JOURNAL OF HEALTH CONSUMER PROTECTION
วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
Vol: 5 No.2 July-December 2025
ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2568

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ : กรณีศึกษา ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

Development of a health product safety surveillance model in grocery stores: a case study of Pak Nam Laem Sing Subdistrict, Laem Sing District, Chanthaburi Province

อารีวัล มหาธนรัตน์[1]
Areewan Mahathanarat[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ พัฒนารูปแบบและทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกอบการร้านชำ 41 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกการตรวจร้านชำบนโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงมิถุนายน 2568 วิธีดำเนินการการวิจัยนี้ประกอบด้วย 1. การสำรวจสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ 2. การพัฒนารูปแบบฯ การใช้รูปแบบฯ หรือเรียกว่า การจัดการปัญหาความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ 3. การประเมินประสิทธิภาพ และ 4. การปรับปรุงรูปแบบฯ ในขั้นการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ หลังจากนำมาใช้เป็นเวลา 2 - 3 เดือน กรณีตัวแปรต่อเนื่องใช้ paired t-test และกรณีของตัวแปรกลุ่มใช้ McNemar’s test ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ ร้านชำมีการจำหน่ายยาลดลงจากร้อยละ 78.0 เป็นร้อยละ 68.3 ค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 3.85 ± 1.10 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) เป็น 4.10 ± 0.88 คะแนน ($p<0.001$) ระดับความรอบรู้เป็นรายด้านพบว่า มีเพียงด้านที่ 2 ความเข้าใจ ที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และรูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำที่ได้ เรียกว่า PAKNAM LS MODEL เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในแก้ไขปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำในพื้นที่ สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การเฝ้าระวัง, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, ร้านชำ

[1] เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
[1] Pharmacist, Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Chanthaburi Provincial Public Health Office. E-mail : m.aree77@hotmail.com

Received: 12 Jun 2025, Revised: 14 Nov 2025, Accepted: 19 Dec 2025

Abstract

This action research aimed to study the inappropriate health product sales in grocery stores, develop and test the effectiveness of a health product safety surveillance model in grocery stores in Pak Nam Laem Sing Subdistrict, Laem Sing District, Chanthaburi Province. The sample consisted of 41 grocery store operators. The research instrument was a grocery store inspection record form on the Community Drug and Health Product Surveillance System (G-RDU & G-SHP) program. The data were collected between December 2024 and June 2025. The research procedures consisted of 1. Surveying the health product situation in grocery stores, 2. Developing a model, etc., using the guidelines, or so-called health product safety problem management in grocery stores, 3. Evaluating the effectiveness, and 4. Improving the surveillance model. In the observation stage, both qualitative and quantitative data were analyzed. The effectiveness of the model was evaluated after 2-3 months of usage. Paired t-test was used for continuous variables, and McNemar's test was used for categorical variables. The results showed that after implementing the surveillance model, The percentage of drug sales in grocery stores decreased from 78.0% to 68.3%. The mean level of health product knowledge increased significantly from 3.85 ± 1.10 points (out of 5) to 4.10 ± 0.88 points ($p<0.001$). The level of knowledge in each area showed that only the second area, understanding, had a statistically significant increase ($p<0.05$). The health product safety surveillance model in grocery stores, called the PAKNAM LS MODEL, is an effective model for solving the problem of inappropriate health product sales in grocery stores in the area and can be effectively expanded to other areas.

Keywords : Surveillance, Healthcare products, Grocery store

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ มุ่งเน้นให้พัฒนาศักยภาพ สร้างความตระหนักให้แก่ผู้ประกอบการ บังคับใช้กฎหมายด้านคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย[1] รวมถึงสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน

ร้านชำในชุมชนเป็นแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย ส่วนใหญ่มีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม และจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ยาแผนโบราณ[2,3] ทำให้ประชาชนเสี่ยงต่ออาการที่ไม่พึงประสงค์หรืออันตรายจากยา การรักษาไม่ได้ผล ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้น และการสูญเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์อีกด้วย การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต้องมีการเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ให้มีความครอบคลุมต่อเนื่อง และทันการณ์[4] แต่ที่ผ่านมา จังหวัดจันทบุรีดำเนินการเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในรูปแบบเชิงรับ โดยยังไม่มีกลไกการเฝ้าระวังฯ ที่มีความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ที่มีประสิทธิภาพ เป็นรูปธรรม และเป็นแนวทางเดียวกัน รวมทั้งยังขาดเครื่องมือในการเฝ้าระวังที่สะดวกรวดเร็วต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ การใช้ประโยชน์จากข้อมูลการเฝ้าระวังมีน้อยมาก

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผลการเฝ้าระวังร้านชำของอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 165 แห่ง พบว่ามีร้านชำที่จำหน่ายยา จำนวน 149 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 90.30 ของร้านชำทั้งหมด และพบการจำหน่ายยาที่กฎหมายห้ามจำหน่าย จำนวน 70 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 46.98 ของร้านชำที่จำหน่ายยา ทั้งนี้ ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำที่มีการจำหน่ายมากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะ พบจำนวน 30 ร้าน (ร้อยละ 42.86) รองลงมาคือ ยาอันตราย อื่นๆ เช่น ยาแก้ไข้หวัด (Tiffy, Decolgen, Apracur) จำนวน 23 ร้าน (ร้อยละ 32.86) และพบการจำหน่ายยากลุ่มบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) จำนวน 13 ร้าน (ร้อยละ 18.57) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการจำหน่ายยาในร้านชำคือ ความต้องการของคนในชุมชน[6] การเป็นทั้งร้านขายปลีกและส่ง การไม่เคยผ่านการอบรมหรือได้รับคำแนะนำเรื่องกฎหมายที่ห้ามจำหน่ายยาในร้านชำ ความต้องการผลกำไร[4] แหล่งที่มาของยาในร้านชำส่วนใหญ่ คือ ร้านยา ร้านชำ และรถเร่[5] การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่กลุ่มแกนนำงานคุ้มครองผู้บริโภค[6]

จากปัญหาของตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ กรณีศึกษา ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ทั้งนี้ การศึกษาคัดเลือกตำบลปากน้ำแหลมสิงห์เป็นพื้นที่วิจัย แบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากเป็นตำบลที่มีปัญหาในเรื่องการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายในร้านชำ แต่มีการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านอื่นที่เป็นรูปธรรมที่เข้มแข็งมากกว่าอำเภออื่น ๆ จึงมีโอกาสที่รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำที่ตั้งในตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

3 เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้เป็นการวิจัยตามวงรอบ (Planning, Acting, Observing และ Reflecting) แบ่ง ย่อยออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสำรวจสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ, ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทาง การจัดการปัญหาความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ, ระยะที่ 3 การดำเนินการตามแนวทางฯ ที่ได้, ระยะที่ 4 การวัดผลจากการดำเนินการและเปรียบเทียบผล และระยะที่ 5 การสะท้อนผลและการปรับปรุงแนวทางการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นที่ 1: Planning (การวางแผน) ประกอบด้วย

- ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทสถานการณ์

1) ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ ซึ่งมีศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) จำนวน 1 แห่ง มีหมู่บ้านจำนวน 16 หมู่บ้าน ผู้วิจัยเลือกร้านชำทุกแห่ง จำนวน 41 แห่ง ที่อยู่ในตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ เป็นตัวอย่างในการวิจัย ด้วยวิธีการแบบเฉพาะเจาะจง

