

## ความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง

โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง  
**วิธีการวิจัย:** งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางโดยเก็บข้อมูลจากร้านชำ 155 ร้านที่เลือกอย่างสุ่มแบบแบ่งชั้น จากร้านชำทั้งหมดในอำเภอ 248 ร้าน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากร้านชำตัวอย่างทุกร้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการและสำรวจสินค้าในร้านด้วยแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นในการวิจัยนี้ **ผลการวิจัย:** ร้านชำในอำเภอวังเหนือ ร้อยละ 21.9 จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะร้อยละ 53.0 ได้ยาดังกล่าวมาจากร้านขายยา เจ้าของร้านชำร้อยละ 76.5 กล่าวว่า รายการยาปฏิชีวนะที่คัดเลือกและจำหน่าย มาจากตัวยาที่ถูกค้ำมาถามหาบ่อย และแนะนำให้เอามาจำหน่าย รายการยาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยาที่ผู้บริโภครู้จักคุ้นเคยทั้งผ่านสื่อโฆษณาต่าง ๆ และการบอกต่อ การวิจัยพบว่า การมี/ไม่มียาปฏิชีวนะในร้านชำไม่สัมพันธ์กับปัจจัยที่ศึกษาทั้งระยะห่างระหว่างร้านชำกับโรงพยาบาล จำนวนปีที่เปิดร้าน รวมถึงการผ่านการอบรมผู้ประกอบการร้านชำที่จัดโดยหน่วยงานสาธารณสุข **สรุป:** ร้านชำในเขตอำเภอวังเหนือประมาณ 1 ใน 5 มีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ แสดงว่า การจำหน่ายยาปฏิชีวนะโดยร้านชำยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล

**คำสำคัญ:** ยาปฏิชีวนะ ร้านชำ การใช้ยาไม่เหมาะสม พฤติกรรมการใช้ยา เกษัชสาธารณสุข

รับต้นฉบับ: 17 กพ. 2558, รับลงตีพิมพ์: 5 กค. 2558

ผู้ประสานงานบทความ: อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง โรงพยาบาลวังเหนือ ต.วังเหนือ อ.วังเหนือ จ.ลำปาง 52140 E-mail: joommy\_a@yahoo.co.th

### บทนำ

พฤติกรรมของคนไทยในการซื้อยาปฏิชีวนะมากินเองเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม แม้ว่าผู้ป่วยจะมีโอกาสเข้าถึงสถานบริการมากขึ้น แต่ปัญหาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนยังคงมีอยู่ ความเสี่ยงจากยาไม่เหมาะสมในชุมชนเกิดขึ้นในหลายมิติ มิติหนึ่งคือมิติด้านแหล่งกระจายที่ไม่เหมาะสมในชุมชน นั่นคือร้านชำ หากพิจารณาตามมิติทางกฎหมาย ร้านชำคือแหล่งกระจายยาที่ไม่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องตามกฎหมาย (1) การศึกษาปัญหาในชุมชนของ 13 จังหวัด (สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรปราการ สระบุรี ลพบุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา

เชียงราย ร้อยเอ็ด สกลนคร และนครราชสีมา) พบร้านชำที่มีการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมสูงถึงร้อยละ 92 โดยร้านร้อยละ 0-75 ขายยาชุด ร้อยละ 5-87 ขายยาปฏิชีวนะ และร้อยละ 12-100 ขายยาต้านการอักเสบ (2)

ในปี พ.ศ. 2537 ลือชัย ศรีเงินยวง สสำรวจร้านชำในหมู่บ้านจาก 8 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร ชัยภูมิ เชียงราย อุทัยธานี อ่างทอง ปราจีนบุรี ชุมพร และสงขลา จังหวัดละกว่า 20 หมู่บ้าน รวม 195 หมู่บ้าน พบว่ามีร้านชำ 774 แห่ง และกองทุนยาหมู่บ้าน 96 แห่ง ร้านชำทุกแห่งมีการขายยาปฏิชีวนะ ตัวยาที่พบมากในร้านชำ ได้แก่ tetracycline (ร้อยละ 85.1 ของร้านชำ) และ penicillin (ร้อยละ 80.5 ของร้านชำ) ที่สำคัญยังพบยาที่มีรูปลักษณะ

