

การศึกษาปัญหายาไม่เหมาะสมในร้านชำ อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

The Study of The Improper Drug Problem in Groceries,
Thayang District Phetchaburi Province.

นางสาวนพณัฐ ทวีกุล¹

Noppanat Taweegoon

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลท่ายาง

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail : noppanat8@gmail.com) โทรศัพท์ 06-4882-6424

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหายาไม่เหมาะสมในร้านชำ และความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังได้รับความรู้จากเภสัชกร ในอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี เป็นการวิจัยประเมินผลการศึกษาปัญหายาไม่เหมาะสมในร้านชำ และความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังได้รับความรู้จากเภสัชกร กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ประกอบการร้านชำในอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 142 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2563 – มกราคม 2564 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป ยาไม่เหมาะสมในร้านชำ และความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ (สัมภาษณ์ก่อนและหลังให้ความรู้ 10 - 15 วัน) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน Non- Parametric ได้แก่ Wilcoxon Signed Rank-Test

ผลการศึกษาพบว่า ร้านชำทุกร้านมีการขายยา ร้อยละ 100 ในจำนวนนี้ มีการขายยาเหมาะสม (ยาสามัญประจำบ้าน) ร้อยละ 41.55 มีการขายยาไม่เหมาะสม ร้อยละ 58.45 คือ (1) ร้านชำจำหน่ายยาปฏิชีวนะหนึ่งกลุ่ม ร้อยละ 8.45 จำหน่ายยาปฏิชีวนะสองกลุ่ม ร้อยละ 17.60 จำหน่ายยาปฏิชีวนะสามกลุ่ม ร้อยละ 31.70 และมีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะมากกว่าสามกลุ่มขึ้นไป ร้อยละ 0.70 พบยาอะม็อกซิซิลิน ร้อยละ 34.51 ยาเพนนิซิลินห้าแชน ร้อยละ 47.18 ยาเตตราไซคลิน ร้อยละ 58.45 ยาซัลฟา ร้อยละ 0.70 (2) ยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสด ร้อยละ 44.37 พบเฉพาะยาไอบูโพรเฟน ร้อยละ 4.23 ยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสดสองชนิดคือไอบูโพรเฟนและมีเฟนามิกแอสิด ร้อยละ 8.45 ยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสดตั้งแต่สามชนิดขึ้นไปคือ ไอบูโพรเฟน มีเฟนามิกแอสิด ไดโคลฟีแนค และพริอ็อกซิแคม ร้อยละ 31.69 (3) พบยาหยุดถ่ายโลเปอราไมด์ ร้อยละ 9.86 (4) ยาฆ่าพยาธิตัวกลม (เบนด้า 500) หรือยาฆ่าพยาธิตัวตืด (เฮกซิน) ร้อยละ 11.97 (5) ยาชุด (ยาชุดแก้ไข้หวัดหรือยาชุดแก้ยกหรือยาชุดแทนยาฉีด) ร้อยละ 13.38 (6) ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 6.34 (7) ยาเสื่อมสภาพ (ยาเอ็นเสด) เนื่องจากการเก็บรักษาไม่เหมาะสม ร้อยละ 11.27 และพบการจำหน่ายยาหมดอายุ (ยาเอ็นเสด) ร้อยละ 44.37

แหล่งซื้อยาไม่เหมาะสมของร้านชำ ได้แก่ ร้านขายยาในตลาด ร้อยละ 51.41 ร้านขายส่งในตลาด ร้อยละ 32.40 ร้านขายส่งในหมู่บ้าน ร้อยละ 11.97 รถเร่หรือรถขายยาของบริษัทยา ร้อยละ 3.52 ร้านขายยาและรถเร่ขายยาร้อยละ 0.70

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังผู้ประกอบการร้านชำได้รับความรู้จากเภสัชกร พบว่าคะแนนความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

¹ เภสัชกร ชำนาญการ โรงพยาบาลท่ายาง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ ได้แก่ ควรกำหนดมาตรการการให้ความรู้และมาตรการตรวจสอบเฝ้าระวังให้แก่ผู้ประกอบการร้านค้า อาสาสมัครสาธารณสุข บนพื้นฐานของความเข้าใจและความร่วมมืออันดีระหว่างภาคราชการและเอกชน ที่ต้องทำงานร่วมกัน มีความต่อเนื่องโดยบูรณาการงานเข้ากับหน่วยงานที่อยู่ในชุมชน เพื่อชุมชนมีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ยาไม่เหมาะสม, ร้านชำ, ยาไม่เหมาะสมในร้านชำ

Abstract

The objective of this study is to study the problem of Improper drugs in groceries. And knowledge of health product labels of groceries operators before and after obtaining knowledge from pharmacist. This is valuation of the study, the problem of Improper drugs in groceries. And knowledge of health product labels of groceries operators before and after obtaining knowledge from pharmacist. One group pre-post research from 142 people in the sample group of groceries entrepreneurs in Thayang District Phetchaburi. The research instruments were questionnaire which consisted of 3 parts: general information, improper drug in groceries. And knowledge about health product labels. There was a period of 10 - 15 days apart after the operator the sample store received knowledge from a pharmacist. Data were collected between December 2020 and January 2021, were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation. The non- parametric inferential statistics were Wilcoxon Signed Rank-Test.

The study results of drug improper drugs found that 100% of all groceries sell drugs, 41.55% of groceries are OTC drugs, 58.45% of groceries are improper drugs as (1) sold one group of antibiotics are 8.45%, sold two groups of antibiotics are 17.60%. Sold three groups of antibiotics are 31.70%. And there was Selling antibiotics more than three groups or more are 0.70%,found 34.51% of amoxicillin, penicillin tablets (500,000units) are 47.18%.Tetracycline are 58.45%. Sulfa drug are 0.70%. (2) N-SAIDS pain relievers found 44.37% . Ibuprofen are 4.23%, two types of pain relievers : ibuprofen and mefenamic acid are 8.45%, three or more N-SAIDS pain relievers : ibuprofen mefenamic acid diclofenac and piroxicam are 31.69%. (3) Anti-diarrhea drug loperamide are 9.86%. (4) Drug to kill the roundworm is called Benda500 and the tapeworm killer is called Hexin are 11.97%. (5) Ya-chood (for cold,for muscle pain and for substitution drugs injection) are 13.38%. (6) herbal medicine or traditional medicine unregistered antiques are 6.34%. (7) Deteriorated drugs (N-SAIDS drugs) found due to improper storage are 11.27% and expired drug sales (N-SAIDS drugs) are 44.37%.

