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

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

The development of a surveillance model for preventing the sale of dangerous drugs in local shops/general stores in Phra samut Chedi District, Samut Prakan Province

นุจนา ทิพย์อุดม[1]
Nootjana Tipudom[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ของการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ ความรอบรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการ และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ 2) พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ 3) ประเมินผลรูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ค้นหาปัญหาและความต้องการรูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายที่เหมาะสมในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำจำนวน 158 คน และตัวแทนจากเภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่าย สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน รวม 12 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ มีการประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ และนำรูปแบบไปใช้ในการเฝ้าระวังการจำหน่ายร้านค้า/ร้านชำ ตำบลในคลองบางปลากด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน และระยะที่ 3 ระยะติดตามผล เครื่องมือที่ใช้คือแบบสำรวจร้านค้า/ร้านชำ และแบบวัดคะแนนความรอบรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 25 เมษายน ถึง 30 มิถุนายน 2568 ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพ/ประสานงานและสะท้อนปัญหาสู่ชุมชน 2) การสำรวจร้านค้า/ร้านชำ/ให้ความรู้เชิงรุก 3) มาตรการเมื่อพบปัญหา และ 4) สะท้อนปัญหาเชิงนโยบาย หลังการพัฒนาและใช้รูปแบบดำเนินการพบการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ ลดลงจากร้อยละ 33.33 เหลือร้อยละ 9.17 และคะแนนความรอบรู้เฉลี่ยของผู้ประกอบร้านค้า/ร้านชำ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) จาก 80.60 ± 4.97 เป็น 112.40 ± 2.67 (คะแนนเต็ม 115)

คำสำคัญ : การเฝ้าระวัง, ยาอันตราย, ร้านค้า/ร้านชำ

---

[1] เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
[1] Pharmacist, Professional Level. Division of Consumer Health Protection and Public Health Pharmacy, Samu Public Health Office. E-mail : Nootjana.tik@gmail.com

Received: 8 Oct 2025, Revised: 12 Dec 2025, Accepted: 28 Dec 2025

Abstract

This research is a research and development project with the following objectives 1) to examine the situation of dangerous drug sales in local shops/general stores, the health product literacy of shop operators, and the need for developing a surveillance model for the sale of dangerous drugs in Phra Samut Chedi District, Samut Prakan Province; 2) to develop such a surveillance model; and 3) to evaluate the effectiveness of the model.The research was conducted in three phases Phase 1 was identifying problems and community needs for an appropriate surveillance model. The sample group consisted of 158 shop operators and 12 representatives, including hospital pharmacists, district public health officers, sub-district health promoting hospital staff, and village health volunteers. Phase 2 was developing the model through participatory workshops with stakeholders, and implementing the model in shops/general stores in Naikhong Bangplakod Subdistrict with a sample of 120 participants. Phase 3 was following-up and evaluating. The research instruments included a survey of local shops/general stores and a questionnaire assessing health product literacy from April 25 to June 30, 2025. The findings revealed that the surveillance model in Phra Samut Chedi District Samut Prakan Province involved a collaborative network comprising : 1) Capacity building, coordination, and problem communication to the community; 2) Proactive surveys and proactive knowledge dissemination; 3) Measures for addressing identified problems; and 4) Policy-level problem management. After implementation, the proportion of dangerous drug sales in shops/general stores decreased from 33.33% to 9.17%. Moreover, the average health product literacy scores of shop operators significantly increased ($p<0.001$) from 80.60 ± 4.97 to 112.40 ± 2.67 (out of a total score of 115).