คล้ายกัน แต่เป็นยาต่างชนิดกัน ชาวบ้านจึงเรียกชื่อเหล่านั้นเหมือนกันหมดว่าเป็นยาเพนนิซิลิน ความเข้าใจผิดนี้เป็นอีกสาเหตุสำคัญของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม (3) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องแก้ปัญหาในระบบการกระจายยา และการขึ้นทะเบียนตำรับ ควบคู่ไปกับการสร้างความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมกับประชาชน

การขายยาปฏิชีวนะในร้านชำเป็นการกระทำผิดทางกฎหมาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการใช้ยาไม่เหมาะสมอย่างกว้างขวางและทำให้ประชาชนเสี่ยงอันตรายจากยา ทั้งการแพ้ยาและการเกิดเชื้อดื้อยา ในปัจจุบัน ประชาชนมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องอย่างมาก คือ เมื่อมีอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็มักซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทาน เพราะในมุมมองของประชาชนแล้ว ยาปฏิชีวนะคือยาที่ช่วยให้หายเร็วขึ้น เป็นยาที่มีประสิทธิภาพ มีความแรง มีความปลอดภัย และช่วยชีวิตได้ ประชาชนจึงใช้ยาปฏิชีวนะเสมือนยาสามัญประจำบ้าน (4)

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาโดยไม่จำเป็น สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่เกิดประโยชน์ และนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น ในประเทศไทย NARST(National Antimicrobial Resistance Surveillance Center of Thailand) ปี 2556 พบว่าเชื้อ E. coli ไวต่อ ampicillin เพียงร้อยละ 13.1 เชื้อ S. aureus ไวต่อ penicillin เพียงร้อยละ 4.6 และเชื้อ S. sonnei ไวต่อ co-trimoxazole เพียงร้อยละ 1.7 (5) กรมควบคุมโรค พบว่า เชื้อ S. pneumoniae ดื้อต่อ penicillin เพิ่มจากร้อยละ 37 เป็น 64.4 ในเวลา 11 ปี ทั้งนี้เป็นผลจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างกว้างขวางในประเทศไทย การรักษาโรคติดเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผิวหนัง และทางเดินอาหาร ด้วยยาพื้นฐานข้างต้นจึงไม่ได้ผลอีกต่อไป การเปลี่ยนไปใช้อินที่เชื้อยังมีความไวต่อยาไม่ช่วยแก้ปัญหาในระยะยาว เพราะหากใช้ยาเหล่านั้นอย่างพร่ำเพรื่อต่อไปก็จะเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาในลักษณะข้างต้นอีก และในที่สุดจะไม่มียาให้ใช้สำหรับประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ เนื่องจากไม่สามารถคิดค้นยาใหม่ได้ทันต่อการดื้อยา (5)

อำเภอวังเหนือตั้งอยู่ทางทิศเหนือสุดของจังหวัดลำปาง ภูมิประเทศมีภูเขาล้อมรอบทั้ง 4 ทิศ ประชากรมีอาชีพหลักคือเกษตรกร ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท

ห่างไกลจากตัวอำเภอ ทำให้การเดินทางมาสถานบริการสาธารณสุขไม่สะดวกมากนัก จึงเกิดปัญหาการเข้าถึงยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบกับการได้รับอิทธิพลจากโฆษณาทางวิทยุ หนังสือพิมพ์ และการบอกเล่าต่อ ๆ กัน ของเพื่อนบ้าน จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมซื้อยากินเองโดยเชื่อคำชักชวน ในปี 2555-2556 โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่า ร้อยละ 28.3 ของผู้ป่วยที่เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ เกิดอาการจากยาที่ผู้ป่วยซื้อมากินเองจากร้านชำ อาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวร้อยละ 19.6 เกิดจากยาปฏิชีวนะ แสดงว่าร้านชำยังมีการจำหน่ายยาประเภทนี้ การซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านชำมากินเองอาจส่งผลให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ตรงกับโรค ใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้กับผู้ป่วย ใช้ยาไม่ถูกวิธี เช่น กินยาไม่ครบตามระยะเวลา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการดื้อยาปฏิชีวนะได้ การแก้ปัญหาในอำเภอวังเหนือต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการขายยาปฏิชีวนะจากร้านชำในพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาความชุกและลักษณะของร้านชำที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ระยะทางจากที่ตั้งร้านชำถึงโรงพยาบาล จำนวนปีในการเปิดจำหน่ายสินค้า เวลาในการเปิดให้บริการ รวมถึงการผ่านการอบรมผู้ประกอบการร้านชำที่จัดโดยหน่วยงานสาธารณสุข ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