The unsuitable sources of drug purchase of groceries were 51.41% come from pharmacy stores, 32.40% come from the market wholesalers, 11.97% come from village wholesalers, 3.52% come from hawking cars or drug company cars. The Pharmacy stores and drug hawkers are 0.70%.

The results of the comparison of knowledge scores on health product labels before and after the operator of the groceries received knowledge from a pharmacist. It was found that knowledge scores on health product labels were different by a statistically significant at the 0.05 level.

Suggestions from the research include setting up educational measures and monitoring measures for groceries operators. Public health volunteers on the basis of understanding and good cooperation between the government sector and the private sector that have to work together. There is continuity by integrating with the agencies in the community. The community is strengthened and achieve sustainability.

Keywords: Improper Drug, Groceries, Improper Drug in Groceries

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคทุกคน ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงยาได้หลายช่องทาง เช่น สถานพยาบาลของทางราชการ สถานพยาบาลเอกชน ร้านขายยา ร้านชำ รถเร่ ตลาดนัด รวมถึงร้านค้าออนไลน์ซึ่งเป็นที่นิยมในปัจจุบัน ในสังคมชนบทและสังคมเมือง ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงยาได้หลายแหล่งทั้งที่ถูกต้องและที่ผิดกฎหมาย ผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า แหล่งกระจายยาที่สำคัญที่ประชาชนนำมาใช้รักษาตนเองคือ ร้านชำ หมายความว่า ผู้ป่วยหรือครอบครัวซื้อยามาใช้เองโดยไม่ผ่านการดูแลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (อัปสร บุญยั้งและรุ่งทิพา หมิ่นปา, 2562) การศึกษาปัญหาภายในชุมชนของ 13 จังหวัด สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรปราการ สระบุรี ลพบุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา เชียงราย ร้อยเอ็ด สกลนคร และนครราชสีมา พบร้านชำที่มีการขายยาไม่เหมาะสมสูงถึง ร้อยละ 92 โดยร้านชำ ร้อยละ 0 - 75 ขายยาชุด ร้อยละ 5 - 87 ขายยาปฏิชีวนะ และ ร้อยละ 12 - 100 ขายยาต้านการอักเสบ (นุชรินทร์ โตมาษา, 2556) การขายยาอันตรายในร้านชำทำให้ประชาชนเสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดขึ้นจากยา และการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เสี่ยงต่ออันตรายจากความรุนแรงของโรค การดื้อยาเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม ผลกระทบที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ประชาชนเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ (ภาณุโชติ ทองยัง, 2556) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดให้ร้านชำขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน หากผู้ใช้ยาได้อ่านฉลากให้เข้าใจและปฏิบัติตามโดยเคร่งครัดจะเกิดความปลอดภัยในการใช้ยาสามัญประจำบ้าน การขายยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านในร้านชำ นอกจากทำให้ผลเสียต่อสุขภาพผู้ใช้แล้ว ยังเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายอีกด้วย การขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต มีบทกำหนดโทษสูงสุด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท และการขายยาบรรจุเสร็จหลายขนานโดยจัดเป็นชุดในคราวเดียวกัน โดยมีเจตนาให้ผู้ซื้อใช้ร่วมกัน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510)

อำเภอท่ายางตั้งอยู่ด้านทิศใต้ของจังหวัดเพชรบุรี มีพื้นที่ 12 ตำบล 119 หมู่บ้าน มีอาณาเขตติดต่อกับ 3 อำเภอ คือ บ้านลาด ชะอำ และแก่งกระจาน ประกอบด้วยพื้นที่ราบติดแม่น้ำเพชรบุรี ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จึงส่งผลให้มีอาการเจ็บป่วยสำคัญ คือ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากการทำการเกษตร ด้วยความอุดมสมบูรณ์ของดิน น้ำ ความสะดวกในการคมนาคม ทำให้อำเภอท่ายางเป็นเมืองที่มีเศรษฐกิจดี และมีร้านชำหลายร้านอยู่ในทุกหมู่บ้าน ผลการสำรวจร้านชำในเขต

โรงพยาบาลท่าทางและเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 20 แห่ง ในปี 2563 พบว่า มีร้านชำทั้งหมดจำนวน 220 ร้าน เป็นร้านชำขนาดใหญ่ที่ตั้งอยู่นอกเมืองและมีสินค้ามากมายให้เลือกสรร รวมทั้งมีการขายยาลักษณะเดียวกับร้านขายยาที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง คือขายปลีกและขายส่งเหมือนสินค้าในครัวเรือนทั่วไป ยาที่ผู้ประกอบการร้านชำนำมาขาย ส่วนใหญ่เป็นยาที่ลูกค้าเรียกหา จากการสำรวจข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่ามีสภาพปัญหา คือ ผู้ขายไม่ต้องการมีความรู้เรื่องสรรพคุณ วิธีใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง รวมถึงการเก็บรักษาก็สามารถขายยาได้ ผู้ซื้อเพียงบอกชื่อยา จ่ายเงินแล้วนำยาไปรับประทานตามความเข้าใจของตนเอง รวมถึงในปี 2563 พบผู้ป่วยแพ้ยาก็ซื้อจากร้านชำทั้งในเขตเมืองและนอกเขตเมือง เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลท่าทาง จำนวน 48 ราย (กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคพร.ท่าทาง, 2563)

ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในเขตอำเภอท่าทาง จึงสนใจทำการศึกษาปัญหา ยาไม่เหมาะสมในร้านชำเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบในการวางแผน พัฒนางาน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์มาใช้เป็นแนวทางการติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหา โดยนำกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยใน 2 ระดับ คือ ระดับชุมชนและระดับครัวเรือน ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2558) โดยมีคู่มืองานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย (1) การให้ความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์และความรู้ด้านกฎหมายจะช่วยลดการกระทำฝ่าฝืนพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ของผู้ประกอบการร้านชำ (2) การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ คั้นข้อมูลให้ชุมชน และ (3) สรุบทบทเรียน และหารือแนวทางหรือทิศทางสร้างความตื่นตัวและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีการพัฒนาไกลไกลการจัดการตนเองในอนาคต โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชนและชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหา ยาไม่เหมาะสมในร้านชำ
2. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังได้รับความรู้จากเภสัชกร

