

ความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และปัจจัยที่ทำให้เกิดการจำหน่าย

วารภรณ์ สังข์ทอง

งานเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขต อ.แม่สรวย จ.เชียงรายและปัจจัยที่ทำให้เกิดการจำหน่าย **วิธีการวิจัย:** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งเก็บข้อมูลจากร้านชำ 193 ร้านที่เลือกมาอย่างสุ่มจากทั้งหมด 384 ร้าน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากร้านชำตัวอย่างทุกร้านร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการหรือผู้ขายและสำรวจร้านด้วยแบบบันทึกข้อมูลที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยนี้ **ผลการวิจัย:** ร้านชำร้อยละ 51.8 จำหน่ายยาปฏิชีวนะ แรงจูงใจของการจำหน่ายยาในทุกร้านมาจากความต้องการของคนในชุมชน แหล่งของยาปฏิชีวนะของร้านชำร้อยละ 73.0 และ 59.0 มาจากร้านขายของส่งและร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ความต้องการของคนในชุมชน ความเชื่อในเรื่องความปลอดภัยของยา และการมีบริการส่งถึงร้าน ยาปฏิชีวนะที่พบมากที่สุดคือ tetracyclin ถัดมาคือ กลุ่ม penicillin และยาปฏิชีวนะสูตรผสม (ร้อยละ 42.5, 24.2 และ 14.0 ตามลำดับ) ยาปฏิชีวนะที่พบเป็นยาหมดอายุร้อยละ 12.0 และไม่ทราบวันหมดอายุร้อยละ 11.0 สภาพการเก็บรักษาไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 27.0 ผลสำรวจเพิ่มเติมพบการนำยาปฏิชีวนะมาใช้กับสัตว์และพืชด้วย ร้านชำส่วนใหญ่แบ่งขายยาตามจำนวนที่ผู้ซื้อต้องการ การสำรวจยังพบยาอื่นนอกจากยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ยาอันตราย เช่น diclofenac, piroxicam เป็นต้น ยาควบคุมพิเศษพบ dexamethasone และยาไม่มีเลขทะเบียนรูปแบบยาผงและครีมฉลากยาเป็นภาษาจีน **สรุป:** ร้านชำมากกว่าครึ่งหนึ่งจำหน่ายยาปฏิชีวนะ แรงจูงใจที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำคือ ความต้องการของคนในชุมชน การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่ความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาและปัญหาเชื้อดื้อยา ดังนั้นทุกภาคส่วนควรร่วมกันแก้ไขปัญหาการจำหน่ายและการบริโภคยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

คำสำคัญ: ร้านชำ ยาปฏิชีวนะ การใช้ยาไม่สมเหตุผล เภสัชสาธารณสุข

รับต้นฉบับ: 17 กพ. 2558, รับลงตีพิมพ์: 4 พค. 2558

ผู้ประสานงานบทความ: วารภรณ์ สังข์ทอง งานเภสัชกรรมชุมชนและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลแม่สรวย ตำบลแม่พริก อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย 57180 E-mail: fenac79@hotmail.com

