



การพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำเขตอำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์

DEVELOPMENT OF A DRUG SAFETY SURVEILLANCE MODEL IN GROCERY STORES IN KAMALASAI DISTRICT, KALASIN PROVINCE

Received: December 26, 2021

Revised: April 29, 2022

Accepted: May 2, 2022

อัจชญ์ย์ สีหา¹, วรรณภา สักคีศิริ²

Atcharee Seeha¹, Wanapa Saksiri²

บทคัดย่อ

การพัฒนาารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำเขตอำเภออมลาลัย โดยเพิ่ม
 เครื่องข่ายในการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล วิธีดำเนินการวิจัย: การ
 วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มี 4 ระยะ ระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน ศึกษา
 ข้อมูลอุบัติการณ์การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ อบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และทบทวนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค ระยะที่ 2 ขั้นตอน
 ปฏิบัติ ดำเนินการตามกระบวนการที่ตกลงร่วมกัน โดยสำรวจร้านชำเป็นทีมร่วมกับ อสม. และ
 เจ้าหน้าที่ และให้คำแนะนำผู้ประกอบการ มีการติดตามสำรวจร้านชำอีก 2 ครั้ง ระยะห่าง 1 เดือน
 เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ระยะที่ 3 ขั้นตอนการสังเกต โดยศึกษาอุบัติการณ์
 การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ระยะที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนกลับ ส่งต่อข้อมูลการมี
 กระบวนการร่วมกันให้แต่ละพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล

ผลการศึกษา: จากการระดมความคิด มีความคิดเห็นตรงกันคือ ให้ อสม.มาช่วยในการสำรวจ
 ร้านชำโดยให้ความรู้ก่อนลงพื้นที่ ส่งจดหมายข่าวการใช้ยาอย่างเหมาะสมให้กับผู้ใหญ่บ้าน
 ทุกหมู่บ้าน และมีคนประสานงานให้การเฝ้าระวังเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

สรุป: รูปแบบที่พัฒนาขึ้นร่วมกันในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำ เป็นการเฝ้า
 ระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ช่วยเพิ่มศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ และ อสม. ในการช่วย
 ดูแลสอดส่อง เฝ้าระวังและให้คำแนะนำร้านชำ โดยพบว่า รูปแบบนี้ช่วยลดการจำหน่ายยาที่ไม่
 เหมาะสมได้ และได้ร้านชำต้นแบบทั้งหมด 22 ร้าน

คำสำคัญ: การเฝ้าระวัง, การจำหน่ายยา, ร้านขายของชำ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

¹ โรงพยาบาลอมลาลัย อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์

² สำนักงานสาธารณสุขอำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์



Abstract

This action research aimed to develop a drug safety surveillance model in grocery stores in Kamalasai District, Kalasin Province, through network monitoring in order to prevent improper drug usage. **Method:** The action research included 4 steps: planning, action, observing, and reflecting. The first step involved analyzing the misuse of drugs in grocery stores, and training and educating village health volunteers and health consumer protection officers. The second step was taking action together. The researchers, trained village health volunteers and health consumer protection officers visited grocery stores, and gave advice to store owners. Two additional visits with an interval of 1 month were made to monitor changes and to give further advice if necessary. The third step was an observation step focusing on the misuse of drugs in grocery stores. And the last step related to releasing the results of the research and to allow participants to reflect their opinions.

Results: After the brain storming, it was agreed that trained village health volunteers would be in charge of conducting the survey, sending newsletters regarding proper drug usage to every village headman, and coordinating a drug safety surveillance.

Conclusion: The developed drug safety surveillance model was to prevent improper drug selling in grocery stores. The model improved work potential of involving researchers and village health volunteers in term of monitoring and advising grocery stores. It was found that the developed model lowered improper drug selling, and at the end of the study, there were 22 safe grocery store models.

