



การประเมินผลของการดำเนินมาตรการจัดทำรายงานการขายยาที่มี ปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม

สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนวย*, ระพีพรรณ ฉลองสุข

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

* ติดต่อผู้พิมพ์: lochidamnuy_s@su.ac.th

บทคัดย่อ

การดำเนินมาตรการจัดทำบัญชีการขายยาที่มีปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม โดยกำหนดให้ผู้รับอนุญาตขายยาต้องลงรายละเอียด ชื่อ สกุลผู้ซื้อในบัญชี (มาตรการ) อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงควรประเมินผลของการดำเนินมาตรการดังกล่าว โดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้ให้บริการร้านยาต่อมาตรการ ทางไปรษณีย์ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2559 และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2559 ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.0) ซื้อยาตามมาตรการ ตามที่ร้านยาแนะนำ ร้อยละ 74.8 ทราบถึงปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ผิด ซึ่งยาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุ คือ ยาพาราเซตามอล ส่วนใหญ่รับรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์และเภสัชกรร้านยา ผู้รับบริการที่แจ้งชื่อ สกุลในเวลาซื้อยาร้อยละ 82.5 ทราบถึงเหตุผลของการแจ้งชื่อ สกุล คือ “ร้านยาต้องทำบัญชีควบคุมการขายยา” และประชาชนเห็นว่ามาตรการนี้ก่อให้เกิดภาระและยุ่งยากในการซื้อยา ทำให้ความพึงพอใจลดลง ผู้ปฏิบัติงานในร้านยาส่วนใหญ่เห็นว่าร้านยามีบทบาทสำคัญในการลดปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ผิด แต่มาตรการนี้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาคิดทั้งหมด ร้านยาต้องใช้เวลาในการให้บริการมากขึ้นเล็กน้อยเพื่ออธิบายเหตุผลของการขอชื่อ สกุล และมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ทักษะของผู้แทนสมาคมด้านร้านยาและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมาตรการ เห็นว่ามาตรการนี้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ เนื่องจากไม่ได้ควบคุมทุกขั้นตอนของยาที่อยู่ในระบบ โดยเฉพาะการผลิต การนำเข้ายา และการขายยาทางออนไลน์ และควรทบทวนรายการยาตามมาตรการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในฐานะหน่วยงานที่กำกับการดำเนินมาตรการ ควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจต่อมาตรการ ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและช่วยให้ร้านยาดำเนินการตามมาตรการได้สะดวก และควรพิจารณาทบทวนรายการยาตามมาตรการ รวมถึงการดำเนินวิธีการอื่น ๆ เพื่อลดปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมในภาพรวมต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินผล, มาตรการจัดทำบัญชีขายยา, ยาตามมาตรการ, การนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม

รับต้นฉบับ: 26 กุมภาพันธ์ 2561; แก้ไข: 6 กรกฎาคม 2561; ตอรับตีพิมพ์: 17 กรกฎาคม 2561

EVALUATION OF MEASURE IMPLEMENTATION OF INAPPROPRIATE DRUG USE SELLING REPORT

Surasit Lochid-amnuay*, Rapeepun Chalongsuk

Department of Community Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace Campus, Nakhon Pathom

* Corresponding author: lochidamnuay_s@su.ac.th

ABSTRACT

An Implementation of the measure for inappropriate drug use that requires drugstore licensees to fill drug buyer's names in drug control selling forms may affect related stakeholders. This study therefore aimed to evaluate the measure by surveying the opinions of drug buyers and providers toward the measure via mail from April 1 to July 15, 2016. A Stakeholder focus group meeting was also scheduled in August 26, 2016. The survey results show that most customers (43.0%) bought the medicine listed in the measure as advised by drugstore owners. 74.8% of respondents realized inappropriate drug use, specifically Tramadol. Most channels that the respondents recognized are social media and community pharmacists. In addition, 82.5% of customers who reported their names when buying drugs listed in the measure knew that a drugstore needed their names to fill in a drug control selling form. The study samples believed that this measure caused complicated steps in medicine purchasing, which resulted in lowering their satisfaction. From the viewpoint of drugstore workers, a drugstore played a vital role in decreasing inappropriate drug use problems however only this measure was not sufficient to solve all the problems. Moreover, this measure consumed more service time because drugstore owners had to give a reason why they had to require drug buyer's names. Drug expenditure time also increased due to this measure. The results from stakeholder's focus group demonstrated that this measure could not fulfill the objectives due to a lack of controlling every step of the drug distribution system, especially drug manufacturing, importing, and online selling. Additionally, the drug listed in the measure should be reviewed. In conclusion, Food and Drug Administration as the measure implementation organization should provide public relations regarding the measure to people and all stakeholders for more understanding by means of all communication channels. The list of medicines in the measure should be reviewed. The use of other measures to reduce inappropriate drug use problems is also highly recommended.

Keywords: evaluation, drug use selling report measure, medicine listed in the measure, inappropriate drug use problem

Received: 26 February 2018; Revised: 6 July 2018; Accepted: 17 July 2018

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของประเทศไทย ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทุกรูปแบบอย่างต่อเนื่อง^{1,2} ส่งผลให้ผู้ติดยาหรือผู้ใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นปรับเปลี่ยนวิธีการหรือหันไปใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีฤทธิ์มีนเมามากขึ้น ด้วยการขอซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน ซึ่งพบปัญหาการนำยาน้ำแก้แพ้ ยาน้ำแก้ไอไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม เป็นการรับประทานยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ นำไปผสมกับยาแก้ปวดชนิดหนึ่ง เพื่อหวังผลในความมีนเมา เพื่อเสพติดทางจิตใจและร่างกาย³ ซึ่งส่งผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต รวมทั้งมีผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจของชาติ ซึ่งสภาพปัญหาดังกล่าวได้ขยายตัวอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ดำเนินการป้องปรามร้านขายยาที่จำหน่ายยาดังกล่าวให้กับวัยรุ่นและเยาวชนจำนวนมาก รวมทั้งมีข้อร้องเรียนจากประชาชนผ่านระบบการจัดการเรื่องราวจริงทุกข์ จากเว็บไซต์สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อให้ดำเนินการต่อข้อร้องเรียนดังกล่าว

อย่างไรก็ตามยาน้ำแก้แพ้ แก้ไอ จัดเป็นยาพื้นฐานในการรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปที่พบบ่อยในร้านขายยา และจัดเป็นยาอันตรายตามกฎหมายยา ซึ่งจะต้องส่งมอบโดยเภสัชกรผู้ซึ่งมีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยา ในทางปฏิบัติผู้รับบริการหรือผู้ซื้อจะบอกเล่าอาการของตน และเภสัชกรจะเลือกสรรยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แต่สภาพปัญหาปัจจุบันพบว่ามีมีการนำยากลุ่มดังกล่าวไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมโดยไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์ ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะบริโภคมากเกินไปที่กำหนดในทางการแพทย์ เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของผู้ใช้ได้ ดังนั้นเมื่อยาดังกล่าวมีปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้ดำเนินการป้องปราม โดยอาศัยข้อกำหนดในกฎกระทรวงเรื่องการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ดำเนินมาตรการให้มีการจัดทำบัญชีการขายยาที่มีปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม โดยกำหนดให้ผู้รับอนุญาตขายยาต้องกรอกรายละเอียดชื่อ สกุลของผู้ซื้อรายการและจำนวนยาในบัญชีตามที่กำหนด (มาตรการ)⁴ มาตรการนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 กันยายน 2558 ซึ่งผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องสอบถาม ชื่อ สกุลจริงของผู้ซื้อยาหรือผู้รับบริการและจัดทำบัญชีสำหรับการตรวจสอบต่อไป