Keywords : Surveillance, Dangerous drugs, Local shops/general stores

บทนำ

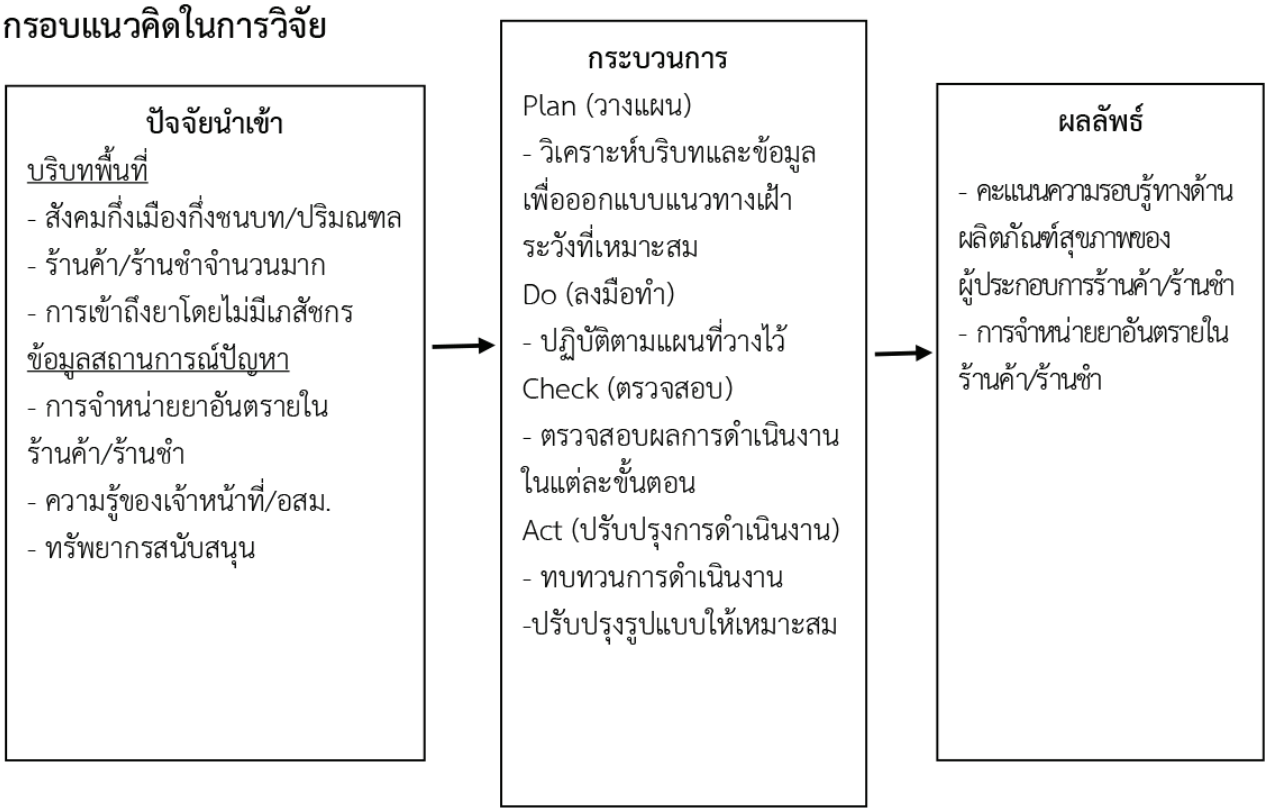
ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชนเป็นปัญหาเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยได้แก่ ผู้ใช้ยา ผู้สั่งใช้ยา ผู้ผลิต การกระจายยาและการควบคุมกำกับตามกฎหมาย สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ใช้ยาขาดความรู้ที่ถูกต้อง มีความเชื่อที่ผิด ๆ และที่สำคัญมีแหล่งจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายกระจายอยู่ ส่งผลให้เกิดการใช้ยา การกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผลการสำรวจร้านค้าปลีกในระดับตำบลภายใต้โครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 4,128 ร้าน (23 จังหวัด) และปี พ.ศ. 2561 จำนวน 887 ร้าน (28 จังหวัด) พบว่าร้านค้าปลีกจำนวนมากขาย “ยาอันตราย” เช่น ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งสเตียรอยด์ที่เป็น “ยาควบคุมพิเศษ” ทั้งที่ตามกฎหมายแล้ว “ยาอันตราย” และ “ยาควบคุมพิเศษ” ต้องจำหน่ายในร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำเท่านั้น ในร้านค้าปลีกเหล่านี้พบผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ เช่น ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาน้ำ ยาต้ม ยาหม้อ ยากษัยเส้น ยาประดง รวมทั้งผลิตภัณฑ์เสริมอาหารด้วย นอกจากร้านค้าปลีกแล้วในชุมชน ยังพบผลิตภัณฑ์เหล่านี้ในแหล่งกระจายยาอื่น ๆ เช่น รถเร่ ตลาดนัด/แผงลอย ตลาดทั่วไป ตัวแทนบริษัท วัด เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศไทยภายใต้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในสาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan : Rational Drug Use) โดยนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย เกิดความคุ้มค่าในการรักษาโดยการใช้ยาลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น การใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีการดำเนินการที่สอดคล้องนโยบายสำคัญระดับโลกอื่น ๆ เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goal (SDG) ภายใต้ Universal Health Coverage WHO Medicines and Health Products Program Strategic Framework 2016 - 2030 รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์ของประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี 2) แผนการปฏิรูปประเทศด้านการสาธารณสุข เป้าหมายสำคัญ คือ ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางระบบการดูแลสุขภาพได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี 3) นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2559 4) แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560 – 2564 มติคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 3/2561 เรื่องการพัฒนาระบบกลไกสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU Country) โดย “ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล:RDU Country” หมายถึง ประเทศที่มีระบบกลไกให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล สอดคล้องตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ต้นน้ำ (ผู้ผลิตยา/บริษัทยา) กลางน้ำ (สถานบริการสุขภาพ/วิชาชีพด้านสุขภาพ) และปลายน้ำ (ประชาชน) โดยมีกลไก 3 องค์ประกอบหลัก คือ การมีจิตสำนึกที่ดีและความตระหนักรู้ของบุคคล/การบริหารจัดการที่ดี/การกำกับดูแล