บทนำ

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาโดยไม่จำเป็น เป็นการ用药ที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่เกิดประโยชน์ใด ๆ และนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของไทยปี 2550 พบว่าเชื้อ E. coli ไวต่อ ampicillin/amoxicillin เพียงร้อยละ 15 เชื้อ S. aureus ไวต่อ penicillin เพียงร้อยละ 5 และเชื้อ S. sonnei ไวต่อ co-trimoxazole เพียงร้อยละ 3 (1) รายงานจากกรมควบคุมโรคในปี 2551 พบว่า เชื้อ S. pneumoniae ดื้อต่อ penicillin เพิ่มจากร้อยละ 37 เป็น 64.4 ในเวลา 11 ปี ทั้งนี้เป็นผลจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างกว้างขวางในประเทศไทย (1) คนไทยนิยมซื้อยากินเองร้อยละ 15 ของผู้ป่วยทั้งหมด และกินยาปฏิชีวนะมากถึงร้อยละ 20 ของยาทั้งหมด (2) ส่งผลให้การรักษาโรคติดเชื้อด้วยยาพื้นฐานข้างต้นไม่ได้ผลอีกต่อไป ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหรือยาปฏิชีวนะจึงเป็น 1 ใน 8 ประเด็นสำคัญทางสาธารณสุขไทย ไทยประสบปัญหาเชื้อดื้อยามากกว่าสหรัฐอเมริกาและยุโรปอย่างชัดเจน คนไทยตายจากเชื้อดื้อยา 38,000 คนต่อปี ซึ่งสูงกว่าในอเมริกาและยุโรป (3) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 รัฐบาลจึงมีนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและจัดทำโครงการ ASU (Antibiotics Smart Use) ในโรงพยาบาล เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ แต่ในชุมชนพบว่า ประชาชนยังได้รับยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลผลจากการซื้อยาใช้เอง ข้อมูลจากงานเวชระเบียนและสถิติของโรงพยาบาลแม่สรวยระบุว่า วันที่ 29 ตุลาคม 2557 มีประชากรที่ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพ 62,010 คน มีทั้งชาวไทยและชาวไทยภูเขาหลายชนเผ่า เช่น อีกอ้อ มูเซอ ลีซอ จีนฮ่อ และกะเหรี่ยงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อำเภอประกอบด้วย 7 ตำบล 126 หมู่บ้าน ในพื้นที่มีสถานบริการสุขภาพของรัฐ 13 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) 12 แห่ง ด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกันมีทั้งพื้นที่สูงและพื้นราบประกอบกับในบางพื้นที่มีการคมนาคมที่ไม่ค่อยสะดวก และค่อนข้างไกลจากตัวอำเภอจึงอาจทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ คนในชุมชนส่วนใหญ่จึงมุ่งไปที่ร้านชำ ซึ่งมีถึง 384 ร้าน (จาก

การสำรวจเดือนกันยายน 2557) ที่กระจายอยู่ทั่วไปในแต่ ละชุมชน เนื่องจากสะดวกและเข้าถึงง่ายกว่าการเดินทางเข้าไปในตัวอำเภอ การตรวจร้านชำทุกแห่งในตำบลแม่พริก จำนวน 38 ร้านในปีงบประมาณ 2557 พบว่า 28 ร้านมีการจำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และยาชุด ซึ่งยาปฏิชีวนะเป็นส่วนหนึ่งของยาอันตรายที่พบ ข้อมูลของโรงพยาบาลแม่สรวย ปี 2554 ถึง 2557 พบว่ามีผู้ป่วยที่ซื้อยากินเองจากร้านชำเกิดอาการแพ้ยา จำนวน 22, 6, 12 และ 8 ราย ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนในชุมชนมีความเสี่ยงจากการซื้อยาจากร้านชำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในอำเภอแม่สรวยและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่าย เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการสำรวจที่ตำบลแม่พริกเพียงตำบลเดียวและเป็นตำบลที่อยู่ในพื้นที่ที่มีร้านชำเพียงร้อยละ 10 ของร้านชำที่มีอยู่ทั้งหมดในพื้นที่ จึงอาจไม่สะท้อนสภาพปัญหาของทั้งอำเภอ ดังนั้นจึงต้องการสำรวจข้อมูลนี้ทั้งอำเภอเพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว

วิธีการวิจัย

การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง

ร้านชำในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย มีจำนวนทั้งสิ้น 384 แห่ง การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie และ Morgan (4) ได้จำนวนตัวอย่าง 193 ร้าน ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างอย่างสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยให้ตำบลและหมู่บ้านเป็นชั้น จำนวนตัวอย่างจากแต่ละตำบลและหมู่บ้านคำนวณจากสัดส่วนของร้านชำในแต่ละตำบลและหมู่บ้าน จากนั้นคัดเลือกร้านชำในระดับหมู่บ้านด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลาก หากร้านปิดหรือยกเลิกกิจการให้จับฉลากเลือกร้านชำที่เหลืออยู่ของหมู่บ้านนั้น ๆ แทน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรประจำโรงพยาบาลชุมชนของอำเภอเป็นผู้เก็บข้อมูลจากร้านชำตัวอย่างทุกร้านด้วย

