

บทที่ 5

สรุปผลและวิจารณ์

การศึกษาการจ่ายยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในร้านขายยามี 2 วิธี คือ การใช้แบบสอบถามและวิธีการสังเกต

วิธีการใช้แบบสอบถามได้แบบสอบถามคืนมา 39 ร้าน เป็นร้านของเภสัชกร 17 ชุด และร้านที่ไม่ใช่เภสัชกร 22 ชุด วิธีการสังเกตได้ข้อมูลจากร้านขายยาที่เป็นของเภสัชกร 10 ร้าน และร้านที่ไม่ใช่เภสัชกร 20 ร้าน จากข้อมูลในแบบสอบถามสรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ใช่เภสัชกรมีอายุมากกว่าเภสัชกรโดยมีอายุเฉลี่ยเป็น 42.3 ปี และ 32.8 ปี ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามโดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (82.1%) ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเภสัชกร อยู่ในระดับปริญญาตรี (82.4%) และส่วนใหญ่เปิดกิจการได้อยู่ในช่วง <1-5 ปี (64.6%) ส่วนผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ใช่เภสัชกร มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาจนถึงระดับปริญญาตรี โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย (59.1%) และส่วนใหญ่ (45.5%) เปิดกิจการอยู่ในช่วง 6-15 ปี แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้ขายยาจากร้านขายยาของเภสัชกรส่วนใหญ่ร้อยละ 88.2 ได้จากการศึกษาเล่าเรียน รองลงมาจากการอ่านหนังสือ (76.5%) จากเอกสารกำกับยา (70.6%) และจากการอบรม (47.1%) ในส่วนของผู้ขายยาจากร้านขายยาที่ไม่ใช่ของเภสัชกรส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 54.5 ได้จากเอกสารกำกับยา รองลงมาจากการอบรม (50.0%) และจากการอ่านหนังสือ (45.5%) ซึ่งจากภาพรวมจะเห็นว่า โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 61.5 ได้ความรู้มาจากเอกสารกำกับยา ความรู้จากเอกสารกำกับยาเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องเฉพาะยาตัวนั้น และไม่มีข้อมูลในการเลือกชื่อยา ทำให้ผู้ที่อาศัยความรู้จากเอกสารกำกับยาอย่างเดียวนั้นมีความรู้ที่แคบ และไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ในการรักษาโรคได้อย่างสมบูรณ์

พฤติกรรมการซื้อขายของผู้ป่วยโรคทางโรคจากร้านขายยาของเภสัชกร และไม่ใช่เภสัชกรจะมีความแตกต่างกัน โดยที่ร้านที่เภสัชกรเป็นเจ้าของผู้ป่วยส่วนมากบอกอาการที่เป็นอยู่ (70.6%) ส่วนร้านขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกรเป็นเจ้าของผู้ป่วยผู้ซื้อยามีพฤติกรรมหลากหลาย เช่น บอกอาการที่เป็นอยู่ บอกชื่อโรคที่เป็น บอกชื่อยาที่ต้องการ

สำหรับโรคหนองใน จากข้อมูลในแบบสอบถามพบว่า เภสัชกรมีความรู้เกี่ยวกับอาการสำคัญ และการวินิจฉัยโรคหนองในในระดับค่อนข้างดี (ตอบคำถามถูก 88.2%

