

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาไม่เหมาะสม ของร้านชำในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

เฉลิมพงษ์ ลิ้มสัมมนาภรณ์¹, คณิตา ดวงแจ่มกาญจน์², นิวัฒน์ ศักดิ์สิทธิ์²

¹กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี

²สาขาวิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจความชุกและหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงสำรวจ การศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจเก็บข้อมูลจากผู้ประกอบการร้านชำจำนวน 400 แห่งในเขตอำเภอจอมบึง ที่เลือกมาด้วยวิธีการแบบสุ่มอย่างง่ายระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 2 กันยายน พ.ศ. 2565 ตัวแปรที่วัดได้แก่ ประเภทยาที่จำหน่าย ลักษณะต่าง ๆ ของผู้ประกอบการและร้านชำ และแรงจูงใจที่เกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ข้อมูลถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยโลจิสติก **ผลการวิจัย:** จำนวนร้านชำที่สำรวจทั้งสิ้น 250 ร้าน พบร้านชำที่จำหน่ายยาจำนวน 179 ร้าน โดยจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมหรือยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน จำนวน 136 ร้าน (ร้อยละ 75.98) ส่วนใหญ่จำหน่ายยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย และผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไปโดยไม่มีใบอนุญาตขาย ร้อยละ 67.65, 57.35 และ 63.24 ตามลำดับ พบการจำหน่ายยาอันตรายกลุ่มยาปฏิชีวนะ กลุ่มยา NSAIDs และยาชุดในร้านชำร้อยละ 12.50, 10.29, และ 5.15 ตามลำดับ พบยาหมดอายุในร้านชำร้อยละ 12.29 แหล่งที่มาของยาที่ไม่เหมาะสมคือ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 75.74 รองลงมาคือ ร้านขายส่งร้อยละ 13.97 แหล่งที่มาส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอจอมบึง (ร้อยละ 79.41) ความต้องการของคนในชุมชนเป็นแรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=4.25, 95%CI=1.23-14.71; P=0.022) ปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ ระยะทางระหว่างร้านชำถึงร้านยา (OR=0.92, 95%CI=0.85-0.99; P=0.044) **สรุป:** ร้านชำในอำเภอจอมบึงมีความชุกสูงในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจนำไปสู่ความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาได้ การจำกัดหรือแก้ไขปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ประกอบการ ผู้บริโภค และภาครัฐทั้งการดำเนินการของเชิงรับและเชิงรุก

คำสำคัญ: ร้านชำ ยาที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาไม่สมเหตุผล เภสัชสาธารณสุข

รับต้นฉบับ: 1 ธ.ค. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 2 ก.พ. 2566, รัปลงตีพิมพ์: 10 ก.พ. 2566

ผู้ประสานงานบทความ: นิวัฒน์ ศักดิ์สิทธิ์ สาขาวิชาบริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000

E-mail: niwat.sa@up.ac.th

Prevalence and Factors Affecting Inappropriate Distribution of Drugs at Grocery Stores in Amphoe Chombueng, Ratchaburi Province

Chalermpong Limsumnaporn¹, Khanita Duangchaemkarn², Niwat Saksit²

¹Pharmacy Department, Chombueng Crown Prince Hospital, Ratchaburi

²Department of Pharmaceutical Care, School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao

Abstract

Objective: To survey the prevalence and factors related to inappropriate distribution of drug at grocery stores in Chombueng District, Ratchaburi Province. **Methods:** This research was a cross-sectional study. The study collected the data using interview and questionnaires from 400 randomly chosen grocery stores in Chombueng District between July 1, 2022 to September 2, 2022. Collected data included legal classification of drugs available in groceries, characteristics of grocery owners and groceries, and motivation for distributing inappropriate drugs. Data were analyzed descriptive statistics and logistic regression. **Results:** A total of 250 grocery stores were surveyed with 179 of them selling drugs. 136 (75.98%) distributed inappropriate drugs or non-household drugs. Most sold packaged drugs that were non-dangerous or specially controlled drugs, dangerous drugs and non-general sale herbal products (67.65, 57.35 and 63.24%, respectively). Dangerous drugs i.e., antibiotics, non-steroidal anti-inflammatory drugs, and Yachud were found in 12.50%, 10.29% and 5.15% of the groceries, respectively. Expired drugs were found in 12.29% of the groceries. The sources of inappropriate drugs were modern drugstores (75.74%), followed by wholesalers (13.97%). Most drug suppliers were from Chombueng district (79.41%). Drug needs of people in the communities was a statistically significant motivator for groceries to distribute inappropriate drugs (OR=4.25, 95% CI= 1.23-14.71; P=0.022). Other significant factors related to such behaviors were distances between grocery stores and drugstores (OR=0.92, 95% CI=0.85-0.99; P=0.044). **Conclusion:** High prevalence of grocery stores distributing inappropriate drugs was found, which might lead to unsafe use of drugs. In order to contain and resolve the problem, collective action among grocery owners, consumers and the authorities is needed both in reactive and proactive strategies.

Keywords: grocery stores, inappropriate drugs, irrational drug use, public health pharmacy

บทนำ

องค์การอนามัยโลกระบุว่า ยาจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 มีการจ่าย การกระจาย และการจำหน่ายที่ไม่สมเหตุผล อีกทั้งผู้ป่วยจำนวนมากกว่าร้อยละ 50 ใช้จ่ายไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และเกิดอันตรายจากยา รวมถึงการสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ (1) ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 86,544 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2551 เป็น 180,585 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2561 การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านยามาจากการที่ประชาชนเข้าถึงยามากขึ้น และมีการใช้ยาเกินความจำเป็นหรือไม่สมเหตุผล การใช้ยาไม่สมเหตุผลในสถานพยาบาลระดับชุมชนมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้ใช้จ่าย ผู้สั่งจ่าย ผู้ผลิต การกระจายยา และการกำกับดูแลตามกฎหมายยา ผู้ใช้ยา มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง และขาดความรู้ในการใช้ยา เช่น ใช้ยาชุดสำหรับแก้ปวดเมื่อย ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปนยาสเตียรอยด์ มีความเข้าใจผิดว่ายาปฏิชีวนะคือยาแก้อักเสบ และที่สำคัญมีแหล่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม และผิดกฎหมายกระจายอยู่ทั่วไป เช่น การมียาอันตรายจำหน่ายในร้านชำ รถเร่ขายยา หรือตลาดนัดแผงลอย ซึ่งทำให้ประชาชนเข้าถึงยาที่ไม่ปลอดภัยได้ง่าย (2,3)

ผลจากการสำรวจร้านค้าปลีกในระดับตำบล ภายใต้โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 4,128 ร้าน (ครอบคลุม 23 จังหวัด) และปี พ.ศ. 2561 จำนวน 887 ร้าน (ครอบคลุม 28 จังหวัด) พบว่า ร้านค้าปลีกจำนวนมากจำหน่ายยาอันตราย เช่น ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งสเตียรอยด์ที่เป็นยาควบคุมพิเศษ (3) การศึกษาในชุมชนจาก 8 จังหวัด ระบุว่า ผู้ใช้จ่ายส่วนใหญ่ในเขตชนบทมีพฤติกรรมซื้อยารักษาตนเอง โดยพิจารณาจากสรรพคุณที่ผู้ขายโฆษณา ขณะที่ช่องทางการซื้อยาส่วนใหญ่ คือ ร้านขายของชำในชุมชน (4) สอดคล้องกับการสำรวจอนามัยและสวัสดิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราการซื้อยากินเองในปี พ.ศ. 2564 เท่ากับร้อยละ 38.1 เพิ่มขึ้นจากช่วง 10 ปีก่อนหน้าประมาณ 2 เท่า ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 18.8, 17.6, 17.5, 17.6 และ 16.3 ในปี พ.ศ. 2554, พ.ศ. 2556, พ.ศ. 2558, พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2562 ตามลำดับ (5)