Keywords: Surveillance, Drug Selling, Grocery Store, Village Health Volunteer

¹Kamalasai Hospital, Kamalasai District, Kalasin Province

²Kamalasai District Health Office, Kalasin Province

Archaree_ning@hotmail.com



บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้การใช้อย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศไทย ภายใต้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในสาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล (Service Plan: Rational Drug Use) ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนมีความซับซ้อน หลากหลาย และแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ จากการสำรวจร้านชำในหมู่บ้าน 8 จังหวัด จังหวัดละประมาณ 20 หมู่บ้าน รวมทั้งหมด 195 หมู่บ้าน มีร้านชำ 775 แห่ง และกองทุนยาหมู่บ้าน 96 แห่ง พบว่า ร้านชำทุกแห่ง ขายยาอันตรายทุกแห่ง เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงจากการใช้ยา อาจทำให้เกิดการดื้อยาเกิดขึ้นจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้และเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์⁽¹⁾ นอกจากนี้แล้วยังมีการศึกษาของนุชรินทร์ โทมามาเกี่ยวกับปัญหาขายยาในชุมชน 13 จังหวัด พบร้านชำที่จำหน่ายยาไม่เหมาะสมเฉลี่ย ร้อยละ 92 คือ ขายยาชุด, ยาปฏิชีวนะ, ยาต้านการอักเสบ ร้อยละ 0-75, 5-87 และ ร้อยละ 12-100 ของร้านค้าที่สำรวจ ตามลำดับ⁽²⁾ ยาเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลและควบคุมจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งตามกฎหมายแล้วร้านชำ ห้ามจำหน่ายยาอันตราย⁽³⁾ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในชุมชนนั้นมีปัญหาเกี่ยวกับยาในชุมชนที่หลากหลาย ตั้งแต่การมีรายการยาที่ไม่เหมาะสมจำหน่ายในชุมชน การกระจายของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการปลอมปน สเตียรอยด์ ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อคนในชุมชน จึงควรสร้างกลไกการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้มีข้อมูลสถานการณ์ความปลอดภัยด้านยาที่ชัดเจนของแต่ละพื้นที่ การใช้ข้อมูลสร้างการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน จะช่วยแก้ไขปัญหาลดความปลอดภัยด้านยาในชุมชน ให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป⁽⁴⁾

จากการสำรวจชุมชนในเขตอำเภออมลาลัย 1 หมู่บ้านในปี 2563 ทั้งหมด 14 ร้าน เพื่อศึกษาปัญหาเบื้องต้นพบการขายยาอันตรายในร้านชำทั้งหมด 2 ร้าน เช่น penicillin (ชื่อการค้า penicillin 500,000 IU), tetracycline (ชื่อการค้า GANOSPEC 500), piroxicam (ชื่อการค้า PIRCAM-20, POX) คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามกฎหมายในร้านค้าจะขายได้แค่ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งรูปแบบเดิมก่อนการพัฒนาการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำ คือ การลงพื้นที่ให้คำแนะนำร้านชำโดยเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่และเภสัชกร แต่ไม่มีการลงพื้นที่เป็นทีม และไม่ได้มีการติดตามผลการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังขาดแกนนำในการติดตามงานและประสานงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร้านชำขาดความตระหนักกลับมาจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพัฒนาเครือข่ายและจัดการความเสี่ยงโดยใช้ข้อมูลเป็นตัวขับเคลื่อนของเครือข่ายที่สำคัญในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค คือ อสม. มีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรส่วนท้องถิ่น อย.นอช นอกจากนี้ยังอบรมผู้ประกอบการร้านชำเพื่อพัฒนาความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและสนับสนุน โปสเตอร์ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ พบว่า จำนวนร้านชำที่จำหน่ายลดลง⁽⁵⁾ จากร้อยละ 67.65 เหลือร้อยละ 32.16 จากการที่พบปัญหาการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำอาจทำให้เกิด

