกจากนี้ยังพบว่ามีกรกระจายยาผ่านช่องทางอื่น ๆ นอกจากร้านยา คือการขายยาในร้านชำ ซูเปอร์มาร์เกต ร้านสะดวกซื้อ หรือการขายตรง อินเทอร์เน็ตซึ่งพบได้ทั่วไปและไม่สามารถควบคุมได้อย่างทั่วถึง (2) การศึกษาการกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนในระหว่างปี พ.ศ. 2552-2561 พบว่าแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนมาจากร้านชำหรือร้านค้าปลีกมากที่สุด โดยมีแหล่งต้นทางส่วนใหญ่คือร้านขายส่งและร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) และร้านยาแผนปัจจุบัน เฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ข.ย.2) (3)

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ยาที่ประชาชนสามารถซื้อมาใช้เองได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์และสามารถวางขายได้ทั่วไปคือยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ และยาสมุนไพรที่ไม่ใช่ยาอันตราย (4) แต่พบว่าร้านชำในชุมชนเพียงร้อยละ 21.8 มีวางขายยาสามัญประจำบ้าน สัดส่วนของร้านชำที่จำหน่ายยาอันตราย ยาแผนปัจจุบันบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ ยาแผนโบราณ ยาชุด และยาควบคุมพิเศษ คือ ร้อยละ 30.9, 20.3, 13.6, 4.4 และ 0.4 ตามลำดับ แหล่งที่มาของยาเหล่านี้ คือ ร้านขายส่ง (ร้อยละ 32.5) ร้านขายยา ข.ย.1 (ร้อยละ 31.0) ข.ย.2 และ ข.ย.3 รวมกันร้อยละ 14.7 ลักษณะยาที่ไม่ปลอดภัยที่มีวางขาย คือ ยาที่ไม่มียาทะเบียนยา มีเลขทะเบียนยาไม่ถูกต้อง หรือทะเบียนยาที่ถูกเพิกถอน นอกจากนี้ยังตรวจพบยาที่มีการผสมสารสเตียรอยด์ แสดงให้เห็นว่าร้านชำในชุมชนยังมีการกระจายยาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย การขายยาแผนปัจจุบันที่ไม่ได้รับอนุญาตมีความผิดตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติยา

พ.ศ.2510 ซึ่งกำหนดโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปีและปรับไม่เกิน 10,000 บาท กรณีขายยาแผนโบราณมีความผิดตามมาตรา 46 ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปีและปรับไม่เกิน 5,000 บาท กรณีขายยาชุดมีความผิดตามมาตรา 75 ทวิ ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปีหรือปรับไม่เกิน 5,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การที่ร้านชำขายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านในชุมชน ยังทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ (5) ปัญหาดังกล่าวยังพบในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น การเกิดผื่นแพ้ยาจากการซื้อยาที่มีส่วนประกอบของของ trimethoprim และ sulfamethoxazole จากร้านขายของชำในชุมชนของชาวละตินอเมริกาของกรุงวอชิงตัน ดีซี ในสหรัฐอเมริกา ยาดังกล่าวเป็นยาที่ต้องจ่ายตามใบสั่งแพทย์เท่านั้น แสดงให้เห็นว่ายาดังกล่าวหาซื้อได้ง่ายจากร้านขายของชำ การเกิดอันตรายต่อผู้บริโภค ทำให้องค์กรอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาได้ออกประกาศเตือนความปลอดภัยเป็นภาษาอังกฤษและสเปน แนะนำให้ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์เหล่านี้หยุดใช้และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ (6)

การศึกษาร้านชำในจังหวัดพิษณุโลกพบว่า ร้านชำร้อยละ 47.9 ที่จำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน มีแรงจูงใจจากความต้องการของคนในชุมชน มากกว่าผลกำไรและการได้รับคำแนะนำจากร้านยา การศึกษามีข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไข คือ การให้ความรู้แก่ประชาชนและประชาสัมพันธ์การใช้ยาสามัญประจำบ้าน การอบรมความรู้ผู้ประกอบการร้านชำในด้านกฎหมายยาและอันตรายของยาที่นำมาขาย โดยเน้นการแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ยาสามัญประจำบ้านแทนยาที่ไม่เหมาะสม (7)

ในแต่ละประเทศมีกฎหมายที่ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้อย่างสะดวกและปลอดภัยโดยไม่ต้องไปใช้บริการจากสถานพยาบาลนั้น ด้วยการกำหนดรายการยาและช่องทางที่ประชาชนสามารถซื้อยามาใช้เองได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ เช่น ในประเทศอิสราเอลมีรายการยาที่เรียกว่า กลุ่มยาที่ขายทั่วไป (general sales list: GSL) ซึ่งสามารถจำหน่ายโดยตรงในร้านขายยาและในสถานที่อื่น ๆ เช่น ร้านขายของชำและสถานบริการน้ำมัน (8) ในประเทศมาเลเซียเรียกยาเหล่านี้ว่ายาจำหน่ายหน้าเคาน์เตอร์ (over the counter medicine) หรือยาขายได้ทั่วไป (general sale medicine) ซึ่งสามารถขายได้ในร้านทั่วไป ในประเทศสิงคโปร์เรียกยาเหล่านี้ว่า ยาขายได้ทั่วไป สำหรับใช้กับ 15 กลุ่มอาการ รวมรายการยา

ทั้งสิ้น 29 รายการ ยาเหล่านี้สามารถขายได้ในร้านทั่วไป ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเรียกยาเหล่านี้ว่า ยาประจำครอบครัว ซึ่งมีจำนวน 54 รายการ ยาเหล่านี้เทียบเคียงได้กับยาสามัญประจำบ้านของประเทศไทย แต่มีความแตกต่าง คือ ไม่ได้กำหนดขนาดบรรจุและให้สามารถจำหน่ายได้เฉพาะร้านยา คลินิก โรงพยาบาล สุขศาลา และศูนย์ประจำบ้านของหมู่บ้านเท่านั้น (9)