การสอบถามชื่อ สกุลของผู้รับบริการในร้านขายยานั้นถือเป็นหลักปฏิบัติของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยาที่พึงปฏิบัติตามประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่องเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554 ภาคผนวก ค หลักการจ่ายยาที่ดี⁵ ซึ่งระบุให้เภสัชกรต้องมีกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และในหัวข้อการจ่ายยาในร้านยา โดยกำหนดแนวทางการซักประวัติที่จำเป็นซึ่งต้องระบุว่า ใครคือผู้ป่วย รวมถึงต้องระบุชื่อผู้ป่วยไว้ที่ฉลากยา สอดคล้องกับกฎกระทรวงเรื่องการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556⁶ ระบุว่าฉลากบนซองบรรจุยาหรือภาชนะบรรจุยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการต้องแสดงข้อมูลชื่อผู้รับบริการ ดังนั้นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยาจึงจำเป็นต้องทราบ ชื่อ สกุล เพื่อระบุในฉลากยา

แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องผู้ประกอบการและสมาคมวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนามาตรการสำหรับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ประกอบด้วย การสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้ให้บริการร้านยาต่อมาตรการ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) ทำการศึกษาในกลุ่มเภสัชกรหรือผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานประจำร้านยาทั่วประเทศที่จำหน่ายยาตามมาตรการจำนวนทั้งหมด 4,817 ร้าน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาร์ยามาเน่ ได้จำนวน 370 ร้าน และกลุ่มผู้รับบริการตามรายการยาที่กำหนดตามมาตรการ 1,200 ราย โดยใช้แบบสอบถามผู้วิจัยจัดทำขึ้นและผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและองค์การวิชาชีพเภสัชกรรม จำนวน 4 ตอน เป็นลักษณะเลือกตอบ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการที่มีการขายยาตามมาตรการโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบจากข้อมูลของสำนักงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 พฤษภาคม 2559 สำหรับกลุ่มผู้รับบริการได้ฝากแบบสอบถามที่ปิดผนึกให้ร้านยาเพื่อแจกให้แก่ผู้มารับบริการเพื่อเข้าถึงกลุ่มที่ซื้อยาตามมาตรการมากที่สุด ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 15 กรกฎาคม 2559 โดยผู้วิจัยอำนวยความสะดวกในการตอบกลับและรับผิดชอบค่าบริการไปรษณีย์ทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการศึกษาผลกระทบในกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินมาตรการ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ด้วยการสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (stake holders) เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2559 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มองค์กรผู้ประกอบการร้านยาประกอบด้วยผู้แทนสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) 2 คน สมาคมร้านขายยา 3 คน และชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย 3 คน และกลุ่มผู้แทนหน่วยงานรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมปัญหาจากภาคต่าง ๆ จำนวน 7 คน ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคกลาง 3 คน ภาคเหนือ 1 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 คน

ภาคตะวันตก 1 คน และภาคใต้ 1 คน ทำการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนา (contents analysis) โดยกำหนดประเด็นการสนทนาได้แก่ ความเข้าใจและความคิดเห็นต่อมาตรการ การดำเนินการตามมาตรการของเจ้าหน้าที่ประสิทธิภาพ ความเหมาะสมของรายการยาตามมาตรการ ผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งข้อเสนอแนะต่อการดำเนินมาตรการและสรุปประเด็นให้สมาชิกการสนทนาพิจารณาความถูกต้อง ก่อนนำมาประกอบรายงานผลการศึกษา

ผลการศึกษา

แบบสอบถามที่ได้กลับคืนจากผู้รับบริการร้านยาทั้งหมด 325 ชุด โดยร้อยละ 32.7 เป็นผู้ที่ซื้อยาจากร้านยาในภาคเหนือ ร้อยละ 23.8 มาจากจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.8) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 44.8 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.9 ใช้บริการร้านยาเฉพาะเวลาเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่รุนแรงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.8) มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ซื้อยาร้อยละ 39.4 ระบุว่ารับบริการจากร้านยาคุณภาพ

รายละเอียดของรายการยาที่ผู้ตอบแบบสอบถาม 306 คนซื้อจากร้านยา พบว่าเป็นรายการยาตามมาตรการจำนวน 209 รายการ คิดเป็นร้อยละ 68.3 ส่วนใหญ่ คือ ยาเดี่ยวและยาสูตรผสมเดกซ์โทรเมทอร์แฟน จำนวน 52 รายการ (ร้อยละ 17.0) รองลงมาคือยาเดี่ยวและยาสูตรผสมทรามาดอล 47 รายการ (ร้อยละ 15.4) ดังตารางที่ 1 โดยรูปแบบการซื้อยาตามมาตรการ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.0) ระบุว่า ร้านยาแนะนำให้ใช้ โดยแต่ละรายมีการซื้อไม่มาก สูงสุดแต่ละครั้งของยาเม็ดคือ 100 เม็ด (คลอร์เฟนิรามีน) สำหรับยาน้ำ คือ 60 มิลลิลิตรจำนวน 6 ขวด (คลอร์เฟนิรามีน)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.3 (189 คนจาก 324 คน) ระบุว่าต้องแจ้งชื่อ สกุลในการซื้อยา และมีเพียงร้อยละ 82.5 ของกลุ่มดังกล่าวที่ระบุว่าทราบเหตุผลที่ต้องแจ้งชื่อ สกุลในการซื้อยา โดยเหตุผลส่วนใหญ่คือ ร้านยาต้องทำบัญชีควบคุมการขายยา อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ไม่ได้แจ้งชื่อ

สกุล จำนวน 24 คน ระบุว่าทราบเหตุผลของการที่ต้อง
แจ้งชื่อ สกุลให้กับร้านยาเมื่อซื้อยา โดยเหตุผลส่วนใหญ่
คือเป็นยาควบคุม แต่เมื่อวิเคราะห์รายการยาของกลุ่มที่
ระบุว่าได้แจ้งชื่อ สกุล พบว่าเป็นรายการยาตามมาตรการ
เพียงร้อยละ 82.3 แสดงว่ามีการซื้อยาที่ไม่ได้อยู่ใน
มาตรการ แต่ผู้ซื้อได้แจ้งชื่อ สกุล ร้อยละ 17.7 แต่อย่างไร
ก็ดี กลุ่มที่ระบุว่าไม่ได้แจ้งชื่อ แต่รายการยาที่ซื้อเป็นยา
ตามมาตรการ มีจำนวน 34 คน

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 74.8 (243 คนจาก 325
คน) ทราบว่ามีการนำยาบางชนิดไปใช้ในข้อบ่งใช้ที่ไม่มีการ
รับรองความปลอดภัย โดยช่องทางที่ผู้รับบริการทราบ
ประเด็นนี้มีหลายช่องทาง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.6) ทราบ
จากสื่อสังคมออนไลน์ รองลงมาทราบจากการบอกกล่าวของ
ผู้ชายหรือเภสัชกร (ร้อยละ 50.2) เมื่อสอบถามเกี่ยวกับ
รายการยาที่มีการนำไปใช้ไม่ตรงกับที่ระบุไว้ในฉลาก มีผู้ให้
ข้อมูล 44 คน โดยระบุซื้อยา ทราบมาตลอด 29 คน รองลงมา
คือ ยาซูโดอีเฟดรีน 5 คน และยาเดกซ์โตรเมทรอร์แฟน 4 คน
แหล่งข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามทราบเรื่องการใช้ในทาง
ที่ผิดมากที่สุดได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 60.6) และ
จากการบอกกล่าวจากผู้ชายหรือเภสัชกร (ร้อยละ 50.2)