และ 74.4% ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ที่ไม่ใช่เภสัชกรตอบคำถามเดียวกันนี้ถูกถามในระดับปานกลาง (77.3%, 63.6%) เมื่อถามเกี่ยวกับชนิดและขนาดของยาที่ใช้ได้ผลสำหรับโรคหนองในในปัจจุบัน เภสัชกรมีความรู้ในระดับดี (ตอบคำถามถูกต้อง 82.3%) ในขณะที่ผู้ขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกรมีความรู้ในระดับไม่ดีนัก (ตอบถูกเพียงร้อยละ 50) และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในแบบสอบถามเกี่ยวกับชนิดของยาที่ผู้ขายยาเลือกจ่ายมากที่สุด กับ ชนิดของยาที่ผู้ขายยาเลือกจ่ายเป็นอันดับแรกในการรักษาโรคหนองในที่ได้จากการสังเกตพบจากข้อมูลทั้ง 2 แหล่งจะมียาอยู่ 5 ชนิด ที่เหมือนกันคือ Norfloxacin, Ofloxacin, Thiamphenicol, Ciprofloxacin และ Rifampicin โดยข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่า Norfloxacin เป็นยาที่ผู้ขายยาเลือกจ่ายมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง (64.1%) ในขณะที่ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพบ Ofloxacin เป็นยาที่ผู้ขายยาเลือกจ่ายเป็นยาตัวแรกมากที่สุด (36.67%) โดยที่ข้อมูลทั้งเภสัชกรและผู้ที่ไม่ใช่เภสัชกรเป็นไปในลักษณะเดียวกัน และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตพบ เภสัชกรและผู้ขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกรส่วนใหญ่สามารถเลือกชนิดยาและขนาดยาได้เหมาะสมถึงร้อยละ 80 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างที่จ่ายยาไม่เหมาะสมนั้นจะแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ไม่เหมาะสมในแง่ชนิดยา หรือไม่เหมาะสมในแง่ขนาดยา (ซึ่งหมายถึงเลือกชนิดยาได้เหมาะสมแต่ขนาดยาที่จ่ายไม่เหมาะสม) กลุ่มเภสัชกรและผู้ขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกรที่จ่ายยาไม่เหมาะสม ร้อยละ 20 นั้นเป็นการจ่ายชนิดยาไม่เหมาะสมและขนาดยาไม่เหมาะสมร้อยละ 10 เท่ากัน ทั้ง 2 กลุ่ม

สำหรับโรคแผลริมอ่อน จากแบบสอบถามเภสัชกรมีความรู้เกี่ยวกับ อาการสาเหตุและการวินิจฉัยโรคในระดับค่อนข้างดีเช่นกัน (88.2% และ 70.6% ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ที่ไม่ใช่เภสัชกรตอบถูกในระดับต่ำ (50.0%, 13.6%) และในด้านการเลือกจ่ายยาในการรักษาโรคนี้พบว่า ทั้งเภสัชกรและผู้ขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกรตอบถูกในระดับที่ค่อนข้างต่ำ (ตอบถูก 41.2% และ 22.7% ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในแบบสอบถามเกี่ยวกับชนิดของยาในการรักษาโรคแผลริมอ่อนที่เภสัชกรเลือกจ่ายมากที่สุด กับชนิดของยาที่เภสัชกรเลือกจ่ายเป็นอันดับแรกซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต พบว่ามีการจ่ายยาอยู่ 5 ชนิดที่เหมือนกันแต่ในจำนวนร้อยละที่ต่างกัน คือ Clotrimoxazole, Norfloxacin, Doxycycline , Norfloxacin + Co-trimoxazole และ Norfloxacin + Co-trimoxazole (หรือ +Erythromycin) ทั้งนี้ข้อสังเกตว่าในแบบสอบถามเภสัชกรตอบว่าเลือกจ่ายยา Erythromycin มากที่สุดร้อยละ 35.4 ในขณะที่ข้อมูลจากการสังเกตไม่มีการจ่ายยาดังนี้เลย แต่กลับจ่ายยา Roxithromycin ซึ่งเป็นยาใหม่ที่อยู่ในกลุ่มเดียวกับ