## วิธีการวิจัย

การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

### ตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง

จากฐานข้อมูลการสำรวจร้านชำในเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่ามีร้านชำทั้งสิ้น 248 แห่ง การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (6) โดยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 ที่ 0.05 และความคลาดเคลื่อนในการสำรวจมีค่าไม่เกินร้อยละ 5 ขนาดตัวอย่างที่ได้ คือ 155

ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างอย่างสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวนตัวอย่างร้านชำในแต่ละตำบลและหมู่บ้านคำนวณจากสัดส่วนของร้านชำในแต่ละตำบลและหมู่บ้าน จากนั้น

คัดเลือกร้านชำในระดับหมู่บ้านด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลาก หากร้านปิดหรือยกเลิกกิจการ ผู้วิจัยจับฉลากเลือกร้านชำที่เหลืออยู่ของหมู่บ้านนั้น ๆ แทน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินงานระหว่าง 1 ตุลาคม 2557 ถึง 31 มกราคม 2558 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลร้านชำตัวอย่างทุกร้านด้วยตนเองโดยไม่ได้นัดหมายให้เจ้าของร้านชำรู้ตัวล่วงหน้า การเก็บข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์เจ้าของร้านหรือลูกจ้างในกรณีเจ้าของร้านไม่อยู่ และสำรวจยาในร้านร่วมกับเจ้าหน้าที่อง รพสต. ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่แห่งละ 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แห่งละ 1 คน ทั้งเจ้าหน้าที่และ อสม. ผ่านการอบรมชี้แจงรายละเอียดวิธีการและเครื่องมือเก็บข้อมูล รวมทั้งการทดสอบให้เก็บข้อมูลจากร้านชำที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง

การเก็บข้อมูลโดยเริ่มจากการแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลแก่เจ้าของร้านหรือผู้ขาย เมื่อเจ้าของร้านหรือผู้ขายอนุญาต จึงเริ่มเก็บข้อมูลโดยการสนทนาและสัมภาษณ์อย่างเป็นกันเอง เพื่อลดความกดดัน ความกังวล และความกลัวที่อาจเกิดกับเจ้าของร้าน จากนั้นจึงสำรวจตามหัวข้อในแบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ในการพัฒนาแบบเก็บข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบเก็บข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องยาปฏิชีวนะและการวิจัยจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาของคำถามว่า สามารถวัดได้ตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงเพื่อใช้ในขั้นต่อไป แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล เจ้าของร้าน เพศ อายุ ที่ตั้งร้าน (ระบุเลขที่ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด) ระดับการศึกษา ระยะทางระหว่างร้านกับโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมวดที่ 2 วัดลักษณะทั่วไปของร้านชำ ได้แก่ ระยะเวลาในการเปิดจำหน่ายสินค้า (ปี) จำนวนชั่วโมงในการเปิดให้บริการจำหน่ายสินค้า ลักษณะประเภทร้านชำที่จำหน่ายสินค้า (ร้านค้าส่ง ร้านค้าปลีก หรือทั้งสองแบบ ) จำนวนผู้จำหน่าย (คน) การเข้ารับการอบรมหรือ

ได้รับคำแนะนำความรู้ด้านการจำหน่ายยาที่เหมาะสมในร้านชำจากเภสัชกรหรือบุคลากรสาธารณสุข (เข้า/ไม่เข้า)