2) เครื่องมือในการวิจัย คือแบบบันทึกการตรวจร้านชำบนโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (Grocery Store Rational Drug Use & Grocery Store Safety Health Products : G-RDU & G-SHP)[7] ซึ่งจัดทำโดยศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ผู้วิจัยได้ขออนุมัติจาก คคส. ในการนำเครื่องมือฯ ดังกล่าวมาดำเนินการวิจัย

3) วิธีการเก็บข้อมูล

การออกประเมินไม่มีการแจ้งล่วงหน้าแก่ร้านชำ เมื่อไปถึงร้านชำ ทีมผู้ประเมินแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการตรวจประเมินฯ โดยมีผู้ประเมิน จำนวน 7 คน ประกอบด้วยเภสัชกรโรงพยาบาล (รพ.) จำนวน 1 คน, เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน 1 คน, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 2 คน, เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 1 คน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 1 คน และผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน ผู้เข้าร่วมประเมินต้องมีประสบการณ์ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) และผ่านการอบรมจากผู้วิจัย และต้องฝึกทดลองเก็บข้อมูลจากร้านชำในพื้นที่ เพื่อให้เข้าใจเกณฑ์ตรงกันทั้งหมด พร้อมทั้งมีการมอบหมายหน้าที่

การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์ผู้ที่ดูแลร้านชำ และการสังเกต มีการถ่ายรูปผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่พบ นำข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่พบตรวจสอบเลขทะเบียนหรือสารปนเปื้อนอื่น ๆ กับฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากเว็บไซต์ของ อย.

ในหมวดความรอบรู้ ประเมินผู้ถูกสัมภาษณ์โดยให้แสดงความคิดเห็นต่อข้อความในคำถามโดยมีตัวเลือก 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ในบางคำถามผู้ประเมินนำโปสเตอร์ หรือตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยา อาหารและเครื่องสำอาง ที่จัดทำขึ้นตามหัวข้อการประเมินแสดงเพื่อสัมภาษณ์ผู้ถูกสัมภาษณ์

4) การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจร้านชำในชุมชนที่บันทึกในโปรแกรม G-RDU & G-SHP ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

- ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ

ผู้ร่วมการวิจัยประกอบด้วย เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จำนวน 2 คน, เภสัชกร รพ. จำนวน 1 คน, เจ้าหน้าที่ สสอ. จำนวน 1 คน, เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คน, เจ้าหน้าที่ อปท. จำนวน 1 คน, อสม. จำนวน 1 คน, ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน, เครือข่ายผู้บริโภค จำนวน 1 - 2 คน และผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 1 - 2 คน

ดำเนินการด้วยการนำเสนอข้อมูลปัญหาการจำหน่ายสินค้าที่ไม่เหมาะสมในร้านชำผู้ร่วมการวิจัยร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาฯ โดยวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยใช้ Permmpan Grocery Model 1.1[8] เป็นกรอบแนวคิดเพื่อช่วยในการจัดหมวดหมู่ของกิจกรรม ได้แก่ พัฒนาศักยภาพให้ความรู้, สร้างเครือข่ายเพื่อบูรณาการเฝ้าระวังฯ, การลงพื้นที่สำรวจร้านชำโดยใช้แบบสำรวจ G-RDU & G-SHP MOPH พร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการร้านชำ ผู้ร่วมการวิจัยร่วมกันอภิปรายจนได้รูปแบบการเฝ้าระวังฯ ที่เห็นพ้องกัน กำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังฯ, จัดทำปฏิทินในการดำเนินงาน พร้อมแบ่งหน้าที่

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปเป็นรูปแบบการจัดการปัญหาฯ

2. ขั้นที่ 2: Acting (การปฏิบัติ)

- ระยะที่ 3 การดำเนินการตามรูปแบบฯ

ผู้วิจัยนำรูปแบบฯ ที่ได้จากในขั้น 1 มาลงมือปฏิบัติตามปฏิทิน การทำงาน โดยแบ่งผู้รับผิดชอบตามที่ได้จากการดำเนินการในขั้นแรก ซึ่งในงานนี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการจัดการปัญหาฯ ในร้านชำ โดยดำเนินการเป็นเวลาประมาณ 2 - 3 เดือน โดยทีมงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เภสัชกร สสจ. จำนวน 2 คน, เภสัชกร รพ. จำนวน 1 คน, เจ้าหน้าที่ สสอ. จำนวน 1 คน, เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คน, เจ้าหน้าที่ อปท. จำนวน 1 คน, อสม. จำนวน 1 คน, ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน, เครือข่ายผู้บริโภค จำนวน 1 - 2 คน และผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 1 - 2 คน

3. ขั้นที่ 3: Observing (การสังเกต)

- ระยะที่ 4 ในการศึกษานี้เรียกว่าการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบฯ

ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ หลังจากดำเนินการตามแนวทางฯ เป็นเวลา 2 - 3 เดือน โดยการประเมินร้านชำ และวัดความรอบรู้เรื่องด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ ด้วยโปรแกรม G-RDU & G-SHP ด้วยวิธีการเดียวกับระยะที่ 1 ผู้ประเมินร้านชำ ในครั้งที่ 2 มีเภสัชกร สสจ. จำนวน 2 คน ร่วมตรวจประเมินฯ กับทีมประเมินที่เป็นชุดเดียวกับการวิจัยระยะที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบการจำหน่ายและความรอบรู้ของผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ก่อนและหลังการเฝ้าระวังฯ โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย paired t-test และ McNemar's test กรณีของตัวแปรกลุ่มใช้

4. ขั้นที่ 4: Reflecting (การสะท้อน)

- ระยะที่ 5 การถอดบทเรียนและการปรับแต่งแนวทางการพัฒนา

ผู้ร่วมการวิจัย ประกอบด้วย เภสัชกร สสจ. จำนวน 2 คน, เภสัชกร รพ. จำนวน 1 คน, เจ้าหน้าที่ สสอ. จำนวน 1 คน, เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คน, เจ้าหน้าที่ อปท. จำนวน 1 คน, อสม. จำนวน 1 คน, ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน, เครือข่ายผู้บริโภค จำนวน 1 - 2 คน และผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 1 - 2 คน ร่วมกันประชุมนำเสนอผลการประเมินจากขั้นที่ 3 และรับฟังความเห็นจากที่ประชุมเกี่ยวกับสิ่งที่ควรคงไว้ในรูปแบบฯ ส่วนที่ควรเพิ่มเติมหรือปรับปรุงในการดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อทำเป็นมาตรการในการกำกับดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ของจังหวัดจันทบุรี

ผู้ร่วมการวิจัยร่วมกันปรับปรุงรูปแบบฯ จนได้ รูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำที่สมบูรณ์

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากจากสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 รหัสโครงการที่ 119/67 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

ผลการสำรวจสถานการณ์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำในระยะที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 41 ราย ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.5) มีอายุ 51 – 60 ปี (ร้อยละ 29.3) อายุเฉลี่ย 51.24 ± 12.14 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี และอายุสูงสุด 77 ปี

ผลการสำรวจร้านชำ จำนวน 41 ร้าน ด้วยโปรแกรม G-RDU & G-SHP ก่อนการจัดการปัญหา พบว่า

- สภาพสถานที่สะอาด ไม่รกรุงรัง และบริเวณชั้นวางสินค้า ยา อาหาร เครื่องสำอางไม่ปะปนกัน และปราศจากแสงแดดส่องถึง จำนวน 39 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 95.1

- ไม่พบผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายหรือไม่มีใบอนุญาต เช่น บุหรี่ม้วน เหล้า เบียร์ ประทัด พลุ โดยไม่ได้รับใบอนุญาต, ยาดองที่ไม่มีทะเบียน, น้ำกระท่อมผิดกฎหมาย, บุหรี่ไฟฟ้า, วัตถุออกฤทธิ์ เป็นต้น