ตนเองโดยการสัมภาษณ์เจ้าของร้านหรือผู้ขายในร้านในกรณีที่เจ้าของร้านไม่อยู่ และสำรวจยาในร้านร่วมกับผู้ช่วยวิจัยซึ่งทำหน้าที่บันทึกข้อมูลและช่วยสังเกตยาในร้าน ผู้ช่วยวิจัยเป็นเจ้าของพนักงานเภสัชกรรมของกลุ่มงานเภสัชกรรม มีประสบการณ์ในการช่วยทำงานการคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านการอบรมชี้แจงวิธีการและเครื่องมือเก็บข้อมูล รวมทั้งการทดสอบให้เก็บข้อมูลจากร้านชำในเขตตำบลแม่พริกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 31 มกราคม 2558 การเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงเข้าไปในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยเริ่มจากการแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลแก่เจ้าของร้านหรือผู้จำหน่าย เมื่อได้รับอนุญาตและลงลายมือชื่อในแบบบันทึกข้อมูลโดยเจ้าของร้านแล้ว ผู้วิจัยจึงเปิดการสนทนาเพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ลดความกังวลและความกลัวที่อาจเกิดกับตัวอย่าง จากนั้นจึงเข้าสู่การสัมภาษณ์และสำรวจยาตามหัวข้อในแบบบันทึกข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบบันทึกข้อมูลการจำหน่ายยาในร้านชำที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล เจ้าของร้าน เพศ อายุ เชื้อชาติ (ชาวไทยหรือชาวไทยภูเขา) ระดับการศึกษา ที่ตั้งร้าน (ระบุเลขที่ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด) ระยะทางระหว่างร้านกับโรงพยาบาลหรือ รพสต. (กิโลเมตร) เจ้าของร้านเคยผ่านการอบรมหรือได้รับคำแนะนำความรู้ด้านการจำหน่ายยาที่เหมาะสมในร้านชำจากเภสัชกรหรือบุคลากรสาธารณสุขหรือไม่ แรงจูงใจที่ทำให้เจ้าของร้านจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ส่วนที่ 2 ลักษณะทั่วไปของร้านชำ ได้แก่ รายการยาที่พบ (ชื่อยาปฏิชีวนะ) เฉพาะที่วางจำหน่ายในร้านและสังเกตเห็นได้ พร้อมกับถ่ายรูปยาที่พบ ปริมาณยาที่พบ วันหมดอายุ (ถ้ามีให้ระบุเป็นวันเดือนปี ถ้าไม่มีให้ระบุว่าไม่ทราบวันหมดอายุ) แหล่งที่มาของยา (ข.ย.1 ข.ย.2 รถเร่ ร้านขายของส่ง หรือจากแหล่งอื่น) ยาประเภทอื่นที่สำรวจพบนอกเหนือจากยาปฏิชีวนะและยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาที่ไม่มีเลขทะเบียนยา โดยระบุแต่ชื่อยาเท่านั้น สภาพการเก็บรักษายา (แบ่งเป็น การเก็บเหมาะสม คือ เก็บยาเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับผลิตภัณฑ์อื่น

วางยานชั้น และไม่สัมผัสแสงแดด ส่วนการเก็บไม่เหมาะสม คือ ขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมด) รวมทั้งเก็บข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการสอบถามเจ้าของร้านหรือผู้จำหน่าย เช่น ลักษณะการซื้อขาย กลุ่มลูกค้าที่มักถามหา ยาสาเหตุการใช้ วิธีการใช้ การรับรู้ผลกระทบจากการจำหน่าย เป็นต้น

หลังการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจำหน่ายยาอย่างถูกต้องตามกฎหมายแก่ตัวอย่าง วิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง และผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การสรุปข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับร้านชำ ความชุกของการขายยาปฏิชีวนะใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพและการขายยาปฏิชีวนะใช้ Fisher's exact test ส่วนปัจจัยเชิงปริมาณใช้ t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับร้านชำ