ในประเทศไทย คณะกรรมการยาามีมติในการประชุมครั้งที่ 3/2554 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2554 ให้กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (10) ดังนี้ 1) ต้องเป็นทะเบียนตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นยาอันตรายหรือยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายในประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี 2) เป็นยาที่ใช้บ่อยและมีความจำเป็นต่อผู้บริโภค และ/หรือมีความจำเป็นสำหรับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ 3) เป็นยาที่ใช้บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่ไม่รุนแรงที่ประชาชนสามารถประเมินอาการได้เอง และใช้ในระยะเวลอันสั้นในการใช้ยา รวมทั้งไม่ใช่ในโรคเรื้อรัง 4) เป็นยาที่มีวิธีการใช้ที่ไม่ยุ่งยากเมื่อปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในฉลากและเอกสารกำกับยาอย่างเคร่งครัด 5) เป็นยาที่มีความปลอดภัยสูง และมีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิดน้อย 6) เป็นยาที่มีความเป็นพิษทั่วไปต่ำ และไม่เป็นพิษต่อระบบสืบพันธุ์ หรือเป็นพิษต่อสารพันธุกรรม หรือเป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง 7) มีความเสี่ยงต่ำในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ชนิด type A ที่ร้ายแรงในประชากรทั่วไปและมีความเสี่ยงต่ำมากต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ชนิด type B ที่ร้ายแรง 8) ต้องเป็นทะเบียนตำรับยาที่ไม่มีสรรพคุณในการบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค เบาหวาน โรคมะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อรัง โรคหรืออาการโรคของสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต รวมทั้งยากุมกำเนิด และ 9) เป็นยาที่มีความคงตัวดีและมีการเก็บรักษาที่ไม่ยุ่งยาก

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ครอบคลุมยาสำหรับ 16 กลุ่มอาการ รวม 58 รายการ ส่วนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ พ.ศ. 2556 ประกอบด้วย 22 กลุ่มยาและ 24 ชนิด ยาที่มีประกาศให้เป็นยาสามัญประจำบ้านต้องมีส่วนประกอบของสูตรยา สรรพคุณ ขนาด วิธีใช้ คำเตือน การเก็บรักษา ภาชนะบรรจุและขนาดที่บรรจุ ตรงตามข้อกำหนดของประกาศกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น (11)

แนวทางการส่งเสริมให้ร้านชำซึ่งเป็นแหล่งกระจายยาในชุมชนโดยขายยาสามัญประจำบ้านตามกลุ่มอาการและรายการยาที่ตรงความต้องการในชุมชน อาจช่วยส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงยาสามัญประจำบ้านได้ การประเมินเข้าถึงบริการ 5 มิติพบว่า ร้านชำมีความเหมาะสมในด้านการเข้าถึงง่ายและสะดวก (accessibility) การจำหน่ายได้ตลอดเวลาที่เปิดร้านเป็นการอำนวยความสะดวกผู้ซื้อ (accommodation) การจ่ายค่าบริการในราคาไม่แพง (affordability) และการได้รับความยอมรับจากผู้บริโภค (acceptability) (9) โดยปัจจุบัน จังหวัดสุรินทร์ยังไม่มีข้อมูลที่แสดงถึงการสำรองยาสามัญประจำบ้านที่ร้านชำในชุมชน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การกระจายยาของร้านชำรวมถึงการสำรองยาสามัญประจำบ้านและการใช้ยาสามัญประจำบ้านในชุมชน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยคือการศึกษาระยะพหุแบบภาคตัดขวาง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ (เลขที่ 003/2562) การศึกษาแบ่งเป็นสองส่วนคือ 1) การสำรวจสถานการณ์การจำหน่ายและกระจายยาของร้านชำ และ 2) การใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนในชุมชน

พื้นที่วิจัย

พื้นที่วิจัยเป็นอำเภอหนึ่งใน 17 อำเภอของจังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาจากอำเภอที่เข้าร่วมโครงการประชารัฐร่วมใจส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน (community drug safety: CDS) ของเขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2560 และมีการดำเนินโครงการในทุกตำบล อำเภอที่เป็นสถานที่วิจัยอยู่ห่างจากอำเภอเมืองสุรินทร์ 26 กิโลเมตร เป็นอำเภอขนาดเล็กมีพื้นที่ 343 ตารางกิโลเมตร หรือร้อยละ 3.91 ของพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย 5 ตำบล รวม 51 หมู่บ้าน แต่ละตำบลมี 9-11 หมู่บ้าน แต่ละตำบลมีประชากร 3,405-6,766 คน และมีร้านชำ 15-72 แห่ง รวมมีจำนวนร้านชำรวม 186 แห่ง (ข้อมูลในปี 2561) ประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไปในอำเภอมียาจำนวน 13,156 คน

การศึกษาในร้านชำ

ตัวอย่างร้านชำ

ร้านชำในการศึกษานี้หมายถึง ร้านขายของชำที่ตั้งอยู่ในชุมชนทั้งร้านค้าส่งและค้าปลีกที่ยังมีการดำเนิน

กิจการในช่วงเก็บข้อมูล แต่ไม่รวมร้านสะดวกซื้อหรือสาขาย่อยของห้างสรรพสินค้าหรือซูเปอร์สโตร์ในพื้นที่ การสำรวจเก็บข้อมูลจากร้านชำที่มีการจำหน่ายยาทุกแห่ง และสอบถามเจ้าของร้านชำที่มีรายชื่อตามทำเนียบข้อมูล กรณีที่ไม่พบเจ้าของร้านชำ จะสอบถามผู้ดูแลร้านชำแทน

การเก็บข้อมูล

การสำรวจการจำหน่ายและกระจายยาในร้านชำ และการสำรองยาสามัญประจำบ้าน เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคือ เกษตรกรประจำโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ ผู้เก็บข้อมูลผ่านการอบรมความรู้เกี่ยวกับประเภทของยาตามกฎหมาย วิธีการเก็บข้อมูล แบบสำรวจยาในร้านชำ และแบบสอบถามผู้ประกอบการร้านชำ การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างวันที่ 7 ธันวาคม 2561 ถึงเดือน มกราคม 2562