- พบมีการจำหน่ายยา จำนวน 32 ร้าน จากทั้งหมด 41 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 78.1 ทั้งนี้ ร้านชำที่ผ่านการประเมินด้านการจำหน่ายยา คือร้านชำที่ไม่มีการจำหน่ายยา 9 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 21.9 ของร้านชำที่มีการสำรวจทั้งหมด และร้านชำที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านและไม่มีการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย 9 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 28.1 ของร้านชำที่มีการจำหน่ายยาทั้งหมด ดังนั้นร้านชำที่ผ่านด้านการจำหน่ายยา มีทั้งหมด 18 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 43.9 ร้านชำส่วนใหญ่ซื้อยามาขายจากร้านขายยา (26 ร้านหรือร้อยละ 81.3)

- พบมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 32 ร้าน จากทั้งหมด 41 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 78.0 ทั้งนี้ ร้านชำที่ผ่านด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร คือร้านชำที่ไม่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร 9 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 22.0 ของร้านชำที่มีการสำรวจทั้งหมด และร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีฉลากภาษาไทยประเภทขายได้ทั่วไป และไม่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผิดกฎหมาย 27 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 84.4 ของร้านชำที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งหมด ดังนั้นร้านชำที่ผ่านด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีทั้งหมด 36 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 87.8

- ไม่พบมีการโฆษณายาที่ผิดกฎหมาย ร้อยละ 100

การจำหน่ายยาของร้านชำ จำนวน 32 ร้าน พบว่ามีการจำหน่ายยาอันตราย/ยาแผนปัจจุบัน

บรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ยาบรรจุเสร็จฯ) จำนวน 44 รายการที่ไม่ซ้ำกัน โดยมีรายการยาที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ยาธาตุน้ำขาวตรากระต่ายบิน จำนวน 16 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ของจำนวนร้านที่จำหน่ายยา, คาโนโลน (Kanolone) จำนวน 7 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 21.9, พาราเซตามอล Paracet ในขนาดบรรจุมากกว่า 10 เม็ด จำนวน 6 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 18.8, ทิฟฟี่ เดย์ Tiffy Dey จำนวน 5 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 15.6, และทีซีมัยซิน TC mycin จำนวน 4 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ ทั้งนี้ ไม่พบมีการจำหน่ายยาชุด ยาควบคุมพิเศษ ยาถูกเพิกถอนทะเบียนตำรับยา และยาเสื่อมสภาพ ยาหมดอายุ เปลี่ยนสภาพ สี กลิ่น

การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรของร้านชำที่จำนวน 32 ร้าน มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ต้องขายในสถานที่มีใบอนุญาต จำนวน 19 รายการที่ไม่ซ้ำกัน โดยผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ยาน้ำระดมพล (พบใน 5 ร้าน หรือร้อยละ 15.6 ของจำนวนร้านที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร), ยาสตรีเบนโล ชนิดน้ำ (พบใน 4 ร้านหรือร้อยละ 12.5), ยาสตรีเพ็ญภาค ชนิดน้ำ และยาน้ำแก้ร้อนใน เขากุย (พบใน 3 ร้านหรือร้อยละ 9.4) และยาแก้ไอซอมป่อยใหม่ (พบใน 2 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 6.3)

หมวดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ผู้ประกอบการร้านชำที่มีคะแนนผ่านเกณฑ์ (≥90 คะแนน) มีจำนวน 20 คน (ร้อยละ 48.78) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 87.90 ± 14.18 คะแนน (พิสัย 61 – 115 จากคะแนนเต็ม 115) มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทุกด้านเท่ากับ 3.85 ± 1.10 (จากคะแนนเต็ม 5) คะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้านอยู่ในช่วง 3.50 - 4.06 ด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล (4.06 ± 0.98), ด้านที่ได้คะแนนใกล้กันอยู่ในช่วง 3.93 - 3.97 มี 3 ด้าน คือ ด้านที่ 2 ความเข้าใจ (3.97 ± 1.11) ด้านที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (3.96 ± 1.07) และ ด้านที่ 3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (3.93 ± 1.15) ส่วนสองด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านที่ 6 การบอกต่อ (3.50 ± 1.12) และด้านที่ 4 การตัดสินใจ (3.73 ± 1.15)

เมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 5 ในด้านที่ 2 ความเข้าใจ ที่ถามว่า อาหาร เช่น น้ำแข็ง นมฯ ต้องมีเลขสารบบอาหาร (4.56 ± 0.66) รองลงมาคือ คำถามข้อที่ 6. ในด้านที่ 2 ความเข้าใจ ที่ถามว่า เครื่องสำอางต้องมีฉลากภาษาไทย (4.39 ± 0.82) และคำถามข้อที่ 1 ในด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล ที่ถามว่า ท่านสนใจและเข้าใจข้อความที่แสดงประเภทของยาบนฉลาก เช่น ยาอันตราย ยาสามัญประจำบ้าน (4.39 ± 0.73)

คำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 3.50 (จากคะแนนเต็ม 5) มีดังนี้ ด้านที่ 2 ความเข้าใจ ข้อที่ 1 ที่ถามว่า ยาต้องแสดงเลขทะเบียนยาบนฉลาก เช่น 1A 12/53 (3.46 ± 1.43) และข้อที่ 4 ที่ถามว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้ (คำตอบของคำถามข้อนี้ผ่านการกลับขั้วคะแนนแล้วโดยคะแนนที่น้อยแสดงว่า มีความเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้ (3.41 ± 1.34), ด้านที่ 4 การตัดสินใจ ข้อที่ 3 ที่ถามว่า ท่านตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) มาจำหน่ายตามดาราหรือพรีเซนเตอร์ (คำตอบของคำถามข้อนี้ผ่านการกลับขั้วคะแนนแล้วโดยคะแนนที่น้อยแสดงว่า ตัดสินใจเลือกซื้อมาจำหน่ายตามดาราหรือพรีเซนเตอร์มาก) (3.37 ± 1.24), ด้านที่ 6 การบอกต่อ ข้อที่ 3 ที่ถามว่าท่านสามารถแนะนำผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถจำหน่ายในร้านชำให้กับผู้ประกอบการร้านค้ารายอื่น ๆ ได้ (3.20 ± 1.17 ซึ่งต่ำที่สุด) และข้อที่ 4 ที่ถามว่า ท่านมีความมั่นใจในการให้ข้อมูล

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องแก่ลูกค้า ร้านค้าครอบครัว และผู้ที่สนใจได้ (3.29 ± 1.15)