จากการสำรวจร้านชำในเขตอำเภอแม่สรวย จำนวน 193 ร้าน พบว่า ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.7) อายุเฉลี่ย 48.5 ± 10.9 ปี เป็นชาวไทย ร้อยละ 65.3 ที่เหลือเป็นชาวไทยภูเขา ตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.7 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 24.9) ระยะทางระหว่างร้านชำกับ รพสต. หรือโรงพยาบาลอยู่ในช่วงระหว่าง 0-4.9 กิโลเมตร (ร้อยละ 81.9) ร้อยละ 11.9 อยู่ห่างจากสถานพยาบาลเกินกว่า 10 กิโลเมตร ตัวอย่างร้อยละ 90.7 ไม่ผ่านการอบรมหรือได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่เหมาะสมในร้านชำ

การขายยาปฏิชีวนะ

ร้านชำ 100 แห่ง (ร้อยละ 51.8) จำหน่ายยาปฏิชีวนะ เมื่อสอบถามถึงเหตุผลหรือแรงจูงใจในการนำยาปฏิชีวนะมาจำหน่าย ทุกแห่งกล่าวว่าเป็นความต้องการของคนในชุมชน ร้อยละ 45.0 และ 44.0 กล่าวว่าเป็น

การโฆษณาชวนเชื่อทำให้ประชาชนคิดว่ายาปลอดภัย และการมีบริการส่งยาจากผู้ขายถึงร้าน ร้อยละ 5 ยอมรับว่าการจำหน่ายเกิดจากความต้องการกำไร

การสำรวจพบยาปฏิชีวนะร้อยละ 12.0 เป็นยาทั้งหมดอายุและร้อยละ 11.0 เป็นยาที่ไม่ทราบวันหมดอายุ สภาพการเก็บรักษายาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ร้อยละ 27.0 (รูปที่ 1) นั่นคือ ไม่ได้เก็บหรือวางบนชั้นเป็นสัดส่วนแยกจากสินค้าอื่น ๆ หรือวางยาในที่สัมผัสกับแสงแดด แหล่งที่มาของยาในร้านชำร้อยละ 73.0 คือ ร้านขายของส่ง ร้อยละ 59.0 ของร้านชำได้ยาปฏิชีวนะจากร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ข.ย.2) ร้านยาร้อยละ 14.0 และ 3.0 ได้ยาจากรถเร่และร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) ตามลำดับ



รูปที่ 1. การเก็บรักษายาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม

ตารางที่ 1 แสดงชนิดและปริมาณของยาปฏิชีวนะที่พบในร้านชำ ยาปฏิชีวนะที่พบมากที่สุด คือ tetracyclin ซึ่งพบหลากหลายชื่อการค้า รองลงมา คือ ยากลุ่ม penicillins และยาปฏิชีวนะสูตรผสมชนิดเม็ด โดยพบยาปฏิชีวนะสูตรผสมที่พบได้แก่ สูตรที่ 1 tetracyclin,

ตารางที่ 1. ชนิดและปริมาณยาปฏิชีวนะที่พบในร้านชำ (N=193)

ยาปฏิชีวนะ	จำนวน	ร้อยละ	ปริมาณ ¹
tetracyclin	82	42.5	29,738
ยาสูตรผสม	27	14.0	3,222
neomycin	17	8.8	371
ampicillin	16	8.3	2,470
penicillin (ยากิน)	14	7.3	1,258
chloramphenicol (ยาเฉพาะที่)	10	5.2	206
amoxicillin	9	4.7	1,220
cotrimoxazole	9	4.7	513
thiamphenicol	4	2.1	240
sulphaguanidine	2	1.0	220
penicillin (ยาฉีด)	1	0.6	100
ciprofloxacin	1	0.5	100
kanamycin (ยาฉีด)	1	0.5	50

1: เม็ดหรือหลอด

sulfamethizole, phenazopyridine hcl และสูตรที่ 2 furazolidone, neomycin, phthalylsulfathiazole, diiodohydroxyquin, kaolin

การสอบถามเจ้าของร้านเพิ่มเติมได้ข้อมูลว่า นอกจากการซื้อยาปฏิชีวนะเพื่อใช้รักษาโรคในคนแล้ว ยังใช้ในการรักษาสัตว์ ส่วนใหญ่เป็นไก่ชนเพื่อรักษาอาการบาดเจ็บของแผล ส่วนในพีชนิยมนำผงยา Ampicillin หรือ Amoxicillin มาละลายน้ำแล้วฉีดเข้าไปในต้นส้ม การซื้อขายนั้นส่วนใหญ่เป็นการแบ่งขายตามจำนวนที่ผู้ซื้อต้องการ ผู้จำหน่ายไม่ทราบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ อาการที่ผู้ซื้อต้องการยาเพื่อรักษาได้แก่ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดฟัน ปวดมดลูก ไข และเจ็บคอ

