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

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยในกลุ่มผู้ประกอบการร้านชำ จังหวัดสิงห์บุรี

The result of the program to promote safe health product sales literacy among grocery store operators in Sing Buri Province

อุสาห์ วงศ์สุกรรม[1]
Usa Wongsugrum[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยในผู้ประกอบการร้านชำ จังหวัดสิงห์บุรี โดยเปรียบเทียบความรอบรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบสัดส่วนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (G-RDU) และด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ประกอบการร้านชำจำนวน 60 ราย ในอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายและคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง 30 ราย โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ 30 ราย จากผู้ประกอบการร้านชำในพื้นที่อำเภอบางระจัน 198 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบบันทึกการตรวจร้านชำของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test, Independent t-test, Chi-square test และ McNemar test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน–หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนทดลอง 3.92 ± 0.61 เป็น 4.56 ± 0.32 (p = 0.004, mean difference = 0.64, 95% CI [-0.52, -0.11]) และจากระดับดีเป็นระดับดีมาก ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีสัดส่วนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU และ G-SHP สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์ G-RDU ร้อยละ 86.67 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 60.00 (p = 0.020) และกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์ G-SHP ร้อยละ 86.67 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 50.00 (p = 0.002) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ และยกระดับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานมากขึ้น สามารถนำไปขยายผลเพื่อพัฒนาร้านชำคุณภาพและเสริมสร้างการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ร้านชำคุณภาพ, ผลิตภัณฑ์สุขภาพ, การคุ้มครองผู้บริโภค, G-RDU, G-SHP

[1] เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
[1] Pharmacist, Senior Professional Level. Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Singburi Public Health Office. E-mail : usa.earn23@gmail.com

Received: 28 Aug 2025, Revised: 7 Dec 2025, Accepted: 21 Dec 2025

Abstract

The quasi-experimental research aimed to evaluate the effectivenes of a program to promote safe health product sales literacy among grocery store operators in Sing Buri Province by assessing the changes in safe health product sales literacy in grocery store operators before and after the program, and comparing the proportion of grocery stores meeting the quality criteria of Grocery Store-Rational Drug Use (G-RDU) and Grocery Store-Safety Health Products (G-SHP) between an experimental group and a comparison group. Sixty grocery store owners in Bang Rachan district, Singburi Province were selected from 198 owners through simple random sampling and randomly assigned into an experimental group (30) and a comparison group (30). Data were collected using a grocery store inspection checklist from Thai FDA before and after the intervention. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including Paired t-test, Independent t-test, Chi-square test and McNemar test with a significance level of 0.05. The results showed that after the program, the experimental groups safety health product sales literacy significantly increased compared with the pre-test (3.92 ± 0.61 to 4.56 ± 0.32, p = 0.004, mean difference = 0.64, 95% CI [-0.52, -0.11]), improving from a “good” to a “very good” level, while no change was observed in the comparison group (4.01 ± 0.52 to 4.24 ± 0.51, p = 0.068, mean difference = 0.23, 95% CI [-0.49, 0.02]). In addition, the experimental group had a significantly higher proportion of grocery stores meeting the G-RDU and G-SHP quality standards compared with the comparison group (G-RDU : 86.67% vs 60.00%, p = 0.020 and G-SHP : 86.67% vs 50.00%, p = 0.002). These findings indicate that the program effectively enhances the health literacy of grocery store operators and improves the safety standards of health product sales in community grocery stores. The program has the potential to be applied to develop quality grocery stores and strengthen consumer protection at the community level.

Keywords : Health literacy, Quality grocery store, Health products, Consumer protection, G-RDU, G-SHP

บทนำ

ปัจจุบันผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความหลากหลายและแพร่หลายในท้องตลาดมากขึ้น โดยร้านชำเป็นช่องทางการจำหน่ายที่สำคัญและเข้าถึงได้ง่ายสำหรับประชาชนในชุมชน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในร้านชำ ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพร อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ปัจจุบันยังคงพบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายในร้านชำกระจายอยู่ทั่วประเทศ จากผลการสำรวจร้านชำ 8,242 แห่ง ในพื้นที่นำร่อง 38 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ช่วงปลายปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีร้านชำเพียงร้อยละ 34.9 ที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Grocery Store-Rational Drug Use : G-RDU) และร้อยละ 27.9 ที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (Grocery Store-Safety Health Products : G-SHP) ขณะที่คะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเฉลี่ยของผู้ประกอบการร้านชำอยู่ที่ประมาณ 88.82 ± 17.62 คะแนน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ (90 คะแนน)[1] ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการยกระดับความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำยังมีความสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยได้อย่างยั่งยืน