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้จำกัดการจำหน่ายยาให้อยู่ในสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาต เช่น

ร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ร้านยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.2) และร้านยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3) และมีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น โดยในมาตรา 12 ระบุว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำ หรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบัน เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต” โดยมีบทลงโทษตามมาตรา 101 ซึ่งระบุว่า “ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 12 ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท” ดังนั้นร้านชำจึงจำหน่ายยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านตามมาตรา 13 (3) เท่านั้น (6) เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยาของผู้บริโภค (4) ยาสามัญประจำบ้านเป็นยาจำเป็น และปลอดภัยสำหรับการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป ดังนั้น การจำหน่ายยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านในร้านชำ นอกจากทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพแล้ว ยังผิดกฎหมายด้วย (6)

พื้นที่อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ได้มีการรณรงค์การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านชำตามแผนงานการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน และแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) (3) โดยมีการออกตรวจให้คำแนะนำการจำหน่ายยาผ่านกิจกรรมร้านชำคุณภาพในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 130 ร้าน แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ครอบคลุมร้านชำทั้งหมด จากการสำรวจในกิจกรรมนี้พบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำร้อยละ 15.64 พบการจำหน่ายยากลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs) จำนวน 17 ร้าน กลุ่มยาปฏิชีวนะ จำนวน 14 ร้าน ยาชุด จำนวน 2 ร้าน และพบยาบรรจสุเสร็จที่เป็นยาอันตราย เช่น ทิฟทีเดย์ ดีคอล เจนพริม พบเกือบทุกร้านชำที่จำหน่ายยา อีกทั้งในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 มีข้อจำกัดของการเดินทาง และการแสวงหาการรักษาเบื้องต้นที่รวดเร็วของประชาชน ประกอบกับเป็นช่วงที่ไม่มีมีการออกสู่มตรวจร้านชำ จึงอาจเกิดการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงต้องการทราบขนาดของปัญหาการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในปัจจุบันของร้านชำในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี และหาปัจจัยที่มีผลทำให้ร้านชำจำหน่ายไม่เหมาะสมเข้ามาจำหน่ายในร้าน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด และขับเคลื่อนการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคในด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาต่อไป

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาระดับภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของจังหวัดราชบุรี (เลขที่ Rb.PHREC 055/2565)

กลุ่มประชากร และตัวอย่าง

กลุ่มประชากรได้แก่ ผู้ประกอบการร้านชำจำนวนทั้งสิ้น 400 ร้าน ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 6 ตำบลของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี เกณฑ์การคัดเลือกคือ ร้านชำที่มีการจำหน่ายยา เกณฑ์การคัดออกคือ ร้านชำปิดดำเนินการ ไม่พบเจ้าของร้าน หรือไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูล โดยจะเลือกร้านชำที่อยู่ใกล้เคียงในหมู่บ้านนั้น ๆ แทน

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (7) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 0.05 และจำนวนประชากรร้านชำในเขตอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี 400 ร้าน คำนวณได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 200 ร้าน จากนั้นเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยให้ตำบล และหมู่บ้านเป็นชั้น จำนวนตัวอย่างจากแต่ละตำบล และหมู่บ้านคำนวณจากสัดส่วนของร้านชำในแต่ละตำบล และหมู่บ้าน จากนั้นคัดเลือกร้านชำในระดับหมู่บ้านด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลาก

การรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 2 กันยายน 2565 การเก็บข้อมูลจากผู้ประกอบการร้านชำครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งในแผนดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอจอมบึง ประจำปี พ.ศ. 2565 การเก็บข้อมูลทำโดยประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่รับผิดชอบพื้นที่ที่ตั้งของร้านชำนั้น ๆ โดยไม่แจ้งร้านชำทราบล่วงหน้า โดยดำเนินการระหว่างการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งได้แก่ ผู้วิจัย เกษชกร และเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมชี้แจงวิธีการ และการใช้เครื่องมือวิจัย การรวบรวมข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านชำ หรือญาติของผู้ประกอบการร้านชำที่ช่วยขายสินค้า และเก็บข้อมูลรายการยาจากฉลากยาที่จำหน่ายในร้าน พร้อมเลขทะเบียนยาสำหรับตรวจสอบกับฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เทียบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้าน และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขของผลิตภัณฑ์สมุนไพรชายทั่วไป

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล รวมทั้งรายละเอียดของข้อมูลที่รวบรวม การขออนุญาตถ่ายภาพ การเก็บรักษาความลับ การอธิบายให้รับทราบว่า จะไม่มีผลกระทบทางกฎหมาย หรือส่งผลกระทบต่อ ใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาต และผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมด้วยวาจา จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ และแบบสำรวจบันทึกการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำที่ผู้วิจัยประยุกต์จากงานวิจัยของ อัสพร บุญยัง และคณะ (8) ยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำสำหรับการศึกษานี้ หมายถึงยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน รวมทั้งผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรชายทั่วไปซึ่งผู้ขายไม่มีใบอนุญาตขาย ยาสามัญประจำบ้านบางตำรับยังไม่มีการปรับแก้ไขฉลากหรือยังระบุว่าไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านในฐานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่ตามสถานะปัจจุบันตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข จัดว่าเป็นยาสามัญประจำบ้าน สำหรับการศึกษานี้ ตำรับยาเหล่านี้จะถูกจัดเป็นยาสามัญประจำบ้าน

เครื่องมือแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านชำ และลักษณะของร้านชำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับคำแนะนำหรืออบรมจากบุคลากรสาธารณสุขเรื่องกฎหมายการจำหน่ายยาในร้านชำหรือการใช้ยา การผ่านการส่งเสริม RDU community จากโครงการร้านชำคุณภาพปี พ.ศ. 2563 การทราบว่ามีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยาในร้านชำ และบทลงโทษตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การแนะนำยาที่จำหน่าย ชนิดของยาที่จำหน่ายในร้านชำ และแหล่งที่มาของยา ระยะเวลาในการเปิดจำหน่ายสินค้า ลักษณะการจำหน่ายสินค้า เวลาเปิด-ปิดร้าน ระยะทางระหว่างร้านกับสถานพยาบาลใกล้เคียง ส่วนที่ 2 เป็นการสอบถามแรงจูงใจที่ทำให้ร้านชำจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม และส่วนที่ 3 เป็นการสำรวจชนิด และยี่ห้อของยาที่ไม่เหมาะสมที่พบในร้านชำ สภาพการเก็บยา วันหมดอายุของยา และการรับทราบหรือความเข้าใจของผู้ประกอบการร้านชำว่ายาชนิดนั้น ๆ ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน หรือเป็นยาที่ไม่ได้รับอนุญาตให้จำหน่าย

เครื่องมือวิจัยผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่เป็นอาจารย์ในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับประเด็นหลักของเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

การสรุปข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ ที่สำรวจ และการจำหน่ายยา ใช้สถิติเชิงพรรณนา การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการขายยาที่ไม่เหมาะสม ใช้ Chi square หรือ Fisher's exact test สำหรับปัจจัยที่เป็นข้อมูลแบบจัดกลุ่ม และใช้ independent t-test สำหรับปัจจัยที่เป็นข้อมูลแบบต่อเนื่อง โดยพิจารณาัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ สำหรับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขายยาที่ไม่เหมาะสมใช้ logistic regression ผลลัพธ์แสดงในรูปแบบของ odds ratio (OR) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Stata (Version 14.2)