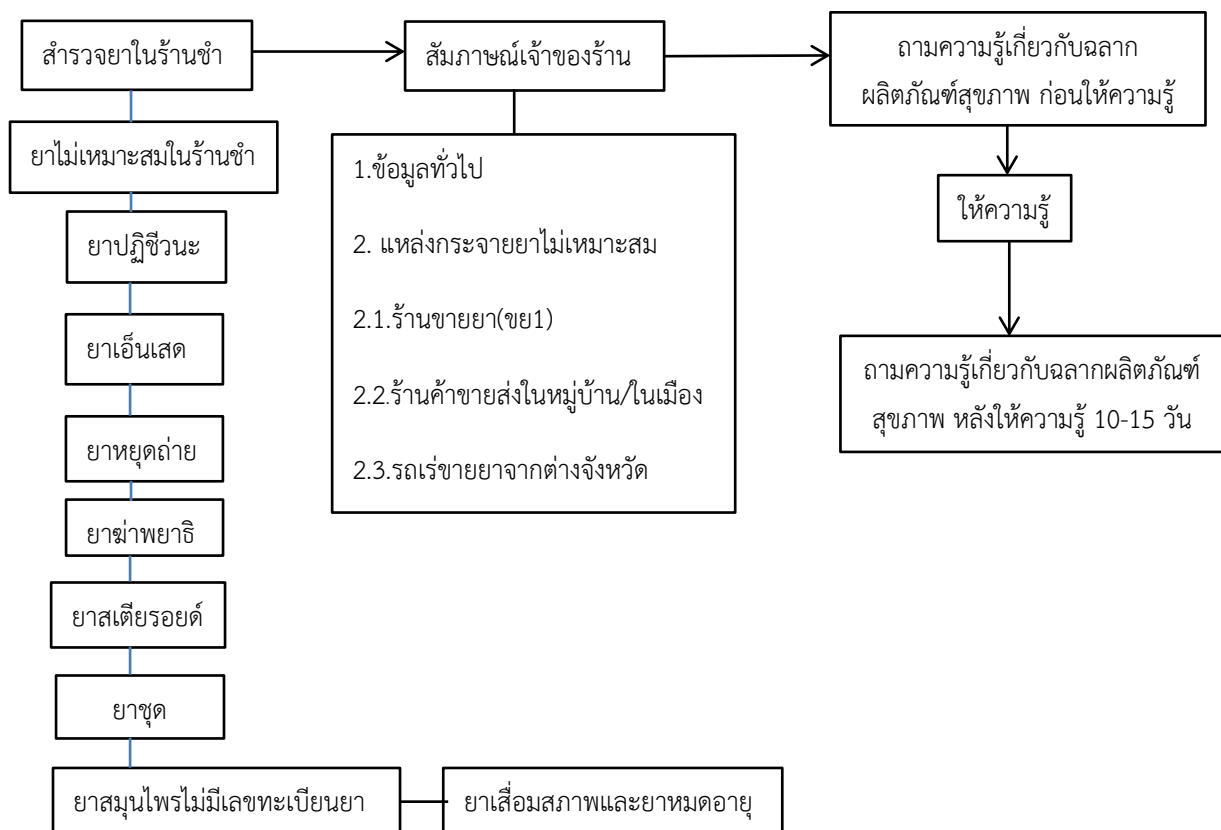
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การศึกษาปัญหา ยาไม่เหมาะสมในร้านชำ อำเภอท่าทาง จังหวัดเพชรบุรี ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ฐานแนวคิดจากคู่มืองานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2558) ที่อธิบายไว้ว่า ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญของมนุษย์ จัดเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยผู้ผลิตจำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือครอบครอง มีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 บูรณาการกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ บลูม (Bloom, 1956) ซึ่งได้แบ่งการเรียนรู้เป็น 6 ระดับ ได้แก่ (1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) ซึ่งเป็นระดับล่างสุด (2) ความเข้าใจ (Comprehend) (3) การประยุกต์ (Application) (4) การวิเคราะห์ (Analysis) สามารถแก้ปัญหาตรวจสอบได้ (5) การสังเคราะห์ (Synthesis) สามารถนำส่วนต่างๆ มาประกอบเป็นรูปแบบใหม่ได้ให้แตกต่างจากรูปเดิม เน้นโครงสร้างใหม่ และ (6) การประเมินค่า (Evaluation) วัดได้ และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐาน ของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด เพื่อประกอบขึ้นเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย 3 กิจกรรม ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและแหล่งชื้อยาเข้าร้าน

2. สํารวจยาที่มีขายในร้าน

3. การให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงผลเสียจากการขายยาไม่เหมาะสมในร้านชำ โดยนำเอกสารความรู้เรื่องกฎหมาย ภาพตัวอย่างของยาสามัญประจำบ้านและยาอันตราย ไปมอบให้ร้านชำ และสอนการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร ยา เครื่องสำอาง) บอกเล่าประสบการณ์ที่พบผู้ป่วยที่ซื้อยาจากร้านชำมารับประทานเกิดอาการแพ้ยาต้องเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำอย่างไรเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงผลเสียด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับผู้ใช้ยาและความเสี่ยงที่ผู้ประกอบการร้านชำจะถูกฟ้องร้องและดำเนินคดีเนื่องจากขายยาไม่เหมาะสมเหล่านี้ ก่อนทำกิจกรรมให้ความรู้ มีการถามคำถามเกี่ยวกับฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อน(pre-test) จากนั้นอีก 10 – 15 วัน ถามคำถามเดิมอีกครั้ง(post-test) เพื่อให้เกิดเรียนรู้ จดจำตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ BLOOM รายละเอียดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