สำหรับจังหวัดสิงห์บุรี ข้อมูลการสำรวจปี พ.ศ. 2567 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี พบว่ามีร้านขายของชำที่ดำเนินการสำรวจจำนวน 835 ร้าน ในพื้นที่ 6 อำเภอ โดยผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยจำนวน 411 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 49.22 ในขณะที่พบร้านชำที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมมากถึง 237 ร้าน หรือร้อยละ 50.78 โดยอำเภอบางระจันซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย มีร้านชำเข้าร่วมการสำรวจ 198 ร้าน พบว่าร้านชำผ่านเกณฑ์ร้อยละ 45.96 และมีร้านชำที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมมากถึงร้อยละ 54.04[2] จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการดำเนินการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนของจังหวัดสิงห์บุรี โดยเฉพาะการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักรู้แก่ผู้ประกอบการร้านชำให้สามารถจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายและปลอดภัยยิ่งขึ้น โดยที่ผ่านมามีการดำเนินงานและงานวิจัยหลายโครงการที่มุ่งส่งเสริมความรอบรู้และแก้ไขปัญหาการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ซึ่งประสบผลสำเร็จและเป็นแนวทางให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปประยุกต์ใช้ อาทิ โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ประกอบการร้านชำในชุมชน อำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าภายหลังดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำมีพฤติกรรมการขายที่ปลอดภัยขึ้นอย่างชัดเจน[3] รวมถึงโครงการวิจัยขนาดใหญ่ในจังหวัดนครราชสีมา ช่วงปี พ.ศ. 2563 – 2566 ที่มุ่งพัฒนาร้านชำต้นแบบเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (“CS-KORAT Model”) ซึ่งรายงานผลในปี พ.ศ. 2566 ว่าสัดส่วนร้านชำที่เคยขายยาอันตรายหรือยาที่กฎหมายห้ามขายลดลงจากปีก่อนหน้าอย่างมีนัยสำคัญ (ลดลงประมาณร้อยละ 19.9 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2565, $p<0.001$) และระดับความรู้ของผู้ขายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.85 เป็น 93.94 ($p<0.001$)[4]

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยในกลุ่มผู้ประกอบการร้านชำจังหวัดสิงห์บุรี และดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าว เพื่อนำโปรแกรมไปใช้ในการ

พัฒนาร้านชำให้มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยในกลุ่มผู้ประกอบการร้านชำ จังหวัดสิงห์บุรี ดังนี้

1. เปรียบเทียบความรอบรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยของผู้ประกอบการร้านชำระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. เปรียบเทียบสัดส่วนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ G-RDU และ G-SHP ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสุ่มและมีกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการวิจัยในช่วงเดือนมกราคมถึงสิงหาคม 2568 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ประกอบการร้านชำในเขตพื้นที่อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ที่ได้รับการสำรวจจากเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 198 ราย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการร้านชำในเขตพื้นที่อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 ในการวิเคราะห์กำลังของสถิติ (Power Analysis) โดยเลือกการทดสอบแบบ t-tests : Means – two independent groups และทำการวิเคราะห์แบบ A priori (α = 0.05), Power = 0.80 และ Effect Size = 0.80) จากงานวิจัย “ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน”[5] ซึ่งคำนวณค่า Effect Size (Cohen’s d) ได้ 0.80 จึงนำค่าดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดขนาดตัวอย่างในงานวิจัยนี้ โดยคำนวณได้กลุ่มละ 26 ตัวอย่าง และเพิ่มร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้กลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากในการจัดสรรกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นเจ้าของร้านชำหรือผู้ดูแลหลัก 2) มีอายุตั้งแต่ 20 ขึ้นไป 3) อยู่ในพื้นที่เป้าหมายได้ตลอดระยะเวลาทำการวิจัย 4) ไม่มีปัญหาด้านการฟัง สื่อสารกับผู้วิจัยได้อย่างเข้าใจ 5) ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นและสามารถอ่านข้อความที่ผู้วิจัยให้อ่านได้ 6) ยินยอมและยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้ประกอบการร้านชำไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบถ้วนตามระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย 2) มีปัญหาสุขภาพและไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยต่อหรือแจ้งความจำนงขอออกจากโครงการวิจัยหลังจากที่เริ่มการวิจัยแล้ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบบันทึกการตรวจร้านชำ จากคู่มือการใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP) โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา[6] ประกอบด้วย 7 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 ข้อมูลการขายยา
- ตอนที่ 3 ข้อมูลการขายอาหาร
- ตอนที่ 4 ข้อมูลการขายเครื่องสำอาง
- ตอนที่ 5 ข้อมูลการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