ยาอื่นที่พบนอกจากยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และยาที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนซึ่งฉลากเป็นอักษรภาษาจีนและไม่พบเลขทะเบียนยา ยาเหล่านี้มีจำหน่ายแพร่หลายโดยเฉพาะเขตตำบลที่มีชาวเขาอาศัยอยู่มาก (รูปที่ 2)



รูปที่ 2. ยาที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขายยาปฏิชีวนะของร้านชำ

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำ ร้านชำที่มีชาวไทยภูเขาคือเป็นผู้ประกอบการมีส่วนส่วนการจำหน่ายยาปฏิชีวนะมากกว่าร้านของชาวไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) โดยมี $OR=2.64$ ($95\%CI=1.42-1.91$) การมีความต้องการของชุมชน ความเชื่อของผู้ขายว่ายาปลอดภัยจากการโฆษณา และการมีบริการส่งยาถึงบ้านเพิ่มโอกาสการจำหน่ายยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สำหรับเพศ อายุ ระดับการศึกษาระยะทางระหว่างร้านกับโรงพยาบาลหรือ รพสต. การผ่านการอบรมความรู้ด้านการจำหน่ายยาที่เหมาะสมในร้านชำจากเภสัชกรหรือบุคลากรสาธารณสุขนั้น ไม่พบความสัมพันธ์กับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำ ($P>0.05$)

การอภิปรายผลและสรุปผล

ร้านชำในเขตอำเภอแม่สรวยมากกว่าครึ่งจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ร้านชำของชาวไทยภูเขามีส่วนการจำหน่ายยาปฏิชีวนะมากกว่าร้านของชาวไทย ความ

ต้องการของคนในชุมชน การโฆษณาทำให้เชื่อว่ายาปฏิชีวนะปลอดภัย และการมีบริการส่งยาถึงร้านชำนั้นสัมพันธ์กับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ ด.โพนสูง จ.สกลนคร (5) ที่พบว่า ร้านชำให้เหตุผลในการจำหน่ายอันตรายมาจำหน่ายว่าเป็นความต้องการของชุมชน การสำรวจผู้จำหน่ายในการศึกษานี้พบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่ผ่านการอบรมหรือไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่เหมาะสมในร้านชำจากเภสัชกรหรือบุคลากรสาธารณสุข จึงไม่ทราบประเภทยาที่กฎหมายอนุญาตให้จำหน่ายได้ในร้านชำ รวมทั้งบทลงโทษซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีต (6) ที่พบว่า ร้านชำไม่ทราบว่าการขายยาโดยไม่มีใบอนุญาตมีความผิดตามกฎหมายยกเว้นการขายยาสามัญประจำบ้าน การที่ผู้จำหน่ายไม่ทราบผลกระทบจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ รวมทั้งการได้รับข้อมูลจากการโฆษณาที่อาจบิดเบือนความจริงทำให้เชื่อว่า ยาใช้ได้อย่างปลอดภัยสอดคล้องกับการศึกษาในอดีต (7) ที่ว่าการได้รับข่าวสารความปลอดภัยในการใช้ยาปฏิชีวนะจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคยาปฏิชีวนะโดยการซื้อจากร้านขายยาและร้านขายของชำ

