

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อลดการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ
ผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลสุคริวัน จังหวัดนราธิวาส

Development of a surveillance system to reduce the sale of unsafe drugs in
grocery stores through community participation mechanisms
in Sukhirin Subdistrict, Narathiwat Province

กมลรัช คงประเสริฐ¹, สำราญ เจ๊ะแล²
Kamonrat Kongprasert¹, Samran Chehlae²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ประกอบการร้านชำ และเปรียบเทียบผลการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ และความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวทาง RDU Community ผู้เกี่ยวข้องเป็นผู้ประกอบการร้านชำ 27 ร้าน ดำเนินการวิจัยในช่วง 1 พฤศจิกายน 2567 ถึง 31 มกราคม 2568 โดยใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน : สำรวจสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านชำ การสร้างทีมแกนนำเครือข่ายชุมชนเพื่อวางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำหนดบทบาทหน้าที่ 2) การปฏิบัติการ : กิจกรรมที่ 1 การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนและผู้ประกอบการ โดยการอบรมให้ความรู้ด้านยาและกฎหมาย การแจกโปสเตอร์ยา การจัดทำกลุ่มไลน์ และกิจกรรมที่ 2 การจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) 3) การสังเกตการณ์ : การเปรียบเทียบผลการจำหน่ายยาและความรู้ของผู้ประกอบการก่อนและหลังพัฒนาระบบ 4) การสะท้อนผล : คัดข้อมูลให้ชุมชน และมอบใบรับรองร้านชำสีขาว จำหน่ายยาปลอดภัย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลผลการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัย ก่อนและหลังพัฒนาระบบ โดยใช้สถิติ McNemar's test ความรู้ของผู้ประกอบการก่อนและหลังพัฒนาระบบ ใช้สถิติ paired t-test กำหนดนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ ร้านชำที่จำหน่ายยาไม่ปลอดภัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 70.37 เหลือร้อยละ 18.52 ของร้านชำทั้งหมด ($p < 0.001$, 95%CI = -0.720 ถึง -0.317) และผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 8.81 ± 2.30 เป็น 12.70 ± 2.40 ($p < 0.001$, 95%CI = -4.993 ถึง -2.784) สรุปได้ว่าระบบเฝ้าระวังฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถลดการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำและเสริมสร้างความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายชุมชน

คำสำคัญ : ร้านชำ, ยาไม่ปลอดภัย, การมีส่วนร่วมของชุมชน, เกสซ์กรรมปฐมภูมิ

¹ เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสุคริวัน จังหวัดนราธิวาส

¹ Pharmacist, Professional Level, Division of Pharmacy, Sukhirin Hospital, Narathiwat Province.
E-mail : kamonrat221121@gmail.com

² แพทย์แผนไทยชำนาญการ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลแว้ง จังหวัดนราธิวาส

² Thai Traditional Professional Level, Division of Thai Traditional and Alternative Medicine, Waeng Hospital, Narathiwat Province.



Abstract

This study aimed to develop a surveillance system for unsafe medicine sales in grocery stores through a participatory process involving the community and grocery store operators, and to compare unsafe medicine sales and the knowledge of grocery store operators before and after the development of the surveillance system. This action research was conducted based on the RDU Community framework. The participants comprised 27 grocery store operators. The study was carried out from 1 November 2024 to 31 January 2025 using a four-step process: 1) Planning, which involved surveying the situation of medicine sales in grocery stores and establishing a community network team to plan the surveillance system and define roles and responsibilities; 2) Action, consisting of two key activities: (a) building knowledge and enhancing the capacity of the community network and grocery store operators through training on drug and legal issues, distributing posters of permitted and prohibited medicines, and creating a LINE group for communication, and (b) establishing a memorandum of understanding (MOU); 3) Observation, which involved comparing medicine sales outcomes and the knowledge of grocery store operators before and after the intervention; and 4) Reflection, in which the research team presented results to the community and awarded certificates to “White Grocery Stores for Safe Medicine Sales.” Research instruments included data recording forms and focus group discussion notes. Unsafe medicine sales before and after the development of the surveillance system were analyzed using McNemar’s test, while the knowledge of grocery store operators before and after the development of the system was analyzed using a paired t-test. Statistical significance was set at $p < 0.05$. Qualitative data were analyzed using content analysis. The results revealed that after the development of the surveillance system, the proportion of grocery stores selling unsafe medicines significantly decreased from 70.37% to 18.52% of all stores ($p < 0.001$, 95%CI = -0.720 to -0.317). In addition, the knowledge of grocery store operators significantly increased from 8.81 ± 2.30 to 12.70 ± 2.40 ($p < 0.001$, 95%CI = -4.993 to -2.784). In conclusion, the developed surveillance system was effective in reducing unsafe medicine sales in grocery stores and enhancing the knowledge of grocery store operators through collaboration with community networks.