- ตอนที่ 6 ข้อมูลการโฆษณายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

- ตอนที่ 7 ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ

ในงานวิจัยนี้ใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการตรวจร้านชำดังกล่าวใน 3 ตอนโดยนำเสนอเป็น 3 ส่วนดังนี้

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านชำ ข้อมูลตอนที่ 1 เป็นคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความประกอบด้วย เพศ อายุ ที่ตั้งร้าน จำนวน 3 ข้อ

2) ส่วนที่ 2 การประเมินความรอบรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย ใช้ข้อมูลตอนที่ 7 เป็นแบบให้เลือกตอบตามระดับที่ตรงกับความคิดเห็น 5 ระดับ จำนวน 23 ข้อ คะแนนเต็ม 115 คะแนน มีข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบรวมคะแนน จากนั้นแปลความหมายเป็น 5 ระดับ[7] โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายระดับความรอบรู้ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	**ให้คะแนน**
● เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
● เห็นด้วย	4
● ไม่แน่ใจ	3
● ไม่เห็นด้วย	2
● ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ข้อคำถามเชิงลบ	**ให้คะแนน**
● เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
● เห็นด้วย	2
● ไม่แน่ใจ	3
● ไม่เห็นด้วย	4
● ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

การแปลความหมายระดับความรอบรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยจากคะแนนที่ได้จากแบบบันทึกการตรวจร้านชำ โดยคิดคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น = (5 - 1)/5 = 0.80 สรุปผลเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- คะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับดีมาก
- คะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับดี
- คะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับปานกลาง
- คะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับน้อย
- คะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง มีความรอบรู้ระดับน้อยมาก

3) ส่วนที่ 3 การประเมินร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ G-RDU และ G-SHP ใช้เกณฑ์การประเมินผลร้านชำประเภทคุณภาพ (Good Grocery Store Practice : GGP) แบ่งเป็น 2 ประเภทย่อย คือ[6]

1) ประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) จากแบบบันทึกการตรวจร้านชำ ดังนี้

1.1 ด้านสถานที่ ใช้ข้อมูลตอนที่ 1 ข้อ 7 และข้อ 10 เป็นแบบให้เลือกตอบ มี/ใช่ หรือ ไม่มี/ไม่ใช่ จำนวน 3 ข้อ แปลผลเป็น ผ่าน/ไม่ผ่าน

1.2 ด้านผลิตภัณฑ์ ใช้ข้อมูลตอนที่ 2 และตอนที่ 6 คำถามการขายยา รวมจำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 6 คะแนน ให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	**ให้คะแนน**
● ตอบ ขาย/ใช่	1
● ตอบ ไม่มีการขาย/ไม่ใช่	0
ข้อคำถามเชิงลบ	**ให้คะแนน**
● ตอบ ขาย/ใช่	0
● ตอบ ไม่มีการขาย/ไม่ใช่	1

1.3 ด้านความรอบรู้ ใช้ข้อมูลในส่วนที่ 2 การแปลผลร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) จะแปลผลเป็น ผ่าน/ไม่ผ่าน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

- ด้านสถานที่ ต้อง “ผ่าน”
- ด้านผลิตภัณฑ์ ต้องได้คะแนนเต็ม 6 คะแนน
- ด้านความรอบรู้ฯ ต้องได้คะแนนมากกว่า 90 คะแนน

2) ร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) จากแบบบันทึกการตรวจร้านชำ ดังนี้

2.1 ด้านสถานที่ ใช้ข้อมูลตอนที่ 1 ข้อ 7 และข้อ 10 เป็นแบบให้เลือกตอบ มี/ใช่ หรือ ไม่มี/ไม่ใช่ จำนวน 3 ข้อ แปลผลเป็น ผ่าน/ไม่ผ่าน

2.2 ด้านผลิตภัณฑ์ ใช้ข้อมูลตอนที่ 2 ถึงตอนที่ 6 รวมจำนวน 13 ข้อ คะแนนเต็ม 13 คะแนน ให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	**ให้คะแนน**
● ตอบ ขาย/ใช่	1
● ตอบ ไม่มีการขาย/ไม่ใช่	0
ข้อคำถามเชิงลบ	**ให้คะแนน**
● ตอบ ขาย/ใช่	0
● ตอบ ไม่มีการขาย/ไม่ใช่	1

2.3 ด้านความรอบรู้ ใช้ข้อมูลในส่วนที่ 2 การแปลผลร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) จะแปลผลเป็น ผ่าน/ไม่ผ่านโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