การเก็บข้อมูลเริ่มโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้รับความยินยอม จึงสัมภาษณ์ผู้ประกอบการหรือผู้ดูแล และสำรวจรายการยาที่พบในร้านชำ กรณีที่ร้านชำแห่งนั้นไม่มีการจำหน่ายยา หรือร้านปิดทำการ หรือยกเลิกการดำเนินการกิจการแล้ว จะไม่เก็บข้อมูล

แบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์ผู้ประกอบการแบ่งเป็น 4 ตอน ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการจำหน่ายยาและยาสามัญประจำบ้านในร้านชำจำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบและแบบปลายเปิด ซึ่งใช้ร่วมกับแบบสำรวจรายการยาที่จำหน่าย ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการกระจายยาและยาสามัญประจำบ้าน จำนวน 6 ข้อ และตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ประกอบการต่อการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช่

การบันทึกรายการยาที่จำหน่ายทำโดยการตรวจสอบฉลากยาและบันทึกชื่อการค้า เลขทะเบียนประเภทยา(เป็นยาสามัญประจำบ้านหรือไม่) ขนาดบรรจุ จำนวน และราคาที่ร้านชำจำหน่าย หลังจากนั้นนำมาตรวจสอบประเภทยาตามกฎหมายจากเว็บไซต์ตรวจสอบการอนุญาตของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (portal.fda.moph.go.th/FDA_SEARCH_ALL/MAIN/SEARCH_CENTER_MAIN.aspx)

การศึกษาในประชาชน

ตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาส่วนนี้ คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มีชื่อในโปรแกรมระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (HOSxP PCU) ที่อาศัยอยู่ในอำเภอที่เป็นสถานที่วิจัยไม่น้อยกว่า 6 เดือน และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรของ Cochran (12) สำหรับประมาณค่าสัดส่วนในประชากรกลุ่มเดียวโดยกำหนดให้ค่าสัดส่วนการใช้ยาสามัญประจำบ้านเท่ากับร้อยละ 50 ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่ากำหนดที่ร้อยละ 5 และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 จากการคำนวณได้จำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 384 คน

การเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยเลือก 3 หมู่บ้านมาอย่างสุ่มจากทุกตำบล (รวม 5 ตำบล) ในอำเภอ จากนั้นเลือกตัวอย่างแบบมีระบบมาตำบลละ 80 คนจากรายชื่อใน HOSxP PCU รวมตัวอย่าง 400 คน

การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนทำโดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่โรงพยาบาลและรพ.สต. ในพื้นที่นั้น ๆ ผู้เก็บข้อมูลได้ผ่านการอบรมให้ความรู้เรื่องการจำแนกประเภทยา การอ่านฉลากยาสามัญประจำบ้าน รวมทั้งชี้แจงวิธีการจัดเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์ใช้ภาพตัวอย่างยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาสามัญประจำบ้านและยาอันตรายประกอบการสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างวันที่ 7 ธันวาคม – 27 ธันวาคม 2561

แบบสัมภาษณ์การใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชนแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านจำนวน 7 ข้อ โดยเป็นคำถามชนิดเลือกตอบและเติมข้อความ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาดังนี้ การรู้จักยาสามัญประจำบ้าน รายการยาสามัญประจำบ้านที่รู้จักและเคยใช้ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แหล่งที่ซื้อยา เหตุผลในการเลือกซื้อ ความเห็นเกี่ยวกับข้อดีของยาสามัญประจำบ้าน และแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้านในชุมชน การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์ประกอบกับการให้ดูภาพถ่ายตัวอย่างยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน จำนวน 16 กลุ่มอาการ รวม 50 รายการ

คุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากร้านชำและประชาชนได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจาก

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านกฎหมายยา 1 ท่าน ด้านระบบยา 1 ท่าน และด้านสาธารณสุขชุมชนอีก 1 ท่าน คำถามความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านชำสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยโดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) มีค่ามากกว่า 0.5 ในทุกข้อ นอกจากนี้ยังผ่านการทดลองใช้ใน ร้านชำที่คล้ายกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 ร้าน Cronbach' alpha coefficient มีค่าเท่ากับ 0.63

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามสำหรับผู้ประกอบการร้านชำและแบบสัมภาษณ์การใช้ยาสามัญประจำบ้านในประชาชน ตลอดจนข้อมูลรายการยาที่มีวางจำหน่ายและการกระจายยาในร้านชำใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

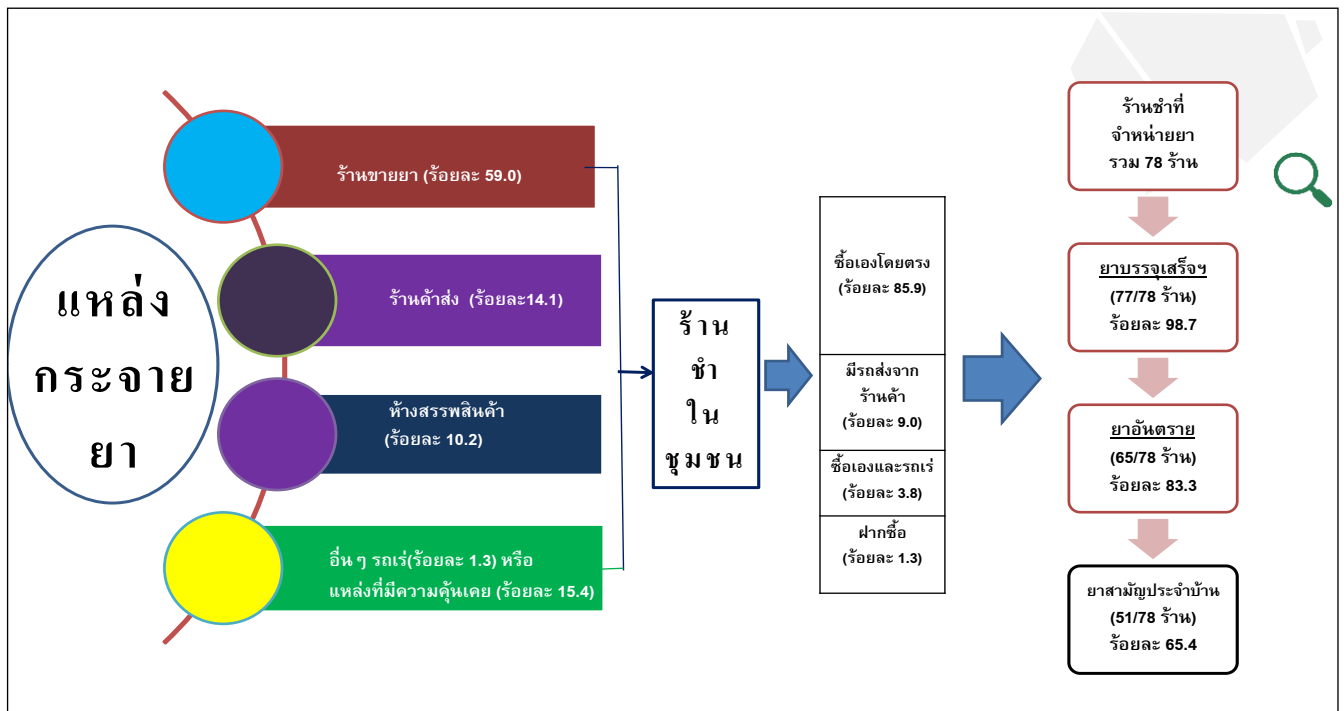
จากจำนวนร้านชำทั้งอำเภอทั้งหมด 186 ร้านในพื้นที่ 5 ตำบล การศึกษาสามารถเก็บข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้ร้านชำ 78 แห่งใน 4 ตำบล (จากทั้งหมด 5 ตำบลของอำเภอที่เป็นพื้นที่วิจัย) สัดส่วนร้านชำที่เก็บข้อมูลได้ใน 4 ตำบล คือ ร้อยละ 31.5-80.0