ที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ กลไกทั้ง 3 ส่วนจะเชื่อมโยงระหว่างกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาและแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร นโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล และแม้ว่าในสถานพยาบาลจะมีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นระบบ แต่ในความเป็นจริงประชาชนยังสามารถเข้าถึงยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากหลายช่องทาง เช่น สถานพยาบาลเอกชน ร้านยา ร้านชำ ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพสถานีวิทยุชุมชน การเร่จำหน่ายในชุมชน การขายผ่านทางสื่อออนไลน์ เป็นต้น[1] จังหวัดสมุทรปราการได้ดำเนินงานตามนโยบาย “ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล : RDU Country” โดยการขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ในการสำรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ ในแต่ละอำเภอ ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ จังหวัดสมุทรปราการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่ามีการดำเนินกิจกรรมในจังหวัดสมุทรปราการทั้งหมด 6 อำเภอ จากจำนวน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ในเครือข่าย 83 แห่ง มีการสำรวจร้านค้า/ร้านชำทั้งหมดเพียง 1,532 แห่ง จังหวัดสมุทรปราการเป็นหนึ่งในจังหวัดปริมณฑลที่มีการกระจายอยู่ของร้านค้า/ร้านชำ เป็นจำนวนมาก แต่จากข้อมูลการสำรวจยังขาดการรายงานข้อมูลที่ครอบคลุม และจากรายงานยังพบจำนวนร้านค้า/ร้านชำ ที่มียาอันตรายทั้งหมด 65 แห่งคิดเป็นร้อยละ 4.24[2] และจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำที่มิใช่บริบทของเขตปริมณฑล ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าในบริบทที่แตกต่างกันอาจจะมีรูปแบบการบริหารจัดการที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินการ เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และมีการให้ความร่วมมือของชุมชนเพื่อความสะดวกในการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินกิจกรรมตามหลักการของการดำเนินงาน RDU Community ได้แก่ การประเมินปัญหาในพื้นที่ การคืนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาในชุมชนโดยเภสัชกร การประชุมวางแผนการดำเนินกิจกรรมร่วมกันโดยการมีส่วนร่วม การสร้างข้อตกลงร่วมกันของชุมชน การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ร่วมกับการดำเนินงานตามวงจร PDCA (Plan, Do, Check และ Act) และมีรูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อที่จะพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการทำงานเพื่อช่วยแก้ปัญหาการทำงานให้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงของเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดต้นแบบในการดำเนินงานตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ ทั้งนี้ผลที่ได้จะสามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ของจังหวัดสมุทรปราการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ ความรอบรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการ และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำทั้งอดีตและปัจจุบัน, ระยะที่ 2 ขั้นตอนพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ และนำรูปแบบที่ได้ไปลงมือปฏิบัติ และระยะ 3 ขั้นตอนการติดตามประเมินผลและสรุปผล

1. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

- ระยะที่ 1

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ ได้มาจากกาคำนวณตามสูตรของ Daniel จากประชากรจำนวน 274 คนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 158 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ ได้แก่ ตัวแทนจากสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์ 1 คน, เภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่าย1 คน, เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. แต่ละตำบล และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของแต่ละตำบล รวมทั้งหมด 12 คน

- ระยะที่ 2

การสำรวจร้านค้า/ร้านชำและประเมินความรอบรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์ผู้ประกอบการมีประชากรคือตัวแทนร้านค้า/ร้านชำ จำนวน 177 คน

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คนโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า อสม.

1. ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านคุ้มครองผู้บริโภคฯ อย่างน้อย 2 ปี ขึ้นไป

2. ผู้ที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบตามกำหนดเวลา

เกณฑ์ในการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ใน รพ.สต.

1. ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านคุ้มครองผู้บริโภคอย่างน้อย 2 ปี ขึ้นไป

2. ผู้ที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบตามกำหนดเวลา

เกณฑ์ในการคัดเลือกเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์

1. เป็นผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

2. ผู้ที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบตามกำหนดเวลา

เกณฑ์ในการคัดเลือกเภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่าย

1. เป็นผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

2. ผู้ที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบตามกำหนดเวลา

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ

1. เป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบตามกำหนดเวลา

2. เป็นผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ

1. ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดระยะเวลาโครงการจะถูกคัดออก

2. ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องตามที่ต้องการจะถูกคัดออก

3. หากพบว่าข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลมีความขัดแย้งกันมากจนไม่สามารถสรุปผลได้จะพิจารณาคัดออก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสำรวจร้านค้า/ร้านชำและแบบสำรวจความรอบรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพดัดแปลงมาจากโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (Grocery Store-Rational Drug Use & Grocery Story-Safety Health Products : G-RDU&G-SHP) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่พัฒนาร่วมกับศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคสุขภาพ (คคส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- แบบสัมภาษณ์ปัญหาการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และได้รับคำแนะนำในการปรับแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้ได้คำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยการสัมภาษณ์จะใช้เครื่องบันทึกเสียงเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง

3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำโดยใช้แบบสำรวจร้านค้า/ร้านชำและจากแบบสัมภาษณ์จากตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์ เภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่าย ตัวแทนจากเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. แต่ละตำบล ตัวแทนอสม.ของแต่ละตำบล เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาในระดับอำเภอ

2) เก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจร้านค้า/ร้านชำ จากตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำในพื้นที่ ตำบลในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ โดยสำรวจข้อมูลร้านค้า/ร้านชำ ครั้งที่ 1 พร้อมทั้งสำรวจความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการ จากการใช้แบบทดสอบความรอบรู้

ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนให้ความรู้เชิงรุกและหลังให้ความรู้เชิงรุกเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ พร้อมแจกสื่อ แผ่นพับ โปสเตอร์เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ

3) สำรวจข้อมูลร้านค้า/ร้านชำครั้งที่ 2 จากตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำในพื้นที่ตำบลในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ โดยสำรวจระยะห่างจากรอบแรก 1 เดือน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการอ่านถอดความจากแบบสัมภาษณ์แล้วทำการจับประเด็น จัดกลุ่มข้อมูล เป็นหมวดหมู่และหาความเชื่อมโยงระหว่างหมวดหมู่ และสรุปเป็นประเด็นสำคัญ

2) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำก่อน-หลังให้ความรู้เชิงรุก ใช้สถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญที่ $p<0.05$

5. ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่โครงการ: 034/2568 ผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมในการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประเมินปัญหาของพื้นที่เกี่ยวกับการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ โดยใช้แบบสำรวจร้านค้า/ร้านชำ (ระยะที่ 1) จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 158 ร้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 75.32 ส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 60 ปี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 58.86 พบว่าจบการศึกษาระดับสูงสุดส่วนใหญ่คือ มัธยมศึกษา/อนุปริญญา จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 59.49 และเป็นร้านขายปลีกทั้งหมด 158 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประเมินปัญหาของพื้นที่เกี่ยวกับการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ โดยใช้แบบสำรวจร้านค้า/ร้านชำ (n =158)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ	
ชาย	39 (24.68)
หญิง	119 (75.32)
2. อายุ	
ต่ำกว่า 20 ปี	0 (0)
21 - 40 ปี	28 (17.72)
41 - 60 ปี	93 (58.86)
60 ปีขึ้นไป	37 (23.42)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประเมินปัญหาของพื้นที่เกี่ยวกับการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ โดยใช้แบบสำรวจร้านค้า/ร้านชำ (n = 158) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
3. ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2 (1.27)
ประถมศึกษา	44 (27.85)
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	94 (59.49)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	18 (11.39)
4. ลักษณะการจำหน่ายสินค้า	
ร้านขายปลีก	158 (100)
ร้านขายปลีกและส่ง	0 (0)

2. การสำรวจร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ (ระยะที่ 1) ผลการสำรวจร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จำนวน 158 ร้าน พบร้านค้า/ร้านชำที่จำหน่ายยาอันตรายทั้งหมด 111 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 70.25 ร้านค้า/ร้านชำที่ไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย จำนวน 47 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 29.75 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการสำรวจร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ (ระยะที่ 1) (n = 158)

ร้านค้า/ร้านชำ	จำนวน (ร้อยละ)
ร้านค้า/ร้านชำที่พบการจำหน่ายยาอันตราย	111 (70.25)
ร้านค้า/ร้านชำที่ไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย	47 (29.75)

3. ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นว่าควรมีการทำงานเป็นทีม มีเครือข่ายร่วมกันในการมีส่วนร่วมการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ (12 คน) ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรมีแบบฟอร์มการสำรวจร้านค้า/ร้านชำ สื่อ ประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน (12 คน) และความเห็นว่าควรมีการให้ความรู้แก่ ผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ, อสม. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (10 คน) และมีความคิดเห็นว่าอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ภาระงานหลายอย่าง (9 คน) รองลงมาคือ การรับรู้ข้อมูลของผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ (6 คน)

4. วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกโดยใช้กรอบการวิเคราะห์ SWOT Analysis เพื่อให้ได้แผนการดำเนินงานที่เหมาะสม โดยผลการวิเคราะห์มีดังนี้

4.1 จุดแข็ง (Strengths) อำเภอพระสมุทรเจดีย์เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทมีระบบการสื่อสารที่ดี ร้านค้า/ร้านชำมีการจดทะเบียนร้านค้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.เข้าใจพื้นที่เป็นอย่างดี

4.2 จุดอ่อน (Weaknesses) ในพื้นที่มีร้านค้าขนาดเล็กจำนวนมาก กระจายตัวสูง ผู้ประกอบการบางร้านไม่รู้กฎหมาย หรือมีความเข้าใจเรื่องยาอันตรายน้อย เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ภาระงานไม่มีความต่อเนื่อง

4.3 โอกาส (Opportunities) มีเทคโนโลยีช่วยในการดำเนินงาน มีเครือข่ายชุมชน ท้องถิ่น นโยบายรัฐสนับสนุน

4.4 สิ่งคุกคาม (Threats) ร้านค้าบางแห่งมีแรงจูงใจเกี่ยวกับรายได้จากการขายยาอันตราย งบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐไม่เพียงพอ อาจทำให้การเฝ้าระวังขาดความต่อเนื่อง

เมื่อได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงนำมาเข้าสู่กระบวนการเพื่อให้ได้รูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ กระบวนการเพื่อให้ได้รูปแบบ ตามหลักการของวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA ดังนี้

- Plan (วางแผน) วางแผนกิจกรรมเฝ้าระวัง กำหนดพื้นที่และร้านค้า/ร้านชำที่จะสำรวจเฝ้าระวัง

- Do (ดำเนินกิจกรรมตามแผน) ได้แก่ อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่/อสม. จัดทีมสำรวจร้านค้า/ร้านชำมีการให้ความรู้เชิงรุกแก่ผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ แจกสื่อประชาสัมพันธ์

- Check (ตรวจสอบผลการดำเนินงาน) ตรวจสอบปัญหาในการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ

- Act (ปรับปรุง) ปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม เพื่อนำไปทดลองใช้กับตำบลในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

5. รูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการพบว่าควรมีองค์ประกอบดังนี้

1) พัฒนาศักยภาพ/ประสานงาน และสะท้อนปัญหาการใช้ยาโดยเภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ/พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (พรบ.ยา) แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม./และ ประสานงานในเครือข่าย

2) การสำรวจเฝ้าระวังยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ/ให้ความรู้เชิงรุกแก่ผู้ประกอบการโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 1 คน และ อสม. 2 คน พร้อมทั้งแจกแผ่นพับ โปสเตอร์ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพมาจำหน่าย/พ.ร.บ.ยา

3) กำหนดมาตรการเมื่อพบปัญหาโดยเมื่อพบการจำหน่ายยาอันตรายครั้งที่ 1 ตักเตือน/แนะนำ และหากพบการจำหน่ายยาอันตรายครั้งที่ 2 รายงานต่อสสอ./สสจ. เพื่อร่วมตรวจเฝ้าระวังตามกฎหมาย

4) สะท้อนปัญหาในระดับนโยบายโดยสาธารณสุขอำเภอเข้าสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบปัญหาร่วมกันและเกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นองค์รวมและยั่งยืนในระดับพื้นที่ทั้งอำเภอ

6. ผลการวิจัยการประเมินผลรูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจร้านค้า/ร้านชำ จำนวน 120 ร้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 91คน คิดเป็นร้อยละ 75.80 ส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 60 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 60 พบว่าจบการศึกษาระดับสูงสุดส่วนใหญ่คือ มัธยมศึกษา/อนุปริญญา จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 59.20 และเป็นร้านขายปลีกทั้งหมด 120 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่รับการประเมินความรอบรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (n = 120)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ	
ชาย	29 (24.20)
หญิง	91 (75.80)
2. อายุ	
ต่ำกว่า 20 ปี	0 (0)
21 - 40 ปี	25 (20.80)
41 - 60 ปี	72 (60)
60 ปีขึ้นไป	23 (19.20)
3. ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2 (1.70)
ประถมศึกษา	33 (27.50)
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	71 (59.20)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	14 (11.70)
4. ลักษณะการจำหน่ายสินค้า	
ร้านขายปลีก	120 (100)
ร้านขายปลีกและส่ง	0 (0)

7. การสำรวจการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำพบการจำหน่ายยาอันตรายก่อนการพัฒนารูปแบบ จำนวน 40 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และหลังพัฒนารูปแบบพบการจำหน่ายยาอันตราย จำนวน 11 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 9.17 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลสำรวจการจำหน่ายยาในร้านค้า/ร้านชำ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ (n = 120)