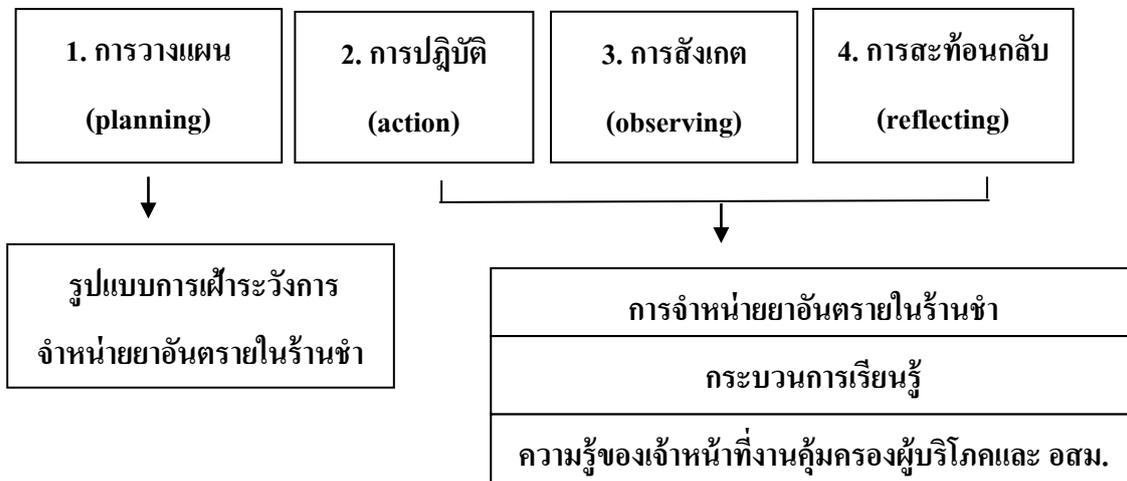


การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมในชุมชน การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังในร้านชำ เขตอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งเป็นรูปแบบงานวิจัยที่เหมาะสมกับการศึกษาที่ต้องการพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการทำงาน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาบางอย่างของงานประจำ ทำให้กระบวนการทำงานที่ถูกพัฒนาขึ้นมีโอกาสเข้ากันได้กับสถานการณ์จริง⁽⁶⁾ มาใช้ในการพัฒนาการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ยาแผนโบราณ ยาชุด ยาสเตียรอยด์ ในชุมชน เพื่อเกิดหมู่บ้านต้นแบบและลดปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ
2. เพื่อเปรียบเทียบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำในชุมชนก่อนและหลังจากที่พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยา
3. เพื่อส่งเสริมร้านชำให้ปลอดการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ยาแผนโบราณ ยาชุด ยาสเตียรอยด์ ให้ได้ร้านชำต้นแบบคุณภาพที่ปลอดการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้แก่ 1. ขั้นตอนการวางแผน (planning) 2. ขั้นตอนปฏิบัติ (action) 3. ขั้นตอนการสังเกต (observing) 4. ขั้นตอนการสะท้อนกลับ (reflecting) โดยในแต่ละขั้นตอนการวิจัยนั้นจะสอดแทรกหรือให้โอกาสผู้เข้าร่วมการศึกษามีการสะท้อนความเห็นกลับ (reflective process) ระยะเวลาในการวิจัยเดือนเมษายน ถึง กันยายน 2564



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 10 แห่ง ประกอบด้วย

1. รพ.สต. รัษฎา 2. รพ.สต. หนองบัว 3. รพ.สต. ท่าเพลิง 4. รพ.สต. สวนโคก 5. รพ.สต. สีถาน
6. รพ.สต. ข้าวหลาม 7. รพ.สต. หนองแปน 8. รพ.สต. เฉลิมพระเกียรติ โพนงาม 9. รพ.สต. นามล
10. รพ.สต. บ้านบึง และ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลกมลาไสย

2. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคือตัวแทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คนต่อ 1 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคใน รพ.สต. 10 แห่ง และ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอ กมลาไสย และตัวแทนของผู้ประกอบการร้านค้า โดยเลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า อสม.

1. ผู้ที่สามารถสื่อสารเข้าใจและยินยอมให้ข้อมูล
2. ผู้ที่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ครบตามกำหนดระยะเวลา

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า เจ้าหน้าที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภค

1. ทำงานด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป
2. บุคลากรที่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ครบตามกำหนดระยะเวลา

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า ตัวแทนของผู้ประกอบการร้านค้า

1. ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจร้านค้าและยินยอมให้สัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจร้านค้าปลีกของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. คำถามที่ใช้ในการประชุมทีมเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ และคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภคและ อสม.