ข้อมูลทั่วไปของร้านชำ

ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.0) มีอายุเฉลี่ย 50.8 ± 11.5 ปี โดยอยู่ในช่วงอายุ 41-55 ปี ร้อยละ 42.3 การศึกษาส่วนใหญ่ของตัวอย่าง คือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 53.8) รองลงมา คือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 23.1) และอนุปริญญา/ปริญญาตรี (ร้อยละ 18.0) ตัวอย่างร้อยละ 38.5 ประกอบอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว รองลงมาคือ เกษตรกรรมร่วมกับค้าขาย (ร้อยละ 34.6) ระยะเวลาในการเปิดจำหน่ายสินค้าเฉลี่ย 11.4 ± 9.7 ปี ตัวอย่างที่เปิดจำหน่ายไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.9 ลักษณะการจำหน่ายเป็นร้านขายปลีกร้อยละ 96.2 ส่วนใหญ่เป็นประเภทร้านค้าเอกชน (ร้อยละ 57.7) รองลงมาคือ ร้านค้าชุมชน (ร้อยละ 32.0) และมีร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการร้านค้าธงฟ้าประชารัฐ ร้อยละ 10.3 ตัวอย่างเคยได้รับคำแนะนำร้อยละ 37.2 รองลงมาคือไม่เคยได้รับการอบรมหรือรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการจำหน่ายยาร้อยละ 33.3

ยาและการจำหน่ายยาในร้านชำ

รูปที่ 1 สรุปแหล่งที่มาของยาในร้านชำ วิธีการได้มาซึ่งยาของร้านชำ และสัดส่วนของร้านยาที่มีการจำหน่ายยาประเภทต่าง ๆ จะเห็นว่า แหล่งที่มาของยาใน



รูปที่ 1. การจัดจำหน่ายและการกระจายยาของร้านชำ

ตารางที่ 1. ประเภทยาที่พบในร้านชำ (n =78)

ยาตามกฎหมายที่พบในร้านชำ	จำนวนรายการ ¹	ร้อยละ	สถานที่อนุญาตให้ขายตามกฎหมาย
ยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ	122	53.2	ร้านขายยา (ข.ย.1, ข.ย.2) ²
ยาสามัญประจำบ้าน	51	22.3	จำหน่ายได้ทั่วไป
ยาอันตราย	48	21.0	ร้านขายยา (ข.ย.1)
ยาไม่มีฉลาก	4	1.7	ห้ามจำหน่าย
ยาชุด	2	0.9	ห้ามจำหน่าย
ยาหมดอายุ	2	0.9	ห้ามจำหน่าย
รวม	229	100.0	

1: แต่ละร้านอาจจำหน่ายยาหลายประเภท 2: สามารถขายได้ในร้านขายยาแผนโบราณด้วย

ร้านชำส่วนใหญ่ คือ ร้านขายยา (ร้อยละ 59.0 ของจำนวนร้านชำ) โดยเป็นการซื้อยาของร้านชำเอง (ร้อยละ 85.9 ของจำนวนร้านชำ)

การศึกษาพบยาเม็ดที่ร้านชำมีไว้เพื่อแบ่งจำหน่าย โดยยาแผนปัจจุบันบรรจสุเสร็จ ที่พบ คือ ยาเม็ดพาราเซตามอล ยาเม็ดบิสโคดิล ส่วนยาอันตราย เช่น ยาเม็ดไดโคลฟีแนค ยาเม็ดเดกโตรเมโทรเฟน ยาเม็ดเพนนิซิลลินวี เวลาจำหน่ายส่วนใหญ่ คือ เวลาหลังเลิกงานระหว่าง 16.31-20.00 น. ร้านชำส่วนใหญ่วางยาปะปนกันกับสินค้าอื่นที่ไม่โดนแสงแดดหรือความร้อนโดยตรง ผู้ประกอบการรายงานถึงเหตุผลที่เลือกยานั้นมาจำหน่ายว่า ส่วนใหญ่เกิดจากความต้องการใช้ยาของลูกค้า (ร้อยละ 65.4) เป็นยาที่ใช้บรรเทาอาการเบื้องต้นที่มีการใช้เป็นประจำ (ร้อยละ 23.1) ซื้อมาใช้เองและจำหน่ายให้ญาติพี่น้อง (ร้อยละ 5.1) และมีส่วนไม่ระบุเหตุผล (ร้อยละ 6.4)