หมวดที่ 3 ข้อมูลร้านชำที่จำหน่ายยา ได้แก่ สาเหตุของการจำหน่ายยา (มีชาวบ้าน/ลูกค้มาถามซื้อบ่อยและแนะนำให้เอามาจำหน่าย มีรถเร่มาแนะนำ หรืออื่น ๆ เจ้าของร้านสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) วิธีเลือกยามาจำหน่าย (เลือกตามชื่อยาที่ลูกค้มาถามหาและแนะนำให้เอามาจำหน่าย แหล่งที่รับยามา สภาพการเก็บรักษา ยา (การเก็บเหมาะสม คือ เก็บยาเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับผลิตภัณฑ์อื่น วางยาบนชั้น และไม่สัมผัสแสงแดด การเก็บไม่เหมาะสม คือ ขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมด) รายการยาปฏิชีวนะที่พบ (ชื่อยาปฏิชีวนะเฉพาะที่วางจำหน่ายในร้านและสังเกตเห็นได้พร้อมกับถ่ายรูปยาที่พบ) ปริมาณยาที่พบ แหล่งที่มาของยา (ร้านขายยา ร้านขายของส่ง รถเร่ หรือจากแหล่งอื่น) วันหมดอายุ และ ข้อมูลยาประเภทอื่นที่สำรวจพบ นอกเหนือจากยาปฏิชีวนะ เช่น ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาที่ไม่มีเลขทะเบียนยา โดยระบุแต่ชื่อยาเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของร้านชำและเจ้าของร้าน ความชุกและลักษณะของการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะและปัจจัยที่ทำให้เกิดการจำหน่ายใช้ Fisher's exact test

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไปของร้านชำ

การสำรวจร้านชำในเขตอำเภอวังเหนือ จำนวน 155 ร้านพบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นเพศหญิง 93 ราย (ร้อยละ 60.0) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41-50 ปี (62 ราย หรือร้อยละ 40.6) รองลงมาอายุช่วง 51- 60 ปี (ร้อยละ 35.5)มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา 77 ราย (ร้อยละ 49.7) อนุปริญญา (ปวช.หรือปวส.) จำนวน 67 ราย (ร้อยละ 43.2) ระยะทางระหว่างร้านชำกับ รพสต. หรือโรงพยาบาลของแต่ละเขตตำบล อยู่ในช่วงระหว่าง 0-5 กิโลเมตร 116 ร้าน (ร้อยละ 74.8) ระยะเวลาการเปิดร้าน มากกว่า 10-15 ปี จำนวน 46 ร้าน (ร้อยละ 29.7)

รองลงมาอีก 20 ปี จำนวน 42 ร้าน (ร้อยละ 27.1) ระยะเวลาเปิดปิดบริการจำหน่ายสินค้าอยู่ในช่วงเวลา 1-12 ชั่วโมง จำนวน 90 ร้าน (ร้อยละ 58.1) และช่วงเวลา มากกว่า 12 ชั่วโมง จำนวน 65 ร้าน (ร้อยละ 41.9) ร้านชำไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่เหมาะสมจากเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 102 ร้าน (ร้อยละ 65.8) และลักษณะร้านชำเป็นร้านค้าปลีก จำนวน 132 ร้าน (ร้อยละ 85.2)

### การจำหน่ายยาปฏิชีวนะ

ร้านชำ 34 ร้าน (ร้อยละ 21.9) จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ในจำนวนนี้ 18 ร้าน (ร้อยละ 53.0) มีแหล่งที่มาของยาปฏิชีวนะ คือ ร้านขายยา อีก 8 ร้าน (ร้อยละ 23.5) ได้รับยาจากร้านขายของส่ง ที่เหลืออีก 8 ร้าน (ร้อยละ 23.5) ได้รับยาจากรถเร่

ยาปฏิชีวนะที่พบในร้านชำมากที่สุด คือ tc mycin (พบใน 23 ร้าน หรือร้อยละ 67.6 ของร้านที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ) รองลงมา คือ gano spec 500 (พบใน 12 ร้าน หรือร้อยละ 35.3) และ tetracyclin (แคปซูลสีน้ำตาล) พบใน 9 ร้าน (หรือร้อยละ 26.5) penicillin 500,000 IU พบใน 4 ร้าน (ร้อยละ 11.8) amoxycillin 5 mg พบใน 3 ร้าน (ร้อยละ 8.8) และ ketoconazole พบใน 1 ร้าน (ร้อยละ 2.9)