ผู้ซื้อยาร้อยละ 76.5 เห็นว่าการซื้อยาโดยต้องแจ้ง
ชื่อ สกุลเป็นเรื่องยุ่งยากและร้อยละ 61.6 เห็นว่าการแจ้ง

ชื่อ สกุลในการซื้อยาทำให้ไม่กล้าซื้อยาชนิดนั้น ร้อยละ
45.5 เห็นว่าถ้าต้องแจ้งชื่อ สกุลในการซื้อยา จะทำให้ผู้ซื้อ
เปลี่ยนใจไปใช้ยาที่ไม่ต้องแจ้งชื่อ สกุล แต่ร้อยละ 31.8 ไม่
เห็นด้วยในประเด็นนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.2 เห็นว่า
ปัจจุบันนี้ยาที่เคยใช้ประจำหาซื้อจากร้านยาได้ยาก เพราะ
ร้านยาสำรองยาไว้น้อย ร้อยละ 62.3 การแจ้งชื่อ สกุลใน
การซื้อยาเป็นการทำให้ความพึงพอใจในการรับบริการ
ลดลง และร้อยละ 62.3 เห็นว่าการจำกัดปริมาณการขาย
ยาแต่ละชนิดสำหรับผู้ซื้อแต่ละคนก่อให้เกิดภาระกับผู้ซื้อ
มาก เพราะต้องมาซื้อบ่อย ๆ อย่างไรก็ตามร้อยละ 62.7
เห็นว่าการจำกัดปริมาณการขายยาแต่ละชนิดสำหรับผู้ซื้อ
แต่ละคนช่วยลดปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ผิดได้ ดัง
ตารางที่ 2

แบบสอบถามส่วนผู้ให้บริการได้รับกลับมาทั้งหมด
จำนวนทั้งสิ้น 185 ชุด ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.9) มาจาก
ร้านยาที่มีเจ้าของคนเดียว ร้อยละ 65.4 ของกลุ่มตัวอย่าง
ยังไม่มีแนวคิดที่จะพัฒนาหรือปรับเป็นร้านยาคุณภาพ
ร้อยละ 12.1 เป็นร้านยาคุณภาพแล้วและร้อยละ 20.3 อยู่
ในขั้นตอนกำลังเตรียมเอกสารเพื่อขอรับรองเป็นร้านยา
คุณภาพ เมื่อสอบถามเกี่ยวกับรายได้หลักของร้านยาที่ให้
ข้อมูล พบว่าร้านยาที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ
95.7) มีรายได้หลักมาจากการขายยาปลีกเป็นหลัก

ตารางที่ 1 รายการยาตามประกาศที่ผู้ตอบแบบสอบถามซื้อ (n = 306)

ชื่อยา	จำนวนรายการ	ร้อยละ
1. ยาเดี่ยวและยาสูตรผสมเดกซ์โตรเมทรอร์แฟน (Dextrometorphane)	52	17.0
2. ยาเดี่ยวและยาสูตรผสม ترامาดอล (Tramadol)	47	15.4
3. บรอมเฟนิรามีน (Brompheniramine)	46	15.0
4. คลอร์เฟนิรามีน (Chlorpheniramine)	27	8.8
5. ไทรโพรลิดีน (Triprolidine)	19	6.2
6. ไฮดรอกไซซีน (Hydroxyzine)	7	2.3
7. ไดเมนไฮดริเนต (Dimenhydrinate)	5	1.6
8. ไซโปรเซปทาดีน (Cyproheptadine)	4	1.3
9. ไดเฟนไฮดรามีน (Diphenhydramine)	2	0.7

ตารางที่ 2 ทักษะคิของผู้ซื้อยาเกี่ยวกับมาตรการ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉย ๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การซื้อยาและต้องแจ้งชื่อ สกุลเป็น เรื่องยุ่งยาก (n=324)	7 (2.2)	30 (9.3)	39 (12.0)	117 (36.1)	131 (40.4)
2. การแจ้งชื่อ สกุลในการซื้อยาทำให้ไม่ กล้าซื้อยาคณินั้น (n=323)	18 (5.6)	50 (15.5)	56 (17.3)	104 (32.2)	95 (29.4)
3. ถ้าต้องแจ้งชื่อ สกุลในการซื้อยา ทำให้ผู้ ซื้อเปลี่ยนใจไปใช้ยาที่ไม่ต้องแจ้งชื่อ สกุล (n=323)	19 (5.9)	82 (25.4)	75 (23.2)	85 (26.3)	62 (19.2)
4. ปัจจุบันนี้ยาที่เคยใช้ประจำหาซื้อจาก ร้านยาได้ยาก เพราะร้านยาสำรองยาไว้ น้อย (n=323)	13 (4.0)	27 (8.4)	124 (38.4)	87 (26.9)	72 (22.3)
5. การแจ้งชื่อ สกุลในการซื้อยาเป็นการทำ ให้ความพึงพอใจในการรับบริการลดลง (n=323)	9 (2.8)	49 (15.2)	64 (19.8)	121 (37.5)	80 (24.8)
6. การจำกัดปริมาณการขายยาแต่ละชนิด สำหรับผู้ซื้อแต่ละคนช่วยลดปัญหาการ นำยาไปใช้ในทางที่ผิดได้ (n=324)	65 (20.1)	44 (13.6)	64 (19.8)	103 (31.8)	48 (14.8)
7. การจำกัดปริมาณการขายยาแต่ละชนิด สำหรับผู้ซื้อแต่ละคนเป็นการลด สิทธิของผู้ใช้ยา (n=324)	8 (2.5)	47 (14.5)	106 (32.7)	113 (34.9)	50 (15.4)
8. การจำกัดปริมาณการขายยาแต่ละชนิด สำหรับผู้ซื้อแต่ละคนก่อให้เกิดภาระกับผู้ ซื้อ มาก เพราะต้องมาซื้อยาบ่อย ๆ (n=323)	11 (3.4)	47 (14.6)	85 (26.3)	129 (39.9)	51 (15.8)

หน้าที่ในร้านยาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้รับอนุญาตขายยา (ร้อยละ 60.0) และเป็นเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ร้อยละ 73.5) โดยส่วนใหญ่เป็นเภสัชกร (ร้อยละ 86.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.9) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในร้านยามาแล้วมากกว่า 10 ปี (เฉลี่ย 13.7 ± 10.5 ปี) เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการ

รับทราบมาตรการ พบว่ามีผู้ปฏิบัติงานในร้านยาร้อยละ 2.7 ที่ไม่ทราบว่ามีความมาตรการ นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานในร้านยาบางส่วน (ร้อยละ 4.4) ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.6) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี แต่ในจำนวนดังกล่าวเป็นปริญญาตรี สาขาอื่นที่ไม่ใช่เภสัชศาสตรบัณฑิต ร้อยละ 5.5 ส่วนใหญ่

(ร้อยละ 61.7) รับผิดชอบต่อมาตรการจากหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ส่งมาให้ที่ร้าน รองลงมาได้แก่ รับผิดชอบต่อสื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 46.4)

จากการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.4) เห็นว่าการสอบถามชื่อ สกุลของผู้รับบริการในร้านขายยาตามมาตรการนั้น สอดคล้องกับประกาศสภาเภสัชกรรม กลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่ามาตรการไม่สอดคล้องกับประกาศสภาเภสัชกรรมจำนวน 6 คน ได้ให้เหตุผลประกอบดังนี้ การสอบถามชื่อผู้ขายตามหลักบริหารไม่ได้กำหนดให้ต้องแสดงบัตรประชาชนประกอบ (1 คน) มาตรการที่ประกาศใช้เป็นมาตรการทางกฎหมายไม่เกี่ยวข้องกับงานการบริหารเภสัชกรรม (1 คน) เกณฑ์ของสภาระบุว่าต้องสอบถามเพียงข้อมูลด้าน เพศ อายุ ช่วงวัยและอื่น ๆ ไม่ได้กำหนดว่าต้องถามชื่อ สกุลผู้ใช้ (2 คน) การซักประวัติไม่จำเป็นต้องทราบ ชื่อ สกุลของผู้ป่วย เวลาทำ SOAP note ยังไม่ใช้ชื่อ สกุลเข้ามาในการรักษา (1 คน) และการทำบัญชียาไม่ได้ทำให้งานบริหารดีขึ้น (1 คน) เมื่อสอบถามการขายยาตามมาตรการ มีร้านยาที่ให้ข้อมูลจำนวน 123 ร้าน โดยมี 2 ร้านระบุว่าไม่มียาตามประกาศทั้ง 19 รายการ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลของทั้ง 2 ร้าน คือ ผู้ปฏิบัติงานในร้านที่ไม่ใช่เภสัชกร

ข้อมูลจากร้านยา 121 ร้านระบุว่าก่อนมีการประกาศใช้มาตรการ ทางร้านมีการขายยาตามมาตรการจำนวน 2 ถึง 14 รายการ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 17.9) มีการ

ขายยาตามมาตรการ 6 รายการ โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 25.5) มีรายได้จากการขายยากลุ่มนี้คิดเฉลี่ยประมาณร้อยละ 5.0 ของรายได้จากการขายยาทั้งหมด ทั้งนี้ไม่มีร้านใดรายงานว่ามีการขาย ยาเดี่ยวทาตาฟิล และยาเดี่ยววาเดนาฟิล ร้านยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) ระบุว่าขายยาเม็ดสูตรผสมเดกซ์โทรเมธอร์แฟน รองลงมาคือ ยาน้ำคลอร์เฟนิรามีน (ร้อยละ 76.3) และหลังจากมีการประกาศใช้มาตรการ มีร้านยา 6 ร้านที่ระบุว่าไม่ขายยาทั้ง 19 รายการ ทั้ง 6 ร้านมีเภสัชกรเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ เป็นร้านยาคุณภาพ 2 ร้าน ด้วยเหตุผลที่ระบุ คือ ไม่อยากทำบัญชียา และมีรายได้จากการขายยากลุ่มนี้อยู่ในช่วงร้อยละ 1 ถึง ร้อยละ 15 ของรายได้จากการขายยาทั้งหมด

เมื่อต้องดำเนินการตามมาตรการ ร้านยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.1) บันทึกการขายยาตามมาตรการในสมุดบัญชีเฉพาะซึ่งแยกจากบัญชียาทั่วไป ดังตารางที่ 3 ส่วนผลกระทบจากการดำเนินงานตามมาตรการ พบว่าร้านยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.2) ไม่มีการลงทุนเพิ่ม แต่ต้องใช้เวลาเพื่อให้บริการลูกค้ามากขึ้น รองลงมาคือ ไม่มีการลงทุนเพิ่ม แต่ต้องใช้เวลาว่างจากการบริการมาบันทึกข้อมูล (ร้อยละ 41.5) ดังตารางที่ 4 จากผลการศึกษาเป็นที่น่าสังเกตว่าร้านยาที่เป็นร้านยาคุณภาพ ร้านยาที่มีหลายสาขากายใต้ชื่อการค้าเดียว และร้านยาที่มีหลายสาขาภายใต้ชื่อการค้าต่าง ๆ มีผลกระทบในเชิงระบบน้อยกว่าร้านอื่น ๆ

ตารางที่ 3 รูปแบบการทำบัญชียาตามมาตรการ (n = 185)

ระบบการทำบัญชียา	จำนวน	ร้อยละ
1. บันทึกในเล่มสมุดบัญชียาเฉพาะยาในมาตรการ แยกออกมาบัญชียาทั่วไป	102	55.1
2. ใช้แบบฟอร์มให้ผู้รับบริการกรอกข้อมูลและรวบรวมเป็นแฟ้ม	51	27.6
3. บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์	36	19.5
4. บันทึกในเล่มสมุดบัญชียารวม	21	11.4
5. เคยบันทึกแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว เนื่องจากเห็นว่าทาง อย. ไม่มีความตั้งใจจริง	11	5.9
6. ไม่ได้ทำการบันทึกบัญชียาตามมาตรการ	2	1.1

หมายเหตุ ตอบได้หลายข้อ

ตารางที่ 4 การลงทุนเพิ่มเพื่อดำเนินการตามมาตรการจำแนกตามลักษณะของธุรกิจ (n = 176)

การลงทุน	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่มีการลงทุนใด ๆ เพิ่ม	24	13.6
2. ไม่มีการลงทุนเพิ่ม แต่ต้องใช้เวลาว่างจากการบริการเพื่อบันทึกข้อมูล	73	41.5
3. ไม่มีการลงทุนเพิ่ม แต่ต้องใช้เวลาเพื่อให้บริการลูกค้ามากขึ้น	76	43.2
4. เพิ่มระบบบันทึกข้อมูลคอมพิวเตอร์	14	8.0
5. เพิ่มเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล	5	2.8
6. ค่าใช้จ่ายในการทำระบบบัญชี และค่าเสียโอกาสจากการเสียเวลา	1	0.6
7. ค่าถ่ายเอกสารแบบฟอร์มที่ให้ผู้รับบริการกรอกข้อมูล	8	4.5
8. ซื่อแฟ้ม/อุปกรณ์สำนักงาน	8	4.5

หลังจากมาตรการมีผลบังคับใช้ พบว่าร้านยาเล็ก ขายยาตามมาตรการ ได้แก่ ยาสูตรผสมทรามาดอล (ร้อยละ 43.9) ยาน้ำเด็ยเดกซ์โตรเมธอร์แฟน (ร้อยละ 43.5) ส่วนยาน้ำเดกซ์คลอร์เฟนิรามีน ยาน้ำด็อกซิลามีน และยาน้ำโปรเมทาซีนไม่มีร้านยาขายยาดังกล่าวอีกเลย

ดังตารางที่ 5 เหตุผลของการเลิกจำหน่ายรายการยาตาม มาตรการ ส่วนใหญ่ระบุว่า เพื่อลดความยุ่งยากในการสั่ง ยามาขาย ลดการทำบัญชีและการถูกตรวจสอบจาก เจ้าหน้าที่ หลีกเลี่ยงการมาซื้อยาไปใช้ในทางที่ผิด และมี ยาตัวอื่นให้เลือกใช้แทนได้