- ด้านสถานที่ ต้อง “ผ่าน”
- ด้านผลิตภัณฑ์ ต้องได้คะแนนเต็ม 13 คะแนน
- ด้านความรอบรู้ฯ ต้องได้คะแนนมากกว่า 90 คะแนน

2.2 โปรแกรมที่ใช้ในการทดลอง (Intervention Program)

การวิจัยนี้ใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม ซึ่งครอบคลุมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล, ความรู้ความเข้าใจ, การโต้ตอบซักถาม, การแลกเปลี่ยนข้อมูล, การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยดำเนินการต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ พร้อมติดตามผลหลังดำเนินการแล้ว 1 เดือน

ตารางที่ 1 กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินกิจกรรม / สื่อที่ใช้
กิจกรรมที่ 1 : ตรวจฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ	- ตรวจฉลากผลิตภัณฑ์ได้อย่างถูกต้อง - เข้าใจข้อมูลสำคัญบนฉลาก	- ตัวอย่างผลิตภัณฑ์จริง - ใบงานตรวจฉลาก - ใช้ระบบ อย.Check
กิจกรรมที่ 2 : วิเคราะห์สื่อโฆษณา	- แยกแยะโฆษณาเกินจริง - คิดวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ	- คลิปตัวอย่างโฆษณา - ใบงานวิเคราะห์สื่อ - อภิปรายกลุ่ม - แบบประเมินการวิเคราะห์สื่อโฆษณา

ตารางที่ 1 กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำ (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินกิจกรรม / สื่อที่ใช้
กิจกรรมที่ 3 : ฝึกการโต้ตอบลูกค้า	- พัฒนาทักษะการสื่อสารกับลูกค้า - ปฏิเสธสถานการณ์สุ่มเสี่ยงได้	- บทบาทสมมุติ - แบบประเมินพฤติกรรมตอบโต้
กิจกรรมที่ 4 : เรียนรู้กฎหมาย & ใช้ One Page	- เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับร้านชำ - ประเมินผลิตภัณฑ์ได้ถูกต้อง	- สไลด์นำเสนอ - ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ - แบบทดสอบความรู้ด้านกฎหมาย
กิจกรรมที่ 5 : แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “เราดูแลกัน”	- แลกเปลี่ยนประสบการณ์จริง - หาแนวทางพัฒนาร้านให้ปลอดภัย	- แบ่งกลุ่ม 5 คน - นำเสนอผลการปรับปรุงร้านชำ - คำแนะนำจากทีมวิจัย

โดยผู้วิจัยได้ทำการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) เพื่อตรวจสอบการจัดกิจกรรมว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) พบว่ามีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบความรู้ตามแผนกิจกรรมในโปรแกรม ด้วยสูตร KR-20 ในกลุ่มผู้ประกอบการร้านชำอำเภอเมืองสิงห์บุรี จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 และมีอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ในช่วง 0.20 – 0.80

3. วิธีการทดลองและเก็บข้อมูล

3.1 ขั้นเตรียมการทดลอง

3.1.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการร้านชำจำนวน 60 ราย และสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 ราย

3.1.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่ในเขตอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เภสัชกรโรงพยาบาล เพื่อเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ ทั้ง 2 ครั้ง พร้อมเตรียมสื่อและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการตรวจร้านชำเพื่อสำรวจสถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ และระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยและสไลด์นำเสนอในรูปแบบพาวเวอร์พอยต์ พร้อมตัวอย่างผลิตภัณฑ์จริง และสื่อโปสเตอร์

3.1.3 ดำเนินการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบความรู้ตามแผนกิจกรรมในโปรแกรม

3.2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ดำเนินการโดยการให้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยเฉพาะกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่เสริมทักษะทั้ง 6 ด้าน ดังนี้ เสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูล, เพิ่มความรู้ความเข้าใจ, การโต้ตอบซักถามและการแลกเปลี่ยนข้อมูล, การบอกต่อ, การตัดสินใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์

สุขภาพมาจำหน่าย โดยดำเนินการให้โปรแกรมจำนวน 5 กิจกรรมต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 1 และมีแผนการติดตามหลังให้โปรแกรม 1 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมใด ๆ รายละเอียดกิจกรรมประกอบด้วย

- กิจกรรมที่ 1 ตรวจฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพจากตัวอย่างจริง
- กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์สื่อโฆษณาเกินจริงและสื่อหลอกลวง
- กิจกรรมที่ 3 ฝึกการโต้ตอบและให้คำแนะนำแก่ลูกค้า
- กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องและฝึกใช้สื่อ One Page
- กิจกรรมที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ “เราดูแลกัน”