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำ พบว่า ระยะทางระหว่างร้านกับโรงพยาบาลหรือ รพสต. ระยะเวลาเปิด จำนวนชั่วโมงในการเปิดให้บริการจำหน่ายสินค้า การผ่านการอบรมความรู้ด้านการจำหน่ายยาที่เหมาะสมในร้านชำ จากเภสัชกรหรือบุคลากรสาธารณสุข ลักษณะประเภทร้านชำที่จำหน่ายสินค้า และสาเหตุของการจำหน่ายยา ไม่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะของร้านชำ

### สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่า ร้านชำในอำเภอวังเหนือ ร้อยละ 21.9 จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ซึ่งต่ำกว่าผลการสำรวจร้านชำในปี พ.ศ. 2543 ใน 195 หมู่บ้านของ 8 จังหวัด

ได้แก่ มุกดาหาร ชัยภูมิ เชียงราย อุทัยธานี อ่างทอง ปราชินบุรี ชุมพร และสงขลา ที่พบว่า ร้านชำทุกแห่งขายยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 100) แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์การขายยาปฏิชีวนะในร้านชำดีขึ้นเมื่อเทียบกับ 15 ปีที่แล้ว แต่ก็ยังถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสม

แหล่งกระจายยาสู่ร้านชำที่สำคัญซึ่งทำให้ยาปฏิชีวนะไปสู่ผู้บริโภคในชุมชนได้ง่าย คือ ร้านขายยารองลงมาคือร้านขายของส่งและรถเร่ในสัดส่วนที่เท่ากัน ทั้งนี้ รายการยาปฏิชีวนะที่จำหน่ายโดยส่วนใหญ่เป็นรายการที่ชาวบ้าน/ลูกค้ามาถามซื้อบ่อย และแนะนำ/บอกให้จำหน่าย รองลงมาคือแหล่งจำหน่ายแนะนำ รายการยาส่วนใหญ่ที่สำรวจพบมักเป็นกลุ่มยาที่ผู้บริโภครู้จักคุ้นเคยจากสื่อโฆษณาวิทยุ โทรทัศน์ และการบอกเล่าประสบการณ์ระหว่างประชาชน อาทิ tc mycin, gano spec 500, tetracyclin รวมถึงยาอันตรายอื่นอีกด้วย ความชุกของการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำไม่มีความสัมพันธ์ กับระยะทางจากที่ตั้งถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเปิดจำหน่ายสินค้า เวลาในการเปิดให้บริการจำหน่ายสินค้า รวมถึงโอกาสในการผ่านการอบรมผู้ประกอบการร้านชำที่จัดโดยหน่วยงานสาธารณสุข

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด คือเจ้าของร้านอาจเก็บซ่อนยาปฏิชีวนะ ทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่สำรวจไม่พบยาปฏิชีวนะ และเกิดคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล จึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ศึกษา การศึกษานี้ยังไม่ได้วัดตัวแปรทางจิตวิทยาหลายตัว ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับการขายยาปฏิชีวนะ เช่น ความรู้ของผู้ประกอบการเกี่ยวกับประโยชน์และอันตรายของยาปฏิชีวนะ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ถึงความเข้มงวดของพนักงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะ

การขายยาปฏิชีวนะในร้านชำยังเป็นปัญหาที่พบอยู่ในปัจจุบัน แสดงว่า การพยายามแก้ปัญหาในอดีดยังไม่ได้ผลอย่างสมบูรณ์ การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องดำเนินการในหลายด้านพร้อมกัน โดยเฉพาะการสร้าง ความตระหนัก และความเข้าใจที่ถูกต้องสำหรับทั้งผู้ประกอบการร้านชำและผู้บริโภค ควบคู่กับการดำเนินนโยบายหรือมาตรการทางกฎหมาย โดยการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำ<sup>1</sup>