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีประสบการณ์งานเภสัชกรรมปฐมภูมิและคุ้มครองผู้บริโภคอย่างน้อย 5 ปี โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีดังนี้ 1. ผศ.ดร.กฤษณี สระมุณี คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2. ผศ.ดร.จิรัฐดา คำสีเขียว คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 3. ญ.จิวรรณ พิษชาติ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ข้อมูลที่ได้ถูกมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อถอดประเด็นที่เกี่ยวข้อง จุดอ่อน ข้อจำกัด และสิ่งที่ควรพัฒนา ค่า IOC เท่ากับ 1 และมีการปรับเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นการใช้คำถามที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ความครอบคลุมของคำถามและสำนวนภาษาเหมาะสม และมีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ⁽⁷⁾



การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปความถี่เป็นร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประชุมและการสัมภาษณ์ทั้งจากการจดบันทึกโดยผู้วิจัยและจากการฟังเสียงบันทึก แล้ววิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อถอดประเด็นที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (KLS.RECO42/2564) คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูลและเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (planning)

1. ผลการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ

จากสำรวจร้านชำในชุมชน ตำบลกมลาไสย เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ทราบปัญหาในร้านชำก่อนที่จะเริ่มประชุมเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค พบว่าจากการสำรวจร้านชำ 14 ร้าน พบการขายยาอันตราย 2 ร้าน เช่น penicillin (ชื่อการค้า penicillin 500,000 IU), tetracycline (ชื่อการค้า GANOSPEC 500), piroxicam (ชื่อการค้า PIRCAM-20, POX)

2. ผลการรวบรวมกระบวนการการทำงานของทีมเจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับการทำงานในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำร้านชำในชุมชน

การทำงานของเจ้าหน้าที่ทีมคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันจากการประชุมระดมความคิดประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 5 คน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 3 คน แพทย์แผนไทย 3 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 1 คน เกษตรกร 2 คน รวมทั้งหมด 14 คน โดยทีมงานให้ข้อมูลว่าที่ผ่านมาทางทีมคุ้มครองผู้บริโภคมีการให้คำแนะนำในร้านชำร้านชำในเขตที่รับผิดชอบทุกๆ ปี ตามช่วงเทศกาลสำคัญ และช่วงมีคำสั่งให้ลงไปติดตามในประเด็นที่เกี่ยวข้อง แต่การที่ไม่ได้ไปติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระหว่างปีก็ทำให้บางร้านค้ากลับมาจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมอีกครั้ง ส่วนมากยาที่จำหน่ายเป็นพวดยาสามัญประจำบ้าน เช่น พาราเซตามอล ยาแดง ยาเหลือง สำลี แอลกอฮอล์ พลาสเตอร์ ยาหม่อง ยาคุม ส่วนยาอันตรายจำหน่ายเป็นบางร้าน เช่น ทีพีพี คีคอลเจน ป๊อก เพียแคม เพนนิซิลิน 5 แसन ตัวอย่างความคิดเห็นจากที่ประชุมที่ว่า

“เราก็ให้คำแนะนำร้านค้า แต่ไม่ได้ไปตลอดทั้งปี ไปแบบห่างๆ ตามหน้าเทศกาล ซึ่งอาจทำให้บางร้านหย่อนยานในเรื่องนี้จึงกลับมาขายอีกเพราะเจ้าหน้าที่ไม่ได้มาดู” (ทีมคุ้มครองผู้บริโภคคนที่ 3)



“เห็นด้วยค่ะ ทีมงานของเรากำลังพื้นที่ให้คำแนะนำทุกปี แต่ไม่ได้ไปติดตามผลที่เราเคยแนะนำ
 ว่ายังขายยาที่ห้ามขายอยู่นี่” (ทีมคุ้มครองผู้บริโภคคนที่ 4)

ความคิดของทีมเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยในร้านชำในชุมชน

ทีมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าควรมีเครือข่ายในการเฝ้าระวังในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมใน
 ร้านชำในชุมชน เพราะขาดความครอบคลุมในการเฝ้าระวังโดยปกติเวลาลงพื้นที่จะมีพนักงาน
 เจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่และเภสัชกร แต่ขาดภาคีเครือข่าย เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ซึ่งม
 ความคุ้นเคยกับร้านชำเป็นอย่างดี เข้าถึงได้ง่ายในการให้ข้อมูลและการให้คำแนะนำ แต่ต้องเพิ่ม
 ศักยภาพด้านความรู้ ด้านยาให้เข้าใจสามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง มีการสื่อสารกับผู้นำชุมชนใน
 หมู่บ้านเพื่อให้ทราบสถานการณ์การใช้ยาในชุมชน โดยนำเรื่องเข้าวาระการประชุมประจำเดือนและทำ
 จดหมายข่าวประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างเหมาะสมในชุมชนให้กับผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน โดยประกาศ
 เสียงตามสาย ตัวอย่างความคิดเห็นจากที่ประชุมที่ว่า