ยา หมายถึง วัตถุที่มีมุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์

ยาเหมาะสมในร้านชำ หมายถึง ยาสามัญประจำบ้าน

ยาไม่เหมาะสมในร้านชำ หมายถึง ยาอันตรายได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสด ยาหยุดถ่าย ยาฆ่าพยาธิ ยาสเตียรอยด์ ยาชุด ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ตลอดจนการพบว่าเป็นยาเสื่อมคุณภาพเนื่องการสภาวะการเก็บรักษาไม่เหมาะสมหรือพบว่าเป็นยาหมดอายุแล้ว

ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ไม่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อไวรัส และไม่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ แก้วปวดลดไข้ ใช้รักษาเฉพาะโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น เช่น ทอนซิลอักเสบเป็นหนอง ตัวอย่างยาปฏิชีวนะเช่น ซัลฟาเมทท็อกซาโซล เพนนิซิลิน อะม็อกซิซิลิน เตตราไซคลิน เป็นต้น

ยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสด หมายถึงยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs หรือ NSAIDs) คนทั่วไปมักเรียกว่า ยาแก้ปวดข้อ หรือยาแก้ข้ออักเสบ และบุคลากรทางการแพทย์มักเรียกตามชื่อย่อในภาษาอังกฤษว่าNSAIDs (เอ็นเสด)เช่นแอสไพริน ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแนค มีเฟนนามิกแอซิด นาพร็อกเซน ไพร็อกซิแคม

ยาหยุดถ่าย หมายถึง ยาที่มีฤทธิ์ลดการบีบตัวหรือลดการเคลื่อนที่ของลำไส้ ซึ่งมีการใช้รักษาท้องเสีย ท้องเดิน ช่วยลดจำนวนครั้งของการถ่าย เช่น โลเปอราไมด์

ยาฆ่าพยาธิ หมายถึง ยารับประทานเพื่อฆ่าพยาธิที่เป็นปรสิตชนิดหนึ่งออกมา มีหลายชนิด แต่ละชนิดสามารถฆ่าพยาธิได้แตกต่างกัน เช่น มีเบนดาโซล ฆ่าพยาธิตัวกลมชื่อการค้ำว่า เบนด้า 500 นิโคลซามายด์ ฆ่าพยาธิตัวตัดชื่อการค้ำว่า เฮกซิน

ยาสเตียรอยด์ หมายถึง คอร์ติโคสเตียรอยด์ ซึ่งสังเคราะห์เลียนแบบสเตียรอยด์ที่ร่างกายสร้างขึ้น จัดเป็นยาควบคุมพิเศษ ปัญหาที่สำคัญคือ เนื่องจากเป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็วและให้ความรู้สึกที่ดีขึ้นในทันที จึงทำให้ถูกกลืนนำไปจัดเป็นยาชุด หรือนำไปผสมในยาลูกกลอน ยาสมุนไพร หากรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานานมีผลทำให้ระบบการทำงานของร่างกายเสียไป และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น เพรดนิโซโลน เด็กซ่าเมทาโซน

ยาชุด หมายถึง ยาหลายอย่างที่จัดรวมไว้ในซองเดียวกันเพื่อรับประทานพร้อมกันตั้งแต่ 2 เม็ดขึ้นไป

ยาสมุนไพรไม่มีเลขทะเบียนยา หมายถึง ยาจากสมุนไพรเดี่ยว หรือยาจากสมุนไพรหลายชนิดในรูปแบบยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน หรือยาน้ำ ที่ไม่แสดงเลขทะเบียนตำรับยาไว้ที่ฉลาก

ยาเสื่อมคุณภาพ หมายถึง ยามีลักษณะเปลี่ยนสภาพไปจากเดิม แม้ว่าจะยังไม่ถึงวันหมดอายุที่ระบุไว้ที่ฉลาก การเสื่อมสภาพของยาเกิดขึ้นได้ใน 3 ลักษณะ คือ

1. การเสื่อมสภาพทางเคมี ได้แก่ การลดลงของปริมาณตัวยาคัญ และการเพิ่มขึ้นของสารละลายตัว
2. การเสื่อมสภาพทางกายภาพ ได้แก่ ความผิดปกติของรูปร่าง สี กลิ่น รสชาติ ความใสหรือขุ่น หรือการเกิดตะกอน
3. การเสื่อมสภาพทางจุลชีววิทยา ได้แก่ การปนเปื้อนของเชื้อเกินระดับปลอดภัย

การเสื่อมสภาพของยาทั้งสามลักษณะมีความเกี่ยวข้องกัน เช่น การเพิ่มขึ้นของสารละลายตัวอาจทำให้กลิ่น รสชาติของยาเปลี่ยนไป หรือก่อให้เกิดพิษต่อร่างกาย

ยาหมดอายุ หมายถึง ยาที่มีฉลากระบุวันหมดอายุก่อนวันที่เข้าสำรวจ “วันหมดอายุ” หรือ “วันสิ้นอายุของยา” คือวันที่กำหนดอายุของยาที่ผลิตในแต่ละรุ่นผลิต ซึ่งแสดงว่ายามีคุณภาพมาตรฐานตามข้อกำหนดตลอดช่วงระยะเวลาก่อนถึงวันสิ้นอายุของยา

ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถแยกได้ว่า คือ อาหาร หรือยา หรือเครื่องสำอาง สามารถบอกวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ รวมถึงทราบว่า การขายยาสามัญประจำบ้าน ในร้านชำถูกกฎหมาย ส่วนการขายยาอันตรายในร้านชำนั้นผิดกฎหมาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมิน (Evaluation research) เพื่อศึกษาปัญหาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และประเมินความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ ก่อนและหลังการให้ความรู้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ประกอบการร้านชำอำเภอท่ายางจังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 220 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ซึ่งกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 คือ ขนาดประชากร 220 ใช้ขนาดตัวอย่าง 140 (ที่มา: Robert V. Krejcie and Earyle W. Morgan, 1970) เพื่อเป็นการป้องกันข้อมูลสูญหายไปขณะทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 10 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 142 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นเจ้าของร้านชำที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เปิดร้านชำมาอย่างน้อย 1 ปีและมีอำนาจตัดสินใจในเรื่องการซื้อสินค้าเข้าร้าน

2. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

3. มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจนเสร็จสิ้น

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละระยะ

Discontinuation criteria

1. มีการเปลี่ยนแปลงย้ายที่อยู่ระหว่างดำเนินการวิจัย

2. มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการทำวิจัยหรือเสียชีวิต

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามและเอกสารให้ความรู้จากเภสัชกร รายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคู่มืองานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2558) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ ของ บลูม (Bloom, 1956) โดยแบบสอบถาม มีส่วนประกอบ 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Check list) เติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะทางระหว่างร้านชำกับโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะเวลาที่เปิดร้านชำ ลักษณะการจำหน่ายสินค้า(ขายปลีก/ขายส่ง) การผ่านการอบรม/ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายการห้ามขายยาในร้านชำ แรงจูงใจในการขายยา การไม่ทราบว่ามีกฎหมายห้ามขายยา

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจการขายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ (1) ยาปฏิชีวนะ (2) ยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสด (3) ยาหยุดถ่าย (4) ยาฆ่าพยาธิ (5) ยาสเตียรอยด์และยาชุด (6) ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณที่ไม่มีเลขทะเบียนยา โดยแต่ละข้อมีแบบบันทึกข้อมูล 7 รายการ ได้แก่ จำนวนรายการ ชื่อการค้า ปริมาณ สภาพการเก็บรักษา จัดเป็นยาเสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุ และแหล่งที่มา มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดแบบเติมคำลงในรายการสำรวจ ข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดทุกข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ฉลากอาหาร ฉลากเครื่องสำอาง ฉลากยา ยาที่ห้ามขายในร้านชำ ยาที่ขายได้ในร้านชำ วันหมดอายุของยา ข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดทุกข้อ โดยการถามความรู้มี 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ใช้ระยะเวลาห่างกัน 10 - 15 วัน

2. เอกสารให้ความรู้จากเภสัชกร ผู้วิจัยพัฒนาจากสื่อการให้ความรู้เรื่องยากับผู้ประกอบการร้านชำของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประกอบด้วย ความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์

สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง ภาพตัวอย่างยาสามัญประจำบ้านที่ขายได้ในร้านชำ ภาพตัวอย่างยาอันตรายที่ห้ามขายในร้านชำ และภาพตัวอย่างยาอันตรายเป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย

วิธีการใช้เอกสารความรู้โดยผู้วิจัย มีขั้นตอนดังนี้ (1) สํารวจยาในร้านชำ (2) สัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านชำตามแบบสอบถาม ทั้ง 3 ส่วน (3) สรุปรูปปัญหาที่พบ และ (4) ให้ความรู้ตามเอกสาร ตั้งแต่ผู้ประกอบการร้านชำคนแรกจนถึงคนสุดท้าย ใช้ระยะเวลา 14 วัน โดยจะเริ่มเก็บข้อมูลภายหลังจากการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ด้านวิจัยประเมินผล และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC เท่ากับ 1

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ประกอบการร้านชำ อำเภอชะอำที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ใช้วิธีคำนวณด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) หาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ ขอเก็บข้อมูล ภายหลังจากการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีวิจัยและระยะเวลาดำเนินการวิจัย

2. ทำแผนปฏิบัติงาน ผู้วิจัยขออนุญาตใช้รถยนต์ของทางราชการพร้อมพนักงานขับรถ และขอความร่วมมือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอท่าสาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ประกอบการร้านชำ โดยผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีวิจัย สํารวจยา สัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ให้ความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง จากนั้น 10 - 15 วัน ถามความรู้ครั้งที่ 2 ระหว่างเดือน ธันวาคม 2563 - เดือน มกราคม 2564

3. การติดตามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เมื่อครบระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างร้านชำด้วยตนเองได้แบบสอบถามครบตามจำนวน 142 ชุด นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 142 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามใช้การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และใช้สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Wilcoxon Signed Rank Test (เนื่องจากพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ) ในการเปรียบเทียบความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ ก่อนและหลังการให้ความรู้

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษากับผู้ประกอบการค้าที่เป็นมนุษย์ ดังนั้นเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงดำเนินการต่อไปนี้

1. ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบแก้ไขเพื่อให้การดำเนินการวิจัยมีความชัดเจนและผลการวิจัยเกิดประโยชน์ต่อกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการอนุมัติเลขที่ ใบรับรอง คมจ.พบ.021/2563 ลงวันที่ 4 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563

2. การป้องกันและละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัครวิจัย โดยยึดหลักการของการเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ กฎสิทธิประโยชน์ และกฎของความยุติธรรม โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยโดยไม่ปิดบัง เปิดโอกาสให้อาสาสมัครวิจัยตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่ร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ให้อิสระในการบอกยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาของการศึกษา รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า การตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบใดๆ การตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อ-สกุล ในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอทางวิชาการในภาพรวมและข้อมูลที่ได้อีกเป็นความลับ

3. การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงานเครือข่ายบริการ คำตอบของแบบสอบถามที่ได้จะถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูลโดยไม่อ้างอิงตัวบุคคลหรือหน่วยงานใดๆ และนำเสนอรายงานผลวิจัยเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการร้านค้า พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.32 มีอายุอยู่ในช่วง 35-54 ปี ร้อยละ 54.23 มีอายุอยู่ในช่วง 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.95 อายุเฉลี่ย 52.58 ปี อายุสูงสุด 89 ปี อายุต่ำสุด 32 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.55 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.58 ร้านค้าส่วนใหญ่ตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลน้อยกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 66.20 เปิดร้านมานานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.04 ระยะเวลาเปิดร้านค้าสั้นที่สุด 1 ปี ระยะเวลาเปิดร้านค้านานที่สุด 53 ปี มีลักษณะขายปลีก ร้อยละ 90.14 ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหรือได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายการห้ามขายยาในร้านค้า ร้อยละ 66.90 แรงจูงใจที่ขายยาเพราะลูกค้ามาถามซื้อ ร้อยละ 90.85 ทราบเรื่องกฎหมายห้ามขายยา ร้อยละ 72.54 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของผู้ประกอบการร้านค้าจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=142)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	12.68
หญิง	124	87.32
อายุ(ปี)		
น้อยกว่า 35 ปี	4	2.82
35 – 54 ปี	77	54.23
ตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป	61	42.95
$\bar{x}=52.58$ $SD=12.12$		
การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	59	41.55
มัธยมศึกษา	42	29.58
ปวช./ปวส.	16	11.27
ปริญญาตรี	25	17.60
ระยะห่างระหว่างร้านช้ำกับรพ.หรือรพ.สต.		
น้อยกว่า 5 กม.	94	66.20
ตั้งแต่ 5 กม.ขึ้นไป	30	21.13
ตั้งแต่ 10 กม. ขึ้นไป	18	12.67