ลักษณะร้านชำ	จำหน่ายยาปฏิชีวนะ (n=34)		ไม่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ (n=121)		รวม (n=155)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะทาง (กิโลเมตร), p= 0.11						
0-5	22	64.7	94	77.7	116	74.8
มากกว่า 5-10	9	26.5	24	19.8	33	21.3
มากกว่า 10-15	3	8.8	3	2.5	6	3.9
ระยะเวลาเปิด (ปี), p=0.25						
1-5	8	23.5	34	28.1	42	27.1
มากกว่า 10-15	8	23.5	38	31.4	46	29.7
มากกว่า 15-20	4	11.8	21	17.4	25	16.1
มากกว่า 20	14	41.2	28	23.1	42	27.1
จำนวนชั่วโมงเปิดให้บริการ (ชั่วโมง), p=0.32						
1-12	17	50	73	60.3	90	58.1
มากกว่า 12	17	50	48	39.7	65	41.9
การเข้าอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, p=0.31						
เข้า	9	26.5	44	36.4	53	34.2
ไม่เข้า	25	73.5	77	63.6	102	65.8
ลักษณะประเภทร้านชำที่จำหน่ายสินค้า, p=0.77						
ร้านค้าส่ง	2	5.9	7	5.8	9	5.8
ร้านค้าปลีก	28	82.3	104	85.9	132	85.2
ทั้งสองแบบ	4	11.8	10	8.3	14	9.0
สาเหตุของการจำหน่ายยา (n=34 ), p=0.80						
มีลูกค้ามาถามซื้อ	26	76.5	-	-	-	-
แหล่งจำหน่ายแนะนำ	2	5.9	-	-	-	-
ทั้งสองแบบ	6	17.6	-	-	-	-

1: Fisher's exact test

ของชุมชน (7) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ 1) การพัฒนาผู้ประกอบการ นั่นคือ การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอันตราย ผลกระทบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงอันตราย ตลอดจนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บริโภคจากการจำหน่ายยาโดยขาดความรู้/รู้เท่าไม่ถึงการณ์ อันจะต้องนำมาซึ่งความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการสามารถใช้ดุลยพินิจ ตัดสินใจเลือกที่จะงดจำหน่ายยาปฏิชีวนะและยาอันตรายด้วยตนเอง 2) การพัฒนา

ศักยภาพผู้บริโภค คือ การพัฒนาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นด้วยยาสามัญประจำบ้านสำหรับผู้บริโภค เพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องสำหรับการใช้ยาสามัญประจำบ้านบำบัดอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง เพื่อทดแทนการเรียกหาญาติที่ยินจากการโฆษณาหรือบอกเล่าต่อกันบุคคลอื่นโดยขาดความรู้ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตราย นอกจากนี้ ยังควรรณรงค์การประชาสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลประกอบการตัดสินใจบริโภคในเรื่องความรู้การใช้ยาและการดูแลสุขภาพด้วยยาที่ถูกต้อง

ปลอดภัย ตลอดจนรณรงค์ให้ผู้บริโภคทราบและเข้าใจในสิทธิผู้บริโภค โดยเฉพาะสิทธิที่จะได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายจากการบริโภค เพื่อเป็นมาตรการอย่างหนึ่งในการควบคุมผู้ประกอบการร้านค้าให้ตระหนักและรับผิดชอบต่อสินค้าก่อนส่งมอบสู่ผู้บริโภค 3) การพัฒนานโยบายและการควบคุมกำกับเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาสามัญประจำบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในเมืองต้นสำหรับผู้บริโภค และทดแทนการเรียกหายาปฏิชีวนะและยาอันตรายจากร้านค้า นั่นคือ ต้องกระจายยาสามัญประจำบ้านที่มีคุณภาพและราคาเหมาะสมแก่ชุมชนผ่านเครือข่ายผู้ประกอบการร้านค้าเดิมที่มีอยู่ ควบคู่กับการดำเนินกิจกรรมกองทุนยาที่เคยมีอยู่ก่อน รวมทั้งต้องมีมาตรการประเมินและรับรองสถานประกอบการ โดยมุ่งหวังให้ผู้ประกอบการที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดมีโอกาสได้รับการยกย่องเชิดชูเพื่อเป็นแบบอย่างสำหรับผู้ประกอบการรายอื่น ซึ่งนอกจากสามารถโน้มน้าวให้ผู้ประกอบการรายอื่นนำไปเป็นแบบอย่างแล้ว ยังสามารถควบคุมและป้องปรามการละเมิดการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ และยาอันตรายในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรจำกัดการจำหน่ายและดำเนินมาตรการทางกฎหมายกับร้านค้าที่ลักลอบจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม เพื่อบังคับการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับผู้ประกอบการร้านค้า ร้านค้าที่มีเจตนาฝ่าฝืนอย่างจริงจัง ทั้งนี้ต้องกระทำควบคู่กับการตรวจสอบและจำกัดการโฆษณาอันตรายที่กระทำโดยตรงต่อผู้บริโภค ทั้งการโฆษณาผ่านสื่อสาธารณะและการขายตรง เพราะการให้ความรู้ผู้บริโภคเรื่องยาต้านเดียวเฉพาะข้อบ่งใช้โดยขาดข้อมูลความรู้เรื่องข้อควรระวัง ข้อห้าม ผ่านสื่อซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียวอาจทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการเลือกใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยโดยไม่ปรึกษาแพทย์และเภสัชกร อันอาจนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งต่อผู้บริโภคเองและระบบสาธารณสุข