ตารางที่ 5 การเปลี่ยนแปลงการขายยาที่อยู่ในมาตรการภายหลังบังคับใช้มาตรการ

รายการยา	จำนวนร้านที่ขาย			ปริมาณการขายสูงสุดต่อเดือน (เม็ด/ขวด)	
	ก่อน	หลัง	เปลี่ยนแปลง	ก่อน	หลัง
1. ยาเด็ยทรามาดอล	97	65	-33.0	2,000	1,000
2. ยาสูตรผสมทรามาดอล	41	22	-43.9	100	75
3. ยาเม็ดสูตรเด็ยเดกซ์โตรเมธอร์แฟน	89	65	-24.4	4,000	3,000
4. ยาเม็ดสูตรผสมเดกซ์โตรเมธอร์แฟน	117	98	-13.7	4,000	2,000
5. ยาน้ำสูตรเด็ยเดกซ์โตรเมธอร์แฟน	24	13	-43.5	50	50
6. ยาน้ำสูตรผสมเดกซ์โตรเมธอร์แฟน	73	52	-21.9	100	100
7. ยาเด็ยคอร์ติโคสเตอรอยด์	40	34	-12.5	1,009	1,000
8. ยาน้ำบรอมเฟนิรามีน	97	79	-16.5	300	200
9. ยาน้ำคลอร์เฟนิรามีน	103	79	-23.3	400	400
10. ยาน้ำไซโปรเฮพทาดีน	37	26	-27.0	100	100
11. ยาน้ำเดกซ์คลอร์เฟนิรามีน	1	0	-100.0	50	0
12. ยาน้ำไโดเมนไฮดรีเนต	5	4	-20.0	30	10
13. ยาน้ำไโดเฟนไฮดรามีน	44	31	-27.3	200	200

ตารางที่ 5 การเปลี่ยนแปลงการขายยาที่อยู่ในมาตรการภายหลังบังคับใช้มาตรการ (ต่อ)

รายการยา	จำนวนร้านที่ขาย			ปริมาณการขายสูงสุดต่อเดือน (เม็ด/ขวด)	
	ก่อน	หลัง	เปลี่ยนแปลง	ก่อน	หลัง
14. ยาน้ำดีดอกซีลามีน	1	0	-100.0	100	0
15. ยาน้ำไฮดรอกไซซีน	66	51	-18.2	10	100
16. ยาน้ำโปรเมทาซีน	2	0	-100.0	50	0
17. ยาน้ำไทรโพรลิดีน	14	9	-28.6	50	30
18. ยาเดี่ยวซิลเดนาฟิล	29	24	-13.8	300	120

ผู้ให้บริการร้านยาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.4) เห็นว่าการใช้ยาไม่เหมาะสมในสังคมไทยเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน และร้อยละ 93.5 เห็นว่าร้านยาสามารถช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมในสังคมไทย แต่ร้อยละ 81.3 เห็นว่าการทำบัญชีซื้อขายยาตามกฎหมายยาไม่สามารถแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม มีเพียงร้อยละ 26.5 เห็นว่าการแสดงตัวตนของผู้ซื้อยาด้วยการแจ้ง

ชื่อ สกุล ช่วยทำให้ลดปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ผิดได้ ดังตารางที่ 6

สำหรับประเด็นการจำกัดปริมาณการขายสำหรับผู้ซื้อแต่ละคนเป็นการลดความเสี่ยงของผู้ใช้ยา และประเด็นการจำกัดปริมาณยาตามมาตรการที่ร้านยามีไว้เพื่อขายไม่มีผลต่อรายได้ของร้านยานั้นยังไม่สามารถสรุปได้เพราะฝ่ายที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 6 ความเห็นของผู้ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยาต่อมาตรการ

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉย ๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมในสังคมไทยเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน (n = 182)	0 (0.0)	8 (4.4)	4 (2.2)	70 (38.5)	100 (4.9)
2. ร้านยาสามารถช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสมในสังคมไทย (n = 183)	1 (0.5)	5 (2.7)	6 (3.3)	96 (52.5)	75 (41.0)
3. การทำบัญชีซื้อขายยาตามกฎหมายยาไม่สามารถแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม (n = 182)	5 (2.7)	11 (6.0)	18 (9.9)	53 (29.1)	95 (52.2)
4. การแสดงตัวตนของผู้ซื้อยาด้วยการแจ้งชื่อ สกุล ช่วยทำให้ลดปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ผิดได้ (n = 181)	45 (24.9)	60 (33.1)	28 (15.5)	38 (21.0)	10 (5.5)
5. การกำหนดให้ร้านยาขอชื่อ-นามสกุลของผู้ซื้อยาตามมาตรการทำให้ลูกค้าไม่พอใจ (n = 180)	5 (2.8)	23 (12.8)	34 (18.9)	67 (37.2)	51 (28.3)

ตารางที่ 6 ความเห็นของผู้ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยาต่อมาตรการ (ต่อ)

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉย ๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. การจำกัดปริมาณการขายสำหรับผู้ซื้อแต่ละคน ช่วยลดปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ผิด (n = 183)	21 (11.5)	47 (25.7)	25 (13.7)	65 (35.5)	25 (13.7)
7. การจำกัดปริมาณการขายสำหรับผู้ซื้อแต่ละคน เป็นการรบกวนสิทธิของผู้ใช้ยา (n = 183)	12 (6.6)	47 (25.7)	58 (31.7)	44 (24.0)	22 (12.0)
8. การจำกัดปริมาณยาตามมาตรการที่ร้านยามีไว้ เพื่อขาย ทำให้ร้านยาไม่มียาสำรองไว้เพียงพอ กับความต้องการของลูกค้า (n = 181)	7 (3.9)	29 (16.0)	45 (24.9)	66 (36.5)	34 (18.8)
9. การจำกัดปริมาณยาตามมาตรการที่ร้านยามีไว้ เพื่อขายไม่มีผลต่อรายได้ของร้านยา (n = 181)	25 (13.8)	40 (22.1)	46 (25.4)	57 (31.5)	13 (7.2)
10. ร้านยาเป็นแหล่งกระจายยาที่ทำให้เกิดปัญหา การใช้ยาไม่เหมาะสม (n = 182)	53 (29.1)	42 (23.1)	35 (19.2)	39 (21.4)	13 (7.1)

การสนทนากลุ่มตัวแทนองค์กรผู้ประกอบการร้านยา

ความคิดเห็นและประสิทธิภาพของมาตรการ

ผู้ประกอบการร้านยาที่เข้าร่วมสนทนา มีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของมาตรการแต่ก็ยังไม่เห็นด้วยกับมาตรการทั้งหมด เช่น รายการยาตามมาตรการ เพราะประเด็นปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดนั้นเป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ไม่ใช่ทั้งประเทศ โดยในทางปฏิบัติกลุ่มเภสัชกรชุมชนจะขอเลขบัตรประชาชนด้วยหากสงสัยว่าจะมีการซื้อไปใช้ในทางที่ผิด และเห็นว่าการขอซื้อสกุล ไม่ยุ่งยากเพราะปกติมีการทำประวัติผู้มารับบริการอยู่แล้ว และลูกค้าส่วนใหญ่เป็นคนในละแวกใกล้เคียง อย่างไรก็ตามการขอเลขบัตรประชาชนนั้นพบว่าผู้รับบริการบางคนกลัวว่าจะนำไปใช้ในเรื่องอื่น เช่น การล่ำรายซื้อประเด็นทางการเมือง นอกจากนี้ในทางปฏิบัติพบปัญหาบางประการ เช่น ชาวต่างดาว อาจได้ซื้อ สกุลไม่จริง เพราะถ้าบุคคลนั้นเข้าเมืองไม่ถูกต้อง จะไม่กล้าแจ้งชื่อ สกุลจริง ทำให้ข้อมูลที่บันทึกไม่มีประโยชน์