Keywords : Grocery stores, Unsafe drug, Community participation, Primary care pharmacy

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในทุกกระดับของโรงพยาบาล แม้ว่าการดำเนินการที่ผ่านมาจะบรรลุตามเป้าหมายอย่างดี แต่ยังคงพบว่าประชาชนมีการซื้อยาจากร้านขายของชำที่เป็นแหล่งกระจายยาในชุมชน ซึ่งอาจส่งผลให้ได้รับยาที่ไม่จำเป็นและขาดการดูแลที่เหมาะสม นโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use in Community หรือ RDU Community) ที่ประกาศ ใช้ในปี พ.ศ. 2563 เป็นการออกแบบระบบสุขภาพของชุมชนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เชื่อมโยง ทั้งหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย¹

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แบ่งยาออกเป็น 4 ประเภท คือ ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ และยาสามัญประจำบ้าน เพื่อควบคุมการเข้าถึงและการจำหน่ายยาในประเทศไทย โดยอนุญาตให้จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านในร้านชำโดยไม่ต้องขอใบอนุญาต เนื่องจากเป็นยาที่ปลอดภัยและราคาประหยัด ขณะที่การจำหน่ายยาประเภทอื่น ๆ โดยไม่ได้รับอนุญาตถือเป็นความผิด มีโทษจำคุกและปรับตามประเภทของยา ซึ่งมีโทษที่แตกต่างกันไปตามความรุนแรงของการกระทำผิด²

ร้านชำในชุมชนมักเป็นแหล่งจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายและไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลจากเมือง³ การจำหน่ายยาที่พบมากที่สุดคือ ยาอันตราย ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย

หรือยาควบคุมพิเศษ ยาแผนโบราณ ยาควบคุมพิเศษ ยาชุด และยาไม่มีทะเบียน⁴ การสำรวจร้านชำในระดับตำบล ภายใต้โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 4,128 ร้าน (23 จังหวัด) พบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะมากที่สุด รองลงมาคือ ยาสเตียรอยด์ ผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ และในปี พ.ศ. 2561 - 2562 จำนวน 1,029 ร้าน (31 จังหวัด) จากจำนวนร้านค้าปลีกทั้งหมดประมาณ 2,000 ร้าน พบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะที่เป็นยาอันตรายมากที่สุด จำนวน 343 ร้าน (ร้อยละ 28.37) รองลงมาคือ จำหน่ายยาสเตียรอยด์ (ทั้งในรูปแบบยาเดี่ยวและยาชุด) ที่เป็นยาควบคุมพิเศษ จำนวน 98 ร้าน (ร้อยละ 8.11) และร้านที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ จำนวน 39 ร้าน (ร้อยละ 3.23) ประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่จำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านและยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ⁵ เหตุผลการจำหน่ายยาของร้านชำ คือ มาจากความต้องการของคนในชุมชน รองลงมาคือ ใช้ยาเป็นประจำจึงเลือกซื้อยามาจำหน่าย และการได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา⁶ แหล่งที่มาของยาในร้านชำมากที่สุดคือ ซื้อจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน รองลงมาคือ ร้านขายของส่ง รถเร่ และห้างสรรพสินค้า⁷ การจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายไม่เพียงแต่เป็นการละเมิดกฎหมาย แต่ยังเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน โดยอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา คือ ยา หรือ แพ้ยา ข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า มีผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากร้านชำ คิดเป็นร้อยละ 18 - 24⁸

จากการสำรวจสถานการณ์การจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำพื้นที่อำเภอสุคิริน จังหวัด

นราธิวาส ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 94 ร้าน ภายใต้โครงการ Nara Runcit Suci พบว่ามีร้านชำที่จำหน่ายยาไม่ปลอดภัย ร้อยละ 68.09 ของร้านชำที่สำรวจทั้งหมด โดยประเภทของยาที่พบการจำหน่ายมากที่สุด ได้แก่ ยาบรรจุน้ำที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ ร้อยละ 54.24 รองลงมาคือ ยาอันตราย ร้อยละ 52.13 ยาหมดอายุ ร้อยละ 6.82 ยาชุด ร้อยละ 5.32 ยาไม่มีทะเบียนตำรับ ร้อยละ 4.26 และผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ ร้อยละ 2.13 นอกจากนี้ จากข้อมูลของกลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลสุคีริน ในปี พ.ศ. 2567 พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล มีประวัติแพ้ยาจากการซื้อยาอันตรายมาใช้เองจากร้านชำ ร้อยละ 5.00 ของจำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการแพ้ยาทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาโดยไม่มีคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

การดำเนินการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำที่ผ่านมาใช้วิธีแบบเชิงรุก คือ การออกตรวจร้านชำประจำปีและให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการร้านชำ และแบบเชิงรับ คือ การรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากร้านชำ แต่พบว่าการตรวจเฝ้าระวังดังกล่าวยังขาดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อร่วมแก้ไขปัญหา เป็นเหตุให้พบการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในพื้นที่ งานวิจัยนี้จึงต้องการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อลดปัญหาการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ ตำบลสุคีริน อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส โดยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน (Community Participation) ตามแนวทางการดำเนินงาน RDU Community หาสาเหตุของปัญหาในพื้นที่จากการตรวจเฝ้าระวังแบบเดิม ไปสู่การออกแบบระบบเฝ้าระวังเพื่อลดปัญหาการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัย

โดยให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา แจ้งเตือนภัย และจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านยาในชุมชน เกิดการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผลในชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ประกอบการร้านชำ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning), การปฏิบัติการ (Action), การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) 1 วงรอบ ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁹ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดนราธิวาส เลขที่ 34/2567 ให้ดำเนินการวิจัยช่วงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 ถึง 31 มกราคม 2568 รวมระยะเวลา 3 เดือน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ประกอบการร้านชำในตำบลสุคีริน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 27 ร้าน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เกณฑ์การคัดเลือก คือ เปิดร้านตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย ผู้ประกอบการสามารถอ่านออกเขียนได้ ผู้ประกอบการให้ความยินยอมและความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ และเกณฑ์การคัดออก คือ ร้านชำปิดกิจการในระยะเวลาที่ทำการวิจัย และไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์