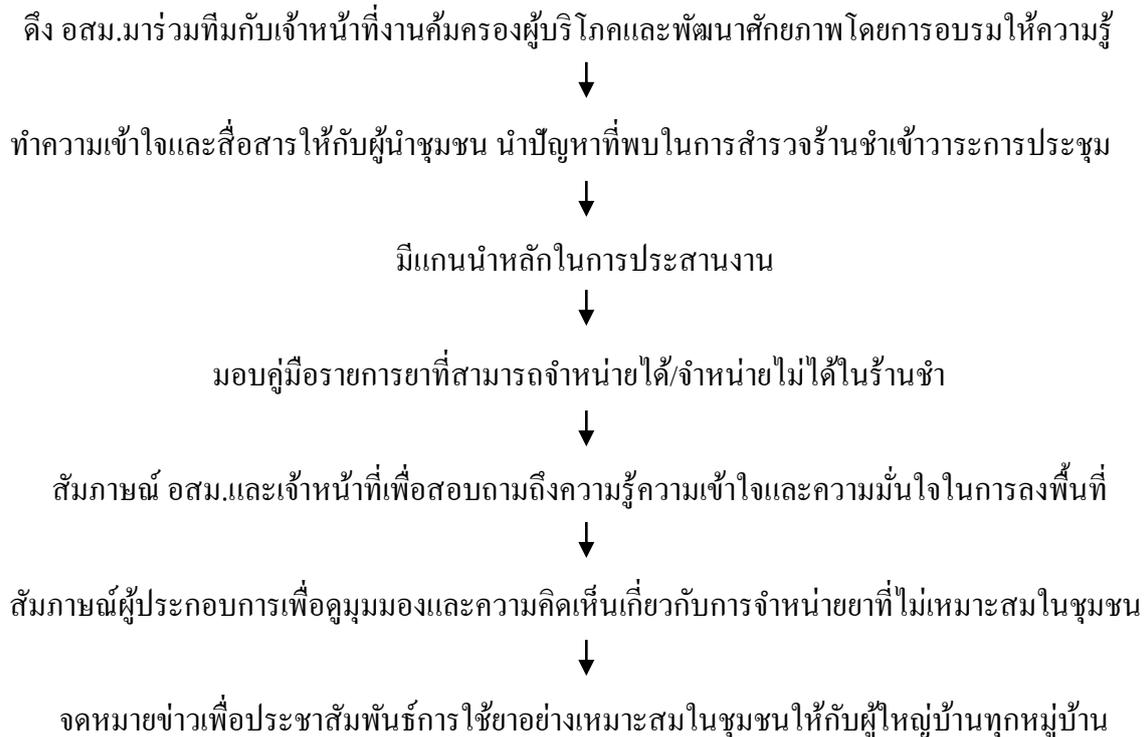
“เห็นด้วยกับทีม ในการดึงเอา อสม.มาช่วยในเรื่องนี้ แต่เราต้องให้ความรู้เรื่องยากกับเค้าก่อน
 ให้เค้ามีอาวุธติดตัว เพื่อที่เค้าจะได้ให้ข้อมูลแก่ร้านค้าอย่างถูกต้อง” (ทีมคุ้มครองผู้บริโภคคนที่ 5)

“การประชาสัมพันธ์อาจเป็นเสียงตามสายทุกเช้าให้คนในหมู่บ้านรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการ
 ใช้ยาอย่างสมเหตุผลก็เป็นอีกทางที่อาจช่วยได้ อย่างน้อยชาวบ้านเค้าฟังข้อมูลที่เรานำไป เค้าก็
 ระวังระวังในการซื้อยามาใช้มากขึ้น” (ทีมคุ้มครองผู้บริโภคคนที่ 1)

รูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำในชุมชนมีดังนี้คือ จากการประชุม
 เกิดการระบุปัญหาของกระบวนการในการทำงานในปัจจุบันและมีแนวทางที่วางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา
 เพื่อให้งานต่อเนื่อง โดยสรุปมีกิจกรรมเด่นๆ ดังนี้คือ (1) การให้ความรู้ อสม. และทบทวนความรู้เรื่อง
 ยา มาตรฐานร้านชำรวมถึงกฎหมายที่กำหนดโทษกรณีที่ร้านชำจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายให้กับ
 เจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค โดยจัดประชุม 1 ครั้ง/1 รพ.สต. มีทั้งหมด 10 รพ.สต. และใน
 โรงพยาบาลกมลลาไสย (2) อธิบายขั้นตอนในการลงพื้นที่ร้านชำในหมู่บ้านให้ อสม.และเจ้าหน้าที่งาน
 คุ้มครองผู้บริโภค โดยใช้แบบสำรวจร้านชำปลีกของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดย
 แบบฟอร์มประกอบด้วย มีการขายยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์ ยาอันตรายอื่นๆ นอกจากยาปฏิชีวนะและ
 ยาสเตียรอยด์ หรือไม่ ถ้ามีให้ระบุชื่อยา โดยสำรวจร้านชำอย่างน้อย 5 ร้านต่อเขตพื้นที่ รพ.สต.และ
 หน่วยบริการปฐมภูมิ จากทั้งหมด 192 ร้านที่จำหน่ายยาเป็นร้านที่ให้ความร่วมมือในการสำรวจและ
 ยินยอมให้สัมภาษณ์และอยู่ครบกำหนดระยะเวลาวิจัยเพื่อเป็นการนำร่องก่อน เจ้าหน้าที่สัมภาษณ์
 ผู้ประกอบการร้านชำเกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่องการจำหน่ายยาในร้านชำ มีการติดตามสำรวจร้านชำอีก
 2 ครั้ง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข ระยะเวลา 1 เดือน เพื่อศึกษาการ
 เปลี่ยนแปลง โดยใช้แบบสำรวจชุดเดิม โดยการติดตามครั้งที่ 2 จะเป็นทีมชุดเดิมกับครั้งที่ 1 แต่ครั้งที่ 3
 จะเป็นทีมชุดเดิมเพิ่มเติมคือ เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ สสอ. ที่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นแกนหลัก



ในการประสานงานเพื่อหาร้านชำต้นแบบที่ปลอดภัยจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่าย (3) มอบตัวอย่างรายการยาสามัญประจำบ้าน-รายการยาที่ห้ามจำหน่ายให้แก่ร้านชำ (4) มีการทำความเข้าใจและสื่อสารให้กับผู้นำชุมชนโดยนำเรื่องปัญหาที่พบในการสำรวจร้านชำ เข้าร่วมการประชุมประจำเดือนของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อได้รับทราบข้อมูลในพื้นที่ (5) การจัดทำจดหมายข่าวเพื่อประชาสัมพันธ์ทุกหมู่บ้านโดยประกาศตามเสียงตามสาย ดังภาพที่ 1



ความต้องการของทีมเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

ทีมให้ความเห็นว่าควรจัดประชุมอบรมแกนนำ อสม.และเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภคในทุกๆ ปี เป็นการทบทวนเนื้อหาความรู้ ส่วนการที่จะให้เกิดการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้นนอกจากจะมีการสร้างทีมแล้ว ต้องมีแกนนำหลักในการประสานงานคือ เกษีชกร และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค มีการประชุมติดตามสอบถามปัญหาและการดำเนินงานอยู่เสมอ ถ้ามีข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาและผลิตภัณฑ์ที่ห้ามจำหน่ายให้แจ้งได้ทางไลน์กลุ่มเพื่อจะได้ติดตามได้รวดเร็ว ตัวอย่างความคิดเห็นจากที่ประชุมที่ว่า

“เห็นด้วยค่ะ ควรมีแกนนำหลักในการติดตามการทำงานในแต่ละ รพ.สต. อาจจะเป็นเภสัช และเจ้าหน้าที่ใน สตอ. โดยอาจมีการนัดประชุมตามความเหมาะสม 3 - 4 เดือนประชุมที เพื่อให้มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง” (ทีมคุ้มครองผู้บริโภคคนที่ 3)



“ความรู้ที่ได้เพิ่มในส่วนของบทลงโทษในการขายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และพกยาเสื่อมคุณภาพก่อนที่จะหมดอายุคดียังไง เราสามารถแนะนำต่อได้” (เจ้าหน้าที่คนที่ 1)