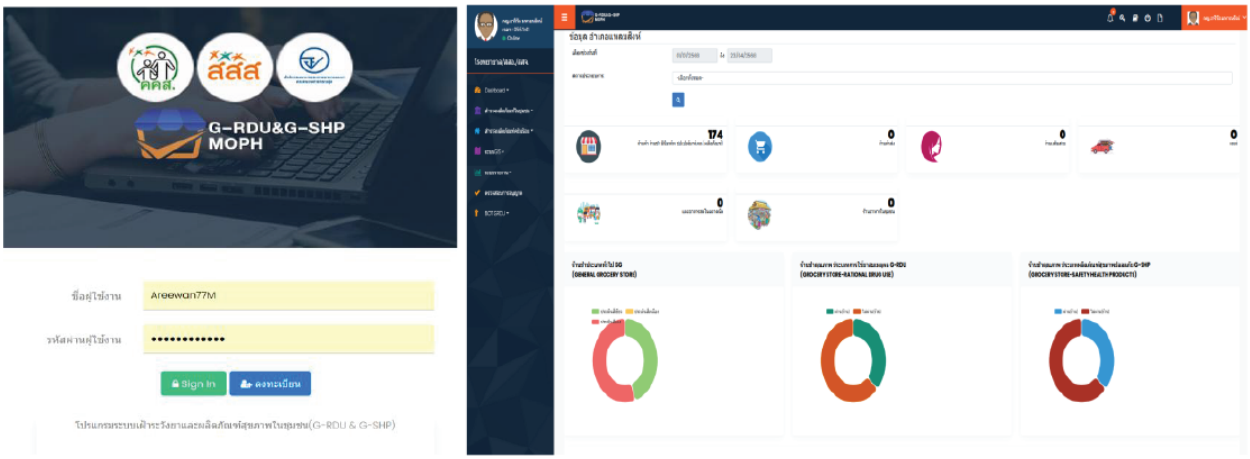
การประเมินร้านชำประเภททั่วไป (General Grocery Story : GG) และร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) พบว่า

- ผลการประเมินร้านชำ จำนวน 41 ร้าน โดยใช้เกณฑ์ประเมินร้านชำประเภท GG เป็นร้านชำประเภททั่วไปสีเขียว จำนวน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 43.90 และร้านชำประเภททั่วไปสีแดง มีจำนวน 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56.10

- ผลการประเมินร้านชำ โดยใช้เกณฑ์ประเมินร้านชำคุณภาพประเภท G-RDU จำนวน 41 ร้าน มีร้านชำผ่านเกณฑ์การประเมิน G-RDU มีจำนวน 10 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 24.39 รายละเอียดดังตารางที่ 1 และภาพที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) และร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) (n= 41)

การประเมินร้านชำ	จำนวน	ร้อยละ
1. ร้านชำประเภททั่วไป (GG)		
- GG สีเขียว	18	43.9
- GG สีเหลือง	0	0.0
- GG สีแดง	23	56.1
2. ร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU)		
- ผ่าน	13	31.7
- ไม่ผ่าน	28	68.3



ภาพที่ 1 หน้าโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP) และการแสดงผลในรูป Dashboard

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำและการดำเนินการตามรูปแบบที่ได้ (การจัดการปัญหาความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ)

ผู้วิจัยจัดการประชุมทีมงาน นำเสนอผลการสำรวจในระยะที่ 1 และร่วมกันหารูปแบบแก้ไขปัญหา ได้ข้อสรุป ดังนี้

1. การดำเนินการระบบเฝ้าระวังฯ เป็นกระบวนการที่ต้องทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน โดยมีส่วนเชื่อมกันระหว่างสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน โดยการแบ่งความรับผิดชอบระหว่างสมาชิกในเครือข่าย คบส. ดังนี้

1.1 อสม. 1 คนรับผิดชอบ 10 หลังคาเรือน โดยต้องสำรวจร้านชำเกี่ยวกับยาที่ห้ามจำหน่าย ทุก 3 - 4 เดือน บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์ม และรายงานต่อ รพ.สต. ในพื้นที่

1.2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีหน้าที่ในการรับข้อมูลและร่วมลงไปสอดส่องดูแล กรณีพบยาที่ห้ามจำหน่ายและร่วมตรวจติดตามเฝ้าระวังทุกปี อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

1.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน มีหน้าที่เข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ร่วมกันออกตรวจเฝ้าระวังร้านชำ ควบคุมการจำหน่ายยาในพื้นที่ พร้อมให้คำตักเตือนที่เหมาะสม และสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่กฎหมายห้ามในชุมชน

1.4 เภสัชกร รพ. และ สสจ. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และนักวิชาการสาธารณสุข มีหน้าที่จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นความรู้เกี่ยวกับยาที่สามารถจำหน่ายได้/ไม่ได้ในร้านชำ บทลงโทษเกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย ออกตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อสื่อสารความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค และดำเนินคดีแก่ร้านชำที่ไม่ให้ความร่วมมือตามที่กฎหมายกำหนด ประสานและคืนข้อมูลสู่ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์ อย. รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ชุมชนในเรื่องของการจำหน่ายยาและการใช้ยาที่ปลอดภัย

2. มีการชี้แจงผ่านหนังสือแจ้งเตือน เมื่อพบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ประกอบการร้านชำและแหล่งกระจายยาที่สำคัญซึ่งมาจากร้านขายยาและร้านค้าขายปลีกในจังหวัด ทราบถึงรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำของจังหวัด พร้อมแนบคู่มือ/แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและยาที่สามารถจำหน่ายในร้านชำได้ รวมถึงข้อกฎหมายหากพบมีการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย

3. หากพบการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ มีมาตรการกำหนดบทลงโทษตามลำดับ ดังนี้ การแจ้งเตือนกรณีพบยาที่ผิดกฎหมาย การจัดทำบันทึกตักเตือน โดยผู้ประกอบการเซ็นชื่อรับทราบในแบบบันทึก การยึดหรืออายัดยาห้ามจำหน่ายที่พบในกรณีที่ได้รับการบันทึกตักเตือนแล้ว และการพิจารณาดำเนินคดีหากพบการกระทำผิดโดยมีโทษปรับหรือจำคุกตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510

4. กรณีร้านชำที่ได้รับการตรวจและไม่พบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม มีการมอบใบประกาศเป็นร้านชำต้นแบบที่จำหน่ายยาปลอดภัย เพื่อสร้างกำลังใจให้กับผู้ประกอบการ และเป็นร้านต้นแบบในระดับอำเภอและจังหวัดต่อไป โดยกำหนดอายุของใบรับรอง 1 ปี และจะได้รับการรับรองอีกครั้ง เมื่อมีการตรวจในครั้งต่อไปเพื่อให้ความมั่นใจแก่ประชาชนในพื้นที่ว่าร้านชำมีการจำหน่ายยาที่ปลอดภัย ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ป้ายร้านนี้จำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น

ประสิทธิภาพของรูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ

ผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเฝ้าระวังฯ หลังจากใช้เป็นระยะเวลา 3 เดือน เมื่อเปรียบเทียบผลการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังฯ รายละเอียดดังตารางที่ 2 พบว่าการจำหน่ายยาลดลงจากจำนวน 32 ร้าน (ร้อยละ 78.0) เหลือ 28 ร้าน (ร้อยละ 68.3) โดยร้านชำที่มีการจำหน่ายยาอันตราย และยาบรรจุเสร็จฯ ลดลงจากจำนวน 23 ร้าน (ร้อยละ 71.9) เหลือ 16 ร้าน (ร้อยละ 68.3) ทั้งนี้ พบรายการยาอันตรายและยาบรรจุเสร็จฯ จำนวน 23 รายการที่ไม่ซ้ำกัน โดยมีรายการยาที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ยาธาตุน้ำขาวตรากระต่ายบิน จำนวน 10 ร้าน (ร้อยละ 35.7 ของจำนวนร้านที่จำหน่ายยา), พาราเซตามอล Paracet ในขนาดบรรจุมากกว่า 10 เม็ด จำนวน 6 ร้าน (ร้อยละ 21.4), คาโนโลน (Kanolone) จำนวน 5 ร้าน (ร้อยละ 17.9), ทิฟฟี่ เดย์ Tiffy Dey จำนวน 4 ร้าน (ร้อยละ 14.3), และ ดีคอลเจน พริน จำนวน 3 ร้าน (ร้อยละ 10.7)

การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรลดลงจากจำนวน 32 ร้าน (ร้อยละ 78.0) เหลือ 28 ร้าน (ร้อยละ 68.3) ร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ต้องขายในสถานที่มีใบอนุญาต ลดลงจากจำนวน 5 ร้าน (ร้อยละ 15.6) เหลือ 4 ร้าน (ร้อยละ 14.3) ทั้งนี้ รายการผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ต้องขายในสถานที่มีใบอนุญาต มีจำนวน 3 รายการที่แต่ละรายการพบใน 2 ร้าน ได้แก่ ยากวาดสมานลิ้น ขาวละออเภสัช ชนิดผง, ยาเขียวตราใบโพธิ์ และยาสตรีเพ็ญภาค นอกจากนี้ยังมีอีก 2 รายการที่แต่ละรายการพบใน 1 ร้าน ได้แก่ ยาขมชนิดเม็ดตราใบห่อ และยาน้ำระดมพล

การประเมินร้านชำประเภท GG พบว่า ร้านชำประเภททั่วไปสีเขียว มีจำนวนเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 18 ร้าน (ร้อยละ 43.9) ในช่วงก่อนให้คำแนะนำตามรูปแบบฯ เป็น 25 ร้าน (ร้อยละ 61.0) หลังให้คำแนะนำและติดตามผล (p=0.016) และเมื่อใช้เกณฑ์ประเมินร้านชำ G-RDU พบว่าร้านชำที่ผ่านเกณฑ์การประเมินร้านชำ G-RDU มีจำนวนเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 13 ร้าน (ร้อยละ 31.7) ในช่วงก่อนให้คำแนะนำตามรูปแบบฯ เป็น 23 ร้าน (ร้อยละ 56.1) หลังให้คำแนะนำและติดตาม (p=0.002) รายละเอียดดังตารางที่ 3

การเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ ก่อนและหลังให้คำแนะนำตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์

สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำในภาพรวมทุกด้านเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 3.85 ± 1.10 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) ในช่วงก่อนให้คำแนะนำตามรูปแบบฯ เป็น 4.10 ± 0.88 คะแนน หลังให้คำแนะนำ ($p<0.001$) เมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้เป็นรายด้าน พบว่า มีเพียงด้านที่ 2 ความเข้าใจที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ ก่อนและหลังให้คำแนะนำ พบว่า ค่าเฉลี่ยเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 87.90 ± 14.17 คะแนน ในช่วงก่อนการใช้รูปแบบฯ เป็น 96.95 ± 11.83 คะแนนหลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ($p<0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 5

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำในคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 3.50 ก่อนและหลังให้คำแนะนำ พบว่า ด้านที่ 2 ความเข้าใจ ข้อ 1 ที่ถามว่า ยาต้องแสดงเลขทะเบียนยาบนฉลาก เช่น 1A 12/53 คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.46 ± 1.43 เป็น 4.07 ± 0.97 และข้อ 4 ที่ถามว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.41 ± 1.34 เป็น 4.32 ± 0.81 (คะแนนของคำถามข้อนี้ผ่านการกลับขั้วคะแนนแล้วโดยคะแนนที่น้อยกว่าแสดงว่ามีความเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้) ด้านที่ 4 การตัดสินใจ ข้อ 3 ที่ถามว่า ท่านตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) มาจำหน่ายตามดาราหรือพรีเซนเตอร์ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.37 ± 1.24 เป็น 4.07 ± 0.92 (คะแนนของคำถามข้อนี้ผ่านการกลับขั้วคะแนนแล้วโดยคะแนนที่น้อยกว่าแสดงว่า มีแนวโน้มตัดสินใจเลือกซื้อมาจำหน่ายตามดาราหรือพรีเซนเตอร์) ด้านที่ 6 การบอกต่อ ข้อ 3 ที่ถามว่า ท่านสามารถแนะนำผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถจำหน่ายในร้านชำให้กับผู้ประกอบการร้านค้ารายอื่น ๆ ได้ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.20 ± 1.17 เป็น 3.54 ± 0.97 และข้อ 4 ที่ถามว่า ท่านมีความมั่นใจในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องแก่ลูกค้า ร้านค้า และผู้ที่สนใจได้ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.29 ± 1.15 เป็น 3.66 ± 1.00 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 2 การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของร้านชำ เขตตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังฯ (n=41)

ผลการสำรวจ	ก่อนให้คำแนะนำ จำนวน (ร้อยละ)	หลังให้คำแนะนำ จำนวน (ร้อยละ)
1. การจำหน่ายยา		
- ไม่มีการจำหน่าย	9 (22.0)	13 (31.7)
- มีการจำหน่ายยา	32 (78.0)	28 (68.3)
จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น และไม่มียาที่ผิดกฎหมาย	9 (28.1)	12 (42.9)
จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตราย และยาบรรจุเสร็จฯ	23 (71.9)	16 (57.1)
แหล่งจัดซื้อยามาขาย		
ร้านขายยา	26 (81.3)	25 (100.0)
ร้านค้า (ขายส่ง)	5 (15.6)	0 (0)
รถส่งของ	1 (3.1)	0 (0)

ตารางที่ 2 การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของร้านชำ เขตตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังฯ (n = 41) (ต่อ)

ผลการสำรวจ	ก่อนให้คำแนะนำ จำนวน (ร้อยละ)	หลังให้คำแนะนำ จำนวน (ร้อยละ)
2. การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร		
- ไม่มีการจำหน่าย	9 (22.0)	13 (31.7)
- มีการจำหน่าย	32 (78.0)	28 (68.3)
จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีฉลากภาษาไทยที่ขายได้ทั่วไป และไม่มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผิดกฎหมาย	27 (84.4)	24 (85.7)
จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ต้องขายในสถานที่มีใบอนุญาต	5 (15.6)	4 (14.3)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการประเมินร้านชำ ก่อนและหลังได้รับคำแนะนำ (n = 41)

การประเมินร้านชำ	ก่อนให้คำแนะนำ จำนวน (ร้อยละ)	หลังให้คำแนะนำ จำนวน (ร้อยละ)	p-value*
ร้านชำประเภททั่วไป (GG)	18 (43.9)	25 (61.0)	0.016*
ร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU)	13 (31.7)	23 (56.1)	0.002*

* วิเคราะห์โดยใช้สถิติ McNemar's test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ ก่อนและหลังได้รับคำแนะนำ (n = 41)

ข้อคำถาม	ก่อนให้คำแนะนำ (ค่าเฉลี่ย ± SD)	หลังให้คำแนะนำ (ค่าเฉลี่ย ± SD)	p-value*
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล	4.06 ± 0.98	4.30 ± 0.87	0.079
ด้านที่ 2 ความเข้าใจ	3.97 ± 1.11	4.38 ± 0.72	0.029*
ด้านที่ 3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน	3.93 ± 1.15	4.18 ± 0.96	0.227
ด้านที่ 4 การตัดสินใจ	3.73 ± 1.15	4.02 ± 0.94	0.075
ด้านที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3.96 ± 1.07	4.06 ± 0.90	0.318
ด้านที่ 6 การบอกต่อ	3.50 ± 1.12	3.62 ± 1.02	0.137
ระดับความรอบรู้ (ภาพรวม)	**3.85 ± 1.10**	**4.10 ± 0.88**	**<0.000***

* วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ ก่อนและหลังได้รับคำแนะนำ (n = 41)

รายการ	ก่อนให้คำแนะนำ (ค่าเฉลี่ย ± SD)	หลังให้คำแนะนำ (ค่าเฉลี่ย ± SD)	p-value*
คะแนนความรอบรู้	87.90 ± 14.17	96.95 ± 11.83	0.000*

* วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ ก่อนและหลังได้รับคำแนะนำ (n = 41)

ข้อคำถาม	ก่อนให้คำแนะนำ (ค่าเฉลี่ย ± SD)	หลังให้คำแนะนำ (ค่าเฉลี่ย ± SD)
ด้านที่ 2 ความเข้าใจ		
1. ยาต้องแสดงเลขทะเบียนยาบนฉลาก เช่น 1A 12/53	3.46 ± 1.43	4.07 ± 0.97
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้	3.41 ± 1.34	4.32 ± 0.81
ด้านที่ 4 การตัดสินใจ		
3. ท่านตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) มาจำหน่ายตามดาราหรือพรีเซนเตอร์	3.37 ± 1.24	4.07 ± 0.92
ด้านที่ 6 การบอกต่อ		
3. ท่านสามารถแนะนำผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่สามารถจำหน่ายในร้านชำให้กับผู้ประกอบการร้านค้ารายอื่น ๆ ได้	3.20 ± 1.17	3.54 ± 0.97
4. ท่านมีความมั่นใจในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ถูกต้องแก่ลูกค้า ร้านค้า ร้านชำอื่น ๆ แก่ครอบครัว และผู้ที่สนใจได้	3.29 ± 1.15	3.66 ± 1.00

ผลการถอดบทเรียนและแนวทางการพัฒนาได้ข้อสรุป ดังนี้

- ปัญหาในการดำเนินงาน

1. ด้านผู้ประกอบการ

1.1 ผู้ประกอบการยังคาดหวังที่จะจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านในร้านชำ เนื่องจากส่วนใหญ่คำนึงถึงผลประโยชน์ทางการค้ามากกว่าความปลอดภัยของผู้บริโภค และเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของลูกค้า

1.2 ผู้ประกอบการบางร้าน มีการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลร้านชำ และยังไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการขายยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย

1.3 พบบริการส่งยามาจำหน่ายถึงที่ร้านชำจาก รถเร่ รถของบริษัทยา รวมถึงมีการส่งเสริมการขาย หรือการแนะนำจากร้านค้าส่ง

2. ด้านลูกค้า เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ เนื่องจากมีความต้องการยาที่ไม่มีข้อจำกัด ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ และความต้องการให้ตนเองและครอบครัวหายจากอาการเจ็บป่วย โดยมองว่าร้านชำเป็นแหล่งจำหน่ายที่ใกล้บ้าน ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไปโรงพยาบาลและรอพบแพทย์ และมองว่าการไปซื้อยาตามร้านขายยาก็ได้ยาเหมือนกัน ดังนั้นหากร้านชำจำหน่ายยาที่ไม่ถูกกฎหมายหรือยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านเพราะต้องการตอบสนองความ

ต้องการของคนในชุมชน ทั้งที่ทราบดีอยู่แล้วว่าไม่สามารถจำหน่ายได้ จะส่งผลกระทบกับคนในชุมชน

3. ด้านเจ้าหน้าที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย อสม. เจ้าหน้าที่ อปท. และผู้นำชุมชน

3.1 มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน ทำให้ขาดการมีส่วนร่วม และความเข็มแข็งของทีมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเปลี่ยนแปลงไป เพราะผู้รับผิดชอบงานคนใหม่อาจไม่ได้ผ่านการอบรม ขาดความรู้ ประสบการณ์ในงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ทำให้การดำเนินการยังไม่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

3.2 การบังคับใช้กฎหมายตามมาตรการที่กำหนดบทลงโทษกรณีพบการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ ยังไม่จริงจัง ไม่เข้มข้น และต่อเนื่อง

3.3 ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน เนื่องจากผู้สนับสนุนงบประมาณ คือ ผู้บริหาร อปท. ซึ่งยังไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินงานดังกล่าว

3.4. การสื่อสาร ทั้งในส่วนของภาครัฐ เอกชน อปท. ผู้ประกอบการร้านชำ และประชาชน ทั้งในรูปแบบทางการ (หนังสือราชการจากหน่วยงานภาครัฐ) และที่ไม่เป็นทางการ (ทางโทรศัพท์และแอพลิเคชันไลน์) ยังไม่สามารถสื่อสารกันได้ตลอดเวลาและขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการการเข้าถึงโซเชียลมีเดีย เพราะสัญญาณอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ไม่แรงพอ จึงต้องใช้การรวบรวมข้อมูลและแจ้งผ่านการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้การคืนข้อมูลมีความล่าช้าและไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที ประกอบกับผู้ประกอบการและประชาชนที่มีอายุมากไม่คุ้นเคยกับการใช้สื่อโซเชียลมีเดียและแอฟพลิเคชั่น

- ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงาน

การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือในอนาคต ต้องเน้นให้คนในชุมชนเป็นผู้ผลักดันให้ปัญหานี้เป็นนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของชุมชน โดยการเสริมสร้างความรอบรู้ในการค้นหาและจัดการปัญหาในพื้นที่เพิ่มเติมไปยังกลุ่มบุคคลอื่น ๆ นอกเหนือจาก อสม. เช่น ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านขายยา บุคลากรของ อปท. นักเรียน ชมรมผู้สูงอายุ คนในชุมชน

นอกจากนี้ ควรประเมินความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องของผู้ประกอบการและคนในชุมชน อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่ผู้ประกอบการยังได้คะแนนน้อย รวมถึงสร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอันตรายและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บริโภคจากการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม และตัดสินใจงดจำหน่ายยาปฏิชีวนะและยาอันตรายด้วยตนเอง การดำเนินการควรมีการคืนข้อมูลแก่ร้านขายยาที่จำหน่ายยาให้ร้านชำ นอกจากนี้ ควรเพิ่มช่องทางหรือแอพพลิเคชันในการเข้าถึงข้อมูลทางช่องทางต่าง ๆ ของภาคีเครือข่าย เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย และนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสื่อสารข้อมูลทั้งแบบที่ต้องใช้และไม่ต้องใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ต ช่องทางดังกล่าวต้องง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน

ในอนาคต ควรประชาสัมพันธ์ในชุมชนเรื่องการใช้ยาและการดูแลสุขภาพด้วยยาที่ถูกต้องปลอดภัย พร้อมทั้งติดโปสเตอร์ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านขายของชำบริเวณร้านขายของชำทุกแห่ง ตลอดจนรณรงค์ให้ผู้บริโภครับทราบและเข้าใจในสิทธิผู้บริโภค เพื่อเป็นมาตรการอย่างหนึ่งในการควบคุมผู้ประกอบการร้านชำให้ตระหนักและ

รับผิดชอบต่อสินค้าก่อนส่งมอบสู่ผู้บริโภค ทั้งนี้ ควรมีการถอดบทเรียนอย่างต่อเนื่องเพื่อสะท้อนปัญหาของระบบ และหาโอกาสในการพัฒนาเพื่อให้ได้ระบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ รวมถึงควรจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ และคนในชุมชนอย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรอบรู้และตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพจากการบริโภคยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม

การถอดบทเรียนทำให้ได้**รูปแบบการจัดการปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ** ชื่อว่า PAKNAM LS MODEL เพื่อใช้เป็นรูปแบบในการกำกับดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ในพื้นที่และขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน **ประกอบด้วย**

- P : Participation คือ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการแบบบูรณาการ ทั้งภาครัฐ เอกชน อปท. อสม. และประชาชน โดยมี อปท. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