ผลการวิจัย

การสำรวจร้านชำ จำนวน 250 ร้าน สามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น 179 ตัวอย่าง (ร้อยละ 71.60) สำหรับร้านที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ 71 ตัวอย่างนั้น เป็นร้านที่ไม่พบการจำหน่ายยา จำนวน 68 ร้าน และเป็นร้านที่ไม่พบผู้ประกอบการ จำนวน 3 ร้าน ตัวอย่างมาจากตำบลจอมบึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.64 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด (62 จาก 179 ร้าน) ร้านชำตัวอย่างใน 6 ตำบลคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 31.17 – 66.67 ของร้านชำทั้งหมดที่มีในตำบลนั้น ๆ

ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการแสดงดังตารางที่ 1 ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.89) อายุเฉลี่ย 50.20 ± 13.50 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 26.26) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 44.69 ร้านชำส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำ หรือผ่านการอบรมจากบุคลากรสาธารณสุขเรื่องกฎหมายการจำหน่ายยาในร้านชำ (ร้อยละ 78.21) ร้านชำร้อยละ 54.19 ไม่ได้ผ่านการส่งเสริม RDU community จากโครงการร้านชำคุณภาพปี พ.ศ. 2563 ส่วนใหญ่ทราบว่ามีความหมายเกี่ยวกับการจำหน่ายยาในร้านชำ (ร้อยละ 65.36) แต่ไม่

ทราบบทลงโทษตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 72.63) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ หรือการอบรมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (ร้อยละ 52.51) และตัวอย่างร้อยละ 34.64 ให้คำแนะนำแก่ผู้ซื้อเกี่ยวกับยาที่จำหน่าย

ลักษณะพื้นฐานของร้านชำแสดงดังตารางที่ 2 พบว่า ระยะเวลาในการเปิดดำเนินการจำหน่ายสินค้ามีค่าเฉลี่ย 11.28 ± 10.46 ปี ส่วนใหญ่เปิดจำหน่ายมาไม่เกิน 5 ปี (ร้อยละ 36.31) รองลงมาคือระหว่าง 5 ถึง 10 ปี (ร้อยละ 31.84) ส่วนใหญ่เป็นการขายปลีก (ร้อยละ 96.65) เวลาเปิดร้านโดยเฉลี่ย คือ 06.05 ± 1.02 นาฬิกา และเวลาปิดร้านโดยเฉลี่ย คือ 20.02 ± 1.07 นาฬิกา ระยะทางระหว่างร้านชำถึง รพ.สต. ส่วนใหญ่คือ ระหว่าง 1 ถึง 3 กิโลเมตร (ร้อยละ 46.37) ระยะทางระหว่างร้านชำถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง คลินิกเอกชน และร้านยา ส่วนใหญ่คือ มากกว่า 5 กิโลเมตร (ร้อยละ 78.77, 42.46 และ 51.40 ตามลำดับ)

การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ

จากการสำรวจร้านชำที่จำหน่ายยาทั้งสิ้น จำนวน 179 ร้าน พบร้านชำที่จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม จำนวน 136 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 75.98 นอกนั้นจำหน่ายยาสัมัญประจำบ้าน (จำนวน 43 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 24.02) ยาที่ไม่เหมาะสมที่มีการจำหน่าย ได้แก่ ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ จำนวน 92 ร้าน ยาอันตราย จำนวน 78 ร้าน ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไปโดยผู้ขายไม่มีใบอนุญาตขาย จำนวน 86 ร้าน และยาชุด จำนวน 7 ร้าน (คิดเป็นร้อยละ 67.65, 57.35, 63.24 และ 5.15 ของร้านที่จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมทั้งหมด ตามลำดับ) แหล่งที่มาของยาที่ไม่เหมาะสมที่พบในร้านชำคือ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) พบจำนวน 103 ร้าน รองลงมาคือ ร้านขายส่ง จำนวน 19 ร้าน (คิดเป็นร้อยละ 75.74 และ 13.97 ของร้านชำที่จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมทั้งหมด ตามลำดับ)

แหล่งที่มาของยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำ มีที่ตั้งในอำเภอจอมบึง จำนวน 108 ร้าน (ร้อยละ 79.41) รองลงมาคือ จากอำเภอเมืองราชบุรี จำนวน 14 ร้าน (ร้อยละ 10.29) นอกจากนี้ยังพบมาจากจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ นครปฐม กาญจนบุรี นนทบุรี แหล่งที่ไกลที่สุดจากเขตอำเภอจอมบึง คือ จังหวัดสุพรรณบุรี 1 ร้าน (ร้อยละ 0.74) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านชำ (N=179)

ตัวแปร	จำนวน (ร้าน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	20.11
หญิง	143	79.89
อายุ		
เฉลี่ย 50.20 ± 13.50 ปี, มัธยฐาน 51, ต่ำสุด 21, สูงสุด 79 (ปี)		
20 ถึง 30 ปี	17	9.50
31 ถึง 40 ปี	30	16.76
41 ถึง 50 ปี	39	21.79
51 ถึง 60 ปี	46	25.70
มากกว่า 60 ปี	47	26.26
การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	2.23
ประถมศึกษา	80	44.69
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	12.85
มัธยมศึกษาตอนปลาย / อาชีวศึกษา	35	19.55
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	37	20.67
เคยได้รับคำแนะนำ หรืออบรมจากบุคลากรสาธารณสุขเรื่องกฎหมายการจำหน่ายยาในร้านชำ	140	78.21
เคยผ่านการส่งเสริม RDU community จากโครงการร้านชำคุณภาพปี พ.ศ. 2563	82	45.81
ทราบว่ามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยาในร้านชำ	117	65.36
ทราบว่ามีบทลงโทษตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	49	27.37
เคยได้รับคำแนะนำ หรืออบรมจากบุคลากรสาธารณสุขเรื่องเกี่ยวข้องกับการขาย	85	47.49
การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จำหน่าย	62	34.64

ร้านชำจำหน่ายยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ จำนวน 92 ร้าน (คิดเป็นร้อยละ 67.65 ของร้านที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม 136 ร้าน) ยาส่วนใหญ่ที่พบ คือ ยาเม็ด paracetamol 500 mg ขนาดบรรจุ 100 เม็ด รองลงมา คือ ยาธาตุน้ำขาวตรากระต่ายบิน ยาเม็ด paracetamol 500 mg ขนาดบรรจุ 1,000 เม็ด และยาทมิใจ ร้อยละ 30.88, 22.06, 16.91 และ 16.18 ของร้านที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

การสำรวจพบยาอันตรายจำหน่ายในร้านชำจำนวน 78 ร้าน (คิดเป็นร้อยละ 57.35 ของร้านที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม) ส่วนใหญ่ที่พบ คือทิฟพีเดีย และดีคอลเจนพริม ร้อยละ 34.56 และ 29.41 ของร้านที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน จำนวน 17 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ของร้านที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม พบการจำหน่าย

ยา NSAIDs ชนิดรับประทาน จำนวน 14 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 10.29 ของร้านที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม แสดงดังตารางที่ 5

การสำรวจพบผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรชายทั่วไปซึ่งผู้ชายไม่มีใบอนุญาตขายจำนวน 86 ร้าน (คิดเป็นร้อยละ 63.24 ของร้านที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม) ผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ที่พบคือ ยาแผ่นทองเหล้าตราเสือ 11 ตัว รองลงมาคือ ยาหอมตราฤๅษีทรงม้า คิดเป็นร้อยละ 22.06 และ 17.04 ของร้านที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 6

การสำรวจพบร้านชำที่จำหน่ายยาชุด จำนวน 7 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 5.15 ของร้านที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม โดยอ่างสรรพคุณแก้ปวดเมื่อย จำนวน 6 ร้าน รองลงมาคือ อ่างสรรพคุณแก้ไข้หวัด จำนวน 5 ร้าน แสดงดังรูปที่ 1 นอกจากนี้ยังพบการจำหน่ายยาที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา

ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปของร้านชำ (N=179)