กับ Erythromycin แทน โดยคิดเป็นร้อยละ 30% ในขณะที่ผู้ชายยาที่ไม่ใช่เภสัชกรมีการจ่ายยาที่หลากหลายไม่สามารถหาข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม และจากการสังเกตมาเปรียบเทียบเพื่อวิเคราะห์ให้เห็นแนวโน้มใด ๆ ที่ชัดเจนได้ และเมื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมในการเลือกชนิดยาและขนาดยาที่จ่ายเป็นยาตัวแรก ข้อมูลจากแบบสังเกตพบว่ากลุ่มตัวอย่างเภสัชกรทั้งหมดจ่ายยาไม่เหมาะสม โดยเป็นการจ่ายชนิดยาไม่เหมาะสมร้อยละ 80 และจ่ายขนาดยาไม่เหมาะสมร้อยละ 20 ส่วนผู้ที่มีเภสัชกรจ่ายยาได้เหมาะสมร้อยละ 20 (ซึ่งเป็นการจ่าย Norfloxacin 800 มก. 1 รายและ Ofloxacin 400 มก. 3 รายในขนาดยาเกินครึ่งเดียว) จ่ายยาไม่เหมาะสม ร้อยละ 80 โดยแบ่งเป็นจ่ายชนิดยาไม่เหมาะสมร้อยละ 60 และจ่ายขนาดยาไม่เหมาะสมร้อยละ 20 การที่ผู้ชายมีความรู้เกี่ยวกับโรคแผลริมอ่อน ทั้งในด้านอาการสำคัญของโรค การวินิจฉัยโรคที่ไม่ดีตลอดจนไม่ทราบข้อมูลการติดยาของเชื้อทำให้ยังคงเลือกซื้อยาเก่า ๆ อยู่ ทั้งที่ยาเหล่านี้ใช้ไม่ค่อยได้ผลแล้วนั้น ทำให้การรักษาโรคแผลริมอ่อนในร้านขายยาซึ่งไม่ได้ผ่านการวินิจฉัยของแพทย์มาก่อนนั้นยังมีความล้มเหลวได้สูงขึ้น

ในการจ่ายยารักษาโรคหนองในหรือโรคแผลริมอ่อน ผู้ชายจะต้องมีความรู้เรื่องอาการสำคัญของโรคและการวินิจฉัยโรคเป็นอย่างดี จะต้องมีการซักประวัติและอาการของโรค อีกทั้งต้องดูลักษณะหนองและแผลด้วย หากจะให้ผลการวินิจฉัยถูกต้องที่สุดต้องอาศัยวิธีการตรวจเชื้อจากหนองหรือแผลด้วยจึงจะจ่ายยาให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพราะโรคหนองในมีทั้งหนองในแท้ซึ่งเกิดจากเชื้อ *Nisseria gonorrhoea* และหนองในเทียมซึ่งเกิดจากเชื้ออื่น ๆ เช่น *Chlamydia* การถามอาการเพียงอย่างเดียวนั้นอาจแยกความแตกต่างระหว่างโรคหนองในแท้และหนองในเทียมไม่ได้ อีกทั้งยาที่ใช้รักษาโรคหนองในแท้หลายชนิดไม่สามารถใช้รักษาโรคหนองในเทียมได้ ซึ่งตามสภาพความเป็นจริงผู้ชายในร้านขายยาทำได้เพียงการซักประวัติและอาการที่เป็นอยู่เท่านั้น ดังนั้นการจ่ายยารักษาโรคหนองในและโรคแผลริมอ่อนโดยร้านขายยา ซึ่งมีได้ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์มาก่อนย่อมก่อให้เกิดปัญหาอย่างแน่นอน แต่การจะไม่ให้มีการขายยาโรคหนองในและโรคแผลริมอ่อนในร้านขายยาเลยก็เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ เนื่องจากจังหวัดสงขลา เป็นแหล่งท่องเที่ยวซึ่งมีธุรกิจที่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้สูง ด้วยสาเหตุที่ว่า การไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือศูนย์กามโรค ทำให้ต้องเสียเวลานานหรือผู้ป่วยบางคนอายแพทย์ ประกอบกับการหาซื้อยาจากร้านขายยาในเมืองไทยกระทำได้ง่าย จึงทำให้มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งนิยมซื้อยาที่ร้านขายยาซึ่งสะดวกและรวดเร็ว หากได้รับยาจากร้านขายยาแล้วบังเอิญทำให้หาย