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=142) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เปิดร้านชำ		
น้อยกว่า 10 ปี	61	42.86
10 ปีขึ้นไป	81	57.04
$\bar{x} = 12.11$ SD=9.39		
ลักษณะการขายสินค้า		
ขายปลีก	128	90.14
ขายส่งรวมถึงขายปลีกและขายส่ง	14	9.86
การผ่านการอบรมหรือได้รับคำแนะนำเรื่องกฎหมายห้ามขายยาในร้านชำ		
เคย	95	66.90
ไม่เคย	47	33.10
แรงจูงใจที่ขายยา		
ลูกค้ามาถามซื้อ	129	90.85
กำไรมาก	13	9.15
การทราบเรื่องกฎหมายห้ามขายยา		
ไม่ทราบ	39	27.46
ทราบ	103	72.54

2. ผลการสำรวจยาไม่เหมาะสมในร้านชำกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 142 ร้าน พบว่า ร้านชำทุกร้านมีการขายยา ร้อยละ 100 ขายยาเหมาะสม (ยาสามัญประจำบ้าน) ร้อยละ 41.55 ขายยาไม่เหมาะสม ร้อยละ 58.45 ในจำนวนนี้พบ

2.1 ร้านชำจำหน่ายยาปฏิชีวนะหนึ่งกลุ่ม ร้อยละ 8.45 จำหน่ายยาปฏิชีวนะสองกลุ่ม ร้อยละ 17.60 จำหน่ายยาปฏิชีวนะสามกลุ่ม ร้อยละ 31.70 และมีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะมากกว่าสามกลุ่มขึ้นไป ร้อยละ 0.70 ได้แก่ ยาอะม็อกซิซิลิน ร้อยละ 34.51 ยาเพนนิซิลินห้าแสน ร้อยละ 47.18 ยาเตตราไซคลิกลิน ร้อยละ 58.45 ยาซัลฟา ร้อยละ 0.70

2.2 ยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสด ร้อยละ 44.37 ได้แก่ ยาไอบูโพรเฟน ร้อยละ 4.23 ยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสดสองชนิด คือ ไอบูโพรเฟน และมีเฟนนามิกแอซิด ร้อยละ 8.45 ยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสดตั้งแต่สามชนิดขึ้นไป คือ ไอบูโพรเฟน มีเฟนนามิกแอซิด ไดโคลฟีแนค และไพร์็อกซิแคม ร้อยละ 31.70

2.3 ยาหยุดถ่ายโลเปอราไมด์ ร้อยละ 9.86

2.4 ยาฆ่าพยาธิตัวกลมเบนด้า 500 หรือยาฆ่าพยาธิตัวตืดเฮกซิน ร้อยละ 11.97

2.5 ยาชุด (ยาชุดแก้ไข้หวัด หรือยาชุดแก้ยอก หรือยาชุดแทนยาฉีดยา) ร้อยละ 13.37

2.6 ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 6.34

2.7 ยาเสื่อมสภาพ (ยาเอ็นเสด) เนื่องจากการเก็บรักษาไม่เหมาะสม ร้อยละ 11.27 และพบการจำหน่ายยาหมดอายุ (ยาเอ็นเสด) ร้อยละ 44.37 รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของร้านชำที่พบการจำหน่ายยาไม่เหมาะสม (N=142)

ประเภทยาที่ไม่เหมาะสม	จำนวน(ร้าน)	ร้อยละ
ยาปฏิชีวนะ		
พบ	83	58.45
จำนวนร้านที่พบยาปฏิชีวนะแยกตามจำนวนกลุ่ม		
พบหนึ่งกลุ่ม	12	8.45
พบสองกลุ่ม	25	17.60
พบสามกลุ่ม	45	31.70
พบมากกว่าสามกลุ่ม	1	0.70
ชนิดของยาปฏิชีวนะแยกตามตัวยา		
อะม็อกซิซิลิน	49	34.51
เพนนิซิลินห้าแสน	67	47.18
เตตราไซคลิกลิน	83	58.45
ซัลฟา	1	0.70
ยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสด		
พบ	63	44.37
ชนิดของยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสดที่พบ		
- ไอบูโพรเฟน	6	4.23
- ไอบูโพรเฟน, มีเฟนนามิกแอสิด	12	8.45
- ไอบูโพรเฟน, มีเฟนนามิกแอสิด, ไดโคลฟีแนคและไพร์็อกซิแคม	45	31.70
ยาหยุดถ่าย		
พบ	14	9.86
ยาม่าพยาธิ		
พบ	17	11.97
ยาชุด		
พบ	19	13.38
ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน		
พบ	9	6.34
ยาเสื่อมสภาพ		
พบ	16	11.27
ยาหมดอายุ		
พบ	63	44.37

แหล่งซื้อยาไม่เหมาะสมของร้านชำ ได้แก่ ร้านขายยาในตลาด ร้อยละ 51.41 ร้านขายส่งในตลาด ร้อยละ 32.40 ร้านขายส่งในหมู่บ้าน ร้อยละ 11.97 รถเร่หรือรถขายยาของบริษัทยา ร้อยละ 3.52 ร้านขายยาและรถเร่ขายยา ร้อยละ 0.70 รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของร้านชำที่ซื้อยาไม่เหมาะสมจากแต่ละแหล่ง(N=142)

แหล่งซื้อยาไม่เหมาะสม	จำนวน (ร้าน)	ร้อยละ
ร้านขายยาในตลาด	73	51.41
ร้านขายส่งในตลาด	46	32.40
ร้านขายส่งในหมู่บ้าน	17	11.97
รถเร่หรือรถขายยาของบริษัทยา	5	3.52
ร้านขายยาและรถเร่ขายยา	1	0.70