- A : Access & Advertise & Analyse คือ การเข้าถึงข้อมูลยา ไม่มีการขายยาอันตราย หรือโฆษณายาที่ผิดกฎหมาย การมีเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการวิเคราะห์ ประมวลผล และส่งต่อ/คืนข้อมูลที่เข้าใจง่าย เสถียร และเป็นปัจจุบัน

- K : Knowledge คือ ทุกภาคส่วนต้องได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ และไม่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ รวมถึงการโฆษณายา

- N : Network คือ การมีเครือข่ายเฝ้าระวังและจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัย รวมถึงชมรมร้านชำส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการจำหน่ายยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งต่อข้อมูลต่าง ๆ ที่รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์

- A : Award คือ สร้างขวัญและกำลังใจ กรณีร้านค้าผ่านการประเมินร้านชำ (G-RDU) จะได้รับรางวัลเป็นป้ายร้านชำประเภทการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (G-RDU) ในชุมชนเพื่อติดไว้ภายในร้านชำ และมีใบประกาศนียบัตรรับรอง (อายุ 1 ปี)

- M : Method & Management คือ มีการดำเนินการเฝ้าระวัง เชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชนที่เป็นระบบ มีการกำหนดมาตรการ และบังคับใช้กฎหมายที่เหมาะสม กรณีไม่ปฏิบัติตามระเบียบหรือข้อบังคับของชุมชนที่ตกลงร่วมกันในชุมชน

- L : Literacy คือ สร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ความสามารถหรือทักษะการทำความเข้าใจข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ ประเมินและตัดสินใจเลือกข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม) ให้แก่ผู้ประกอบการ ทีมเจ้าหน้าที่ และประชาชน

- S : Surveillance คือ มีการเฝ้าระวังจากทีมเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำชุมชน และคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการให้ความรู้และตรวจเฝ้าระวังไม่ให้จำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายในร้านชำอย่างต่อเนื่อง

สรุปและอภิปรายผล

1. ปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในช่วงก่อนการจัดการปัญหา : การประเมินร้านชำจำนวน 41 ร้านในตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี ในช่วงก่อนการจัดการปัญหา โดยใช้เกณฑ์การประเมินร้านชำประเภท GG พบว่าร้านชำจำนวน 18 แห่ง (ร้อยละ 43.9) ผ่านเกณฑ์ประเมินร้านชำสีเขียว (ร้านที่ไม่มีการขายยาหรือมีการขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน และมีการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น (อาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) อย่างถูกต้องตาม

กฎหมาย) ร้านชำ 23 แห่ง (ร้อยละ 56.1) จัดเป็นร้านชำสีแดง (ร้านที่มีการขายยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตราย และยาบรรจุเสร็จฯ และ/หรือมีการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น (ยา อาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด) เมื่อใช้เกณฑ์ประเมินร้านชำคุณภาพประเภท พบว่าร้านชำผ่านเกณฑ์การประเมิน 13 ร้าน (ร้อยละ 31.7)

ผู้ประกอบการร้านชำที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเกณฑ์ (≥90 คะแนน) จำนวน 20 คน (ร้อยละ 48.78) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.85 ± 1.10 (จากคะแนนเต็ม 5) คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ 3 ด้าน (จากทั้งหมด 6 ด้าน) อยู่ในช่วง 3.50 - 4.06 ด้านที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล (4.06 ± 0.98) ส่วนสองด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านที่ 6 การบอกต่อ (3.50 ± 1.12) คำถามที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ข้อที่ 5 ในด้านที่ 2 ความเข้าใจ ที่ถามว่า อาหาร เช่น น้ำแข็ง นมฯ ต้องมีเลขสารบบอาหาร (4.56 ± 0.66) และคำถามที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ ข้อที่ 3 ในด้านที่ 6 การบอกต่อ ที่ถามว่า.ท่านสามารถแนะนำผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถจำหน่ายในร้านชำให้กับผู้ประกอบการร้านค้ารายอื่นๆ ได้ (3.20 ± 1.17)

2. ผลการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ : การใช้รูปแบบการเฝ้าระวังฯ ที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 3 เดือน พบว่าร้านชำประเภททั่วไปสีเขียว มีจำนวนเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 18 ร้าน (ร้อยละ 43.9) ในช่วงก่อนให้คำแนะนำตามรูปแบบฯ เป็น 25 ร้าน (ร้อยละ 61.0) หลังให้คำแนะนำและติดตามผล (p=0.016) ส่วนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์การประเมินร้านชำ G-RDU มีจำนวนเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 13 ร้าน (ร้อยละ 31.7) ในช่วงก่อนให้คำแนะนำตามรูปแบบฯ เป็น 23 ร้าน (ร้อยละ 56.1) หลังให้คำแนะนำและติดตาม (p=0.002)

หลังการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังฯ ร้านชำมีการจำหน่ายยาลดลงจากจำนวน 32 ร้าน (ร้อยละ 78.0) เหลือ 28 ร้าน (ร้อยละ 68.3) โดยร้านชำที่มีการจำหน่ายยาอันตรายและยาบรรจุเสร็จฯ ลดลงจากจำนวน 23 ร้าน (ร้อยละ 71.9) เหลือ 16 ร้าน (ร้อยละ 68.3) ทั้งนี้ พบรายการยาอันตรายและยาบรรจุเสร็จฯ จำนวน 23 รายการที่ไม่ซ้ำกัน โดยมีรายการยาที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ยาธาตุน้ำขาวตรากระต่ายบิน, พาราเซตามอล Paracet ในขนาดบรรจุมากกว่า 10 เม็ด, คาโนโลน, ทิฟฟี่ เดย์ และดีคอลเจน พริน ส่วนการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรลดลงจากจำนวน 32 ร้าน (ร้อยละ 78.0) เหลือ 28 ร้าน (ร้อยละ 68.3) ร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ต้องขายในสถานที่มีใบอนุญาตลดลงจากจำนวน 5 ร้าน (ร้อยละ 15.6) เหลือ 4 ร้าน (ร้อยละ 14.3)

หลังให้คำแนะนำตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำในภาพรวมทุกด้านเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก3.85 ± 1.10 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) ในช่วงก่อนให้คำแนะนำตามรูปแบบฯ เป็น 4.10 ± 0.88 คะแนน หลังให้คำแนะนำ (p<0.001) เมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้เป็นรายด้าน พบว่ามีเพียงด้านที่ 2 ความเข้าใจที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

3. ผลการถอดบทเรียนของการดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวังฯ ที่พัฒนาขึ้น

3.1 ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน

- ด้านผู้ประกอบการร้านชำ คือ ยังคาดหวังที่จะจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน บางร้านมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแล แต่เป็นผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการขายยาที่ถูกต้องตามกฎหมาย ผู้ประกอบการส่วนใหญ่

คำนึงถึงผลประโยชน์ทางการค้าและต้องการตอบสนองความต้องการของลูกค้า รวมทั้งได้รับความสะดวกในการบริการส่งยามาจำหน่ายถึงที่ร้านชำ สอดคล้องกับการวิจัยของ อัปสร บุญยัง และรุ่งทิวา หมื่นปา[3] ที่พบว่าแรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมคือ ความต้องการของคนในชุมชน/มีการร้องขอให้นำมาจำหน่าย รองลงมาคือ ความต้องการผลกำไร และร้านชำที่ไม่เคยผ่านการอบรมหรือได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายที่ห้ามจำหน่ายยาในร้านชำ มีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมมากกว่าร้านประเภทอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001) และสอดคล้องกับการวิจัยของ ณัฐพล ผลโยน และคณะ[9] ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำ คือ การมีบริการส่งยาถึงร้านชำ (OR = 3.97, 95% CI = 1.71-38.121) และสอดคล้องกับการวิจัยของ วราภรณ์ สังข์ทอง[4] ที่พบว่าการมีบริการส่งถึงบ้านเพิ่มโอกาสการจำหน่ายยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