จากโรคได้ ผู้ป่วยยังมีความเชื่อในตัวผู้ขายยาและจะซื้อยาที่ร้านขายยาตลอดไป หากโรคไม่หายผู้ขายยาเปลี่ยนเป็นยาตัวอื่นให้ และลองใช้ไปเช่นนี้เรื่อย ๆ จนกว่ายาจะถูกกับโรค ซึ่งการรักษาแบบลองผิดลองถูกเช่นนี้ ยิ่งก่อให้เกิดปัญหาเชื่อตัวยามากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากยาที่ได้รับไปนั้นอาจมีฤทธิ์ด้านเชื่อได้แต่ไม่คืนัก เชื่อจึงไม่ตายและพัฒนาตัวเองให้เชื่อตัวยิ่งขึ้น ร้านขายยาจึงถือว่าเป็นสถานบริการทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญมากต่อการรักษา และการควบคุมการตั๋วยาของเชื่อ ดังนั้นหากมีหน่วยงานซึ่งอาจเป็นของรัฐหรือเอกชนที่มีศักยภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข หรือคณะเภสัชศาสตร์สนใจให้ความรู้ใหม่ ๆ แก่ผู้ขายยาทั้งที่เป็นเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกร จะเป็นการช่วยให้ผู้ขายยาขายยาอย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

จากข้อมูลในแบบสอบถาม เมื่อถามผู้ขายยาถึงการกลับมาที่ร้านขายยาของผู้ป่วยโรคหนองในและโรคแผลริมอ่อนหลังจากที่เคยรับยาไปแล้วพบว่า ร้านขายยาของเภสัชกรโดยส่วนใหญ่จะบอกว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยกลับมาใหม่ เนื่องจาก อาการหายดีแล้ว แต่กลับเป็นใหม่ เนื่องจากการได้รับเชื่อใหม่ (82.4%) ส่วนผู้ขายยาจากร้านขายยาที่ไม่ใช่ของเภสัชกรโดยส่วนใหญ่บอกว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยกลับมาใหม่ เนื่องจากใช้ยาแล้วอาการดีขึ้นแต่ยังไม่หาย (31.8%) เมื่อสอบถามถึงวิธีการแก้ไขของผู้ขายยา กรณีจ่ายยาให้กับผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยไม่หาย พบว่าผู้ขายยาจากร้านขายยาของเภสัชกร โดยส่วนใหญ่จะจ่ายยาตัวใหม่ให้ (41.2% สำหรับโรคหนองใน และ 47.1% สำหรับโรคแผลริมอ่อน) รองลงมา คือ ชักถามอาการใหม่แล้วจ่ายยาตามอาการที่ชักได้ แนะนำให้พบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคใหม่ ตามลำดับ ส่วนผู้ขายยาจากร้านขายยาที่ไม่ใช่ของเภสัชกร โดยส่วนใหญ่จะแนะนำให้พบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคใหม่ (50.0% สำหรับโรคหนองใน และ 40.9% สำหรับโรคแผลริมอ่อน) รองลงมาจะชักถามอาการใหม่แล้วจ่ายยาตามอาการที่ชักได้ หรือให้ยาตัวใหม่ เป็นต้น