ตัวแปร	จำนวน (ร้าน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการเปิดดำเนินการจำหน่ายสินค้า		
ค่าเฉลี่ย 11.28 ± 10.46 ปี, มัธยฐาน 9, ต่ำสุด น้อยกว่า 1, สูงสุด 50 (ปี)		
ไม่เกิน 5 ปี	65	36.31
ระหว่าง 5 ถึง 10 ปี	57	31.84
ระหว่าง 10 ถึง 15 ปี	12	6.70
ระหว่าง 15 ถึง 20 ปี	23	12.85
มากกว่า 20 ปี	22	12.29
ลักษณะการจำหน่ายสินค้า		
ขายปลีก	173	96.65
ขายส่ง	0	0.00
ขายทั้งปลีกและส่ง	6	3.35
เวลาเปิดร้าน		
เฉลี่ย 06.05 ± 1.02 นาฬิกา, มัธยฐาน 06.00, เร็วที่สุด 00.00, ช้าที่สุด 11.00 (นาฬิกา)		
เวลาปิดร้าน		
เฉลี่ย 20.02 ± 1.07 นาฬิกา, มัธยฐาน 20.00, เร็วที่สุด 16.00, ช้าที่สุด 24.00 (นาฬิกา)		
ระยะทางระหว่างร้านชำถึง รพ.สต.		
เฉลี่ย 3.92 ± 2.82 กิโลเมตร, มัธยฐาน 3, ใกล้ที่สุด 0.1, ไกลที่สุด 12 (กิโลเมตร)		
น้อยกว่า 1 กิโลเมตร	17	9.50
ระหว่าง 1 ถึง 3 กิโลเมตร	83	46.37
ระหว่าง 3 ถึง 5 กิโลเมตร	30	16.76
มากกว่า 5 กิโลเมตร	49	27.37
ระยะทางระหว่างร้านชำถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง		
เฉลี่ย 13.52 ± 8.85 กิโลเมตร, มัธยฐาน 11, ใกล้ที่สุด 1, ไกลที่สุด 36 (กิโลเมตร)		
น้อยกว่า 1 กิโลเมตร	0	0.00
ระหว่าง 1 ถึง 3 กิโลเมตร	16	8.94
ระหว่าง 3 ถึง 5 กิโลเมตร	22	12.29
มากกว่า 5 กิโลเมตร	141	78.77
ระยะทางระหว่างร้านชำถึงคลินิกเอกชน		
เฉลี่ย 5.23 ± 3.48 กิโลเมตร, มัธยฐาน 4, ใกล้ที่สุด 0.1, ไกลที่สุด 14 (กิโลเมตร)		
น้อยกว่า 1 กิโลเมตร	15	8.38
ระหว่าง 1 ถึง 3 กิโลเมตร	56	31.28
ระหว่าง 3 ถึง 5 กิโลเมตร	32	17.88
มากกว่า 5 กิโลเมตร	76	42.46
ระยะทางระหว่างร้านชำถึงร้านยา		
เฉลี่ย 6.60 ± 4.25 กิโลเมตร, มัธยฐาน 6, ใกล้ที่สุด 0.1, ไกลที่สุด 16 (กิโลเมตร)		
น้อยกว่า 1 กิโลเมตร	13	7.26
ระหว่าง 1 ถึง 3 กิโลเมตร	40	22.35
ระหว่าง 3 ถึง 5 กิโลเมตร	34	18.99
มากกว่า 5 กิโลเมตร	92	51.40

ตารางที่ 3. รายละเอียดการจำหน่าย และแหล่งที่มาของยาที่ไม่เหมาะสมที่พบในร้านชำ

รายละเอียด	จำนวน (ร้าน)	ร้อยละ
การจำหน่ายยาในร้านชำ (N=179)		
เหมาะสม (จำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน)	43	24.02
ไม่เหมาะสม	136	75.98
จำหน่ายยารักษาโรคที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ	92	51.40
จำหน่ายยาอันตราย	78	43.58
จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไปโดยไม่มีใบอนุญาต	86	48.04
จำหน่ายยาชุด	7	3.91
จำหน่ายยาที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยาไทย	1	0.56
แหล่งที่มาของยาที่ไม่เหมาะสม (N=136)		
ร้านขายยา ขย.1	103	75.74
ร้านขายส่ง	19	13.97
ร้านขายยา ขย.2	8	5.88
รถส่ง/รถเร่	6	4.41
แหล่งที่มาของยาที่จำหน่ายไม่เหมาะสม (แยกตามพื้นที่) (N=136)		
ในเขตจังหวัดราชบุรี		
อำเภอจอมบึง	108	79.41
อำเภอเมืองราชบุรี	14	10.29
อำเภอโพธาราม	3	2.21
อำเภอสวนผึ้ง	2	1.47
นอกเขตจังหวัดราชบุรี		
จังหวัดนนทบุรี	5	3.68
จังหวัดกาญจนบุรี	3	2.21
จังหวัดนครปฐม	2	1.47
จังหวัดสุพรรณบุรี	1	0.74

ของไทย ซึ่งเป็นยาจากประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 1 ร้าน แสดงดังในรูปที่ 2 และพบยาหมดอายุจำนวน 22 ร้าน (ร้อยละ 12.29 ของร้านที่จำหน่ายยาทั้งหมด)

ร้านชำรายงานมา แรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำที่พบมากที่สุด คือ ความต้องการของคนในชุมชน หรือมีการร้องขอให้นำมาจำหน่าย (131 ร้าน



รูปที่ 1. ตัวอย่างยาชุดที่สำรวจพบ



รูปที่ 2. ตัวอย่างยาที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยาของไทยที่พบจากการสำรวจ

ตารางที่ 4. จำนวนร้านชำที่พบการจำหน่ายยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษจำแนกตามชื่อยา (N=92)

ชื่อยา	จำนวน (ร้าน)	ร้อยละ*
paracetamol 500 mg ขนาดบรรจุกระปุกละ 100 เม็ด	42	45.65
ยาธาตุน้ำขาวตรากระต่ายบิน (phenyl salicylate, anise oil, menthol)	30	32.61
paracetamol 500 mg ขนาดบรรจุกระปุกละ 1,000 เม็ด	23	25.00
ยาท้มใจ (aspirin)	22	23.91
dimenhydrinate 50 mg ขนาดบรรจุแผงละ 10 เม็ด	10	10.87
paracetamol syrup 250mg/5ml	5	5.43
ซีม่า โลชั่น (salicylic acid, resorcinol, phenol)	2	2.17
ซีฟ้งยูนิซัน (chloramphenicol)	2	2.17
benda 500 (mebendazole)	2	2.17
ยากุมกำเนิด anna (ethinylestradiol, levonorgestrel)	2	2.17
actylcysteine granules	2	2.17
bisolvon tablets (bromhexine)	1	1.09
ยาธาตุน้ำขาวไทยนคร (salol, anise oil, menthol)	1	1.09
ยาแก้ไข้ตรางู (paracetamol 120 mg, potassium citrate 100 mg ต่อ 5 ml)	1	1.09
ยาแก้ไอ L.P. น้ำดำตราเสือดาว (glycyrrhiza fluid extract, potassium guaiacolsulfonate)	1	1.09
nora cream (ketoconazole)	1	1.09
sulidine-Cp tablets (chlorpheniramine maleate 4 mg, phenylephrine hcl 10 mg)	1	1.09
ราแดงค์ suspension (calamine, zinc oxide, diphenhydramine)	1	1.09

*: ร้อยละเมื่อเทียบกับจำนวนร้านชำที่จำหน่ายยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ

หรือร้อยละ 96.32 ของร้านชำที่จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมทั้งสิ้น 136 ร้าน) รองลงมาคือ ความต้องการผลกำไรจำนวน 58 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 42.65 แสดงดังตารางที่ 7

ปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาไม่เหมาะสม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มที่จำหน่ายยาที่เหมาะสม และไม่เหมาะสมในร้านชำไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ประกอบการร้านชำ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การผ่านการอบรมหรือการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายการห้ามจำหน่ายยาในร้านชำ หรือการใช้ยา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จำหน่าย การทราบว่ามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยาในร้านชำ การทราบว่ามีบทลงโทษตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการผ่านการส่งเสริม RDU community จากโครงการร้านชำคุณภาพปี พ.ศ. 2563

กลุ่มที่จำหน่ายยาที่เหมาะสม และไม่เหมาะสมในร้านชำยังไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน

ปัจจัยที่เกี่ยวกับร้านชำ ได้แก่ ระยะเวลาในการเปิดดำเนินการจำหน่ายสินค้าเฉลี่ย ลักษณะการจำหน่ายสินค้า เวลาการเปิดหรือปิดร้านในแต่ละวัน รวมถึงระยะทางระหว่างร้านชำถึงสถานพยาบาลทางสาธารณสุขที่ใกล้เคียงอื่น ๆ ได้แก่ รพ.สต. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง คลินิกเอกชน แต่ปัจจัยที่เกี่ยวกับระยะทางระหว่างร้านชำถึงร้านยา ลดโอกาสการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=0.92, 95% CI=0.85-0.99; P=0.044)

นอกจากนี้หากผู้ประกอบการเห็นว่าคนในชุมชนต้องการให้จำหน่ายยา จะเพิ่มโอกาสการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=4.25, 95%CI=1.23-14.71; P=0.022) แสดงดังตารางที่ 8

การอภิปรายและสรุปผล

ผลจากการสำรวจร้านชำทั้งหมด 250 ร้าน พบร้านชำที่จำหน่ายยา 179 ร้าน และพบร้านชำที่จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมทั้งสิ้นจำนวน 136 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 75.98

ตารางที่ 5. จำนวนร้านค้าที่พบจำหน่ายยาอันตรายจำแนกตามชื่อยา (N=78)

ชื่อยา	จำนวน (ร้าน)	ร้อยละ*
tiffy day (paracetamol, chlorpheniramine, phenylephrine)	47	60.26
decolgen prin (paracetamol, chlorpheniramine, phenylephrine)	40	51.28
ผงพิเศษตราร่มชูชีพ (sulfanilamide)	13	16.67
CPM (chlorpheniramine) 4 mg ขนาดบรรจุ 100 เม็ด	11	14.10
TA (triamcinolone) oral plate	11	14.10
tiffy syrup (paracetamol, chlorpheniramine, phenylephrine)	8	10.26
penicillin tablet	8	10.26
loperamide	6	7.69
tetracycline tablet	6	7.69
cetirizine	6	7.69
piroxicam	5	6.41
ibuprofen	4	5.13
M16 (lidocaine, camphor)	4	5.13
iyafin (chlorpheniramine, glyceryl guaiacolate, dextromethorphan)	3	3.85
amoxicillin	3	3.85
mefenamic	3	3.85
diclofenac	2	2.56
methopine (dextromethorphan, glyceryl guaiacolate, terpin)	1	1.28
myda-b (betamethasone)	1	1.28
canasone c.b. (betamethasone, clotrimazole)	1	1.28
cadexcin-n ear drop (dexamethasone, neomycin)	1	1.28
cophartussin (dextromethorphan, glyceryl guaiacolate, terpin)	1	1.28
TA (triamcinolone) lotion	1	1.28
kremil-S (aluminium hydroxide, magnesium carbonate, simethicone, dicyclomine)	1	1.28

*: ร้อยละเมื่อเทียบกับจำนวนร้านค้าที่จำหน่ายยาอันตราย

ของร้านค้าที่จำหน่ายยา ผู้ประกอบการที่จำหน่ายยาส่วนใหญ่จำหน่ายยาบรรจุกึ่งสำเร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ รองลงมาคือ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไปโดยผู้ขายไม่มีใบอนุญาตขาย และยาอันตราย (ร้อยละ 67.65, 63.24 และ 57.35 ตามลำดับ) การจำหน่ายยาบรรจุกึ่งสำเร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ รวมทั้งยาอันตรายในการศึกษานี้พบน้อยกว่าการศึกษาในร้านชำของเขตอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่พบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมที่เป็นยาอันตรายมากถึงร้อยละ 98.40 ของร้านชำ รองลงมาคือ ยาบรรจุกึ่งสำเร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ พบร้อยละ 92.00 ของร้านชำ (9) รวมทั้งการสำรวจร้านชำ ณ

อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบยาบรรจุกึ่งสำเร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในร้านชำร้อยละ 98.70 และพบยาอันตรายในร้านชำร้อยละ 83.30 (10) แต่สำหรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไปและผู้ขายไม่มีใบอนุญาตขาย พบในร้านชำใกล้เคียงกับการศึกษาในร้านชำ เขตอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่พบในร้อยละ 58.6 ของร้านชำ (9)

ยาบรรจุกึ่งสำเร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษที่พบมากที่สุด คือ ยาเม็ด paracetamol 500 mg ขนาดบรรจุ 100 เม็ด รองลงมา คือยาธาตุน้ำขาว ยา paracetamol 500 mg ขนาดบรรจุ 1,000 เม็ด และยาทัมใจ โดยพบในร้านชำมากกว่าร้อยละ 20.00 ของร้านที่จำหน่าย

ยาบรรจุน้ำที่มิใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
จำนวนรายการของยาบรรจุน้ำที่มิใช่ยาอันตรายหรือยา

ควบคุมพิเศษที่พบมากที่สุดต่อร้านคือ จำนวน 6 รายการ
จากข้อมูลการสัมภาษณ์ ผู้ประกอบการเข้าใจว่า ยาดังกล่าว

ตารางที่ 6. จำนวนร้านชำที่พบจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไป ซึ่งผู้ขายไม่มีใบอนุญาตขาย
จำแนกตามชื่อยา (N=86)

ชื่อยา	จำนวน (ร้าน)	ร้อยละ*
ยาแผ่นตราเสือ 11 ตัว สำหรับดองเหล้า (สูตร 11)	30	34.88
ยาหอมตราฤๅษีทรงม้า	23	26.74
ยากษัยเส้น ตราเด็กในพานทอง	18	20.93
ยาเขียวสามฤดู	13	15.12
ยาหอมชนะเลิศ (วัดกุฎี)	11	12.79
ยาหอมตรา 5 เจริญ	9	10.47
ยาเขียวตราใบโพธิ์	7	8.14
ยาแก้ไอ ตราอาปาเซ่	6	6.98
พร-ยาเป่าคอ (ตราไก่)	5	5.81
ยาทรงหอม ตราไก่บิน	5	5.81
ยาสตรีเบนโล ชนิดน้ำ	5	5.81
ยาชมชนิดเม็ดตราใบห่อ	5	5.81
ยากวาดตราใบโพธิ์	4	4.65
ยาสตรีเพ็ญภาค	4	4.65
ยาแผ่นสำหรับดองเหล้า ตรา 9 เจริญ	3	3.49
ยานัตถุ์หอมมี	2	2.33
ยาเขียวตราดอกบัว ชนิดเม็ด	2	2.33
ยากุมารเด็ก ตราเด็กในพานทอง	2	2.33
ยาหอมชนะเลิศ 108 จำพวก วัดโพธิ์	2	2.33
ยากวาดสมานลิ้น ขาวละออเภสัช ชนิดผง	1	1.16
ยานัตถุ์หอมชิต	1	1.16
ยาเขียวตรางูเพชร ชนิดผง	1	1.16
ยาเขียวชนิดผงตราใบห่อ	1	1.16
ยาเขียวเบญจขันธ์	1	1.16
ยาหวานชงน้ำเต้าทอง	1	1.16
ยาฟ้าทะลายโจรตราโพธิ์ดาว ชนิดลูกกลอน	1	1.16
ยาผงขมิ้นชัน	1	1.16
ยากฤษณากลิ่น ตรากิเลน	1	1.16
ยาถ่าย 123	1	1.16
ยาหอมปอโยใหม่	1	1.16
ยาหอมศรีสุวรรณ	1	1.16
ยาอมกำกึกเฉียง	1	1.16
ฟ้าคำครึม	1	1.16