ตารางที่ 1 แสดงประเภทยาที่พบในร้านชำ จากรายการยาที่พบทั้งหมด 229 รายการที่ไม่ซ้ำกัน พบว่า ร้อยละ 53.2, 22.3 และ 21.0 เป็นยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ยาสามัญประจำบ้าน และยาอันตราย ตามลำดับ ทั้งนี้ไม่พบการจำหน่ายยาควบคุมพิเศษ ยาที่พบแบ่งเป็นยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 72.9 และยาแผนโบราณ ร้อยละ 27.1

ยาสามัญประจำบ้านในร้านชำ

รายการยาสามัญประจำบ้านที่พบในร้านชำมีทั้งสิ้น 51 รายการ (ขนาดบรรจุหรือยี่ห้อที่ต่างกันถือว่าเป็นคนละรายการ) แบ่งเป็น 1) ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน 26 รายการที่ใช้สำหรับ 9 กลุ่มอาการจากทั้งหมด 16 กลุ่มอาการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญ

ประจำบ้านแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2) ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณจำนวน 25 รายการใช้สำหรับ 9 กลุ่มอาการจากทั้งหมด 22 กลุ่มอาการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ พ.ศ. 2556 ร้านชำที่มีการสำรองยาสามัญประจำบ้านไว้เพื่อจำหน่ายจำนวน 51 ร้าน เรียงตามกลุ่มอาการและรายการยาในกลุ่มดังแสดงในตารางที่ 2 ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันในกลุ่มอาการที่ไม่พบการสำรองในร้านชำมี 7 กลุ่มคือ กลุ่มยาแก้ท้องเสีย ยาถ่ายพยาธิไส้ ยาแก้แพ้ลดน้ำมูก ยาแก้เมารถเมาเรือ ยาสำหรับโรคตา ยารักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก และยาบำรุงร่างกาย โดยพบว่าร้านชำมีการจำหน่ายยาบรรจสุเสร็จ และยาอันตรายในกลุ่มอาการดังกล่าว ซึ่งกลุ่มที่มีจำหน่ายเฉพาะประเภทยาอันตราย คือ กลุ่มยาแก้เมารถเมาเรือและยาสำหรับโรคตา

ในส่วนของยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่มีวางจำหน่ายครอบคลุมเพียง 9 กลุ่มคือ กลุ่มยาขับลม (แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ บำรุงธาตุ) ยาถ่ายหรือยาระบาย ยาแก้ลมวิงเวียน ยาแก้ไอขับเสมหะ ยาขับยาระบายหรือยาบรรเทาอาการปวดเมื่อย ยาบรรเทาอาการผื่นคันตามผิวหนัง ยาบรรเทาอาการแมลงกัดต่อย ยาบรรเทาอาการเจ็บคอ และยาทาหรือดมบรรเทาอาการคันจากหวัด ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่ร้านชำไม่มีวางจำหน่ายมีจำนวน 13 กลุ่มอาการ ซึ่งในบางกลุ่มอาการมีการจำหน่ายยาบรรจสุเสร็จ แทนยาสามัญประจำบ้าน

การใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน

การศึกษาในตัวอย่าง 400 คนได้ข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 313 คนจากพื้นที่ 5 ตำบลของอำเภอที่

ตารางที่ 2. กลุ่มอาการและรายการยาสามัญประจำบ้านที่พบในร้านชำ¹ (n =51)

กลุ่มยา	รายการยาสามัญประจำบ้านที่พบในร้านชำ	จำนวนร้าน
ยาบรรเทาปวด ลดไข้	ยาเม็ดบรรเทาปวด ลดไข้พาราเซตามอล 500 มก.	34
	ยาน้ำบรรเทาปวด ลดไข้พาราเซตามอล	19
ยาแก้ไอ ขับเสมหะ	ยาแก้ไอน้ำดำ	21
	ยาบรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ (cough syrup)	17
	ยาบรรเทาอาการไอ ขับเสมหะสูตรผสมมะขามป้อม	8
ยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ	ยาผงฟูซิดริกแอซิด-โซเดียมไบคาร์บอเนต-โซเดียมคาร์บอเนต	12
	ยาทาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ทิงเจอร์มหาหิงค์	2
	ยาน้ำลดกรด อะลูมินา-แมกนีเซียม	1
	ยาผงขมิ้นชัน	1
	ยาเม็ดแก้ท้องอืดท้องเฟ้อไซเมธิโคน	1
ยาใส่แผล ล้างแผล	ยาเอทิล แอลกอฮอล์	7
	ยาใส่แผล โพวิโดน-ไอโอดีน	3
	ยาใส่แผล ทิงเจอร์ไอโอดีน	3
	ยาไอโซโพรพิล แอลกอฮอล์	1
	น้ำเกลือล้างแผล	1
ยาบรรเทาปวดกล้ามเนื้อแมลงกัดต่อย	ยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ แมลงกัดต่อย	8
	ยาหม่อง ชนิดขี้ผึ้ง	3
ยาตมยาทาแก้แหวงเวียนหน้ามืดคลั่ง จมูก	ยาตมแก้แหวงเวียน แก้คัดจมูก	7
	ยาทาระเหยบรรเทาอาการคัดจมูกชนิดขี้ผึ้ง	3
ยาสำหรับโรคปากและคอ	ยาอมบรรเทาอาการระคายคอ(ยาอม)	3
	ยาบรรเทาอาการไอเจ็บคอ(ฟ้าทะลายโจรแคปซูล)	1
ยาระบาย	ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ ชนิดสวนทวาร	2
	ยาระบายมะขามแขก ชนิดเม็ด	1
ยาสำหรับโรคผิวหนัง	ยาทาแก้ผดผื่นคัน คาลาไมน์	1
	ยาบรรเทาอาการผื่นคันตามผิวหนัง(ใช้ภายนอก)	1
ยาแก้ลมวิงเวียน	ยาแก้ลมวิงเวียน	1
ยากันยุงเส้นบรรเทาอาการปวดเมื่อย (ชนิดรับประทาน)	ยาบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	1

1: แต่ละร้านอาจจำหน่ายยาหลายประเภท

ทำวิจัย อัตราของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ คือ ร้อยละ 28.7-97.5 ในแต่ละตำบล ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.3) อายุเฉลี่ย 48.7±16.4 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 51 – 65 ปี (ร้อยละ 34.8) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.8 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 51.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65.5 และมีรายได้เฉลี่ย