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในแบบสอบถาม และข้อมูลจากการสังเกตในการจ่ายยารักษาโรคหนองในและแผลริมอ่อนพบว่า ทั้งในด้านการชักประวัติก่อนจ่ายยา และการให้คำแนะนำหลังจ่ายยาแก่ผู้ป่วยนั้น ทั้งเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกรมีการปฏิบัติจริงน้อยกว่าการตอบข้อมูลในแบบสอบถามมาก เมื่อวิเคราะห์เฉพาะเภสัชกรพบว่าการชักประวัติก่อนจ่ายยาจริงเพียงร้อยละ 60 สำหรับโรคหนองใน และร้อยละ 56.8 สำหรับโรคแผลริมอ่อน ในขณะที่ตอบในแบบสอบถามว่าการชักประวัติก่อนจ่ายยา ทั้งโรคหนองในและโรคแผลริมอ่อนร้อยละ 100 ส่วนผู้ที่ไม่ใช่เภสัชกรมีการชักประวัติก่อนจ่ายยารักษาโรคหนองในจริงเพียงร้อยละ 30 และโรคแผลริมอ่อนเพียงร้อยละ 45 ในขณะที่ข้อมูลที่ได้จากตอบแบบสอบถาม

ถามจะตอบว่าชักประวัติก่อนจ่ายยารักษาโรคหนองในร้อยละ 86.4 และโรคแผลริมอ่อน ร้อยละ 81.8 ในด้านของการให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังจ่ายยาเป็นประจำก็เป็นในลักษณะ เดียวกันคือ เกสซ์กรปฏิบัติจริงสำหรับโรคหนองในเพียงร้อยละ 40 และโรคแผลริมอ่อน ร้อยละ 70 ในขณะที่ข้อมูลแบบสอบถามจะให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคหนองในร้อยละ 69.2 และผู้ป่วยโรคแผลริมอ่อนร้อยละ 76.5 ส่วนผู้ที่มิใช่เกสซ์กรมีการปฏิบัติจริงสำหรับ โรคหนองในเพียงร้อยละ 35 และสำหรับโรคแผลริมอ่อนเพียงร้อยละ 40 ในขณะที่ข้อมูล แบบสอบถามให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคหนองในร้อยละ 54.5 และผู้ป่วยโรคแผล ริมอ่อนร้อยละ 59.1 จากข้อมูลที่ได้สรุปได้ว่า เกสซ์กรทราบดีว่าการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย ต้องมีการชักประวัติและให้คำแนะนำ แต่เมื่อปฏิบัติจริงกลับมิได้กระทำ ทั้งนี้อาจเกิดจาก เกสซ์กรไม่มีเวลาเพียงพอ หรืออาจเป็นเพราะเพียงแต่ทราบเท่านั้น ยังมิได้ตระหนักถึง ความจำเป็นที่แท้จริงของการชักประวัติและให้คำแนะนำ ส่วนผู้ที่มิใช่เกสซ์กรส่วนใหญ่ทราบ ว่าควรชักประวัติและแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วยด้วย แต่อาจจะไม่มีเวลาหรือไม่ตระหนักใน ความจำเป็นที่ต้องชักประวัติและให้คำแนะนำในการใช้ยาเช่นเดียวกับเกสซ์กร ดังนั้นควร มีการประชาสัมพันธ์หรือปลุกจิตสำนึกให้เกสซ์กรทั้งที่จบการศึกษาแล้วและยังศึกษาอยู่ ตลอด จนผู้ขายยาที่มิใช่เกสซ์กรเห็นความจำเป็นในการชักประวัติ และการแนะนำการใช้ยาอย่าง ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการใช้ยาสูงสุด ทั้งยาในกลุ่มรักษาโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และยากลับมือน

เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการจ่ายยาล้างหรือยาล้างลากล่องในบ้านขายยา ข้อมูล จากการสังเกตพบว่า ทั้งเกสซ์กรและผู้ขายยามิใช่เกสซ์กรส่วนใหญ่จ่ายยาให้ผู้ซื้อชื้อยา มี เกสซ์กรเพียงร้อยละ 10 และผู้ขายยาที่ไม่ใช่เกสซ์กรร้อยละ 5 เท่านั้นที่ไม่จ่ายยาให้โดย ให้ความเหตุผลว่าไม่มีอาการใดๆก็มีความจำเป็นต้องใช้ยานี้ ส่วนข้อมูลแบบสอบถาม ร้าน ของเกสซ์กรส่วนใหญ่ร้อยละ 52.9 จ่ายยาให้เป็นครั้งคราวโดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า แะ นาว่ายาไม่ได้ผลแต่ลูกค้าไม่เชื่อจึงต้องจ่ายให้ (44.4%) ส่วนผู้ขายยาที่ไม่ใช่เกสซ์กรส่วน ใหญ่ร้อยละ 63.6 จ่ายยาให้ทุกครั้งที่มีผู้ซื้อชื้อยา โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า เพื่อไม่ยาก ขัดความต้องการของลูกค้า (64.3%) และคิดว่ายาช่วยป้องกันแกมโรคได้(35.7%) อย่าง ไรก็ตามมีเกสซ์กรร้อยละ 11.8 และผู้ขายยาที่มิใช่เกสซ์กรร้อยละ 9.1 ที่ไม่จ่ายยากลับ มือนี้ให้ผู้มาซื้อชื้อยาโดยให้เหตุผลว่า ยานี้ปริมาณเท่านี้ไม่มีผลในการรักษาหรือป้องกันโรค นอกจากนี้เฉพาะเกสซ์กรที่ไม่จ่ายยา กลุ่มนี้ได้ให้เหตุผลเพิ่มเติมว่ายานี้ทำให้เกิดปัญหา

การดูยาตามมา ด้านการให้คำแนะนำกับผู้ที่ซื้อขี้อยาล้างลากล่องเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลในแบบสอบถามและข้อมูลจากการสังเกต พบว่าการให้คำแนะนำหลังจ่ายยาแก่ผู้ป่วยนั้นเภสัชกรมีการปฏิบัติจริงน้อยกว่าการตอบข้อมูลในแบบสอบถาม (30% และ 70.6% ตามลำดับ) สำหรับผู้ที่มิใช่เภสัชกรมีการปฏิบัติจริงใกล้เคียงกับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม (40% และ 40.9 % ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบชนิดของยาที่จ่ายเพื่อล้างลากล่องจากข้อมูลในแบบสอบถาม และข้อมูลจากการสังเกตพบว่า ในภาพรวมยาที่ผู้ขายยานิยมจ่ายทั้งจากข้อมูลในแบบสอบถาม และข้อมูลจากการสังเกตเป็นยาชนิดเดียวกัน คือ Phenazopyridine (78.6% และ 71.43% ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์เฉพาะเภสัชกรพบว่า จากแบบสอบถามเภสัชกรจะจ่ายยานี้ร้อยละ 86.7 และจากการสังเกตมีการจ่ายจริงร้อยละ 88.89 โดยในการตอบแบบสอบถามเภสัชกรส่วนหนึ่งพยายามไม่จ่ายยาด้านเชื้อใด ๆ และพยายามเลี่ยงไปจ่ายยาอื่นที่เห็นว่าไม่มีผลต่อการต้านเชื้อ และไม่ทำให้เกิดปัญหาการคือยาของเชื้อในภายหลัง เช่น Vitamins, Paracetamol เป็นต้น แต่ในทางปฏิบัติเภสัชกรยังนิยมจ่ายยาด้านเชื้อทั้งที่ไม่ควรจ่าย นอกจากนี้ ทั้งในข้อมูลจากแบบสอบถาม และจากการสังเกต พบว่าเภสัชกรบางคนจ่ายยาขับปัสสาวะ ทั้งที่ไม่ควรใช้ยานี้โดยไม่จำเป็น สำหรับผู้ที่ไม่ใช่เภสัชกรจ่ายยา phenazopyridine น้อยกว่าเภสัชกรทั้งจากแบบสอบถาม และการสังเกต (69.2% และ 63.16%) และจากการสังเกตพบว่านิยมจ่าย Tetracycline มากกว่า Phenazopyridine แต่มากกว่ากันเพียงประมาณร้อยละ 5 เท่านั้น และมีบางร้านที่เลี่ยงไปจ่ายยาที่ไม่ใช่ยาด้านเชื้อ แต่ก็มีไม่มากนัก จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า ผู้ขายยาทั้งที่เป็นเภสัชกร และมีไม่ใช่เภสัชกร ส่วนใหญ่ทราบว่าขี้อยาล้างลากล่องใช้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ได้ผล และบางคนทราบว่าอาจทำให้เกิดปัญหาเชื้อคือยาได้ แต่ผู้ขายยาส่วนใหญ่ก็ยังจ่ายยาเพราะต้องการให้ลูกค้าพอใจ และเป็นเหตุผลในทางการค้ามากกว่าจะคำนึงถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นมาภายหลัง การที่ผู้ขายยาไม่ได้ตระหนักถึงผลเสียของการใช้ขี้อยาล้างลากล่องนั้น อาจเกิดจากยังไม่มีใครเน้นถึงปัญหาของการใช้ยากลุ่มนี้อย่างจริงจัง จึงทำให้ผู้ขายยาส่วนใหญ่มองว่า การใช้ยาเช่นนี้ผลเสียไม่มากนัก