ความคาดหวังในการลงพื้นที่ในการสำรวจและแนะนำร้านชำ เป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงานด้านการเฝ้าระวังด้านยา มีการทำงานเป็นทีมการช่วยเหลือกันให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้ประกอบการตื่นตัวมีความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคมากขึ้น นอกจากนี้แล้ว อสม.และเจ้าหน้าที่ รู้สึกว่ามีการเปลี่ยนแปลงในตัวเองคือ มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองและญาติ เข้าใจถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน มีความมั่นใจในการให้ข้อมูลมากขึ้น มีการทำงานเป็นทีมคอยช่วยเหลือและพึงพอใจในกิจกรรมที่จัดขึ้น ตัวอย่างความคิดเห็นจากที่ประชุมที่ว่า

“มีความมั่นใจในการให้ข้อมูลกับร้านชำได้มากขึ้น เพราะได้มีการทบทวนความรู้และได้ความรู้ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น” (อสม.คนที่ 3)

“พอใจในการอบรมครั้งนี้เป็นอย่างมาก แต่อยากให้อบรมเป็นระยะๆ เพราะนานไปอาจลืมได้” (อสม.คนที่ 10)

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติ (action)

จากการสำรวจร้านชำในเขตรับผิดชอบในแต่ละเขต รพ.สต. 10 แห่ง 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเลือกแบบเจาะจงเฉพาะร้านที่มีการจำหน่ายยา ทั้งหมด 95 ร้านชำ จากร้านชำทั้งหมด 192 ร้าน พบว่า 45 ร้านชำที่มีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่ง 5 อันดับแรกคือ penicillin 500,000 IU รองลงมาคือ POX, PIRCAM-20, GANOSPEC 500 และ T.C Mycin ตามลำดับ หลังจากให้คำแนะนำรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ มีการประเมินความรู้ความเข้าใจในการจำหน่ายยาในร้านชำโดยการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ ตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“ก็พอรู้ยู่เนาะพกยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งเราก็คุ้ลลากเอาเวลาไปซื้อมาขายเพราะมันเขียนบอกไว้” (ผู้ประกอบการคนที่ 1)

“ป๊อก เพี้ยแคม ขายไม่ได้ เป็นยาห้ามขาย ขายได้พกยาสามัญประจำบ้าน” (ผู้ประกอบการคนที่ 2)

ผลของการอบรมให้ความรู้แก่ อสม.และเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค

จากการประชุม 11 ครั้ง ในพื้นที่ 10 รพ.สต. 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ มีตัวแทน อสม.เข้าประชุม 130 คน และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคและเจ้าหน้าที่ที่สนใจ ทั้งหมด 15 ท่าน รวมผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 145 ท่าน ผลการสัมภาษณ์ อสม.และเจ้าหน้าที่หลังจากอบรมความรู้และขั้นตอนในการดำเนินการ อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เพิ่มขึ้น เช่น สภาพของยาที่เสื่อมคุณภาพ การคุ้ลลากยา และเป็นการทบทวนรายการยาที่จำหน่ายได้และจำหน่ายไม่ได้ในร้านชำ จากตัวอย่างความคิดเห็นจากที่ประชุมที่ว่า



“ความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม เวลาซื้อยากินเองหรือแนะนำคนอื่นก็ดูฉลากเป็น รู้ว่าตัวไหนขาย
ได้ขายไม่ได้ ยาแบบไหนเสื่อมคุณภาพเราก็ดูได้ แนะนำได้” (อสม.คนที่ 1)

“รู้ว่าอะไรที่ไม่ควรมาจำหน่าย เช่น ยาชุด ยาอันตราย รู้การดูแลร้าน จัดร้านให้เหมาะสม”
(อสม.คนที่ 2)

พบสาเหตุที่ร้านชำจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านเพราะต้องการตอบสนองความ
ต้องการของคนในชุมชนซึ่งที่ทราบคืออยู่แล้วที่ไม่สามารถจำหน่ายยาเหล่านี้ได้ แต่ก็ยังมีบางส่วนที่
เห็นความสำคัญในการไม่จำหน่ายยาอันตรายในชุมชน ความคาดหวังของผู้ประกอบการในการ
สนับสนุนของภาครัฐนั้นมีบางส่วนที่ยังอยากจำหน่ายยานอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้าน ส่วนการ
เปลี่ยนแปลงในตัวเองและความพึงพอใจของผู้ประกอบการหลังจากเจ้าหน้าที่และ อสม.ให้คำแนะนำ
ความรู้ในร้านชำพบว่า ร้านชำระมัดระวังตัวเองและให้ความสำคัญกับการคัดเลือกยามาจำหน่ายใน
ร้านชำมากขึ้น กลัวการถูกปรับจากการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายและมีความพึงพอใจที่เจ้าหน้าที่ และ
อสม.ลงคำแนะนำ ตัวอย่างความคิดเห็นที่ว่า