การศึกษานี้พบว่า แหล่งที่มาของยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่ คือ ร้านขายของส่งในพื้นที่ ซึ่งมีบริการรถส่งสินค้าให้ถึงร้านชำ การพบยาปฏิชีวนะหมดอายุและไม่ทราบวันหมดอายุอาจมาจากการจัดเก็บยาที่ไม่เหมาะสม การไม่สังเกตวันหมดอายุข้างกล่อง ที่สำคัญคือการตัดแบ่งแผงยาออกเป็นส่วน ๆ เพื่อแบ่งขาย และการแบ่งซื้อยานับเม็ดจากแหล่งจำหน่ายที่ไม่ระบุวันผลิตและวันหมดอายุ โดยที่ผู้จำหน่ายไม่ทราบถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เช่น Tetracyclin ที่หมดอายุ และผงยาเปลี่ยนจากสีเหลืองนวลเป็นสีน้ำตาลหรือสีน้ำตาลเข้ม อาจมีพิษต่อไตทำให้เกิดกลุ่มอาการ Fanconi ซึ่งตรวจพบ albumin และน้ำตาลในปัสสาวะ เกิดภาวะโพแทสเซียมต่ำและภาวะเลือดเป็นกรดซึ่งเมื่อหยุดยาจะหายได้เอง แต่บางรายอาจเป็นรุนแรงถึงตายได้ (8) สอดคล้องกับการที่ร้านชำส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมหรือแนะนำความรู้ด้านการจำหน่ายยาที่เหมาะสมในร้านชำ การวิจัยนี้ยังพบว่า สภาพแวดล้อมในการเก็บรักษายามีความไม่เหมาะสมในร้านชำมากกว่าหนึ่งในสี่

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำ

ปัจจัยที่ศึกษา	จำหน่ายยาปฏิชีวนะ		ไม่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ		P ¹
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ ชาย	22	46.8	25	53.2	0.503
หญิง	78	53.4	68	46.6	
อายุเฉลี่ย±SD	47.7±10.6		49.3±11.2		0.296
เชื้อชาติ ไทย	55	43.7	71	56.3	0.002
ไทยภูเขา	45	67.2	22	32.8	
การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา	29	60.4	19	39.6	0.265
ประถมศึกษา	49	52.1	45	47.9	
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	18	47.4	20	52.6	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	30.8	9	69.2	
ระยะทางระหว่างร้านกับรพ.สต/รพ.					0.885
0-4.9 กิโลเมตร	81	51.3	77	48.7	
5-9.9 กิโลเมตร	13	56.5	10	43.5	
≥10 กิโลเมตร	6	50.0	6	50.0	
การผ่านการอบรม/ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข					0.623
เคยได้รับ	8	44.4	10	55.6	
ไม่เคยได้รับ	92	52.6	83	47.4	
แรงจูงใจของการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ					
ความต้องการผลกำไร					0.060
ไม่ใช่	95	50.5	93	49.5	
ใช่	5	100.0	0	0.0	
ความต้องการของคนในชุมชน					< 0.001
ชุมชนไม่ต้องการ	0	0	93	100.0	
ชุมชนต้องการ	100	100.0	0	0	
การได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก					0.122
ไม่มีคนแนะนำ	96	50.8	93	49.2	
มีคนแนะนำ	4	100.0	0	0	
ความเชื่อในเรื่องความปลอดภัย					<0.001
ไม่เชื่อว่าปลอดภัย	55	37.2	93	62.8	
เชื่อว่าปลอดภัย	45	100.0	0	0	
การมีบริการส่งถึงร้าน					<0.001
ไม่มีบริการรับส่งถึงร้าน	57	38.0	93	62.0	
มีบริการรับส่งถึงร้าน	43	100.0	0	0	

1: Fisher's exact probability test สำหรับทุกตัวแปร ยกเว้นอายุที่ใช้ t-test

ยาปฏิชีวนะที่พบมากที่สุด คือ tetracyclin รองลงมาคือยาในกลุ่ม penicillins และยาปฏิชีวนะสูตรผสมตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีต (5) ที่พบว่าร้านชำส่วนใหญ่มียาปฏิชีวนะ และยาที่พบส่วนใหญ่คือ tetracyclin รองลงมาคือ penicillins ยาที่สำรวจพบมีความหลากหลายทั้งชนิดและรูปแบบ ปริมาณที่สำรวจพบสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการใช้ยาแต่ละชนิด ยา tetracyclin เป็นยาที่พบมากที่สุดอาจเนื่องมาจากเป็นยาที่มีการโฆษณาผ่านสื่อโดยเฉพาะวิทยุซึ่งเป็นสื่อที่คนในชุมชนเข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึง การสำรวจพบว่ามีร้านชำนำยาปฏิชีวนะมาใช้ทั้งในคน สัตว์ และพืช ส่วนการซื้อขายนั้นส่วนใหญ่เป็นการแบ่งขายตามจำนวนที่ผู้ซื้อต้องการสำหรับยาทุกรายการที่สำรวจพบนั้นยังไม่มีมีการดำเนินการใด ๆ ตามกฎหมาย เนื่องจากเป็นการสำรวจพบครั้งแรก แต่ผู้วิจัยให้ความรู้และข้อแนะนำในการจำหน่ายยาที่ถูกต้องตามกำหนดของร้านในเบื้องต้น เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและนำไปสู่การสร้างความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันในโอกาสต่อไป