*: ร้อยละเมื่อเทียบกับจำนวนร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรขายทั่วไปโดยไม่มีใบอนุญาตขาย

ตารางที่ 7. แรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ (N=136)

แรงจูงใจของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม	จำนวน (ร้าน)	ร้อยละ*
ความต้องการของคนในชุมชนมีการร้องขอให้นำมาจำหน่าย	131	96.32
ความต้องการผลกำไรจากการจำหน่าย	58	42.65
การมีบริการส่งยาสำหรับจำหน่ายถึงร้านชำ	13	9.56
การได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก	4	2.94
การได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา	4	2.94
การได้รับคำแนะนำจากรถเร่ขายยา	7	5.15
ความเข้มงวดของเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมการจำหน่ายยาในร้านชำ	65	47.79

*: ร้อยละเมื่อเทียบกับจำนวนร้านที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสม

สามารถจำหน่ายได้ เนื่องจากพบว่า มีวางจำหน่ายในร้านสะดวกซื้ออื่น ๆ มีจำหน่ายในช่องทางออนไลน์ และมีการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบยาบรรจุกฎที่มิใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษในร้านชำในสัดส่วนที่สูงมากเป็นอันดับ 2 รองจากยาอันตราย และประชาชนไม่คิดว่ายาเหล่านี้เป็นยาที่อันตรายเนื่องจากเห็นว่าการโฆษณา ซึ่งร้านชำเองก็เข้าใจผิดว่า ยาที่โฆษณาได้เป็นยาที่สามารถขายได้ทั่วไปโดยไม่ต้องขออนุญาตขายยา (9)

ยาอันตรายส่วนใหญ่ที่พบคือ ทิฟฟีเดย์ และดีคอลเจนพรีน พบประมาณร้อยละ 50 ของร้านที่จำหน่ายยาอันตราย สอดคล้องกับการศึกษาในเขตเทศบาลตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ที่พบยารักษาอาการหวัดสูตรผสม paracetamol ขนาด 500 mg ร่วมกับ

chlorpheniramine 2 mg และ phenylephrine 10 mg (ร้อยละ 64.86 ของร้านชำ) (11) และการศึกษาในอำเภอหล่มเก่า เขาค้อ และน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบในร้อยละ 65.89 ของร้านชำ (12) ผู้ประกอบการร้านชำจำนวนมากเข้าใจผิดว่า ยา ทิฟฟีเดย์และดีคอลเจนพรีน เป็นยาสามัญประจำบ้าน (9) ซึ่งมีบรรจุภัณฑ์และชื่อคล้ายกันมากกับยาทิฟฟีและดีคอลเจน ตามลำดับ จึงจัดเป็นยาชื่อพ้องมองคล้าย (look-alike sound alike หรือ LASA drug) ยากที่ประชาชนทั่วไปจะแยกออก โดย ทิฟฟี และดีคอลเจนประกอบด้วย paracetamol 500 mg และ chlorpheniramine 2 mg ซึ่งตามกฎหมายระบุว่าเป็นยาบรรจุกฎที่มิใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ถึงแม้ว่ายาในกลุ่มนี้ไม่สามารถจำหน่ายในร้านชำได้ แต่สามารถโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ได้ ทำให้ประชาชนรู้จัก และคิดว่าเป็นยาสามัญประจำบ้านหรือ

ตารางที่ 8. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ

ปัจจัย	จำหน่ายยาที่เหมาะสม		จำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม		P
	จำนวนร้าน	ร้อยละ	จำนวนร้าน	ร้อยละ	
ลักษณะร้านชำ					
ระยะทางระหว่างร้านชำถึงร้านยา					
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	7.7±4.1		6.2±4.3		0.044
น้อยกว่า 1 กิโลเมตร	2	4.65	11	8.09	
ระหว่าง 1 ถึง 3 กิโลเมตร	5	11.63	35	25.74	
ระหว่าง 3 ถึง 5 กิโลเมตร	8	18.60	26	19.12	
มากกว่า 5 กิโลเมตร	28	65.12	64	47.06	
แรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ					
ความต้องการของคนในชุมชนมีการร้องขอให้นำมาจำหน่าย					
ไม่ใช้	6	13.95	5	3.68	0.022
ใช่	37	86.05	131	96.32	

เป็นยาที่ปลอดภัย ซึ่งความจริงแล้วยากลุ่มนี้ยังมีอันตรายอยู่หากใช้ไม่ถูกต้อง และต้องขายในร้านยา ขย.2 ส่วนที่พีพีเค และดีคอลเจนพรีน ประกอบด้วย paracetamol 500 mg ร่วมกับ chlorpheniramine 2 mg และ phenylephrine 10 mg จัดเป็นยาอันตรายที่ห้ามโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ และขายได้เฉพาะในร้านยา ขย.1 เท่านั้น โดยไม่สามารถขายได้ในร้านชำทั่วไป ฉะนั้นการโฆษณายาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษมีผลต่อการซื้อที่พีเคดีและดีคอลเจนพรีนนำไปจำหน่ายในร้านชำด้วยเช่นกัน เนื่องจากยาทั้งสองมีความพ้องทั้งชื่อและบรรจุภัณฑ์

จำนวนรายการยาอันตรายที่พบมากที่สุดต่อร้านคือ จำนวน 10 รายการ การศึกษาพบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำจำนวน 30 ร้าน (ร้อยละ 22.06) ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาในอำเภอหล่มเก่า เขาค้อ และน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ที่พบร้อยละ 51.40 (12) การศึกษาคั้งนี้พบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานใน 17 ร้าน ได้แก่ ยา tetracycline, penicillin และ amoxicillin ส่วนยาปฏิชีวนะที่ใช้ภายนอกพบในร้านชำจำนวน 13 ร้าน ได้แก่ ยากลุ่ม sulfa ชนิดผง ผลการศึกษานี้คล้ายกับการศึกษาในจังหวัดพิษณุโลกที่พบว่า ยาปฏิชีวนะที่จำหน่ายในร้านชำมากที่สุด คือยาเม็ด tetracycline รองลงมาคือ ยาเม็ด penicillin และยาแคปซูล amoxycillin ตามลำดับ (8) รวมทั้งการศึกษาในเขตอำเภอมวก จังหวัดลำปางที่พบการจำหน่ายยากลุ่ม tetracyclines และ penicillins มากที่สุด (13) การศึกษานี้พบการจำหน่ายยา NSAIDs ในร้านชำจำนวน 14 ร้าน (ร้อยละ 10.29) โดยยาที่พบมากที่สุด ได้แก่ piroxicam และ ibuprofen ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเขตเทศบาลตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ที่พบการจำหน่ายยากลุ่ม NSAIDs ในร้านชำร้อยละ 18.92 (11) แต่น้อยกว่าที่พบในอำเภอหล่มเก่า เขาค้อ และน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ (พบในร้านชำร้อยละ 32.48) (12)

ในปัจจุบัน ยาแผนโบราณสำหรับมนุษย์จัดเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ซึ่งจำแนกตามการควบคุมการขายแบ่งได้ 2 ประเภท คือ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภทขายทั่วไป (รวมยาแผนโบราณสำหรับมนุษย์ที่เป็นยาสามัญประจำบ้านตามพระราชบัญญัติยา) และผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภทที่ต้องขายในสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาต สำหรับการศึกษาที่พบผลิตภัณฑ์ผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภทที่ต้องขายในสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาต แต่ผู้ขายไม่มีใบอนุญาตขายในร้านชำร้อยละ