ต่อเดือน 1,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 57.8 ตัวอย่างส่วนใหญ่เคยซื้อยาเพื่อใช้รักษาตนเองและคนในครอบครัว (ร้อยละ 74.1) และส่วนใหญ่รู้จักยาสามัญประจำบ้าน (ร้อยละ 96.8)

ในกลุ่มตัวอย่างที่รู้จักยาสามัญประจำบ้านสามารถบอกรายการยาสามัญประจำบ้านที่รู้จักได้จากการดู

ภาพตัวอย่างยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ทั้งหมด 16 กลุ่มอาการจำนวน 50 รายการ) ที่ใช้ประกอบการสัมภาษณ์ โดยรู้จักจำนวน 27 รายการใน 14 กลุ่มอาการ เรียงจากมากไปน้อย 5 ลำดับดังนี้ ยาเม็ดพาราเซตามอล (ร้อยละ 65.0) ยาหม่องชนิดซีฟี่ (ร้อยละ 26.7) ยาแก้ไอน้ำดำ (ร้อยละ 16.5) ยาคุมแก๊วงเวียน (ร้อยละ 14.2) และยาธาตุน้ำแดง (ร้อยละ 12.2) ส่วนรายการที่ไม่มีผู้รู้จักเลยมี 2 รายการ คือ ยาน้ำแก้ท้องอืดท้องเฟ้อและยาเย็นเย็นไวโอเล็ต

ตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้ยาสามัญประจำบ้าน (263 คนหรือร้อยละ 84.0) รายการยาสามัญประจำบ้านที่ประชาชนเคยใช้มากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ ยาเม็ดพาราเซตามอล (ร้อยละ 76.8) ยาหม่องชนิดซีฟี่ (ร้อยละ 21.7) ยาแก้ไอน้ำดำ (ร้อยละ 9.9) ยาคุมแก๊วงเวียน (ร้อยละ 9.5) และยาธาตุน้ำแดง (ร้อยละ 6)

ความเห็นต่อยาสามัญประจำบ้าน

ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านค้าและประชาชนต่อการจำหน่ายและส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้านและเหตุผลในการเลือกใช้ยาสามัญประจำบ้านแสดงตามอยู่ในตารางที่ 3 และ 4

การอภิปรายและสรุปผล

ผลการสำรวจร้านชำ 78 ร้านในการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีการจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน โดยร้านชำเกือบทุกแห่งมียาบรรจสุเสร็จไว้จำหน่าย (ร้อยละ 98.7) รองลงมาคือยาคันตราย (ร้อยละ 83.3) และมีการสำรองยาสามัญประจำบ้านไว้จำหน่ายใน 51 ร้าน (ร้อยละ 65.4) ยาที่มีจำหน่ายส่วนใหญ่มีเลขทะเบียนยาตามกฎหมาย มีแหล่งกระจายยาจากร้านขายยาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.0) แต่

ตารางที่ 3. ความคิดเห็นด้านการจำหน่ายและการส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้านในชุมชน

ประเด็น	มุมมองผู้ประกอบการ	มุมมองของประชาชน
รูปแบบยาสามัญประจำบ้าน	-มีขนาดบรรจุที่แน่นอน จัดเก็บง่าย และสะดวกในการนำมาจำหน่าย -เป็นยาที่มีความปลอดภัยสูง -รายการที่จำหน่ายยังไม่ตรงกับอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในชุมชน -บางรายการมีราคาแพงกว่าเมื่อเทียบกับยาอื่นที่ใช้เหมือนกัน	-มีความสะดวกและใช้ง่าย -สามารถเก็บไว้ใช้ยามฉุกเฉินเวลามีอาการ -มีความปลอดภัย
การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน	-ร้านชำควรเป็นแหล่งจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านของชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเลือกซื้อยาที่ปลอดภัยได้สะดวก -ร้านขายยาเป็นแหล่งจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านที่สะดวกสำหรับร้านชำ -ยาสามัญประจำบ้านสามารถจำหน่ายได้ถูกต้องตามกฎหมายโดยไม่ต้องขออนุญาต -การจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านไม่มีผลกระทบต่อจำนวนลูกค้า ผลกำไร และการขาย	-สะดวก หาซื้อได้ง่าย -แหล่งซื้อยาสามัญประจำบ้าน คือ ร้านยา ร้านชำ ร้านค้าทั่วไป และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (ไม่พบการซื้อยาสามัญประจำบ้านจากร้านสะดวกซื้อ)
การส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้าน	-การตรวจสอบร้านชำและให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สามารถลดการจำหน่ายยาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านได้ -การส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและทำให้เกิดมาตรการของชุมชนจะช่วยลดการจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน -การณรงค์ส่งเสริมให้ร้านชำติดป้ายรายการยาที่ห้ามจำหน่ายและขายยาสามัญประจำบ้านช่วยให้ประชาชนเข้าใจและเลือกซื้อยาได้ถูกต้องมากขึ้น -การอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำเรื่องยาสามัญประจำบ้านไม่ได้ช่วยให้มีการจำหน่ายได้เพิ่มขึ้น	-ควรมีการจัดอบรมความรู้ให้กับประชาชน -ให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนยาสามัญประจำบ้าน -จัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำการใช้ยา -จัดตั้งศูนย์ ศสมช. หมู่บ้านเพื่อให้บริการยาสามัญประจำบ้าน

ตารางที่ 4. เหตุผลในการเลือกใช้ยาสามัญประจำบ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=263)

เหตุผลที่เลือกใช้ยาสามัญประจำบ้าน	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อใช้บรรเทาอาการเบื้องต้น	120	45.7
เพราะมีสรรพคุณดี	4	1.5
เพราะใช้แล้วอาการดีขึ้น	13	4.9
เพราะสะดวกหาซื้อง่าย	59	22.4
เพราะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่	3	1.1
บรรเทาอาการเบื้องต้นและหาซื้อง่าย	25	9.5
ใช้แล้วอาการดีขึ้นและหาซื้อง่าย	32	12.2
ไม่ระบุ	7	2.7