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังผู้ประกอบการร้านชำได้รับความรู้จากเภสัชกร พบว่าคะแนนความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดตามตารางที่ 4 – 5

ตารางที่ 4 จำนวน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ P-value ของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์ความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

	จำนวน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ค่ามัธยฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	P-value
ตอบคำถามก่อนให้ความรู้	142	1	5	3	2.75	0.846	0.000*
ตอบคำถามหลังให้ความรู้	142	3	6	6	5.56	0.679	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วิเคราะห์โดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test)

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์ความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังได้รับความรู้จากเภสัชกร

คะแนน	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	6	4.2	0	0
2	52	36.6	0	0
3	59	41.6	1	0.7
4	22	15.5	12	8.5
5	3	2.1	35	24.6
6	0	0	94	66.2
รวม	142	100.0	142	100.0

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการร้านชำในอำเภอท่ายาง พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา เคยผ่านการอบรมหรือได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายการห้ามขายยาในร้านชำและทราบกฎหมายห้ามขายยาอันตราย ข้อมูลดังกล่าวตรงกับผลการสำรวจข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบสภาพของปัญหา คือ ผู้ขายไม่ต้องมีความรู้เรื่องสรรพคุณ วิธีใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง รวมถึงการเก็บรักษาก็สามารถขายได้ ข้อมูลนี้แสดงถึง

ผู้ประกอบการขาดความตระหนักในการกระทำที่ฝ่าฝืนพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 เป็นไปตามผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงยาได้หลายแหล่งทั้งที่ถูกต้องและที่ผิดกฎหมาย แหล่งกระจายยาที่สำคัญที่ประชาชนนำมาใช้รักษาตนเองคือ ร้านชำ (อัปสร บุญยั้งและรุ่งทิพา หมิ่นปา, 2562) การตรวจร้านชำอำเภอท่าทางที่ผ่านมา ผู้ปฏิบัติงานไม่เคยนำมาตรการทางกฎหมายมาใช้เพื่อดำเนินคดีกับร้านชำ เนื่องจากกฎหมายฉบับนี้มีบทกำหนดโทษรุนแรง คือ โทษจำคุกและปรับ การดำเนินกิจกรรมเพื่อลดปัญหาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด – 19 ควรนำมาตรการทางสังคมในชุมชนมาใช้ มีความเหมาะสมมากกว่า สอดคล้องกับการพัฒนากลไกการจัดการตนเองในขนาดของชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

2. ผลการสำรวจยาไม่เหมาะสมในร้านชำพบว่า

2.1 ร้านชำทุกร้านมีการขายยาสามัญประจำบ้านถึง ร้อยละ 41.55 เป็นไปตามผลการรายงานข้อมูลของรพ.สต.ในการตรวจร้านชำในเขตรับผิดชอบ ซึ่งพบว่าในร้านชำมีรายการยาสามัญประจำบ้านเพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากการที่รพ.ท่าทางได้ขอความร่วมมือจากเภสัชกรในร้านขายยาแผนปัจจุบันไม่ให้ขายยาอันตรายให้กับร้านชำ

2.2 พบยาไม่เหมาะสมในร้านชำ ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดกลุ่มเอ็นเสด และยาชุด เป็นไปตามบริบทของพื้นที่อำเภอท่าทาง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่งผลให้มีอาการเจ็บป่วยสำคัญ คือ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำการเกษตร และสอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาสถานการณ์ยาในชุมชนชนบทด้านแหล่งกระจายยาในพื้นที่ 8 จังหวัด ทุกภาคของประเทศ ของ ลือชัย ศรีเงินยวง (2537) ซึ่งพบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ และยาชุดแก้อยก ในร้านชำ

2.3 พบยากลุ่มเอ็นเสดเสื่อมสภาพและหมดอายุ เนื่องจากร้านชำไม่มีการเก็บรักษายาในที่ที่เหมาะสม มักจะวางไว้ในจุดที่ลูกค้ำมองเห็น มักเป็นบริเวณหน้าร้าน บริเวณดังกล่าวมักมีอุณหภูมิสูงเกิน 30 องศาเซลเซียสและบางแห่งมีแสงแดดส่องถึง ส่วนการจำหน่ายยากลุ่มเอ็นเสดที่มีผลกว่ายาหมดอายุแล้วนั้น เนื่องจากผู้ประกอบการร้านชำอ่านวันหมดอายุที่ฉลากไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรเน้นให้ความรู้ในเรื่องการเก็บรักษายาและการอ่านวันหมดอายุจากฉลากให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำ

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังผู้ประกอบการร้านชำได้รับความรู้จากเภสัชกร พบว่าคะแนนความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.000$) เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (1956) ว่าการคัดเลือก สื่อความรู้ที่มีความจำเพาะ มีความชัดเจน ตรงกับสถานการณ์ และการทำกิจกรรมที่ต้องใช้กระบวนการคิดหาคำตอบ ทำให้เกิดการเรียนรู้ และจดจำ เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการร้านชำตามคู่มืองานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2558)

กระบวนการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการร้านชำเป็นสิ่งสำคัญจะช่วยปรับเปลี่ยนรูปแบบการขายยาซึ่งเปรียบเหมือนสินค้าชนิดหนึ่งที่มีลูกค้ำมาถามซื้อแล้วผู้ประกอบการร้านชำไปหามาขายในร้าน โดยที่ไม่ทราบว่าการขายยาบางชนิดเป็นการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมาย และยานั้นอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะอาจเกิดการแพ้ยาครั้งแรกที่ใช้ หรือแพ้ยาซ้ำได้ ตลอดจนความเสี่ยงต่อการเกิด เชื้อโรคดื้อยา จากการใช้ยาที่ไม่ครบขนาดหรือไม่ครบระยะเวลาในการรักษา และพบว่ามีกรเก็บรักษายาที่ไม่ถูกต้อง มีผลทำให้ยานั้นเสื่อมสภาพหรือเสื่อมคุณภาพ การให้ความรู้ในครั้งนี้มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ประกอบการร้านชำสูงสุด ซึ่งการให้ความรู้มีความเป็นรูปธรรม การมอบเอกสารให้ความรู้ประกอบด้วยความรู้เรื่องฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง ภาพตัวอย่างยาสามัญ