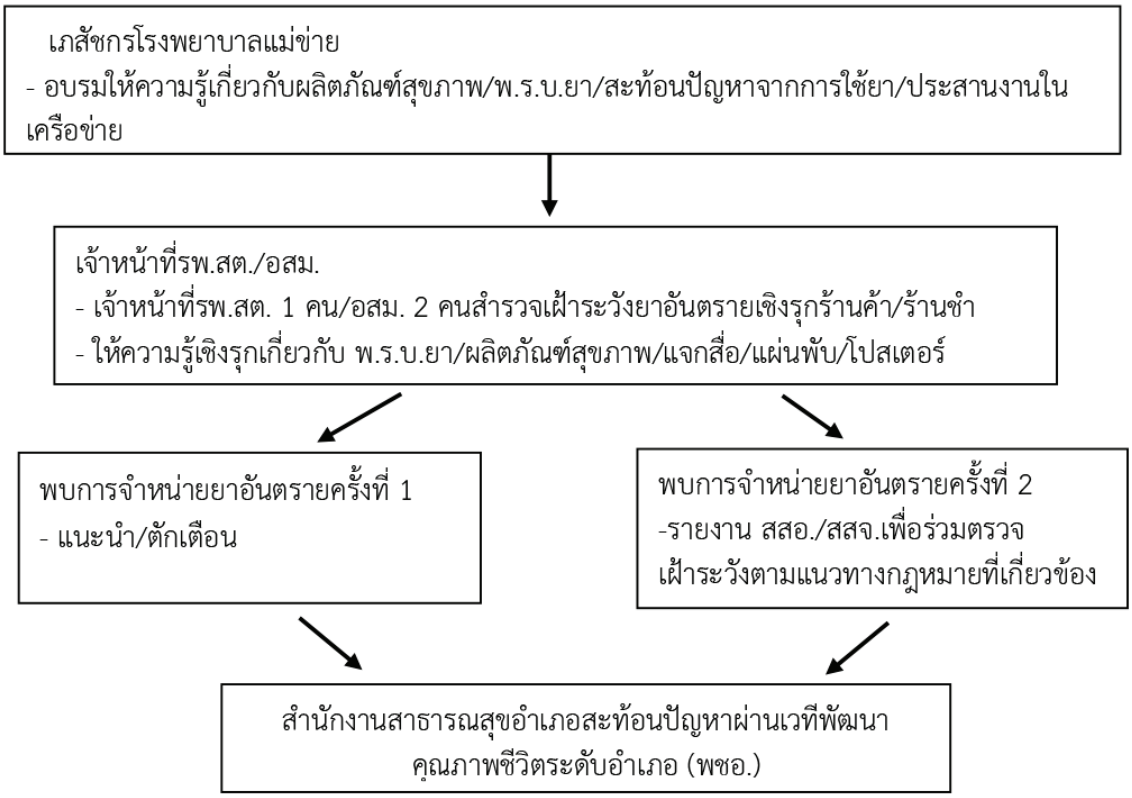
การจำหน่ายยาอันตราย	ก่อนการพัฒนารูปแบบ จำนวน (ร้อยละ)	หลังพัฒนารูปแบบ จำนวน (ร้อยละ)
พบการจำหน่ายยาอันตราย	40 (33.33)	11 (9.17)
ไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย	80 (66.67)	109 (90.87)

8. คะแนนความรอบรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่าก่อนให้ความรู้เชิงรุกของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพคือ 80.60 (± 4.97) เมื่อให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 112.40 (± 2.67) ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p<0.001$ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย (±SD) ความรอบรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนและหลังการให้ความรู้เชิงรุกของผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ (n = 120)

คะแนนความรู้ของผู้ประกอบการ	Mean	SD	t-test	p-value*
ก่อนให้ความรู้เชิงรุก	80.60	4.97	72.317	.000
หลังให้ความรู้เชิงรุก	112.40	2.67		

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ <0.005 (p<0.05)



รูปที่ 2 แผนภาพของรูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ ความรอบรู้ทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการจากการวิจัยพบว่าผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 75.32 ส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.86 รองลงมาจะอยู่ในช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 23.42 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับสูงสุด คือ มัธยมศึกษา/อนุปริญญา ร้อยละ 59.49 และพบว่าเป็นร้านขายปลีกทั้งหมด ผลการสำรวจพบว่าร้านค้า/ร้านชำมีการจำหน่ายยาอันตรายมากถึงร้อยละ 70.25 และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกข้อคิดเห็นส่วนใหญ่เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำเห็นว่าควรมีเครือข่าย

ในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ (12 คน) มีแบบฟอร์มสำรวจร้านค้า/ร้านชำ สื่อ ประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ (12 คน) มีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่/อสม. (10 คน) และอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ภาระงาน (9 คน) การรับรู้ข้อมูลของผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ (6 คน)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ โดยใช้ SWOT Analysis สรุปได้ว่า 1) อำเภอพระสมุทรเจดีย์มีจุดแข็ง (Strengths) คือ เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ที่มีระบบการสื่อสารที่ดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.มีความเข้าใจในพื้นที่ 2) จุดอ่อน (Weaknesses) คือ ในพื้นที่มีร้านค้าขนาดเล็กจำนวนมาก มีการกระจายตัวสูง ผู้ประกอบการบางร้านไม่รู้กฎหมาย เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ภาระงานไม่มีความต่อเนื่อง 3) โอกาส (Opportunities) มีเทคโนโลยีช่วยดำเนินงาน มีเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นและนโยบายรัฐสนับสนุน 4) สิ่งคุกคาม (Threats) ร้านค้าบางแห่งมีแรงจูงใจเกี่ยวกับรายได้จากการขายยาอันตราย งบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐไม่เพียงพออาจทำให้การเฝ้าระวังขาดความต่อเนื่อง

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

รูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ ได้แก่ มีการทำงานเป็นเครือข่ายและแบ่งหน้าที่กันทำโดยประกอบไปด้วย การพัฒนาศักยภาพ/ประสานงานและสะท้อนปัญหาการใช้ยาโดยเภสัชกรโรงพยาบาลแม่ข่าย และอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ/พ.ร.บ.ยา แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต./อสม./รวมถึง ประสานงานในเครือข่าย การสำรวจร้านค้า/ร้านชำ มีการให้ความรู้เชิงรุกแก่ผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ แจกแผ่นพับ โปสเตอร์ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการคัดเลือกผลิตภัณฑ์มาจำหน่าย/พ.ร.บ.ยา ดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 1 คน และ อสม. 2 คน ทั้งนี้ ได้มีมาตรการโดยหากพบการจำหน่ายยาอันตรายครั้งที่ 1 ตักเตือน/แนะนำ หากเป็นครั้งที่ 2 รายงานต่อสสอ./สสจ. เพื่อร่วมตรวจเฝ้าระวังตามกฎหมาย มีการสะท้อนปัญหาในระดับนโยบายโดยสาธารณสุขอำเภอเข้าสู่เวที พชอ.

3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

จากการวิจัยพบว่าการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำหลังการพัฒนารูปแบบลดลงจากร้อยละ 33.33 เหลือ ร้อยละ 9.17 และคะแนนความรอบรู้เฉลี่ยหลังให้ความรู้เชิงรุกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) จาก 80.60 ± 4.97 เป็น 112.40 ± 2.67 (คะแนนเต็ม 115 คะแนน)

การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินกิจกรรมตามหลักการของการดำเนินงาน RDU Community ได้แก่ ประเมินปัญหาในพื้นที่การคืนข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาในชุมชนโดยเภสัชกร การประชุมวางแผนการดำเนินกิจกรรมร่วมกันโดยการมีส่วนร่วม การสร้างข้อตกลงร่วมกันของชุมชน การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ[1] ร่วมกับการดำเนินงานตามวงจร PDCA ทำให้เกิดรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและยั่งยืนในพื้นที่ ซึ่งสถานการณ์การจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำในแต่ละบริบทอาจแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม จากการวิจัยสภาพปัญหาการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำที่พบถึง ร้อยละ 70.25 นับว่าเป็นปัญหาการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านค้า/ร้านชำในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธฤติวัน พระพิจิตร และคณะ[3] ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการกระจายยาที่ไม่