การศึกษาแหล่งต้นทางและเส้นทางการกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชนจาก 8 จังหวัด พบว่า แหล่งกระจายยาส่วนใหญ่คือร้านค้าส่ง แต่พบว่ามีผลสอดคล้องกันในเรื่องสัดส่วนร้านชำที่มียาสามัญประจำบ้านจำหน่าย (ร้อยละ 22.3)

การศึกษายังพบปัญหาว่า ร้านชำในชุมชนมีการกระจายยาที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาบรรจุน้ำหนัก ทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ ยาอันตราย รวมถึงมีการจำหน่ายยาแบบแบ่งบรรจุ (ยาเม็ด) และการจัดเก็บยาไม่เหมาะสมซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพยาได้ เหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้ประกอบการร้านชำเลือกนำมาจำหน่ายคือ เป็นความต้องการของผู้ซื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดพิษณุโลกที่พบเช่นเดียวกัน (7)

ร้านชำมีการสำรองยาสามัญประจำบ้านไว้เพื่อจำหน่าย จำนวน 51 รายการ เป็นยาแผนปัจจุบัน 9 กลุ่มใน 16 กลุ่มอาการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และมีการสำรองยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ 9 กลุ่มใน 22 กลุ่มอาการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าร้านชำมีการสำรองยาสามัญประจำบ้านไว้จำหน่ายไม่ครบทุกกลุ่มอาการ โดยกลุ่มยาที่มีการสำรองมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ กลุ่มยابรรเทาปวดลดไข้ กลุ่มยาแก้ไอขับเสมหะ กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ กลุ่มยาใส่แผล ล้างแผล และ กลุ่มยابรรเทาปวดกล้ามเนื้อเมื่อยล้า การสำรองยาสามัญประจำบ้านไม่ครบทุกกลุ่มอาการอาจเนื่องมาจากร้านชำมีการจำหน่ายยาบรรจุน้ำหนัก และยาอันตรายในกลุ่มอาการที่ไม่พบการสำรองยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน เช่น กลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก ยาแก้ท้องเสีย ยาถ่ายพยาธิไส้ และยาสำหรับโรคตา เป็นต้น ส่วนในรายการยาสามัญประจำบ้านที่มี

สำรองไว้ในร้านชำ ยังพบว่าการจำหน่ายยาบรรจุน้ำหนักในรายการเดียวกัน เช่น ยาเม็ดพาราเซตามอล 500 มก. ขนาด 100 เม็ด/1,000 เม็ด (เพื่อขายแบบแบ่งบรรจุ) หรือยาบรรจุน้ำหนัก ที่ตำรับและขนาดบรรจุใกล้เคียงกับยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาเม็ดลดกรด (แอนตาซิด) ยาแก้ท้องเสีย (ผงเกลือแร่) กลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาแผนโบราณ เนื่องจากเป็นความต้องการของลูกค้าที่ส่งผลต่อการเลือกชนิดยามาจำหน่ายของผู้ประกอบการร้านชำ

การศึกษาการใช้ยาสามัญประจำบ้านของคนในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่เคยซื้อยาเพื่อใช้รักษาตนเองและคนในครอบครัว (ร้อยละ 74.1) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ และผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน ปี 2558 คือมีการซื้อยากินเองร้อยละ 39.4 ในผู้ที่มีอาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาล (1) การศึกษานี้พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักยาสามัญประจำบ้านและเคยใช้ยาสามัญประจำบ้าน โดยสามารถระบุรายการยาที่รู้จักและเคยใช้ได้ ยาส่วนใหญ่ที่รู้จัก คือ ยาเม็ดพาราเซตามอล และยาที่เคยใช้มากที่สุดคือ ยาเม็ดพาราเซตามอล เช่นเดียวกัน แหล่งซื้อของตัวอย่าง คือ ซื้อจากร้านขายยามากกว่าร้านชำในหมู่บ้าน เหตุผลในการเลือกใช้ยาสามัญประจำบ้านคือเพื่อใช้บรรเทาอาการเบื้องต้นก่อนไปพบแพทย์ร้อยละ 45.7 รองลงมาคือเพราะสะดวกและหาซื้อง่าย (ร้อยละ 22.4) ซึ่งถือเป็นข้อดีของยาสามัญประจำบ้าน

ผู้ประกอบการร้านชำและประชาชนในพื้นที่มีความเห็นสอดคล้องกัน คือ ยาสามัญประจำบ้านมีความสะดวกใช้ง่าย มีความปลอดภัยสูง และเก็บไว้ใช้ยามมีอาการฉุกเฉินได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในยาบางรายการไม่ตรงกับอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในชุมชนและมีราคาแพงกว่า

เมื่อเทียบกับยาที่ใช้ในการเดียวกัน ผู้ประกอบการมีความเห็นว่า ร้านชำควรเป็นแหล่งจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านในชุมชน โดยมีแหล่งซื้อจากร้านขายยาเพื่อให้ได้ยาตามรายการที่กฎหมายกำหนด เนื่องจากร้านชำมีความเหมาะสมในการเข้าถึง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการประเมินเข้าถึงบริการ 5 มิติ คือ ระยะทางเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก (accessibility) การจำหน่ายยาได้ตลอดเวลาที่เปิดร้านเป็นการอำนวยความสะดวกผู้ซื้อ (accommodation) การจ่ายค่าบริการในราคาไม่แพง (affordability) และการได้รับความยอมรับจากผู้บริโภคในการจำหน่ายยา (acceptability) (9) อย่างไรก็ตาม พบว่าการใช้ยาสามัญประจำบ้านแม้จะมีความสะดวกและปลอดภัย แต่การส่งเสริมการใช้ให้เพิ่มขึ้นควรมีการให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชนควรมีส่วนร่วมในมาตรการลดการจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน โดยเน้นการณรงค์ให้ความรู้ผู้ซื้อเป็นหลัก เนื่องจากร้านชำจำหน่ายยาที่ผู้ซื้อหรือลูกค้าต้องการ ประชาสัมพันธ์ติดป้ายตัวอย่างยาที่ร้านชำขายได้หรือไม่ได้ จะช่วยให้คนในชุมชนรวมทั้งผู้ประกอบการร้านชำเข้าใจในการเลือกยามาจำหน่ายให้ถูกต้องตามกฎหมาย นอกจากนี้ การจำหน่ายสินค้าของร้านชำไม่ได้ขายยาเป็นสินค้าหลัก เมื่อเทียบกับการขายสินค้าอื่น ๆ การจำหน่ายเฉพาะยาที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน จึงไม่มีผลกระทบต่อจำนวนลูกค้า ผลกำไร และการขายของผู้ประกอบการร้านชำ