การศึกษาครั้งนี้แม้ว่าจะมีข้อจำกัดด้านเวลา แต่ข้อมูลที่สำรวจได้ก็สะท้อนให้ทราบถึงสถานการณ์ของพื้นที่อันได้แก่ ชุมชนยังมีความต้องการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้านชำซึ่งเป็นแหล่งจำหน่ายสินค้าที่ผู้บริโภคเข้าถึงได้ง่ายและมีความใกล้ชิดต่อคนในชุมชนยังมีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะอยู่ทั่วไป ทั้งที่เป็นเรื่องที่เกิดกฎหมาย ส่งผลให้มีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ประชาชนเสี่ยงต่ออันตรายจากยา อาจนำไปสู่ปัญหาการดื้อยา การแพ้ยา และการเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาการจำหน่ายยาปฏิชีวนะเกิดในบริบทของชุมชน การแก้ปัญหาต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยมีโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเจ้าภาพ ระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนผู้ประกอบการ ผลักดันให้ปัญหานี้เป็นหนึ่งในนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของประชาชนในท้องถิ่น โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภค เช่น การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยาปฏิชีวนะ การใช้สื่อ

ประชาสัมพันธ์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว ให้ อสม. ช่วยสอดส่องดูแลคนในชุมชนที่แอบซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านชำมาใช้เอง ควบคู่ไปกับการกำกับผู้ประกอบการร้านชำโดยเริ่มจากการแนะนำให้มีความรู้ด้านการจำหน่ายยาและผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาไม่เหมาะสม หากยังไม่ปฏิบัติตามข้อแนะนำต้องตักเตือนและลงบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และตามด้วยการปรับ หรือใช้บทลงโทษอื่นที่ได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและทำข้อตกลงร่วมกัน นอกจากนั้นต้องอาศัยการตรวจร้านชำอย่างสม่ำเสมอโดยพนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคเช่น เกษัชกร เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพสต. ด้วย

การแก้ไขปัญหาต้องกระทำควบคู่กับการเฝ้าระวังและการควบคุมกำกับกับการโฆษณาที่ไม่เหมาะสมทางวิทยุ โดยงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต้องสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังการโฆษณา เช่น ให้โรงเรียนและ อสม. ช่วยสังเกตการโฆษณา ยา และผลิตภัณฑ์อื่นที่ผิดกฎหมาย หรืออื้อวอดเกินจริงจากทางวิทยุซึ่งเป็นสื่อที่ชุมชนอำเภอแม่สรวยเข้าถึงข้อมูลได้มาก และอาศัยการบอกต่อกัน โฆษณาที่ตรวจสอบแล้วพบว่ามีผิดกฎหมายจะต้องถูกดำเนินการตามกฎหมายซึ่งต้องประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อดำเนินการต่อไป

นอกจากนั้นยังต้องจัดการปัญหาเรื่อง การจำหน่ายยาเกินขอบเขตที่ได้รับอนุญาตในร้านขายของส่งและร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุนเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ข.ย.2) ในพื้นที่ซึ่งเป็นร้านใหญ่ การดำเนินการต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในระดับอำเภอและประสานระดับจังหวัด เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และตำรวจ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปด้วยความเหมาะสมและราบรื่น นอกจากนั้นหน่วยงานระดับที่สูงขึ้นไปทั้งภาครัฐและภาคเอกชนผู้ผลิตต้องร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังโดยน่านโยบายการทบทวนทะเบียนตำรับยาที่ไม่ปลอดภัยมาสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง เช่น การถอนทะเบียนยาสูตรผสม การควบคุมโดยการจำกัดยาบางรายการให้บริษัทขายเฉพาะโรงพยาบาล เป็นต้น