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ญญ.ดร.รุ่งทิภา หมื่นปลา และ อ. ดร.ชิตชนก เรือนก้อน ที่กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องงานวิจัยนี้เสร็จ ผู้ศึกษาขอขอบคุณคณาจารย์วิทยาลัยการศึกษาคู่มครองผู้บริโภคนานยา

และสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดี ขอขอบคุณแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่ได้กรุณาสับสนุนทุนทุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ประกอบการร้านค้าและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตอำเภอวังเหนือ จ.ลำปาง ที่กรุณาสละเวลาให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Charoenphand V. Factor affecting the decision making on the selling of Yachud at grocery stores in rural area, Muang district, Loei Province. [Master thesis]: Chiangmai Chainagmai University; 1996.
2. Tomacha N. Problematic drugs in communities and solution: data from 13 provinces confirmed the risk from the availability of problematic drugs. *Ya-wipak* 2013; 5: 10-12, [online]. 2013 [cited 2014 Oct 20]. Available from: URL: [www.thaidrugwatch.org/download/series/series17.pdf](http://www.thaidrugwatch.org/download/series/series17.pdf)
3. Sringern-Yuang L, Hongvivatana T, Pradubmook P. Village drug provision profile in community. *Health System Research Journal*. 1994; 2: 182-91.
4. The Medical News: Wongkampat. Antibiotics and health of Thais. [online]. 2014 [cited 2014 Oct 20]. Available from: URL: <http://www.wongkampat.com/viewya.php?id=209#.VZiUHPntmkp>.
5. National Antimicrobial Resistance Surveillance Center of Thailand. Antibigram: percentage of susceptible bacteria, 46 hospitals, Jan - Dec 2013. [online]. 2014 [cited 2015 Jun 20]. Available from: URL: <http://narst.dmsc.moph.go.th/antibiograms.html>.
6. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970; 30: 607-10.
7. Poophalee T, Arpasrithongsakul S, Yingyoud W, Saengsuwan T, Ammart L. Groceries development model with community involvement in Phon Sung

Subdistrict, Sakon Nakhon. Food and Drug  
Administration Journal 2014; 21: 57-63.



RESEARCH ARTICLE

## Prevalence and Characteristics of Antibiotics Providing Groceries in Amphoe Wangnuea, Lampang province

Areerat Koonyodying

Wangnua Hospital, Lampang

### Abstract

**Objective:** To determine the prevalence and characteristics of groceries that provided antibiotics in Amphoe Wangnuea, Lampang province. **Method:** This research was a cross-sectional descriptive study, collecting the data from 155 groceries selected from the population of 248 by using a stratified random sampling. The researcher together with workers in health promoting subdistrict hospitals and health volunteers interviewed the grocery owners and observed their stores and goods according to the instrument developed in the study. **Results:** 21.9% of the groceries in Amphoe Wangnuea provided antibiotics. 53.0% of those with antibiotics acquired the drugs from pharmacies. 76.5% of the grocery owners reported that items of antibiotics selected and sold in the stores were the ones being asked frequently and recommended by the customers. Most of the available antibiotics in the groceries were those familiar to the consumers because of advertisings and words of mouth. The study found that whether antibiotics was available or not did not depend on the distance between groceries and health institutions, years of operation and the participation in the training organized by public health agencies for grocery owners. **Conclusion:** One out of five groceries in Amphoe Wangnuea provided antibiotics implying that antibiotics selling by groceries is still an important problems contributing to irrational drug use.

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