ละ 63.24 ข้อมูลที่ได้จากผู้ประกอบการสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้คือ ผู้ประกอบการเข้าใจว่า ยาเหล่านี้มีการใช้มานานแล้ว และไม่เคยได้รับข้อมูลว่าเป็นยาที่ต้องขออนุญาตขาย นอกจากนี้ยังคิดว่า ยาเหล่านี้คือยาสมุนไพรซึ่งไม่มีอันตรายเหมือนกับยาแผนปัจจุบัน (9)

ยาชุดส่วนใหญ่ที่จำหน่ายในร้านชำเป็นยาชุดที่อ้างสรรพคุณแก้ปวดเมื่อย รองลงมาคือ สรรพคุณแก้ไข้หวัด ยาชุดที่พบในพื้นที่อำเภอจอมบึง ส่วนหนึ่งมาจากเขตอำเภอเมือง ซึ่งผู้ประกอบการซื้อใช้เอง และเห็นว่าได้ผลดีจึงนำมาจำหน่าย อีกส่วนหนึ่งเป็นการซื้อมาจัดชุดเองจากร้านยาในอำเภอจอมบึง จากการสอบถามถึงเหตุที่นำมาจำหน่ายพบว่าเป็นความต้องการของลูกค้าที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งต้องการยาที่กินแล้วหายเร็วเพื่อจะสามารถทำงานได้ ในงานวิจัยนี้พบร้านชำร้อยละ 5.15 มีการจำหน่ายยาชุด ซึ่งน้อยกว่าที่พบในจังหวัดพิษณุโลกที่พบร้อยละ 9.40 (8) และในอำเภอหล่มเก่า เขาค้อ และน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ (ร้อยละ 10.98) (12) อย่างไรก็ตามผู้วิจัยคาดว่า ร้อยละที่พบจากการศึกษานี้ น่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่พบว่า ร้านชำในพื้นที่อำเภอจอมบึงเคยได้รับการสุ่มตรวจจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำให้ผู้ประกอบการร้านชำโดยเฉพาะร้านชำที่เปิดมานานจัดเก็บยาอย่างมิดชิด เพื่อหลบเลี่ยงการตรวจสอบ ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสอบถามผู้ป่วยในคลินิกโรคไตของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ถึง 2 กันยายน 2565 พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 4 รายจากทั้งหมด 173 ราย ใช้จ่ายชุดที่ซื้อมาจากร้านชำใกล้บ้านร่วมด้วย

แหล่งที่มาของยาที่ไม่เหมาะสมสำหรับจำหน่ายในร้านชำที่พบมากที่สุดคือ ร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) คิดเป็นร้อยละ 75.74 รองลงมาคือ ร้านขายส่ง ร้อยละ 13.97 ผลการศึกษาค้นคว้าคล้ายกับการศึกษาในชุมชนของอำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่า แหล่งที่มาของยาในร้านชำ คือ ร้านขายยา (ร้อยละ 59.0 ของจำนวนร้านชำ) ร้านค้าส่ง (ร้อยละ 14.12) (10) และการศึกษาในอำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ ที่พบว่า แหล่งที่มาของยา คือ ร้านยาแผนปัจจุบันและร้านขายส่ง เช่นกัน (14) หากจำแนกตามที่ตั้งของร้านต้นทางพบว่า ส่วนใหญ่มาจากในเขตอำเภอจอมบึง (ร้อยละ 79.41) รองลงมาคือ อำเภอเมืองราชบุรี (ร้อยละ 10.29) นอกจากนี้ยังพบว่ามาจาก

จังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดนครปฐม จังหวัดกาญจนบุรี นนทบุรี แหล่งที่ไกลที่สุดมาจากจังหวัดสุพรรณบุรี 1 ร้าน ผ่านรถส่งสินค้าที่มียาจำหน่าย การสำรวจยังพบการจำหน่ายยาหมดอายุในร้านชำจำนวน 22 ร้าน (ร้อยละ 12.29) ซึ่งผลการศึกษาก็ใกล้เคียงกับการศึกษาในเทศบาล ตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ที่พบร้อยละ 13.51 (11)

การศึกษานี้พบว่า แรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำส่วนใหญ่คือ ความต้องการของคนในชุมชน หรือมีการร้องขอให้นำมาจำหน่าย ซึ่งคล้ายกับการศึกษาในอำเภอหล่มเก่า เขาค้อ และน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ (12) รองลงมาคือ ความต้องการผลกำไร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก (8)

จากการวิเคราะห์ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำกับปัจจัยของผู้ประกอบการร้านชำ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา การผ่านการอบรม หรือการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายการห้ามจำหน่ายยาในร้านชำ หรือการใช้ยา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จำหน่าย การทราบว่ามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยาในร้านชำ การทราบว่ามีบทลงโทษตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการผ่านการส่งเสริม RDU community จากโครงการร้านชำคุณภาพปี พ.ศ. 2563 ตลอดจนไม่พบความสัมพันธ์กับปัจจัยของร้านชำ เช่น ระยะเวลาในการเปิดดำเนินการจำหน่ายสินค้า ลักษณะการจำหน่ายสินค้า เวลาเปิด ปิดร้าน

สำหรับระยะจากร้านชำถึง รพ.สต. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง และคลินิกเอกชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม แต่ระยะทางระหว่างร้านชำถึงร้านยาลดโอกาสการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR= 0.92, 95%CI=0.85-0.99; P=0.044) ผลจากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดพิษณุโลกที่ระยะจากร้านชำถึงโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. ไม่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม (8) และการศึกษาในอำเภองาว จังหวัดลำปางที่ไม่มีความสัมพันธ์ของระยะทางระหว่างร้านชำกับสถานพยาบาลของรัฐ กับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำ (13) แต่พบว่า ระยะทางระหว่างร้านชำถึงร้านยาลดโอกาสการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ทั้งนี้อาจเกิดจากการระบาดของไวรัส โควิด 19 ทำให้มีข้อจำกัดของ

สถานพยาบาลในการให้บริการประชาชน เช่น การจำกัดเวลาเปิด-ปิดของสถานพยาบาล การเพิ่มขึ้นตอนการเข้ารับบริการ (15) และมีอื่น ๆ เช่นพื้นที่ของอำเภอจอมบึง เช่น ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ทศนคติความเชื่อ หรือเศรษฐกิจ (16)

ความต้องการของคนในชุมชนเพิ่มโอกาสการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR= 4.25, 95%CI=1.23-14.71; P=0.022) นอกจากนี้ยังพบแรงจูงใจของผู้ประกอบการที่มียาไว้เพื่อบริโภคเอง และมีสำรองไว้กรณีเจ็บป่วยตอนกลางคืนเนื่องจาก รพ.สต. ปิดให้บริการเวลาประมาณ 18.00 นาฬิกา สำหรับคลินิกเอกชน และร้านยาส่วนใหญ่ปิดให้บริการเวลาประมาณ 20.00 นาฬิกา ทำให้ร้านชำเป็นตัวเลือกแรกที่ประชาชนนึกถึงหากเจ็บป่วยเล็กน้อย เนื่องจากร้านชำกระจายอยู่ในหมู่บ้านและสะดวกในการเข้าถึง

สำหรับปัจจัยความเข้มงวดของเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมการจำหน่ายยาในร้านชำนั้นพบว่า เจ้าของร้านชำร้อยละ 47.79 ตอบว่ามีผลต่อการจำหน่ายยา แต่จากการสอบถามเพิ่มเติมในกลุ่มที่ตอบว่าไม่มีผลต่อการจำหน่ายพบว่า มีความเข้าใจว่ายาที่จำหน่ายอยู่นั้นเป็นยาสามัญประจำบ้าน ไม่มีข้อห้าม หรือต้องขออนุญาต ถึงแม้ว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่ทราบว่ามีความควบคุมการจำหน่ายยา (ร้อยละ 65.36) ดังนั้นประเด็นเรื่องความรู้ความเข้าใจในผลิตภัณฑ์ยาของผู้ประกอบการนั้น นอกจากจะต้องส่งเสริมให้มีความรู้เรื่องประเภทยาที่จำหน่ายได้แล้ว ยังจำเป็นต้องให้ผู้ประกอบการทราบวิธีการสังเกตหรือตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาว่าเป็นประเภทใดร่วมด้วย เนื่องจากยาที่ห่อเดียวกันอาจมีหลายสูตร รวมทั้งยามีฉลาก หรือชื่อเรียกที่คล้ายกัน เช่น ทิฟพีและดีคอลเจน จัดเป็นยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ที่สามารถโฆษณาได้ แต่สำหรับ ทิฟพีเดี่ยวและดีคอลเจนพริบจัดเป็นยาอันตราย เป็นต้น