การศึกษาครั้งต่อไปอาจศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรม และทัศนคติของผู้บริโภคในการเลือกซื้อยาจากร้านชำ และปัจจัยที่สนับสนุนให้การบริโภคยาของประชาชนมีความถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำงานแก่ผู้วิจัย วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) ที่ให้ผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สรวยที่ช่วยให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. The Medical news. Antibiotics and Thai health [online]. 2014 [cited 2014 Oct 20]. Available from: URL: http://www.wongkarnpat.com/viewya.php?id=209#.VSDrK_nLeFE.
2. Thepkhamram P. Warning on drug resistance from self-medication with antibiotics [online]. 2014 [cited 2015 Jan 12]. Available from: URL: <http://www.thaihealth.or.th/Content/24951-เตือนซื้อยาปฏิชีวนะกินเองเสี่ยงดื้อยา.html>.
3. Thepkhamram P. 38, 000 Thai died annually from infections with drug resistance. [online]. 2014 [cited 2014 Nov 19]. Available from: URL: <http://www.thaihealth.or.th/Content/26530-คนไทยเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยา3.8หมื่นคนต่อปี.html>

4. Yothongyod M, Sawadisant P. Sample size determination for research [online]. 2009 [cited 2014 Oct 18]. Available from: URL: <http://research.bu.ac.th/knowledge/kn46/Samplesize.pdf>
5. Poophalee T, Arparsrithongsagul S, Yingyou V, Saengsuwan T. Groceries development model with community involvement in Phon Sung Subdistrict, Sakon Nakhon FDA Journal 2014;21: 57-63.
6. Charoenphol V. Factors affecting the decision-making on the selling of "Yachud" at grocery stores in rural area Muang district, Loei province. [Independent Study for Master of Public Health]. Chiangmai: Chiangmai University; 1996.
7. Kunttee S. Factors relating to antibiotic drug consumption behaviors of people in a semiurban community. [Master Thesis in Education]. Chiangmai: Chiangmai University; 1995.
8. Frimpter GW, Timpanelli AE, Eisenmenger WJ, Stein HS, Ehrlich Li. Reversible "Faconi syndrome" caused by degraded tetracycline. JAMA. 1963; 184:111-3.

Prevalence of Grocery Stores with Antibiotics Selling at Maesuai district, Chiang Rai Province and Its Affecting Factors

Waraporn Sungthong

Department of Public Health Pharmacy and Consumer Protection, Maesuai Hospital, Chiangrai

Abstract

Objective: To determine the prevalence of grocery stores with antibiotics selling at Maesuai district, Chiang Rai province and its affecting factors. **Method:** The research was a cross sectional descriptive study collecting data from 193 groceries randomly selected from the total population of 384. The researcher and one research assistant collected the data from every selected grocery by interviewing the owners or sellers and observing the stores according to the data collection form developed in this study. **Results:** 51.8% of the groceries sold antibiotics. Motivation to doing so in every store was community needs of antibiotics. Major sources of antibiotics in 73.0% and 59.0% of the groceries were wholesalers and type 2 drugstores. Factors affecting the selling of antibiotics were community needs, the belief in drug safety, and suppliers' delivery of drugs to the stores. The most prevalent antibiotics was tetracyclin, followed by penicillins and combined antibiotics (available in 42.5%, 24.2% and 14.0% of groceries, respectively). In addition, the study found that 12.0% of identified antibiotics were expired and 11.0% were drugs with unknown expiry date. Storage conditions were inappropriate in 27.0% of antibiotics. Additional survey found the use of antibiotics in animals and plants. The majority of groceries sold drugs in the small amount as requested by the consumers. The study also identified the availability of non-antibiotics drugs including dangerous drugs (such as diclofenac and piroxicam), specially controlled drugs (dexamethasone) and drugs with no registration numbers in the form of cream and powders with Chinese labels. **Conclusion:** More than half of the groceries sold antibiotics. Major motivation to do so was the needs of the community. The inappropriate selling of antibiotics could lead to the risks in drug uses and antibiotic resistance. All sectors should work together to curb the problem of inappropriate selling and using of antibiotics in the community.

Keywords: groceries, antibiotics, irrational drug use, public health pharmacy