3.3 ขั้นประเมินผลหลังการทดลอง

ทำการเก็บข้อมูลหลังทดลอง (Post-test) โดยดำเนินการสำรวจตามแบบบันทึกการตรวจร้านชำ เพื่อสำรวจสถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ และระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยในกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย อีกครั้ง หลังจากสิ้นสุดกระบวนการในขั้นตอนการทดลองแล้ว 1 เดือน การให้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยกับกลุ่มทดลอง และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อประเมินผล และสรุปผลการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ ที่ตั้งร้าน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

4.2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสัดส่วนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ G-RDU และ G-SHP และความรอบรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ McNemar test และ Paired t-test ตามลำดับ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$

4.2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ G-RDU และ G-SHP และความรอบรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Chi-square test และ Independent t-test ตามลำดับ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$

5. จริยธรรมการวิจัย

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เลขที่โครงการวิจัย SEC 05/2568

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลทั่วไปคล้ายคลึงกัน โดยในกลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.30 มีอายุเฉลี่ย 52.20 ปี และส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในตำบลพักทันร้อยละ 23.30 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.70 มีอายุเฉลี่ย 53.47 ปี และส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในตำบลเชิงกลัดร้อยละ 30.00

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย

ก่อนการทดลอง มีการเปรียบเทียบความรอบรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Independence t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน 3.92 ± 0.61 และ 4.01 ± 0.52 (p = 0.518, Mean difference = 0.09, 95%CI [-0.20, 0.39]) ตามลำดับ โดยอยู่ในระดับดี และหลังการทดลองพบว่าความรอบรู้ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4.56 ± 0.32 กับ 4.24 ± 0.51 (p = 0.005, Mean difference = 0.32, 95%CI [-0.54, -0.09]) รายละเอียดดังตาราง ที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรอบรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรอบรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			Mean Difference (95%CI)	t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
ก่อนการทดลอง	3.92	0.61	ดี	4.01	0.52	ดี	0.09 (-0.20, 0.39)	0.650	0.518
หลังการทดลอง	4.56	0.32	ดีมาก	4.24	0.51	ดีมาก	0.32 (-0.54, -0.09)	-2.889	0.005*

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้ Pair t-test พบว่าในกลุ่มทดลองมีความรอบรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3.92 ± 0.61 เป็น 4.56 ± 0.32 (p = 0.004, Mean difference = 0.64, 95%CI [-0.52, -0.11]) โดยเพิ่มจากระดับดีเป็นระดับดีมาก ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าความรอบรู้ไม่มีความแตกต่างกัน 4.01 ± 0.52 เป็น 4.24 ± 0.51 (p = 0.068, Mean difference = 0.23, 95%CI [-0.49, 0.02]) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรอบรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรอบรู้ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Mean Difference (95% CI)	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ			
กลุ่มทดลอง	3.92	0.61	ดี	4.56	0.32	ดีมาก	0.64 (-0.52, -0.11)	-3.148	0.004*
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.01	0.52	ดี	4.24	0.51	ดีมาก	0.23 (-0.49, 0.02)	-1.893	0.068

ส่วนที่ 3 การประเมินร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ G-RDU และ G-SHP

การทดสอบโดยใช้ Chi-square พบว่าสัดส่วนจำนวนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU และ G-SHP ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน 18 แห่ง (ร้อยละ 60.00) กับ 17 แห่ง (ร้อยละ 56.67) p = 0.793) และ 13 แห่ง (ร้อยละ 43.33) กับ 14 แห่ง (ร้อยละ 46.67) p = 0.795 ตามลำดับ และหลังการทดลองพบว่าในกลุ่มทดลองมีสัดส่วนจำนวนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU และ G-SHP มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 26 แห่ง (ร้อยละ 86.67) กับ 18 แห่ง (ร้อยละ 60.00) p = 0.020 และ 26 แห่ง (ร้อยละ 86.67) กับ 15 แห่ง (ร้อยละ 50.00) p = 0.002 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบสัดส่วนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ G-RDU และ G-SHP ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		Chi-square	p-value
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ		
ร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU						
ก่อนการทดลอง	18	60.00	17	56.67	0.069	0.793
หลังการทดลอง	26	86.67	18	60.00	5.455	0.020*
ร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-SHP						
ก่อนการทดลอง	13	43.33	14	46.67	0.067	0.795
หลังการทดลอง	26	86.67	15	50.00	9.320	0.002*