เมื่อสอบถามประสิทธิผลของมาตรการผู้ประกอบการร้านยาเห็นว่าการดำเนินมาตรการไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้เพราะแม้ปริมาณยาในท้องตลาดลดลง แต่ปริมาณยาที่ถูกจับดำเนินคดีหรือยาในสต็อคมีตัวยังมีปริมาณมาก แสดงให้เห็นว่าปริมาณการผลิตยาสำเร็จรูปน่าจะไม่ได้ลดลง ดังนั้นกลุ่มสนทนาจึงให้ข้อเสนอแนะว่าต้องมีการดำเนินมาตรการอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การควบคุมปริมาณยาสำเร็จรูปตั้งแต่โรงงานที่ผลิต หรือบริษัทที่นำเข้า

มาตรการนี้มีลักษณะ “ซื้อง่าย แต่ขายยาก” ดังนั้นจึงเป็นมาตรการที่ผลักดันให้มีการซื้อขายยากกลุ่มนี้ออกนอกระบบ (ลงสู่ตลาดมืด) เพราะไม่ต้องทำรายงานให้ตรวจสอบเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เพราะเป็นการซื้อขายยาตามมาตรการ โดยไม่มีการออกใบเสร็จรับเงินที่ถูกต้อง (บิลขาว) กลุ่มที่คาดว่าจะซื้อยาไปใช้ในทางที่ผิดไม่ได้เกรงกลัวในการแสดงบัตรประชาชนเพื่อขอซื้อยา เพราะจากการดำเนินการมาระยะหนึ่ง กลุ่มนี้รู้ว่าการแจ้งชื่อ สกุลไม่มีผลใด ๆ ตามมา การจำกัดปริมาณการซื้อต่อครั้งก็ไม่เป็น

ปัญหาเพราะสามารถไปตระเวนซื้อจากร้านยาหลายแห่งได้จากการสังเกต พบว่ากลุ่มที่นำยาไปใช้ในทางที่ผิดจะระบุชื่อการค้าของยาโดยเฉพาะ จึงไม่แน่ใจว่าการติดยานั้นเป็นผลเนื่องจากรสชาติของยาสำเร็จรูปด้วยหรือไม่

ความเหมาะสมของรายการยาตามมาตรการ

ประเด็นความเหมาะสมของรายการยาในมาตรการกลุ่มสนทนาสรุปได้ว่า ยาในกลุ่ม antihistamine ซึ่งมีการใช้สำหรับรักษาโรคที่พบบ่อย ๆ ไม่ควรไปอยู่ในมาตรการ ส่วนรายการยาที่มีข้อมูลว่าไม่พบการขายในร้านยานั้น ส่วนใหญ่เป็นยาที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ ซึ่งผู้ที่ต้องใช้ยาหากไปพบแพทย์ก็รับยาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกไม่เคยนำไปสั่งยามาซื้อยาร้านยา แต่ก็จะมีผู้รับบริการบางคนที่ใช้ยาไม่ตรงตามข้อบ่งใช้แล้วมาซื้อยาร้านยาซึ่งจะไม่มีใบสั่งแพทย์ ดังนั้นร้านที่ขายจึงไม่สามารถรายงานการขายได้เพราะเป็นการซื้อขายที่ไม่ถูกกฎหมาย

ผลกระทบจากมาตรการ

ร้านยาขายส่งไม่นำยามาจำหน่าย ด้วยเหตุผลการจำกัดปริมาณขาย ความยุ่งยากในการทำบัญชีขายยา การส่งชื้อยาต้องให้เภสัชกรลงนามในเอกสารการสั่งซื้อ ทำให้ร้านยาที่ซื้อยาจากร้านยาขายส่ง โดยเฉพาะร้านยาต่างจังหวัดไม่สามารถหามาจำหน่ายได้ การสั่งซื้อจากผู้ผลิตโดยตรงก็ไม่สะดวกเพราะปริมาณการซื้อต่อครั้งมีจำนวนไม่มาก ผู้ผลิตจึงไม่ให้ความสนใจ ส่งผลให้ผู้รับบริการต้องไปรับบริการจากโรงพยาบาล เพิ่มค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงยา ค่าเดินทาง ค่าเสียเวลาในการรอรับบริการผู้ป่วยที่ต้องการใช้ยาในกลุ่มนี้ ต้องใช้ยาตัวอื่นทดแทนซึ่งประสิทธิผลด้อยกว่า หรือมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น การใช้ยาเซทริซีน (Cetirizine) แทนยาคลอเฟนิรามีน

ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการตามมาตรการ

กลุ่มสนทนาเห็นว่าควรมีระบบไอทีหรือโปรแกรมกลางที่ช่วยเหลือ โดยเฉพาะร้านยาเดี่ยวเพื่อให้สามารถดำเนินการตามมาตรการได้ และรวบรวมข้อมูลไว้ที่ส่วนกลางได้ รวมทั้งควรร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนาระบบให้มีการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบันสามารถนำ

ข้อมูลไปใช้ในการจัดทำนโยบายได้ รวมถึงระบบที่ประชาชนสามารถแจ้งเบาะแสการขายยาที่ไม่ถูกต้องได้โดยตรง

การสนทนากลุ่มผู้แทนหน่วยงานรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมปัญหา

การดำเนินการตามมาตรการของเจ้าหน้าที่

กลุ่มสนทนาเห็นว่าการดำเนินการตามมาตรการเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติยา มาตรา 26(6) และมาตรา 39 ซึ่งได้ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติการในเรื่องนี้กับยาอันตรายทุกตัวอยู่แล้ว มาตรการนี้มากำหนดกรอบให้เคลงเหลือยาบางรายการเท่านั้น ทำให้เจ้าหน้าที่มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน การดำเนินการตามมาตรการ เจ้าหน้าที่ทุกคนไม่ได้ผ่านการอบรมแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน จากการที่ผู้ปฏิบัติงานในร้านยาบางคนไม่ทราบมาตรการนี้ ควรแก้ไขโดยทุกครั้งที่ต้องแจ้งข่าวให้ร้านยาควรมีหนังสือแจ้งทั้งผู้ประกอบการและผู้ปฏิบัติหน้าที่โดยตรง แต่ในบางพื้นที่ใช้วิธีการประชุมผู้ประกอบการร้านยาและเภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจมาตรการ

ประสิทธิภาพของมาตรการ

ประสิทธิผลของมาตรการ พบว่าการมียานอกกระบบทำให้การดำเนินการไม่ได้ผลเท่าที่ควรจะเป็น ดังนั้นควรที่จะต้องมีการควบคุมให้ครบวงจรตั้งแต่การผลิตนำเข้า และสถานบริการ เช่น คลินิก ระบบการบันทึกชื่อสกุล ไม่สามารถจะนำมาใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับไปที่กลุ่มที่กระทำ ความผิด (ชายและเสฟ) ได้ แต่จากประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติด พบว่าการทำงานร่วมกับเครือข่ายทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยง เช่น โรงเรียน จะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนกว่า การดำเนินการตามมาตรการจะได้ผลต้องพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อเฝ้าระวังอย่างรวดเร็วและสม่ำเสมอ ทั้งนี้ยังช่วยให้การติดตามการใช้ยาทั่วไปของผู้รับบริการได้ด้วย จากประสบการณ์ของเจ้าพนักงานจะสามารถแยกแยะร้านยาที่มีความเสี่ยงต่อการกระทำผิดได้ไม่ยาก ปัจจุบันการ

ขายยาที่ผิดกฎหมายมาจากการขายยาทางอินเทอร์เน็ต หรือการขายผ่านสื่อสังคมออนไลน์มากกว่า