สุขภาพด้านยาโดยพนักงานเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ เป็นชนิด 4 ตัวเลือก เนื้อหาของแบบทดสอบ ได้แก่ 1) ความรู้กฎหมายด้านยาที่จำหน่ายได้และห้ามจำหน่ายในร้านชำ (2 ข้อ) 2) ความรู้ในการอ่านฉลากยา (7 ข้อ) 3) ความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (6 ข้อ) และ 4) ความรู้ในการจัดเก็บยา (1 ข้อ) เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom¹⁰ มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละของคะแนน	คะแนน	ระดับความรู้
80 – 100	13 – 16	มีความรู้มาก
60 – 79	10 – 12	มีความรู้ปานกลาง
0 – 59	0 – 9	มีความรู้น้อย

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบบันทึกข้อมูลมาจากการวิจัยเรื่อง การพัฒนาร้านชำต้นแบบจากโครงการประชารัฐร่วมใจส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชนของ ปัทมาพร ปัทมาสราวุธ และ รุ่งทิพา หมีนป้า ปี พ.ศ. 2562¹¹

2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประเด็นปัญหาการตรวจเฝ้าระวังแบบเดิม การวางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน และบันทึกข้อตกลง

แบบบันทึกทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 2 ท่าน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

3. เครื่องมือในการสร้างระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ สื่อให้ความรู้ด้านยา ประกอบด้วยโปสเตอร์ยาที่จำหน่ายได้และห้ามจำหน่ายในร้านชำ ตัวอย่างฉลากยาและบรรจุภัณฑ์ยา เพื่อฝึกอ่านฉลากและวันหมดอายุ กลุ่มสื่อสารออนไลน์ (Line Group) และบันทึกข้อตกลง (Memorandum of Understanding : MOU) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันของชุมชน

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลผลการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำและความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ ดังนี้

1. ข้อมูลผลการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ จำนวน 27 ร้าน โดยการออกตรวจร้านชำก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวังร่วมกับเครือข่ายชุมชน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ในการเก็บข้อมูล

2. ความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ ก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง จำนวน 27 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ลักษณะการจำหน่ายสินค้า การอบรมในด้านกฎหมายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยา การจัดเก็บยาในร้านชำ แหล่งที่มาของยาและเหตุผลการจำหน่ายยา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. การเปรียบเทียบผลการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวังเป็นสัดส่วน (ผ่าน, ไม่ผ่าน) ใช้สถิติ McNemar's test และความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โดยใช้สถิติ paired- t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. การบรรยายข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุม การสังเกต และการระดมความคิดเห็น ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

5. ขั้นตอนในการพัฒนา

การวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ดังนี้

1) การวางแผน

(1) การสำรวจสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านชำ

การออกตรวจร้านชำ ครั้งที่ 1 เพื่อสำรวจการจำหน่ายยาในร้านชำ จำนวน 27 ร้าน ร่วมกับเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานจาก สสอ. 1 คน, เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. 1 คน, อสม. 2 คน และเภสัชกรซึ่งเป็นผู้วิจัย ดำเนินการในระยะเวลา 3 วัน การออกตรวจไม่ได้แจ้งให้ผู้ประกอบการร้านชำทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ ผู้วิจัยให้ผู้ประกอบการทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำเสนอต่อแกนนำเครือข่ายชุมชน

(2) การสร้างทีมแกนนำเครือข่ายชุมชนเพื่อวางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำหนดบทบาทหน้าที่ของทุกภาคส่วน

การประชุมแกนนำเครือข่ายชุมชนเพื่อดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำประกอบด้วย กำนัน 1 คน, ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน, ผู้รับผิดชอบงานจาก สสอ. 1 คน, เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ทั้ง 3 แห่ง แห่งละ 1 คน, ตัวแทน อสม. 3 คน และเภสัชกร 1 คน เภสัชกรผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านชำพื้นที่อำเภอสุคริน ภายใต้โครงการ Nara Runcit Suci ในปี พ.ศ. 2567 ตัวอย่างยาผิดกฎหมายที่พบการจำหน่ายในพื้นที่ และผลการตรวจร้านชำในตำบลสุคริน จากการออกตรวจร้านชำ ครั้งที่ 1 ภายหลังจากนำเสนอข้อมูล ทีมแกนนำเครือข่ายรับทราบปัญหาการจำหน่ายยาดังกล่าว และได้ดำเนินการสนทนากลุ่มร่วมกันในประเด็นปัญหาการตรวจเฝ้าระวังแบบเดิม เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนในเครือข่าย

2) การปฏิบัติการ

กิจกรรมที่ 1 : การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนและผู้ประกอบการร้านชำ

เภสัชกรได้ดำเนินการลงพื้นที่สัญจร ณ รพ.สต. ในพื้นที่ตำบลสุคริน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านสอวอนนอก, รพ.สต.น้ำตก และ รพ.สต.จุฬาภรณ์พัฒนา 12 แต่ละที่ใช้เวลาครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง ทั้งหมด 3 วัน ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. แห่งละ 1 คน, ผู้ใหญ่บ้านหรือตัวแทน หมู่บ้านละ 1 คน, อสม. หมู่บ้านละ 2 คน และผู้ประกอบการร้านชำ

ผู้วิจัยนำเสนอสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านชำอำเภอสุคริบน ภายใต้โครงการ Nara Runcit Suci ในปี พ.ศ. 2567 ตัวอย่างยาผิดกฎหมายที่พบการจำหน่ายในพื้นที่ และปัญหาการจำหน่ายยาในตำบลสุคริบนจากการออกตรวจ ครั้งที่ 1 ชี้แจงแนวทางและบทบาทหน้าที่การทำงานร่วมกัน จากนั้นดำเนินการตามกิจกรรมย่อย คือ