- ด้านลูกค้า ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ เนื่องจากมีความต้องการยาที่ไม่มีข้อจำกัดจากการขาดความรู้และความต้องการให้ตนเองและครอบครัวหายจากอาการเจ็บป่วย โดยมองว่าร้านชำเป็นแหล่งจำหน่ายที่ใกล้บ้าน ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง ก็ได้ยาเหมือนกัน เพื่อไม่ให้เสียเวลาในการทำงานและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา สอดคล้องกับการวิจัยของ กาญจนา เสียงใส, ลีลาวดี ศรีสอน, นริศรา พรมบุตร[10] ที่พบว่า ร้านชำร้อยละ 91.2 มีแรงจูงใจของการจำหน่ายยา คือ ความต้องการของคนในชุมชน และสอดคล้องกับการวิจัยของ เฉลิมพงษ์ ลิมสัมมนาภรณ์, คณิตา ดวงแจ่มกาญจน์ และนิวัฒน์ ศักดิ์สิทธิ์[11] ที่พบว่า แรงจูงใจในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำส่วนใหญ่คือ ความต้องการของคนในชุมชน หรือมีการร้องขอให้นำยามาจำหน่าย

- ด้านเจ้าหน้าที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย อสม. เจ้าหน้าที่ อปท. และผู้นำชุมชน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน ทำให้มีผลต่อการมีส่วนร่วม และความเข้มแข็งของทีม เพราะผู้รับผิดชอบท่านใหม่ยังไม่ได้ผ่านการอบรม ขาดความรู้และประสบการณ์ ขาดการสื่อสารทั้งในรูปแบบทางการ และไม่เป็นทางการและขาดความต่อเนื่องทั้งในส่วนของภาครัฐ เอกชน และประชาชน นอกจากนี้การบังคับใช้กฎหมายตามมาตรการที่กำหนดกรณีพบการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ ยังไม่จริงจังไม่เข้มข้น และต่อเนื่อง ประกอบกับไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน เนื่องจากผู้สนับสนุนงบประมาณ คือผู้บริหาร อปท. ซึ่งยังไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินงานดังกล่าว สอดคล้องกับการวิจัยของ ธิดาพร อาจทวีกุล, วิรัตน์ ปานศิลา และวรพจน์ พรหมสัตยพรต[6] ที่พบว่าการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ต้องอาศัยการทำงานอย่างเป็นระบบและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันคิดร่วมกันทำในทุกกระบวนการ และสอดคล้องกับการวิจัยของสุนิษา ถิ่นแก้ว, รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์ และชิดชนก เรือนก้อน[12] ที่พบว่า หากระบบเฝ้าระวังฯ ไม่มีการดำเนินงานอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง อาจทำให้มีการกลับมาจำหน่ายยาของผู้ประกอบการ และการเรียกหายาในร้านชำของประชาชนได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรพัฒนาระบบการเฝ้าระวังฯ โดยเพิ่มเติมบางกิจกรรม เช่น การค้นหาผู้ป่วยที่เกิดผลกระทบจากการใช้ยาในชุมชนให้ครอบคลุม โดยใช้เครื่องมือส่งสัญญาณที่ช่วยระบุปัญหาได้มากขึ้น และอาจเพิ่มระบบติดตามไปข้างหน้าร่วมด้วยเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของการใช้ยาไม่เหมาะสมได้อย่างทันท่วงที ทำให้ระบบมีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรดำเนินการเชิงรุกเพื่อสร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และเพิ่มศักยภาพในการตัดสินใจเลือกซื้อยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ผู้ประกอบการร้านชำ ได้อย่างปลอดภัยและเหมาะสม

3. ควรพัฒนาและขยายเครือข่ายการเฝ้าระวังด้วยรูปแบบการเฝ้าระวังฯ ที่พัฒนาไปยังพื้นที่อื่นให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด และทำการติดตามผลในระยะยาว เพื่อดูความยั่งยืนของระบบการเฝ้าระวังฯ

4. ควรมีการสรุปการดำเนินงานเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (Policy Brief) โดยเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ระดับอำเภอ นอกจากนี้ ควรมอบใบประกาศนียบัตร/โล่รางวัล ให้กับอำเภอที่มีผลการดำเนินงานในแต่ละระดับ (ดีเยี่ยม ดีเด่น และดีมาก) เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลกระทบจากการซื้อยาที่ไม่เหมาะสมในประชาชนและอันตรายที่ลดลงจากการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ในการใช้ยาสำหรับประชาชนที่ง่าย ยั่งยืน และเหมาะกับบริบทของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.ดร.ภก.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, ภก.เด่นชัย ดอกพอง, ภญ.ดร.อนุช แซ่เล้า, สมาคมเภสัชสาธารณสุขแห่งประเทศไทย และผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER023/GENERAL/DATA0000/00000077.PDF
2. ปัทมาพร ปัทมาสราวุธ, รุ่งทิวา หมื่นปา. การพัฒนาร้านชำต้นแบบจากโครงการประชารัฐร่วมใจส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน. วารสารเภสัชกรรมไทย (ออนไลน์). 2563; 12(3): 601-1.
3. อัปสร บุญยัง, รุ่งทิวา หมื่นปา. ความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำในจังหวัดพิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล. วารสารเภสัชกรรมไทย (ออนไลน์). 2562; 11(1): 105-8.
4. วราภรณ์ สังข์ทอง. ความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และปัจจัยที่ทำให้เกิดการจำหน่าย.วารสารเภสัชกรรมไทย (ออนไลน์). 2558; 7(1): 38-46.
5. สิริลักษณ์ รื่นรวย. สถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในเขตสุขภาพที่ 3. วารสารเภสัชกรรมไทย (ออนไลน์). 2560; 9(1): 226-35.
6. ธิดาพร อาจทวีกุล, วิรัตน์ ปานศิลา, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์.วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน (ออนไลน์). 2559; 22(4): 497-509.
7. คู่มือการใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP). ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.).มวคบ.-สสส.
8. เพิ่มพรรณ์ ธนะภาส และคณะ การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ภายในอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา. วารสารเภสัชกรรมไทย (ออนไลน์). 2567; 11(2): 395-407.
9. ณัฐพล ผลโยน และคณะ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วารสารเภสัชกรรมไทย (ออนไลน์). 2565; 15(3): 561-75.
10. กาญจนา เสียงใส, ลีลาวดี ศรีสอน, นริศรา พรมบุตร. การพัฒนาแนวทางเพื่อลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของร้านชำในอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร. วารสารเภสัชกรรมไทย (ออนไลน์). 2565; 14(1): 62-9.
11. เฉลิมพงษ์ ลิมสัมมนาภรณ์, คณิตา ดวงแจ่มกาญจน์, นิวัฒน์ ศักดิ์สิทธิ์.ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาไม่เหมาะสม ของร้านชำในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี. วารสารเภสัชกรรมไทย (ออนไลน์). 2567; 16(2): 341-56.
12. สุนิษา ถิ่นแก้ว, รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์, ชิดชนก เรือนก้อน. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำผ่านนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนตำบลเหล จังหวัดพังงา. วารสารเภสัชกรรมไทย (ออนไลน์). 2566; 16(2): 316-30.