ข้อเสนอแนะ

1. จากการสำรวจพบว่า ยาที่ใช้รักษาโรคหนองในและโรคแผลริมอ่อน มีการซื้อขายได้อย่างสะดวกตามร้านขายยาทั่วไป ทั้งร้านที่มีเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกรเป็นผู้จ่ายยา โดยเฉพาะยากลุ่มควิโนโลนซึ่งเป็นยากลุ่มใหม่ที่ใช้รักษาโรคหนองใน เนื่องจากยามีการใช้ที่สะดวก ทำให้มีการจ่ายยานี้อย่างแพร่หลายตามร้านขายยา ซึ่งการใช้ยาโดยมิได้มีการวินิจฉัยที่ถูกต้อง หรือการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมนอกจากไม่ทำให้เกิดผลแล้วยังอาจทำให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาตามมาได้ ดังนั้นหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องควรมีมาตรการในการควบคุมการจ่ายยาใหม่ๆเหล่านี้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเชื้อดื้อยาเร็วเกินไป

2. จากการประเมินด้านความรู้และการใช้ยารักษาโรคหนองในและโรคแผลริมอ่อนของผู้ชายยาทั้งเภสัชกรและที่ไม่ใช่เภสัชกร พบว่ายังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ โดยเฉพาะด้านการจ่ายยาตามจุดชีพ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงใหม่เสมอ ดังนั้นตราใบดื้อที่ยังไม่สามารถทำให้ร้านขายยาจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์เท่านั้น นั้นหมายถึงผู้ชายยาตามร้านขายยายังมีการจ่ายยาโดยการวินิจฉัยโรคเอง หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ควรสนใจในการให้ความรู้ใหม่ๆ ที่ถูกต้องแก่ผู้ชายยาทั้งเภสัชกรและไม่ใช่เภสัชกร เพื่อช่วยให้จ่ายยาได้ถูกต้องขึ้น

3. จากการประเมินบทบาทด้านการชกประวัติ และการให้คำแนะนำด้านการจ่ายยาของผู้ชายยา พบว่ามีการปฏิบัติกันน้อย ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ชายยาขาดความรู้หรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญ ดังนั้นหน่วยงานของรัฐควรจัดการอบรมให้ความรู้ที่ง่ายและ เน้นถึงความสำคัญของสิ่งเหล่านี้ รวมทั้งควรให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจ่ายยาล้างลากล่อง ซึ่งเป็นการใช้ยาที่สูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากและยังอาจก่อปัญหาภาวะเชื้อดื้อยา เนื่องจากการใช้ยาด้านจุดชีพหลายชนิดอย่างพร่ำเพรื่อในยาชุดดังกล่าว