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ ร้านชำมีจำนวนที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี คือ มีร้านชำที่ยกเลิกกิจการและมีร้านที่เปิดใหม่ ทำให้กรอบการเลือกตัวอย่างในการวิจัยอาจไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ การสัมภาษณ์ประชาชนในเรื่องการรู้จักและใช้ยาสามัญประจำบ้านนั้น ใช้วิธีการให้ดูภาพถ่ายตัวอย่างยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นภาพของยาบางยี่ห้อที่เป็นที่นิยมเท่านั้น ผลการวิจัยอาจได้สัดส่วนของตัวอย่างที่รู้จักยาสามัญประจำบ้านน้อยกว่าความจริง นอกจากนี้ ข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและภาระงานประจำทำให้เจ้าหน้าที่บางพื้นที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนตามเวลาที่วางแผนไว้ จึงมีตัวอย่างจากบางพื้นที่น้อยกว่าพื้นที่อื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการจำหน่ายและการใช้ยาสามัญประจำบ้าน เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ดังนี้ 1) ภาครัฐควรเน้นการณรงค์ให้ความรู้

ประชาชนผู้ซื้อเป็นหลัก ให้สามารถอ่านฉลากยาและแยกประเภทยาสามัญประจำบ้าน ยาบรรจุน้ำหนัก และยาอันตรายตามกฎหมายได้ และให้มีความตระหนักในเรื่องโทษของยา เข้าใจในการเลือกซื้อยาสามัญประจำบ้าน และจัดหาไว้ประจำบ้าน นอกจากนี้ ควรจัดทำเครื่องมือให้ความรู้ที่เหมาะสมได้ง่าย เช่น รูปภาพยาที่ร้านชำจำหน่ายได้หรือไม่ได้ ภาพตัวอย่างยาสามัญประจำบ้านที่ใช้ในอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในชุมชน เป็นต้น 2) ภาครัฐควรส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการเพื่อให้สามารถจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านอย่างถูกต้อง สามารถแยกประเภทยาที่นำมาจำหน่าย รวมทั้งข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบ/แนะนำร้านชำโดยเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ประกอบการมีความรู้ที่จะนำยาสามัญประจำบ้านกลุ่มอื่น ๆ มาจำหน่ายมากขึ้นและช่วยแนะนำรายการยาให้ผู้บริโภคแทนการจำหน่ายยาตามความต้องการลูกค้าเพียงอย่างเดียว 3) ผู้เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ชุมชนร่วมรับรู้โดยประชาสัมพันธ์ผ่านที่ประชุมหมู่บ้านเรื่องยาสามัญประจำบ้านเป็นประจำต่อเนื่อง และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมตามบริบทพื้นที่เพื่อเพิ่มความรู้ด้านยาที่ถูกต้อง และส่งเสริมความนิยมในการใช้ยาสามัญประจำบ้านและช่วยลดการใช้ยาอันตรายในชุมชน และ 4) ควรดำเนินการเชิงนโยบายและขอความร่วมมือให้ร้านยาที่เป็นแหล่งต้นทางการกระจายยาสู่ชุมชน ให้คำแนะนำ จัดจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านให้ร้านชำสำรองไว้เพื่อจำหน่ายให้ครบทุกกลุ่มอาการ โดยเฉพาะในกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในชุมชน เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน ตลอดจนมีการควบคุมกำกับร้านยาตามกฎหมายเพื่อลดการจำหน่ายยาที่เป็นอันตรายแก่ร้านชำอย่างจริงจัง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณาจารย์วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทยที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดี ขอขอบคุณแผนงานพัฒนานโยบายและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอที่เป็นสถานที่วิจัยรวมถึงผู้ประกอบการ ประชาชน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. The 2015 survey on health and welfare. Bangkok: Ministry of Information and Communication Technology; 2016.
2. Wibulpholprasert S, Chokwiwat W, Tantiwet S. Thai drug system. Nonthaburi: Health Policy Development Office International; 2002.
3. Suchonwanich N. Thai-drug-system: Presentation documents for the Thailand Pharmaceutical System Report Workshop (No.3) [online]. 2020 [cited Apr 24, 2020]. Available from: kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5101/Thai-drug-system-netnapiis-suchonwanich-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Drug Act, B.E. 2510. Royal Gazette No. 84, Part 101 special (Oct 20, 1967).
5. Booddawong B, Kiatying-Angsulee N, Wanleepong 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 Science* 2016;11(supplement):260-8.
6. Yang CC, Green AN, Norton SA. Fixed drug eruption associated with sulfonamides sold in Latino grocery stores-Greater Washington DC Area, 2012–2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2013; 62: 914–6.
7. Boonyoung U, Muenpa R. Prevalence of and factors affecting inappropriate sale of drugs in grocery stores within Phitsanulok Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2019; 11: 106-18.
8. Vaknin S, Abadi-Korek I, Marom E, Shemer J, Luxenburg O. The over the counter drugs reform in Israel--two years later. *Harefuah* 2011;150: 4-70.
9. Douangsavanh K, Kanjanarach T, Jaisaard R, Chanaboon S. Availability of drugs for household use in drug stores in Vientiane Capital, Lao People's Democratic Republic: A pilot survey. *Isan Journal of Pharmaceutical Science* 2018; 14: 107-15.
10. Rutjanathamrong P. Household medicine: Drug Act B.E.1997 [online]. 2018 [cited Nov 2, 2018]. Available from rparun.blogspot.com/search/label/
11. Public Health Ministerial Declaration in 1999 on household remedies. Royal Gazette No. 116, Part 38D special (May 13, 1999).
12. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Son; 1977.