1) การอบรมให้ความรู้ด้านยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องประเภทยาตามกฎหมายและยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ การคัดเลือกยามาจำหน่ายในร้านชำ การขายยาในเด็กหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร การใช้ยาปฏิชีวนะอาการแพ้ยาและอาการข้างเคียงจากยา ความรู้ในการจัดเก็บยา ให้ผู้เข้าร่วมอบรมทดลองอ่านฉลากยาและวันหมดอายุจากตัวอย่างยาที่วางไว้ และให้ผู้ประกอบการร้านชำทำแบบทดสอบความรู้หลังการอบรมทันที

2) การแจกโปสเตอร์ยาที่จำหน่ายได้และห้ามจำหน่ายในร้านชำ ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ผู้ประกอบการนำไปติดบริเวณหน้าร้านชำ เป็นการสร้างความตระหนักและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ

3) จัดทำกลุ่มไลน์ เพื่อใช้เป็นช่องทางในการปรึกษาปัญหาด้านยา รับเรื่องร้องเรียน และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านยา

กิจกรรมที่ 2 การจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU)

ผู้วิจัยได้จัดประชุมเพื่อสร้างบันทึกข้อตกลงร่วมกันของทุกภาคส่วน ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยกำนัน, ผู้ใหญ่บ้านหรือตัวแทน, ผู้รับผิดชอบงานจาก สสอ., เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต., อสม., ตัวแทนร้านขายยา และผู้ประกอบการร้านชำ จากนั้นร่วมกันจัดทำ

บันทึกข้อตกลง (MOU) โดยการดำเนินงานใช้กระบวนการประชุมหารือแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ และร่วมพิจารณารายละเอียดของข้อตกลงอย่างรอบด้าน จนนำไปสู่ข้อสรุปที่ทุกภาคส่วนเห็นชอบร่วมกัน และมีการลงนามในบันทึกข้อตกลงอย่างเป็นทางการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันของชุมชน

3) การสังเกตการณ์

(1) การเปรียบเทียบผลการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โดยการออกตรวจร้านชำ ครั้งที่ 2 และให้คำแนะนำแบบพี่เลี้ยง หลังดำเนินงานตามกิจกรรมที่ 2 เป็นเวลา 30 วัน ผู้วิจัยลงพื้นที่ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานจาก สสอ. 1 คน, เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. 1 คน และ อสม. 2 คน ในการเก็บข้อมูล ดำเนินการในระยะเวลา 3 วัน

(2) การเปรียบเทียบความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

4) การสะท้อนผล

การประชุมแกนนำเครือข่ายเพื่อคืนข้อมูลให้ชุมชน ประกอบด้วยกำนัน 1 คน, ผู้ใหญ่บ้านหรือตัวแทน หมู่บ้านละ 1 คน, ผู้รับผิดชอบงานจาก สสอ. 1 คน, เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. 3 แห่ง แห่งละ 1 คน, ตัวแทน อสม., ตัวแทนผู้ประกอบการร้านชำ และเภสัชกร ผู้วิจัย 1 คน เภสัชกรคืนข้อมูลให้ชุมชนโดยนำเสนอผลการดำเนินงานหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การมอบใบรับรอง “ร้านชำสีขาว จำหน่ายยาปลอดภัย (Nara Runcit Suci)” ให้แก่ร้านชำที่ผ่านการรับรอง จากนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสนอแนะการแก้ปัญหาต่อไป หลังการประชุมผู้วิจัยมอบโปสเตอร์ยาที่จำหน่ายได้และห้ามจำหน่ายในร้านชำให้แก่ผู้ใหญ่บ้านหรือตัวแทน เพื่อนำไปประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบต่อไป

ผลการวิจัย

1. ระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัย ในร้านชำตำบลสุคริวัน จังหวัดนราธิวาส

ปัญหาการตรวจเฝ้าระวังแบบเดิม : การตรวจเฝ้าระวังแบบเดิม มีการตรวจปีละ 1 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. เพื่อสำรวจการจำหน่ายยาในร้านชำบันทึกข้อมูลลงในแบบประเมินมาตรฐานร้านชำจังหวัดนราธิวาสและส่งให้กับเภสัชกรโรงพยาบาล ผลจากการดำเนินงานของการตรวจเฝ้าระวังแบบเดิมพบว่า มีการรับรู้ปัญหาเฉพาะเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวัง ทำให้พบการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำเป็นจำนวนมาก

รูปแบบระบบเฝ้าระวังและการกำหนดบทบาทหน้าที่เครือข่ายชุมชน : จากการประชุมทีมแกนนำเครือข่ายชุมชนเพื่อกำหนดพัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำหนดบทบาทหน้าที่ ได้ข้อสรุปร่วมกัน คือ การดำเนินการของระบบเฝ้าระวังแบบใหม่ ทุกภาคส่วนในชุมชนต้องทำงานร่วมกัน มีการเชื่อมกันระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนในเครือข่าย ดังนี้ 1) เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ออกตรวจติดตามการจำหน่ายยาในร้านชำปีละ 1 ครั้ง บันทึกข้อมูลลงในแบบประเมินมาตรฐานร้านชำจังหวัดนราธิวาส ให้คำแนะนำเมื่อพบการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ เป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาแก่ร้านชำและประชาชนในพื้นที่ เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน 2) อสม. ออกตรวจติดตาม แนะนำการจำหน่ายยาในร้านชำประจำปี ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และคอยสอดส่องยาที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนและรายงานต่อ รพ.สต. 3) เภสัชกรทำหน้าที่ให้ข้อมูลด้านยาแก่ชุมชน เป็นที่ปรึกษาเรื่องการจำหน่ายยาที่ปลอดภัยในร้านชำแก่ผู้ประกอบการ 4) ผู้รับผิดชอบงานจาก สสอ.