เหมาะสมสู่ร้านชำในชุมชนจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าร้านชำมีการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 97.69 และจากการศึกษาของ สุภาภรณ์ ใจบุญลือ และคณะ[4] ที่ศึกษารูปแบบการจัดการปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ในตำบลห้วยแก้ว อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา ที่พบว่ามีสถานการณ์การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 89.28 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญา ถมอุดทา และคณะ[5] ศึกษาการพัฒนากลไกการทำงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน เขตชุมชนเมืองมหาสารคาม ผลสำรวจสถานการณ์การกระจายยาอันตรายในร้านชำพบถึงร้อยละ 98.04 การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินกิจกรรมตามหลักการดำเนินงาน RDU Community ร่วมกับการดำเนินงานตามวงจร PDCA ทำให้การจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิษา ถิ่นแก้ว และคณะ[6] ได้ทำการศึกษาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำผ่านนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนตำบลเหล จังหวัดพังงา โดยใช้กระบวนการตามหลัก RDU Community ร้านชำจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และ จินดาพร อุปถัมภ์ และคณะ[7] ได้ทำการศึกษาการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำผ่านนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนตำบลส้มป่อย อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ พบสัดส่วนของร้านชำที่จำหน่ายยาห้ามจำหน่ายลดลงจากการสำรวจครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การดำเนินงานของจังหวัดสมุทรปราการก่อนที่จะพัฒนารูปแบบยังไม่เคยสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาดังกล่าวให้ชุมชนรับทราบร่วมกัน ทำให้ชุมชนไม่ได้ตระหนักถึงสถานการณ์การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน การได้ทราบถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักและมีความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวมากขึ้น และการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนนำไปสู่การสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันเกิดข้อตกลงในชุมชนทำให้เกิดเป็นเครือข่าย และการประสานความร่วมมือกันอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดาพร อาจทวีกุล และคณะ[8] ที่ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาอันตรายให้แกนนำงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และการติดตามรายงานดำเนินโครงการเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และแม้ว่าการพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการร้านค้า/ร้านชำ เป็นกิจกรรมที่สำคัญในกระบวนการ RDU Community แต่รูปแบบอาจแตกต่างกันเนื่องมาจากบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ปัจจัยความสำเร็จของการวิจัยนี้นอกจากการมีรูปแบบการดำเนินงานที่เชื่อมต่อกันเป็นเครือข่ายแล้ว น่าจะเกิดจากการดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้เชิงรุกแก่ผู้ประกอบการ ณ ร้านค้า/ร้านชำ อันเนื่องจากบริบทของพื้นที่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทในเขตปริมณฑลการให้ความรู้แบบเชิงรุกจึงเหมาะสมกว่าการจัดอบรมในสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับสังคมในบริบทของพื้นที่ในอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำของจังหวัดสมุทรปราการตามแนวทางการดำเนินงานการใช้ยา

อย่างสมเหตุผลในชุมชนที่มีหัวใจหลักของการพัฒนา แบ่งเป็น 5 กิจกรรมหลัก (5 key Activities) คือ 1) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล (Proactive Hospital based Surveillance) 2) การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community Based Surveillance) 3) การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Community Participation) 4) การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน (Good Private Sector) 5) การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy)[1] ควรขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบต่อเนื่องและเกิดเครือข่าย RDU Community ที่มีศักยภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานรูปแบบของการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอพระสมุทรเจดีย์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนผลลัพธ์อย่างยั่งยืน

2) การวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดต้นแบบในการดำเนินงานตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ ทั้งนี้ผลที่ได้จะสามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ของจังหวัดสมุทรปราการต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานมีความยั่งยืนต่อเนื่องและขยายพื้นที่ในการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านรองนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ นายรังสรรค์ วงษ์บุญหนัก และ ดร.วิรัตน์ ทองรอด ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ได้ให้โอกาสในการดำเนินการศึกษาจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารการสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กองบริหารการสาธารณสุข; 2563.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2567. ม.ป.ท.: ม.ป.ป.; 2567.
3. ธฤตะวัน พระพิจิตร, ปริญญา สกุลพอง. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมสู่ร้านชำในชุมชนจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (online). 2567 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธ.ค. 2567]: 180-91. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JOHCP/article/view/267752
4. สุภาภรณ์ ใจบุญลือ, สิริวิมล มณี, สุรศักดิ์ เสาแก้ว. รูปแบบการจัดการปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำในตำบลห้วยแก้ว อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา. วารสารอาหารและยา 2566. [เข้าถึงเมื่อ 11 ธ.ค. 2567]; 30(3): 81-93. เข้าถึงได้จาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/article/download/266877/179680/1114093
5. ปริญา ถมอุดทา, อดิศักดิ์ ถมอุดทา. การพัฒนากลไกการทำงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน เขตชุมชนเมืองมหาสารคาม. วารสารไทยไภษัชยนิพนธ์ 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธ.ค. 2567]; 16(1): 123-38. เข้าถึงได้จาก: https://li01.tci-thaijo.org/index.php/TBPS/article/download/248884/171564
6. สุนิษา ถิ่นแก้ว, รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์, ชิดชนก เรือนก้อน. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายในร้านชำผ่านนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนตำบลเหล จังหวัดพังงา. วารสารเภสัชกรรมไทย 2566 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธ.ค. 2567]; 15(2):316-28. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/255783
7. จินดาพร อุปถัมภ์, สิรีธร เดชาศิลปะชัยกุล, พัทยา โพธิวัฒน์. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำผ่านนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนตำบลส้มป่อย อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีษะเกษ. วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 2567 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธ.ค. 2567]; 4: 102-19. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JOHCP/article/view/270658/185019
8. ธิดาพร อาจทวีกุล, วิรัติ ปานศิลา, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการ จำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 11 ธ.ค. 2567]; 22(4): 497-99. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/241012