ผลกระทบจากมาตรการ

มาตรการนี้เพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่มาก แต่ในบางพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ที่อุบัติการณ์ใช้ยาในทางที่ผิดมาก มาตรการนี้เป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังร้านยาที่จำหน่ายยาให้กลุ่มเสี่ยง หรือใช้สำหรับการนำไปประกอบการใช้อำนาจทางปกครองของพื้นที่เพื่อแก้ไขอย่างครบวงจรให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ ความเหมาะสมของรายการยาตามมาตรการ พบว่าการนำยาไปใช้ในทางที่ผิดของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน เช่น ภาคใต้ประสบปัญหายาแก้ไอ ภาคกลางจะเป็นยา ترامาดอล การประกาศใช้มาตรการทุกรายการในพื้นที่จึงทำให้มีปัญหาค้าเข้าถึงยา สร้างภาระในการเข้าถึงยาให้กับประชาชน

ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการตามมาตรการ

การประชาสัมพันธ์มาตรการค่อนข้างน้อย ทำให้มาตรการนี้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชน ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินการตามมาตรการของร้านยา ควรมีการขึ้นทะเบียนและทำข้อมูลตั้งแต่ร้านยาขายส่งโดยควรควบคุมปริมาณ เนื่องจากจะมีผลต่อการจ่ายยาของร้านยาด้วย และต้องสามารถติดตามได้ด้วย ควรมีการติดตามกับร้านขายยา ขย. 2 ด้วย และควรทบทวนรายการยาตามมาตรการ เช่น antihistamine บางตัวเพื่อลดผลกระทบหรือปรับเปลี่ยนเป็นการควบคุมปริมาณที่สามารถซื้อได้แทน หรือการยกระดับการควบคุมยาบางรายการให้เป็นยาควบคุมพิเศษ เช่น ترامาดอล

อภิปรายผลการศึกษา

การใช้ยาในทางที่ผิดพบได้ในหลายประเทศ⁷⁻⁹ ประเทศไทยประกาศใช้กฎกระทรวง เรื่องการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน โดยกำหนดให้มีการจัดทำบัญชีการขายยาที่มีปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม โดยถือว่าการใช้ยาในทางที่ผิดเป็นการใช้ยาที่เบี่ยงเบนไปจากที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้

การรับรอง และการเฝ้าติดตามการสั่งใช้ยาช่วยลดการใช้ยาในทางที่ผิดได้¹⁰

จากข้อมูลการสำรวจผู้มารับบริการร้านยาพบว่า ร้อยละ 74.8 ทราบถึงปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ผิด ซึ่งยาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุ คือ Tramadol โดยส่วนใหญ่รับรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และเภสัชกรร้านยา แสดงว่าสังคมรับรู้ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดพอสมควร แต่เมื่อมีการประกาศใช้มาตรการ ซึ่งคาดว่ามาตรการนี้จะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้ ผลการสำรวจพบว่าประชาชนที่ได้แจ้งซื้อสกุลในเวลาซื้อยาร้อยละ 82.5 ทราบถึงเหตุผลของการแจ้งซื้อ โดยเหตุผลส่วนใหญ่ที่ทราบ คือ “ร้านยาต้องทำบัญชีควบคุมการขายยา” ซึ่งเป็นเหตุผลที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ หรือผู้รับบริการไม่สามารถโยกมาตรการนี้ไปถึงการป้องกันการใช้ในทางที่ผิดได้ ดังนั้นจึงสอดคล้องกับผลการสำรวจทัศนคติของมาตรการที่ประชาชนเห็นว่า มาตรการนี้ก่อให้เกิดภาระ และยุ่งยากในการซื้อยา ทำให้ความพึงพอใจในการรับบริการลดลง

ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินมาตรการจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนและประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง เพื่อประชาชนให้ความร่วมมือและเป็นแรงผลักดันให้ร้านยาดำเนินการมาตรการได้โดยไม่ต้องเสียเวลาในการอธิบายถึงความจำเป็นในการขอซื้อ สกุล ทำให้ลดระยะเวลาในการให้บริการลง นอกจากนี้เป็นการสร้างธรรมเนียมปฏิบัติในการแจ้งซื้อ สกุลผู้ใช้เวลาไปรับบริการซึ่งสอดคล้องกับแนวทางเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554 อันจะทำให้การใช้ยามีความปลอดภัยมากขึ้น

ลักษณะของยาตามมาตรการที่ผู้รับบริการซื้อจากร้านยา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43) เป็นการซื้อยาที่ร้านยาแนะนำให้ใช้ ผู้รับบริการที่มาระบุด้วยตัวเองมีเพียงร้อยละ 29 ดังนั้นหากผู้ปฏิบัติหน้าที่มีจรรยาบรรณและปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554⁵ หรือตามเกณฑ์

มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554⁶ ด้วยการซักถามความจำเป็นในการใช้ยาของผู้รับบริการก่อนที่จะจ่ายยา ก็จะลดปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ผิดได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของผู้รับบริการว่าเภสัชกรประจำร้านยาช่วยแก้ไขปัญหาก็อย่างไรก็ตามข้อสังเกตว่ามีเภสัชกรจำนวนหนึ่งที่เห็นว่ามีมาตรการนี้ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานดังกล่าว ด้วยเหตุผลว่า เกณฑ์ของสภาฯระบุว่าต้องสอบถามเพียงข้อมูลด้านเพศ อายุ ช่วงวัยและอื่น ๆ ไม่ได้กำหนดว่าต้องถามชื่อสกุลผู้ใช้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายในการทำประชาสัมพันธ์โครงการนอกจากประชาชนที่มีโอกาสมารับบริการที่ร้านยาแล้วยังต้องรวมถึงผู้ปฏิบัติงานในร้านยาด้วย สำหรับในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในร้านยาซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าร้านยามีบทบาทสำคัญในการช่วยลดปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ผิด แต่ส่วนใหญ่ก็เห็นว่ามาตรการนี้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดได้ เพราะเป็นมาตรการเฉพาะจุดไม่ได้ควบคุมทั้งระบบ ทำให้ยาตามมาตรการลดการจำหน่ายในร้านยา เพราะผู้ประกอบการไม่ยอมมีภาระในการบันทึกบัญชียาเหล่านี้ประกอบกับมูลค่าการขายของยากลุ่มนี้มีเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับรายได้จากการขายยาทั้งหมด แต่ปริมาณยาทั้งระบบไม่ลดลง แสดงให้เห็นว่ามาตรการนี้ดึงยาออกจากร้านยาและผลักให้ยาเข้าสู่ซื้อ ขายแบบปกปิด (ตลาดมืด) รวมทั้งอาจเพิ่มในช่องทางอื่น ๆ เช่น สถานพยาบาล

นอกจากนี้เหตุผลที่ร้านยาไม่ขายยาตามมาตรการอีกประการ คือ ร้านยาขายส่งไม่น่าจะมาขาย เพราะต้องการลดภาระการทำบัญชีขายยา ทำให้ร้านยาหาซื้อยามาจำหน่ายไม่ได้ แต่อย่างไรก็ตามในการให้บริการผู้รับบริการที่จำเป็นต้องใช้ยาตามมาตรการ ผู้ให้บริการสามารถจ่ายยาในรูปแบบอื่นที่ไม่อยู่ในมาตรการ เช่น มาตรการคุมยาเดี่ยว ก็จ่ายผสมแทน หรือหาขายอื่นมาทดแทนได้ เช่น การใช้ยาเซพริซิน แทนยาคลอเฟนิรามีน ซึ่งอาจจะช่วยแก้ไขปัญหการเข้าถึงยาของผู้มารับบริการได้แต่ผู้รับบริการก็มีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