ทำงานร่วมกับเภสัชกรในการเป็นที่ปรึกษาข้อมูลด้านยาแก่ชุมชน 5) กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน เป็นกระบอกเสียงประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านยาให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบ เฝ้าระวังการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในพื้นที่ และตักเตือนตามความเหมาะสม ดังรูปที่ 1

การจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU)

การประชุมเพื่อสร้างบันทึกข้อตกลงร่วมกันของทุกภาคส่วน สามารถสรุปเป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันของชุมชน ดังนี้

1. ยาที่จำหน่ายได้ในร้านชำ คือ ยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น ยาประเภทอื่นนอกเหนือจากนี้จำหน่ายไม่ได้
2. ทุกคนในชุมชนมีส่วนช่วยในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในพื้นที่

3. การเฝ้าระวังการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัย มี 2 รูปแบบ คือ ร้านชำ และรถเร่/รถส่งยา

3.1 ร้านชำ : การเฝ้าระวังการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำต้องทำเป็นประจำทุกปี โดยผู้รับผิดชอบงานประจำ รพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่ และส่งข้อมูลผลการตรวจให้เภสัชกร ดังนี้

3.1.1 เมื่อพบการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่ดำเนินการให้คำแนะนำและตักเตือนตามความเหมาะสม

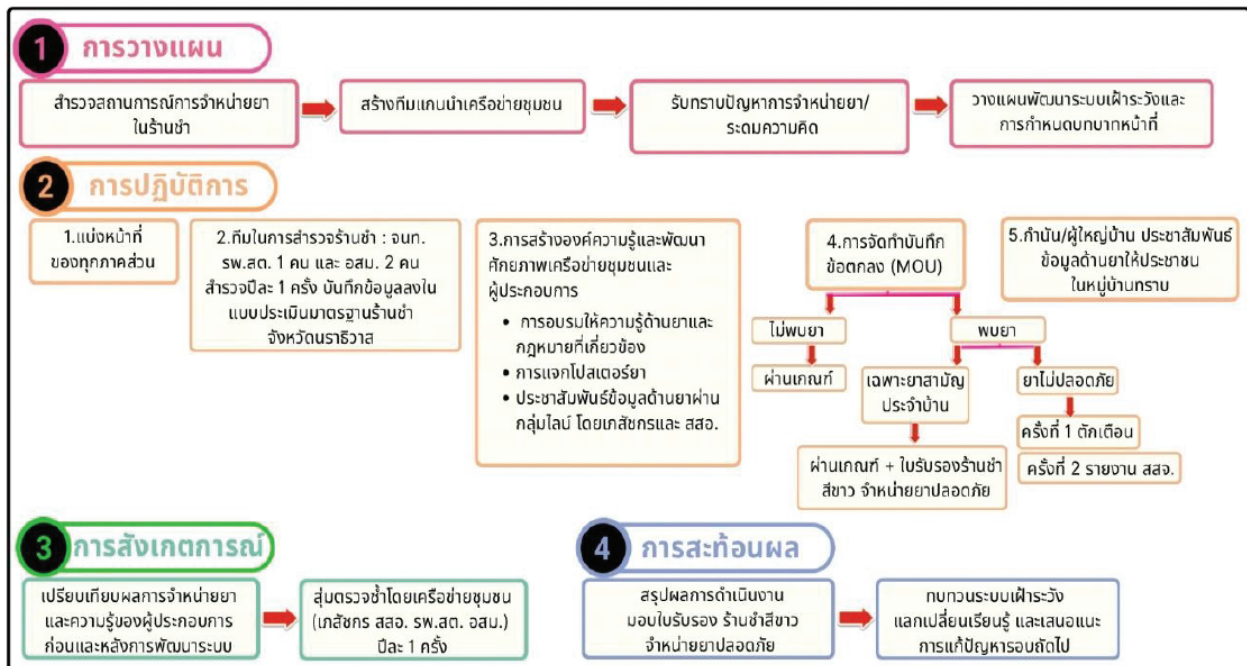
3.1.2 ให้เวลากับผู้ประกอบการร้านชำ 1 เดือน ในการจัดการกับยาดังกล่าว เช่น การนำยาออกจากชั้นวาง ส่งคืนแหล่งซื้อ แลกเปลี่ยน หรือทำลายตามความเหมาะสม จากนั้นออกตรวจร้านชำซ้ำอีกครั้ง

- ในกรณีที่ยังพบการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ เภสัชกรจะดำเนินการจัดทำรายงานผลการตรวจร้านชำประจำปี และส่งรายงานดังกล่าวให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำกับติดตามต่อไป

- ในกรณีร้านจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน ไม่พบการจำหน่ายยาประเภทอื่น ร้านค้าจะได้รับใบรับรองร้านจำหน่ายยาปลอดภัย (Nara Runcit Suci) เพื่อเป็นการส่งเสริมและเชิดชูเกียรติให้แก่ร้านจำหน่ายยาปลอดภัยในชุมชนโดยใบรับรองมีอายุ 1 ปี

3.2 รถเร่/รถส่งยา : การเฝ้าระวังในรถเร่/รถส่งยา

ที่นำยาไม่ปลอดภัยมาจำหน่ายในชุมชน หากพบเจอการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย ให้บันทึกหลักฐานข้อมูล เช่น ถ่ายภาพรถเร่ที่ติดป้ายทะเบียนรถและรายละเอียดอื่น ๆ ที่จำเป็น จากนั้นประสานเพื่อส่งต่อข้อมูลดังกล่าวให้ผู้ใหญ่บ้านหรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทราบโดยเร็ว และแจ้งข้อมูลให้แก่เภสัชกรโรงพยาบาล