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้ McNemar test พบว่าสัดส่วนจำนวนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU และ G-SHP ในกลุ่มทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 18 แห่ง (ร้อยละ 60.00) กับ 26 แห่ง (ร้อยละ 86.67) p = 0.034 และ 13 แห่ง (ร้อยละ 43.33) กับ 26 แห่ง (ร้อยละ 86.67) p = 0.022 ตามลำดับ ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าสัดส่วนจำนวนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU และ G-SHP ไม่มีความแตกต่างกัน 17 แห่ง (ร้อยละ 56.67) กับ 18 แห่ง (ร้อยละ 60.00) p = 0.473 และ 14 แห่ง (ร้อยละ 46.67) กับ 15 แห่ง (ร้อยละ 50.00) p = 1.000 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบสัดส่วนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ G-RDU และ G-SHP ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

สถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	
ร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU					
กลุ่มทดลอง	18	60.00	26	86.67	0.034*
กลุ่มเปรียบเทียบ	17	56.67	18	60.00	0.473
ร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-SHP					
กลุ่มทดลอง	13	43.33	26	86.67	0.022*
กลุ่มเปรียบเทียบ	14	46.67	15	50.00	1.000

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยในกลุ่มผู้ประกอบการร้านชำจังหวัดสิงห์บุรี ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยมีประสิทธิผลในการยกระดับความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านชำและพัฒนาสถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำให้มีมาตรฐานความปลอดภัยมากยิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในเชิงความรอบรู้และสัดส่วนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน G-RDU และ G-SHP ที่สูงขึ้น โดยความรอบรู้ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจาก 3.92 ± 0.61 เป็น 4.56 ± 0.32 ($p = 0.004$, Mean difference = 0.64, 95%CI [–0.52, –0.11]) ซึ่งช่วง 95%CI แสดงถึงผลของโปรแกรมที่มีความเชื่อมั่นสูงและทิศทางชัดเจนในการเพิ่มความรอบรู้ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบการเปลี่ยนแปลง แสดงถึงความก้าวหน้าทางความรู้ความเข้าใจและทักษะด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยของผู้ประกอบการร้านชำหลังได้รับโปรแกรมดังกล่าว นอกจากนี้ในด้านสถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำในกลุ่มทดลองมีการปรับปรุงอย่างชัดเจนหลังการเข้ารับโปรแกรมเช่นกันโดยจำนวนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU และ G-SHP เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าสัดส่วนจำนวนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU และ G-SHP ในกลุ่มทดลองสูงขึ้นจาก 18 แห่ง (ร้อยละ 60.00) เป็น 26 แห่ง (ร้อยละ 86.67, $p = 0.034$) และจาก 13 แห่ง (ร้อยละ 43.33) เป็น 26 แห่ง (ร้อยละ 86.67, $p = 0.022$) ตามลำดับ ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าสัดส่วนจำนวนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU และ G-SHP ไม่มีความแตกต่างกัน สะท้อนว่าผู้ประกอบการร้านชากลุ่มทดลองสามารถนำความรู้ไปปรับใช้พัฒนาร้านของตนให้มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องปลอดภัยมากขึ้นหลังได้รับโปรแกรมในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือเมื่อผู้ประกอบการร้านชำได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจะสามารถคัดกรองและประเมินข้อมูลสินค้าสุขภาพได้ดีขึ้น รู้เท่าทันอันตรายของผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมและตัดสินใจเลือกจำหน่ายสินค้าอย่างมีเหตุผลและปลอดภัยมากขึ้น

และสอดคล้องกับการศึกษาของ อาภัสรี บัวประดิษฐ์ และคณะในปี พ.ศ. 2562[8] ศึกษาโครงการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่าหลังผู้สูงอายุได้รับโปรแกรม ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทักษะในการประเมินโฆษณาพร้อมพฤติกรรมการเลือกบริโภคที่เหมาะสมก็ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจนเช่นกัน ซึ่งสะท้อนว่าการพัฒนาความรอบรู้ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน และจากการศึกษาของ มยุเรศ ฤทธิ์ทรงเมือง ในปี พ.ศ. 2567[9] จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าผู้ประกอบการร้านชำที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้เรื่องการจำหน่ายยามีคะแนนความรู้และการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาของ กฤษฎากร เจริญสุข ที่ศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรีในปี พ.ศ. 2564[10] รายงานว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นในระยะสั้นและขยายผลสู่ชุมชนได้ ผลการศึกษาในผู้สูงอายุโดย Srisaknok et al. ในปี ค.ศ. 2024[11] ยังสนับสนุนประสิทธิผลของโปรแกรมด้านความรอบรู้เช่นกัน โดยพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรอบรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 62.2 เมื่อเทียบก่อน-หลังการอบรม และมีคะแนนทักษะด้านการตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สูงที่สุดในบรรดาทุกด้านที่ประเมิน และงานวิจัยของ นวเรศ เหลืองใส และ ชิดชนก เรือนก้อน ในปี พ.ศ. 2561[12] ที่พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับร้านชำคุณภาพรายงานว่าหลังการให้สิ่งทดลอง กลุ่มที่ได้รับการพัฒนามีคะแนนความรู้และการปฏิบัติงานสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน โดยสรุปโปรแกรมนี้มีประสิทธิผลสูงในการเพิ่มพูนความรอบรู้และยกระดับมาตรฐานร้านชำอย่างปลอดภัย ค่าช่วง 95%CI ที่แคบและไม่ครอบศูนย์ตลอดการวิเคราะห์บ่งชี้ถึงความมั่นคงของผลลัพธ์ จึงสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาร้านชำคุณภาพและขยายผลเชิงนโยบายด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับจังหวัดและชุมชนได้อย่างเหมาะสม