ปัญหาการใช้ยาของประชาชนส่วนหนึ่งมักเกิดจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องทั้งในเรื่องโรคและการรักษา รวมถึงผู้จำหน่ายขาดความตระหนัก รวมทั้งขาดความรู้ด้านยา ย่อมไม่ทราบถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของบริโภค การศึกษานี้พบว่า ผู้จำหน่ายส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำหรืออบรมเกี่ยวกับการใช้ยา (ร้อยละ 52.51) และไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จำหน่าย (ร้อยละ 65.36) ฉะนั้นการแก้ปัญหาการใช้ยาในชุมชน ไม่อาจดำเนินการเพียงด้านใด

ด้านหนึ่งได้ จึงควรส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (3) ซึ่งมีกรอบแนวคิดการดำเนินงานด้วยการเชื่อมต่อบริบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (proactive hospital based surveillance) จาก การสืบค้นปัญหาความไม่ปลอดภัยและความเสี่ยงในการใช้ยาจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลกับการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (active community based surveillance) สนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดความราบรื่นในการนำข้อมูลปัญหาและความเสี่ยงให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง แจ้งเตือนภัย และจัดการความเสี่ยงด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังต้องสร้างความรอบรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU literacy) ให้กับผู้เกี่ยวข้องในชุมชนทั้งบุคลากรในหน่วยบริการ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้อย่างปลอดภัย รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการด้านยาภาคเอกชนในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนที่ตั้งด้วย (good private sector)

ในอำเภอจอมบึงพบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำสูง การวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรเพิ่มการณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับประเภทยาและอันตรายจากการใช้ยา ให้ความรู้ในเรื่องสมุนไพรรทดแทนยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคเบื้องต้น เพิ่มการณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านชำในเรื่องกฎหมายการจำหน่ายยา ขอความร่วมมือให้แหล่งที่มาของยาในร้านชำโดยเฉพาะร้านขายยาแผนปัจจุบันจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านแก่ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดอบรมหรือให้คำแนะนำการใช้ยาเบื้องต้น อีกทั้งควรบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้อาจประยุกต์แนวทางการพัฒนาร้านชำต้นแบบหรือการลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของร้านชำจากการศึกษาก่อนหน้ามาทดลองใช้ (17, 18)

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ ไม่ได้ประเมินความรู้เกี่ยวกับกฎหมายด้านยาในผู้ประกอบการร้านชำโดยการใช้แบบทดสอบ ทำให้ไม่สามารถบอกระบุได้ว่าผู้ประกอบการมีความรู้ด้านกฎหมายมากน้อยเพียงใด รวมทั้งการเก็บข้อมูลมีการกำหนดแผน ระบุวัน และเวลาปฏิบัติการ เพื่อให้แต่ละ รพ.สต. เจ้าของพื้นที่ทราบล่วงหน้า ผู้ประกอบการร้านชำอาจทราบข้อมูลและมีการเตรียมตัว ทำให้พบความชุกของยาไม่เหมาะสมน้อยกว่าความจริง

การศึกษาในอนาคตอาจเปลี่ยนรูปแบบการเก็บข้อมูล เช่น มีการสุ่มตรวจในพื้นที่ของ รพ.สต. โดยไม่แจ้งล่วงหน้า หรือใช้วิธีการปลอมตัว (simulated client method) เข้าไปขอซื้อยาที่ไม่ปลอดภัย เช่น ยาชุด ยาปฏิชีวนะ ยา NSAIDs เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงมากขึ้น การศึกษาเป็นการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ประกอบการร้านชำเท่านั้น ยังไม่ได้สำรวจหรือวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้บริโภค หน่วยงานภาครัฐ ในด้านปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ทศนคติความเชื่อ หรือเศรษฐกิจ ที่อาจส่งผลต่อการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในร้านชำ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษา วิเคราะห์ และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากการศึกษาเบื้องต้นที่ทำการฝึกอบรมหลักสูตรการวิจัยผลลัพธ์และประเมินนโยบายสุขภาพ 3 รุ่นที่ 2 ปี พ.ศ. 2565 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา วิทยากรทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณเภสัชกรหญิง อัสพร บุญยัง กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกที่ให้ความอนุเคราะห์เครื่องมืองานวิจัยในครั้งนี้ ผศ.ดร.ภก.ณัฐ นาเอก สำหรับคำแนะนำในการวิเคราะห์ทางสถิติ ผศ.ภก.องอาจ มณีใหม่ สำหรับคำแนะนำข้อกฎหมาย และขอขอบคุณที่มงานคุ้มครองผู้บริโภค คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอจอมบึง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอจอมบึงที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components [online]. 2002 [cite Nov 30, 2022]. Available from apps.who.int/iris/handle/10665/67438.
2. Chowwanapoonpohn H, Suwannaprom P, Suttajit S, Pumtong S, Puripanyavanich N. Situations of developing to "RDU District" according to rational drug use national guideline. Nonthaburi: Food and Drug Administration; 2021.

3. Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary. Rational drug use community: RDU community. Nonthaburi: Service Support System Development Group, Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2021.
4. 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 Sciences* 2016; 11 (Supplement): 260-8.
5. Division of Social Statistics, National Statistical Office. The 2021 health and welfare survey. Bangkok: Thana Press; 2021.
6. Drug Act B.E. 2510. Royal Gazette No. 84, Part 101 special (Oct 20, 1967).
7. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
8. 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: 105-18.
9. Jitprasithsiri S. Prevalence of illegal drug distribution among groceries in Sanamchaikhet district, Chachoengsao. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2019; 11: 387-96.
10. Boonyot S, Muenpa R. Situation on distribution and use of household drugs in community within a district in the Northeast. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2021; 13: 578-89.
11. Noisanit S, Ruengorn C. Development of a community model with no antibiotics, yachud and steroids containing drugs: a case study in Thung Luang subdistrict municipality, Khirimat district, Sukhothai. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2021; 13: 920-32.
12. Phetcharaburanin P, Saokaew S. Prevalence of unsafe medicines in groceries: a case study in the districts of Lom Kao, KhaoKho and Nam Nao in Phetchabun province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2019; 11: 422-30.
13. Wiriyanutai P. Prevalence and characteristics of groceries that provided antibiotics in Ngao district, Lampang province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2015; 7: 167-77.
14. Dokbua J, Kuntimong R, Puksahad H, Sunongbua N. The situation of drug distribution in the grocery store, Pathumratchawongsa district Amnatcharoen province. *Journal of Consumer Protection (Online)* 2021; 1: 37-44.
15. Nirattisai N, Kampangkeaw N. The challenges of Thailand's public healthcare system during COVID-19 pandemic. *Journal of MCU Social Development* 2021; 6: 174-88.
16. Prasertsuk S, Wattananamkul V. Drug use in social and cultural dimension of urban community. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2011; 7: 52-61.
17. Pattamasaravut P, Muenpa R. Development of model grocery stores from the civil state project on collective action for drugs safety in communities. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2020; 12: 601-11.
18. Seangsai K, Seangsai L, Prombut N. Development of intervention for reducing illegal distribution of drugs from the groceries in Mahachanachai district, Yasothon. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2022; 14: 62-9.