รูปที่ 1 ระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำตำบลสุคีริน อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส

4. จัดให้มีช่องทางการสื่อสารออนไลน์ระหว่างชุมชนกับเภสัชกรและ สสอ. ผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์และไลน์ Official Account (Line OA) เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านยา ให้คำปรึกษา รับเรื่องราวร้องเรียน และตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

5. มีการประสานความร่วมมือกับร้านขายยาในพื้นที่ให้เป็นแหล่งกระจายยาที่เหมาะสมแก่ร้านชำ เพื่อสนับสนุนให้มีการจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน

2. ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

จากการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.19 มีอายุระหว่าง 41 – 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.85 รองลงมาคืออายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 29.63 และอายุระหว่าง 21 – 40 ปี ร้อยละ 18.52 ด้านระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.44 รองลงมาคือ

มัธยมศึกษา ร้อยละ 37.04 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 18.52 ร้านชำทั้งหมดที่เข้าร่วมเป็นร้านชำขายปลีก ร้อยละ 100 และผู้ประกอบการทุกราย

ไม่เคยได้รับการอบรมในด้านกฎหมายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย (n = 27)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	14.81
หญิง	23	85.19
อายุ (ปี)		
21-40	5	18.52
41-60	14	51.85
มากกว่า 60	8	29.63
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	12	44.44
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	10	37.04
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	18.52
ลักษณะการจำหน่ายสินค้า		
ร้านชำขายปลีก	27	100
ร้านชำขายปลีกและส่ง	0	
การอบรมในด้านกฎหมายตามพระราชบัญญัติยา		
เคยอบรม	0	
ไม่เคยอบรม	27	100

2.2 ผลการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาโดยพนักงานเจ้าหน้าที่

การเปรียบเทียบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ด้านยาพบว่า ก่อนพัฒนาระบบเฝ้าระวังพบการจำหน่ายยาจำนวน 20 ร้าน (ร้อยละ 74.07) และหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวังพบการจำหน่ายยาลดลงเหลือจำนวน 9 ร้าน (ร้อยละ 33.33) และจากข้อมูลร้านชำที่จำหน่ายยาไม่ปลอดภัย พบยาอันตรายที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ ลดลงจากร้อยละ 50.00 เหลือร้อยละ

15.00 ยาบรรจุเสร็จๆ ลดจากร้อยละ 75.00 เหลือร้อยละ 20.00 และยาหมดอายุ ลดจากร้อยละ 10.00 เหลือร้อยละ 0 จากการสำรวจพบยา Paracetamol 500 mg บรรจุกระปุกละ 100 เม็ด มากที่สุด รองลงมาคือ ยาอันตรายสูตรผสม Paracetamol 500 mg + Chlorpheniramine 2 mg + Phenylephrine 10 mg โดยการสำรวจทั้งก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวังไม่พบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาควบคุมพิเศษ ยาชุด และยาไม่มีทะเบียนตำรับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

การเปรียบเทียบผลการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวังโดยใช้สถิติ McNemar's test พบว่าหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยลดลง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากจำนวน 19 ร้าน (ร้อยละ 70.37) เหลือจำนวน 5 ร้าน (ร้อยละ 18.52) หรือลดลงร้อยละ 51.85 ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาก่อนและหลังพัฒนาระบบ ($n = 27$)

ข้อมูลยาที่ตรวจสอบ	ก่อนพัฒนาระบบ		หลังพัฒนาระบบ	
	เดือนพฤศจิกายน 2567		เดือนมกราคม 2568	
	จำนวนร้าน	ร้อยละ	จำนวนร้าน	ร้อยละ
การจำหน่ายยา				
ไม่จำหน่ายยา	7	25.93	18	66.67
จำหน่ายยา	20	74.07	9	33.33
- จำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน	1	5.00	4	20.00
- จำหน่ายยาไม่ปลอดภัย	19	95.00	5	25.00
1. ยาอันตรายที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ	10	50.00	3	15.00
2. ยาบรรจุน้ำ	15	75.00	4	20.00
3. ยาหมดอายุ	2	10.00	0	0.00

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ($n = 27$)

การจำหน่ายยา	ร้านชำจำหน่าย		χ^2	95%CI of the difference		p-value
	ยาไม่ปลอดภัย	ร้อยละ		Lower	Upper	
ก่อนพัฒนาระบบ	19	70.37	12.07	-0.720	-0.317	<0.001*
หลังพัฒนาระบบ	5	18.52				

*Statistic significance at $p\text{-value} \leq 0.05$

ลักษณะการจำหน่ายยาในร้านชำ ด้านการจัดเก็บยา โดยพิจารณาจากการสังเกตชั้นวางยา ได้แก่ ความสะอาดของชั้นวาง การแยกเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกับผลิตภัณฑ์อื่น และการป้องกันแสง หลังพัฒนาระบบเฝ้าระวังพบว่า การจัดเก็บยาอย่างไม่เหมาะสมมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 80.00 เหลือเพียงร้อยละ 5.00 ในการตรวจร้านชำ ครั้งที่ 2 ผู้ประกอบการสามารถปรับปรุงการจัดเก็บยา

ไม่ให้ปะปนกับผลิตภัณฑ์อื่น และมีการป้องกันแสงอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ยังคงพบปัญหาเรื่องความสะอาดของชั้นวางยา ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติมต่อไป