ค่าใช้จ่ายของร้านยาที่ต้องดำเนินการตามมาตรการที่เพิ่มขึ้น คือ การทำสำเนาแบบฟอร์มการกรอกข้อมูลและภาระนี้พบมากในร้านยาที่ไม่มีคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูล แต่ถ้าเป็นร้านยาเครือข่ายที่นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการบริหารงานจะไม่มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น แต่ต้องใช้เวลาในการให้บริการเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพื่ออธิบายถึงเหตุผลของการขอซื้อ สุกุล

ผู้ให้บริการและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมาตรการนี้ต่างเห็นว่ามาตรการนี้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้เนื่องจากไม่ได้ควบคุมทุกขั้นตอนของยาที่อยู่ในระบบ โดยเฉพาะขั้นตอนการผลิตการนำเข้ายา และการขายยาทางสื่อสังคมออนไลน์ จึงทำให้มียาตามมาตรการรั่วไหลไปถึงกลุ่มที่ต้องการยาได้ เมื่อพิจารณาจากทะเบียนยาพบว่า ยาตามมาตรการมีทะเบียนยาจำนวนมาก น่าจะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงมูลค่าทางการตลาดที่มากของยากลุ่มนี้ แต่จากผลสำรวจผู้ปฏิบัติหน้าที่ในร้านยาประมาณการว่ามูลค่าการขายยาตามมาตรการมีไม่มาก จึงเป็นข้อมูลที่มีความขัดแย้งกัน แต่เนื่องจากระบบบัญชียาในแต่ละขั้นตอน (บัญชีนำเข้าวัตถุดิบ บัญชีผลิตยา และบัญชีการขายยา) ไม่ได้ถูกพัฒนาให้มีความเชื่อมโยงกระพวยอดซึ่งกันและกัน จึงไม่มีข้อมูลที่แท้จริงของปริมาณยากลุ่มนี้ นอกจากนี้มาตรการนี้ควบคุมรายการยาเฉพาะบางรูปแบบและไม่รวมถึงยาสัตว์ ที่ใช้ตัวยาเดียวกันกับยามนุษย์ ทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความยุ่งยากมากขึ้น ทำให้การติดตามเส้นทางการไหลเวียนของยาไม่ครบวงจร จากผลการวิเคราะห์เรื่องทะเบียนนี้ทำให้เกิดประเด็นสำหรับการพิจารณาว่าการอนุญาตให้ยาแต่ละตัวมีหลายทะเบียน โดยเฉพาะเป็นรายการยาของผู้ผลิตรายเดียวกันมีความเหมาะสมเพียงใดสำหรับการติดตามปัญหาที่เกิดจากการใช้ยานั้น ๆ

ประเด็นชื่อ สุกุลที่ร้านยาต้องการนั้นยังมีความสับสนในกรณีที่มีการซื้อยาให้คนอื่น ว่าเป็นชื่อ สุกุลของผู้ใดระหว่างผู้ซื้อกับผู้ขาย ในประเด็นนี้คงต้องพิจารณาจากเจตนาารมณ์ของกฎหมายที่ใช้ว่าชื่อ สุกุลที่แจ้งนั้นจะ

นำไปใช้ในการควบคุมการใช้ยาอย่างไร หากต้องการติดตามการนำยาไปใช้ในทางที่ผิดและใช้ในการดำเนินคดี ชื่อ สกุล นั้นควรเป็นของผู้ที่มาซื้อยาเพราะเป็นคนที่ทำนิติกรรมซื้อ-ขายกับร้านยาและสามารถใช้เพื่อติดตามไปถึงคนที่นำยาไปใช้ในทางที่ผิดได้ นอกจากนี้การที่ผู้ซื้อต้องแจ้งชื่อสกุลยังเป็นการป้องปรามเบื้องต้นในการเข้ามาขอซื้อยาไปใช้ทางที่ผิด แต่มาตรการนี้จะได้ผลขึ้นกับการนำข้อมูลที่ร้านยาบันทึกไปทำการวิเคราะห์และเฝ้าระวังอย่างจริงจัง และสามารถรวบรวมข้อมูลจากร้านยาต่าง ๆ ไว้ในฐานข้อมูลเดียวกันอย่างเป็นปัจจุบัน

สรุปผลการศึกษา

ผู้รับบริการส่วนใหญ่ทราบถึงปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ผิดและเหตุผลของการแจ้งชื่อ สกุล และประชาชนเห็นว่ามาตรการนี้ก่อให้เกิดภาระและยุ่งยากในการซื้อยา ผู้ปฏิบัติงานในร้านยาส่วนใหญ่เห็นว่าร้านยามีบทบาทสำคัญในการลดปัญหาการนำยาไปใช้ในทางที่ผิด แต่มาตรการนี้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาคือได้ทั้งหมด ผู้แทนสมาคมด้านร้านยาและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมาตรการ เห็นว่ามาตรการนี้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ เนื่องจากไม่ได้ควบคุมทุกขั้นตอนของยาที่อยู่ในระบบและควรทบทวนรายการยาตามมาตรการฯ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจต่อมาตรการ ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและช่วยให้ร้านยาดำเนินการตามมาตรการได้สะดวก และควรพิจารณาทบทวนรายการยาตามมาตรการ รวมถึงการดำเนินวิธีการอื่น ๆ เพื่อลดปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสมในภาพรวมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เอกสารอ้างอิง

1. Prutipinyo C. Legal measures involved drug substance users. Nonthaburi: Addiction Knowledge Management Project, Health System Research Institute; 2008. (in Thai)
2. Prutipinyo C. Policy and strategy on illicit drugs' prevention and suppression. Nonthaburi: Addiction Knowledge Management Project, Health System Research Institute; 2008. (in Thai)
3. Sutheravut P, Hongchayangkool K, Charoensawat Y, Uyob N, Rodkantuk N, Khunchan S, et al. Drug abuse surveillance in adolescents: case study in southern border provinces. Health System Management Institute, Prince of Songkla University; 2013. (in Thai)
4. Food and Drug Administration Announcement: rules, procedures and conditions of drug selling. Government Gazette. Number 132, Special Section 179 D (2015 Aug 4). p.13-15. (in Thai)
5. The Pharmacy Council of Thailand. The Pharmacy Council Announcement; 8 / 2011: the pharmacy professional standard in pharmaceutical care B.E. 2554 [Internet]. Nonthaburi: The Council; 2011 [cited 2016 Jul 20]. Available from: https://www.pharmacycouncil.org/share/file/file_260.pdf (in Thai)
6. Ministerial Regulations: the permission and licensing of drug B.E. 2556. Government Gazette. Number 130, Section 126 A (2013 Dec 27). p.1-10. (in Thai)
7. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2014 [Internet]. New York: United Nations; 2014 [cited 2016 Jul 20]. Available from: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf
8. Herzberg D, Guarino H, Mateu-Gelabert P, Bennett AS. Recurring epidemics of pharmaceutical drug abuse in America: time for an all-drug strategy. Am J Public Health. 2016;106(3):408-10.
9. Nasir S, Rosenthal D, Moore T. The social context of controlled drug use amongst young people in a slum area in Makassar, Indonesia. Int J Drug Policy. 2011;22:463-70.
10. Freeman PR, Talbert J, Blumenschein K. Impact of prescription monitoring programs on controlled substance prescribing behavior. Value Health. 2011;14(3):A27.