ประจำบ้านที่ขายได้ในร้านชำ ภาพตัวอย่างยาอันตรายที่ห้ามขายในร้านชำ และภาพตัวอย่างยาอันตราย เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เอกสารถูกบรรจุในซองพลาสติกกันน้ำและฝุ่น สามารถนำกลับมาอ่านทำความเข้าใจและใช้อ้างอิงได้หลายครั้ง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ถือเป็นการแสดงเจตนารมณ์ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าทาง ในการสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่

1. สนับสนุนให้ผู้ประกอบการร้านชำขายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ผู้ใช้ยานี้จะเกิดความปลอดภัยเมื่อได้ปฏิบัติตามวิธีใช้ตามฉลากยา ยาสามัญประจำบ้านมีความหลากหลาย ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณที่เป็นยาตำรับและยาจากสมุนไพรเดี่ยว

2. แนะนำส่งเสริมให้ผู้ประกอบการร้านชำซื้อยาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น ร้านขายยาที่มีเภสัชกรให้คำแนะนำตลอดเวลาที่ร้านเปิดทำการ หากผลิตภัณฑ์ยามีข้อชำรุดบกพร่องสามารถเปลี่ยนหรือคืนได้

3. สอนความรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บรักษา ยา วิธีการสังเกตว่ายาเสื่อมสภาพ การอ่านฉลากตรวจสอบวันหมดอายุของยา ข้อกฎหมายเกี่ยวกับการขายยา

4. การส่งข่าวสารความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตราย ให้ผู้ประกอบการร้านชำเป็นรายเดือนอย่างต่อเนื่อง

5. สนับสนุนด้านวิชาการแก่หน่วยงานราชการและชุมชน ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน และวัด ในด้าน วิทยากร แผ่นพับ สติกเกอร์ ป้ายรณรงค์ สื่อด้านภาพและเสียง ชุดทดสอบเบื้องต้น

6. เปิดช่องทางให้ผู้ประกอบการร้านชำได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือแจ้งข้อร้องเรียน ผลิตภัณฑ์ต้องสงสัย รถเข็นขายยา ที่เข้ามาในชุมชน ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ควรทำแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคอย่างต่อเนื่องทุกปี ร่วมกับการใช้มาตรการตรวจสอบเฝ้าระวัง

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพงษ์ ภูผาลี และคณะ (2557) ที่ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องรูปแบบการพัฒนาร้านชำแบบชุมชนมีส่วนร่วมตำบลโพสูงจังหวัดสกลนคร พบว่าการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่มาจากชุมชนได้อย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับการศึกษาของ ลือชัย ศรีเงินยวง (2537) จากการศึกษาสถานการณ์ยาในชุมชนชนบทด้านแหล่งกระจายยาในพื้นที่ 8 จังหวัด ทุกภาคของประเทศ การบังคับไม่ให้ร้านชำขายยากงไม่จริง ควรส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างมีเหตุผลและปลอดภัยแก่ผู้จำหน่ายและผู้บริโภค

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของการทำงานในรูปแบบเครือข่ายสุขภาพและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการจัดการปัญหาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงในชุมชนให้มีความต่อเนื่องยั่งยืน

2. หากจำเป็นต้องอาศัยมาตรการทางกฎหมายให้ดำเนินการร่วมกับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อลดปัญหาจากแหล่งกระจายยาไม่เหมาะสมในร้านชำ (จันทร์จรรย์ ดอกบัวและคณะ, 2563)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์เพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่ได้ให้การสนับสนุนการเผยแพร่ งานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสาย สาธารณสุขอำเภอท่าสาย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณ ดร.อุไรรัชต์ บุญแท้ เกษีชร ดร.ชูเกียรติ เพียรชนะ และคุณพนัดดา มณีทิพย์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการ ดำเนินการวิจัยและตรวจสอบความถูกต้องของบทความวิจัยฉบับนี้ ตลอดจนขอขอบพระคุณอาสาสมัคร วิจัยทุกท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กุสาวดี เมลืองนนท์และคณะ. (2557). การสำรวจยาชุดในจังหวัดปทุมธานี. **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 17** (34) : 1-14.
- จันทร์จรรย์ ดอกบัว และคณะ. (2563). การจัดการยาไม่เหมาะสมในร้านชำโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. **วารสารองค์การเภสัชกรรม; 47**(1) : 16-20.
- ธนพงศ์ ภูวาลี และคณะ. (2557). รูปแบบการพัฒนาร้านชำแบบชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลโพหนอง จังหวัด สกลนคร. **วารสารอาหารและยา; 21** (3) : 57-63.
- นุชรินทร์ โตมาษา. (2556). ปัญหาภายในชุมชนและทางออก: ข้อมูล 13 จังหวัดยืนยันความเสี่ยงจากยาไม่ เหมาะสมในชุมชน. ยาวีพากษ์ **จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา; 5**(17) : 10-12.
- ภาณุโชติ ทองยัง. (2556). ชมรมเภสัชชนบทกับเส้นทางการจัดการยาไม่เหมาะสมในชุมชน, ยาวีพากษ์ **จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา; 5**(17) : 3-5.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2555). **พจนานุกรม ศึกษาศาสตร์ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- ลือชัย ศรีเงินวง, ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข. แหล่งกระจายยาและสถานการณ์ยาใน ชนบท. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 2**(3) : 182-191.
- สงกรานต์ มีชูนิก. (2558). ปัญหาภายในชุมชนไม่จัดการไม่ได้แล้ว, ยาวีพากษ์ **จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้า ระวังระบบยา; 6** (25): 11-12.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มืองานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ.นนทบุรี: กองส่งเสริมงานคุ้มครอง ผู้บริโภคสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- อัปสร บุญยั้ง และรุ่งทิพา หมื่นป่า. (2562). ความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำใน จังหวัดพิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล. **วารสารเภสัชกรรมไทย; 11**(1) : 105-118.
- Bloom, B.S.. (1956). **Taxonomy of Educational Objectives, the classification of educational goals – Handbook I: Cognitive Domain**. New York: McKay.
- World Health Organization. (1987). **The Ration Use of Drug – Report of The Conference of Experts. Nairobi 25 – 27 November 1985**. Geneva : World Health Organization.