ด้านแหล่งที่มาของยาพบว่า ก่อนพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ร้านชำซื้อยาจากร้านขายยามากที่สุด รองลงมาคือ ร้านชำขายส่ง และรถส่งยา/รถเร่ขายยาร้อยละ 45.00, 35.00 และ 20.00 ตามลำดับ และหลัง

พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ร้านชำซื้อยามาจากร้านขายยา
ร้านชำขายส่ง รถส่งยา/รถเร่ขายยา และห้างสรรพสินค้า
ร้อยละ 20.00, 10.00, 10.00 และ 5.00 ตามลำดับ
ด้านเหตุผลการจำหน่ายยา ทั้งก่อนและหลัง
พัฒนาระบบเฝ้าระวังพบว่า เหตุผลการจำหน่าย
มาจากความต้องการของคนในชุมชนมากที่สุด

รองลงมาคือ มีบริการจัดส่งถึงร้านชำ และใช้เอง
เป็นประจำจึงเลือกซื้อมาจำหน่าย โดยก่อนพัฒนา
ระบบเฝ้าระวัง คิดเป็นร้อยละ 75.00, 20.00 และ
5.00 ตามลำดับ และหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง
คิดเป็นร้อยละ 30.00, 10.00 และ 5.00 ตามลำดับ
รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ลักษณะการจำหน่ายยาในร้านชำ

การจำหน่ายยา	ก่อนพัฒนาระบบ (n = 20)		หลังพัฒนาระบบ (n = 9)	
	จำนวนร้าน	ร้อยละ	จำนวนร้าน	ร้อยละ
การจัดเก็บยาในร้านชำ				
เหมาะสม	4	20.00	8	40.00
ไม่เหมาะสม	16	80.00	1	5.00
แหล่งที่มาของยา				
ร้านขายยา	9	45.00	4	20.00
ร้านชำขายส่ง	7	35.00	2	10.00
รถส่งยา/รถเร่ขายยา	4	20.00	2	10.00
ห้างสรรพสินค้า	0	0.00	1	5.00
เหตุผลการจำหน่ายยา				
ความต้องการของคนในชุมชน	15	75.00	6	30.00
มีบริการจัดส่งถึงร้านชำ	4	20.00	2	10.00
ใช้เองเป็นประจำจึงเลือกซื้อมาจำหน่าย	1	5.00	1	5.00

2.3 ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ

การเปรียบเทียบความรู้เฉลี่ยของผู้ประกอบการ
ร้านชำก่อนและหลังการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง
โดยใช้ Paired t-test หลังจากตรวจสอบเงื่อนไข
มีการกระจายตัวแบบปกติพบว่า คะแนนความรู้
ของผู้ประกอบการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จาก 8.81 ± 2.30 เป็น 12.70 ± 2.40 ($p < 0.001$)
รายละเอียดดังตารางที่ 5 โดยระดับความรู้ก่อนพัฒนา
ระบบเฝ้าระวังผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความรู้
ระดับน้อย ร้อยละ 59.26 และหลังจากพัฒนา
ระบบเฝ้าระวัง ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความรู้
ระดับมาก ร้อยละ 62.96 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 5 แบบทดสอบความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ (n = 27)

ความรู้ของ ผู้ประกอบการร้านชำ	Mean $\pm$ S.D.	95%CI of the difference		t	p-value
		Lower	Upper		
ก่อนพัฒนาระบบ	8.81 ± 2.30	-4.993	-2.784	-7.238	<0.001*
หลังพัฒนาระบบ	12.70 ± 2.40				

*Statistic significance at p-value ≤ 0.05

ตารางที่ 6 ระดับความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ (n = 27)

ระดับความรู้	ก่อนพัฒนาระบบ	หลังพัฒนาระบบ
	จำนวนร้าน (ร้อยละ)	จำนวนร้าน (ร้อยละ)
มีความรู้ระดับมาก	1 (3.70)	17 (62.96)
มีความรู้ระดับปานกลาง	10 (37.04)	7 (25.93)
มีความรู้ระดับน้อย	16 (59.26)	3 (11.11)

สรุปและอภิปรายผล

1. ระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ประกอบการร้านชำ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อลดปัญหาการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแนวทาง RDU Community ในกิจกรรมการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน (Community Participation) ผลการวิจัยพบว่า ระบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้น มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน เป็นการสำรวจและรวบรวมสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านชำ การสร้างทีมแกนนำเครือข่ายชุมชนเพื่อวางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำหนดบทบาทหน้าที่ 2) การปฏิบัติการ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนและผู้ประกอบการร้านชำ โดยการอบรมให้ความรู้ด้านยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การแจกโปสเตอร์ยาที่จำหน่ายได้และห้ามจำหน่ายในร้านชำ การจัดทำกลุ่มไลน์สำหรับปรึกษาปัญหาด้านยา รับเรื่องร้องเรียนและประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านยาแก่ชุมชน กิจกรรมที่ 2 การจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันของชุมชน 3) การสังเกตการณ์การเปรียบเทียบผลการจำหน่ายยาและความรู้ของผู้ประกอบการก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

หลังจากนั้นให้ดำเนินการสุ่มตรวจซ้ำโดยเครือข่ายชุมชนปีละ 1 ครั้ง และ 4) การสะท้อนผล โดยการคืนข้อมูลให้ชุมชน การมอบใบรับรองร้านชำสีขาว จำหน่ายยาปลอดภัย (Nara Runcit Suci) เพื่อเป็นการส่งเสริมและเชิดชูเกียรติร้านชำที่มีการปฏิบัติตามแนวทางอย่างถูกต้อง อีกทั้งยังทำหน้าที่เป็นร้านชำต้นแบบในระดับชุมชนเพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้แก่ร้านอื่น ๆ ในการพัฒนามาตรฐานการจำหน่ายยาให้ถูกต้องและปลอดภัย ระบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้นแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ ทำให้การดำเนินงานของระบบเฝ้าระวังเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เปรียบเทียบผลการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในร้านชำก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

หลังดำเนินการตามระบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ร้านชำจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ระบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับการวิจัยของ กาญจนา เสี่ยงใส และคณะ¹² ที่พัฒนาแนวทางเพื่อลดการจำหน่ายผิดกฎหมายของร้านชำผ่าน “TICE Model” ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การสร้างสื่อรณรงค์ การติดตามและประเมินชี้แนะแบบพี่เลี้ยง และการเสริมพลังอำนาจ ยกย่องด้วยป้าย “ร้านชำสีขาว ไม่จำหน่าย

ยาผิดกฎหมาย” หลังใช้มาตรการพบร้านชำที่จำหน่ายยาผิดกฎหมายลดลงจากร้อยละ 80.27 เป็นร้อยละ 29.25 หรือลดลงร้อยละ 51.02 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัทมาพร ปัทมาสารวุธ และ รุ่งทิวา หมั่นป¹¹ ที่พัฒนาร้านชำต้นแบบจากโครงการประชารัฐร่วมใจส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชนพบว่า การร่วมมือระหว่างเครือข่ายในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในชุมชน การอบรมให้ความรู้ การจัดทำบันทึกความเข้าใจร่วมกัน (MOU) มาตรการนี้ทำให้ผู้ประกอบการร้านชำปฏิบัติตามกฎหมายมากขึ้นและพบยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3. เปรียบเทียบความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

การวัดระดับความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำหลังการอบรมพบว่า คะแนนความรู้ของผู้ประกอบการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยระดับความรู้ก่อนพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 59.26 และหลังจากพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 62.96 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นพมาศ จันทรละอ¹³ ที่พบว่าผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้เกี่ยวกับการขายยาในร้านชำเพิ่มขึ้น อาจส่งผลทำให้ยาอันตรายลดลง ร้อยละ 86.20 เมื่อเปรียบเทียบกับร้านชำที่มีความรู้ต่ำกว่า ดังนั้น ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่เครือข่ายชุมชนและผู้ประกอบการร้านชำอย่างต่อเนื่อง เพื่อทบทวนความรู้และสร้างความตระหนักให้ปฏิบัติตามกฎหมาย

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ประกอบการร้านชำ

ตามแนวทาง RDU Community ช่วยลดการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยได้อย่างมีนัยสำคัญ พร้อมทั้งเสริมสร้างความรู้ด้านยาและกฎหมายให้แก่ผู้ประกอบการอย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ระบบเฝ้าระวังเข้มแข็งและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. สาเหตุสำคัญของปัญหาการจำหน่ายยาอย่างไม่ปลอดภัยในร้านชำ พบว่าเกิดจากความต้องการของคนในชุมชนมากที่สุด ประกอบกับการขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการเลือกซื้อยา ส่งผลให้ประชาชนหันไปใช้บริการร้านชำในการจัดหายา ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากข้อค้นพบดังกล่าว จึงเสนอให้มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านยาแก่ประชาชนในชุมชนควบคู่ไปกับการพัฒนาเครือข่ายชุมชน

2. การสร้างเครือข่ายชุมชนให้ครอบคลุมทุกระดับ เช่น การเชิญผู้นำศาสนา นักเรียนหรือแกนนำ อย.น้อย เข้ามามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้และสร้างความตระหนักด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 แห่งในตำบลสุครี้น จังหวัดนราธิวาส กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้านขายยา รวมถึงผู้ประกอบการร้านชำทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาเข้าร่วมในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ด้วยความเต็มใจ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (Rational Drug Use Community: RDU community). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
2. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2510/A/101/7.PDF>
3. อัปสร บุญยั้ง, รุ่งทิวา หมื่นป้า. ความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำในจังหวัดพิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2562; 11(1): 105-18.
4. ศิริพร จิตรประสิทธิ์ศิริ. ความชุกของการจำหน่ายยาอย่างผิดกฎหมายในร้านชำอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2562; 11(2): 387-96.
5. สมหญิง พุ่มทอง. รายการสรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ปี 2561-2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ndi.fda.moph.go.th/uploads/sensible_file/20191118101736.pdf
6. นพมาศ จันทรละออ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ออนไลน์). 2566; 3(2): 147-60.
7. จันทรจรรย์ ดอกบัว, รัตนารณ ชันติมั่ง, หทัยรัตน์ พุกสอาด, ณัฐพร สู้หนองบัว. สถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านขายของชำ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ออนไลน์). 2564; 1(1): 37-44.
8. นภาพร ภูมิปัญญานิช. จาก RDU Community สู่ RDU Country. ยาวิพากษ์. 2563; 11(45): 4-8.
9. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
10. Bloom S. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill; 1976.
11. ปัทมาพร ปัทมาสารวูธ, รุ่งทิวา หมื่นป้า. การพัฒนาร้านชาตต้นแบบจากโครงการประชารัฐร่วมใจส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2563; 12(3): 601-11.
12. กาญจนา เสียงใส, ลีลาวดี ศรีสอน, นริศรา พรหมบุตร. การพัฒนาแนวทางเพื่อลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของร้านชำในอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2565; 14(1): 62-9.
13. นพมาศ จันทรละออ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ออนไลน์). 2566; 3(2): 147-60.