ความสำเร็จเพิ่มเติมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า โปรแกรมช่วยส่งเสริมความยั่งยืนในการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือในการเฝ้าระวังภายหลังได้รับโปรแกรมของผู้ประกอบการร้านชำมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่องเกิดเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เช่น มีการแจ้งเตือนกรณีพบรถเร่ขายยาหรือผู้จำหน่ายสินค้าสุขภาพต้องห้ามเข้ามาในพื้นที่ทันที ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าตรวจสอบและจัดการได้อย่างทันท่วงที ช่วยป้องกันปัญหาการแพร่กระจายสินค้าที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และร้านชำนำร่องยังเป็นแหล่งความรู้ให้ผู้บริโภค รวมถึงผู้ประกอบการร้านชำที่ผ่านการอบรมได้กลายเป็นแกนนำหรือต้นแบบในการให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องแก่ลูกค้าในชุมชนของตนเอง โดยสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้บริโภคในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม ปฏิเสธการจำหน่ายสินค้าที่ไม่มีคุณภาพ พร้อมทั้งถ่ายทอดข้อมูลให้กับร้านชำอื่นในเครือข่ายชุมชนใกล้เคียง ผลพลอยได้นี้ส่งผลให้ระดับความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยของคนในพื้นที่

เพิ่มขึ้นและสร้างสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อการคุ้มครองผู้บริโภคในระยะยาว

ข้อจำกัดของการวิจัย

แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้จะให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์อย่างมาก แต่ก็มีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณา ได้แก่ ระยะเวลาการติดตามผลสั้น การประเมินผลดำเนินการในระยะสั้น 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม จึงอาจยังไม่ทราบถึงความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงในระยะยาว เช่น พฤติกรรมของผู้ประกอบการและสถานการณ์การจำหน่ายจะยังคงดีขึ้นหรือคงที่เพียงใด ดังนั้น ควรมีการศึกษาติดตามต่อเนื่องในอนาคต และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการควบคุมตัวแปรภายนอกในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินการที่มีการนำกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมารวมกันเพื่อรับฟังชี้แจงโครงการและขั้นตอนการเก็บข้อมูลพร้อมกัน ทำให้มีโอกาสเกิดการปนเปื้อนของข้อมูล (Contamination effect) ระหว่างกลุ่มได้ เช่น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และแนวทางการดำเนินงานก่อนเริ่มโปรแกรมจริง ซึ่งอาจส่งผลให้ความแตกต่างของผลลัพธ์ระหว่างสองกลุ่มลดลงจากระดับที่คาดการณ์ไว้ แม้ว่าผู้วิจัยจะได้ดำเนินมาตรการลดผลกระทบดังกล่าวโดยการแยกการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมหลังจากนั้นอย่างชัดเจน และควบคุมการสื่อสารระหว่างกลุ่มในระหว่างระยะการทดลองแต่ผลของการปนเปื้อนในช่วงเริ่มต้นยังอาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทัศนคติหรือการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมบางส่วนได้ อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่เฉพาะของอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งมีลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยชุมชนเฉพาะตัว เช่น ชนิดของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายบ่อย ลักษณะการประกอบการของร้านชำ และระดับการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่น ซึ่งอาจแตกต่างจากพื้นที่อื่น ดังนั้น การนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในอำเภอหรือจังหวัดอื่นควรปรับเนื้อหาและกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการจำเพาะของกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งควรมีการศึกษาต่อยอดในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น หรือใช้การสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ในหลายอำเภอเพื่อเพิ่มพลังการทดสอบทางสถิติ ความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

โดยสรุป ผลการวิจัยนี้ยังคงแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการยกระดับความรอบรู้ด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยในกลุ่มผู้ประกอบการร้านชำ ซึ่งเป็นแนวทางที่สามารถขยายผลและต่อยอดเชิงนโยบาย เพื่อยกระดับมาตรฐานร้านค้าปลีกชุมชนให้เป็นกลไกสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ร้านชำที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง G-RDU และ G-SHP ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบการสูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านทักษะการคัดกรองข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ และยังคงได้รับอิทธิพลจากความต้องการของผู้บริโภคในชุมชนที่คุ้นชินกับการจำหน่ายสินค้าบางประเภท แม้จะไม่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็ตาม ดังนั้น การดำเนินมาตรการให้คำปรึกษาเชิงลึกแบบรายร้าน (Micro-Coaching) ควบคู่กับการปรับปรุงโครงสร้างภายในร้านโดยใช้สื่อสนับสนุน เช่น ป้ายเตือน ตลอดจนส่งเสริมบทบาทของ อสม. และ อย.น้อยในการติดตามนิเทศเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 – 3 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อช่วยให้ร้านที่ยังไม่ผ่าน

สามารถพัฒนาและผ่านเกณฑ์ในรอบการประเมินถัดไปได้อย่างยั่งยืน

2. ร้านชำที่สามารถพัฒนาความรอบรู้และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน G-RDU และ G-SHP ได้ในระดับดีมาก แต่ยังมีประมาณร้อยละ 13.33 ของร้านชำที่มีคะแนนความรอบรู้เพียงระดับปานกลาง จึงควรให้ความสำคัญกับการเสริมพลัง (Coaching) เฉพาะรายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมในระยะยาว รวมถึงพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนที่เข้าใจง่ายและเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ผลของการวิจัยโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยในกลุ่มผู้ประกอบการร้านชำ จังหวัดสิงห์บุรี ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เชื่อมโยงกับโครงการ RDU Community และกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การให้ อสม. และ อย.น้อยมีบทบาทในการเฝ้าระวังและคืนข้อมูลให้กับชุมชนเป็นประจำทุกปี รวมทั้งผู้นำชุมชนเป็นศูนย์กลางการถ่ายทอดความรู้และจัดเวทีแลกเปลี่ยนความเห็น

2. ศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว โดยเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลเป็นอย่างน้อย 3 – 6 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์และติดตามผลกระทบต่อประชาชน เช่น การลดการจำหน่ายยาอันตราย หรือการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

3. พิจารณาขยายขอบเขตการศึกษาให้ครอบคลุมในหลายอำเภอ หรือใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์ทางสถิติ

4. ควรมีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อพัฒนาโปรแกรมร่วมกับชุมชน ซึ่งจะช่วยให้โปรแกรมตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานมีความยั่งยืนและเกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นพ.วิญญู จันทร์เนตร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ นายเทิดไทย มีสะอาด สาธารณสุขอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอบางระจัน ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจร้านชำและให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยให้สามารถดำเนินไปได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณ ดร.ศิริเนตร สุขดี อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยและตรวจแก้ไขงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ชยานนท์ แกมทอง, สรินยาพร แววรวีวงศ์. รายงานสถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ปี 2567. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.; 2568.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2567. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.; 2567.
3. กิตติภัทร อบอุ่น. รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของร้านชำในชุมชนอำเภอดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566; 8(2): 539-45.

4. จักรี แก้วคำบ้ง, สุทธินี เรืองสุพันธ์, ศุภธิดา วิสุทพิพัฒน์สกุล, สรัญญาพร รักษ์วิชานันท์. การพัฒนาร้านชำต้นแบบจากโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ. 2567; 4(1): 227-48.
5. พิมพ์ณรัณ ผุดผาด. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย. 2567; 1(3): 29-45.
6. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คู่มือการใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP). ม.ป.ท.: ม.ป.ป.; 2566.
7. บุญมี พันธ์ไทย. ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2557.
8. อาภัสรี บัวประดิษฐ์ และคณะ. ผลของโปรแกรมพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้สูงอายุที่ใช้แอปพลิเคชันไลน์. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.; 2562.
9. มยุเรศ ฤทธิ์ทรงเมือง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจำหน่ายยาอย่างปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบการร้านชำ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567; 9(6): 412-8.
10. กฤษฎากร เจริญสุข. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2564; 30(1) :72-90.
11. Srisaknok T, Ploylearmsang C, Wongkongdech R. Effectiveness of Program for Older People's Health Literacy on Drug and Health Products: Northeast of Thailand. Asian Journal of Social Health and Behavior. 2024; 7(1): 11-18.
12. นวเรศ เหลืองใส, ชิดชนก เรือนก้อน. การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดำเนินงานร้านชำคุณภาพปลอดยาห้ามจำหน่าย. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.; 2561.