“ในส่วนตัวคิดว่า ตัวเองก็ให้ความสำคัญกับเรื่องการเลือกยาเข้ามาขายมากขึ้น จากเดิมเอา
ยาอะไรมาก็ได้ตามความต้องการของลูกค้า แต่พอรู้เยอะขึ้น เจ้าหน้าที่ก็ย้ำแล้วย้ำอีกในเรื่องนี้ ก็ทำให้
ใส่ใจมากขึ้น” (ผู้ประกอบการคนที่ 3)

ผลการวิจัยระยะที่ 3 ขั้นตอนการสังเกต (observing)

จากการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำโดยเจ้าหน้าที่ และ อสม.
ลงพื้นที่ให้คำแนะนำผู้ประกอบการเกี่ยวกับมาตรฐานร้านชำในประเด็น ยาที่จำหน่ายได้และจำหน่าย
ไม่ได้ มีการมอบคู่มือยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ เช่น ยาสามัญประจำบ้าน และรายการยาที่ห้าม
จำหน่ายให้แก่ร้านชำ โดยมีการติดตาม 3 ครั้ง ระยะห่างแต่ละครั้งใช้เวลา 1 เดือน ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของร้านชำที่พบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมจากการสำรวจ

(n = 95)

หัวข้อ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม	45 (47.37)	30 (31.58)	23 (24.21)

จากตารางที่ 1 การติดตามร้านชำ 95 ร้านชำ พบว่าร้านชำจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ
47.37 พบว่า 45 ร้านชำที่มีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่ง 5 อันดับแรกคือ penicillin 500,000 IU
รองลงมาคือ POX, PIRCAM-20, GANOSPEC 500 และ T.C Mycin ตามลำดับ ได้มีการพัฒนารูปแบบ
ร่วมกัน โดยให้คำแนะนำผู้ประกอบการเกี่ยวกับมาตรฐานร้านชำในประเด็น ยาที่จำหน่ายได้และ
จำหน่ายไม่ได้ กฎหมายที่กำหนดโทษกรณีจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ และมอบรายการเพื่อ



เป็นตัวอย่างไว้ในร้านชำ หลังจากนั้น ประมาณ 1 เดือน ลงติดตามพบว่าในการสำรวจครั้งที่ 2 ร้านชำจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 31.58 และครั้งที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 24.21

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของร้านชำที่พบการจำหน่ายยาแยกตามประเภทที่ไม่เหมาะสมจากการสำรวจ (n=45)

ประเภทยา	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
ยาปฏิชีวนะ	45 (100.00)	30 (66.67)	23 (51.11)
ยากลุ่ม NSAIDs เช่น POX, PIRCAM-20	45 (100.00)	27 (60.00)	23 (51.11)

ตารางที่ 2 แสดงประเภทของยาที่ไม่เหมาะสมในการสำรวจ 45 ร้านชำ ยาปฏิชีวนะที่พบ เช่น Penicillin 500,000 IU, GANOSPEC 500, T.C Mycin ในการสำรวจร้านชำครั้งที่ 1 พบยาปฏิชีวนะ 45 ร้านชำ คิดเป็นร้อยละ 100 ในการสำรวจครั้งที่ 2 หลังจากให้คำแนะนำพบ 30 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และครั้งที่ 3 พบ 23 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 51.11 ส่วนยากลุ่ม NSAIDs เช่น POX, PIRCAM-20 ในการสำรวจร้านชำครั้งที่ 1 พบ 45 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 100 ในการสำรวจครั้งที่ 2 หลังจากให้คำแนะนำพบ 27 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 60 และครั้งที่ 3 พบ 23 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 51.11

ผลการวิจัยระยะที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนกลับ (reflecting)

ผู้วิจัยคํานงงานวิจัยให้เจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภคในแต่ละ รพ.สต. และ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจัดประชุมเสนอผลการดำเนินงานให้กับ อสม. ผู้ประกอบการ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาต่อไป ความคิดเห็นของทุกฝ่ายในการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่เองและ อสม. มีความคิดเห็นว่าการทำงานเป็นทีมทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ มีการสื่อสารทำความเข้าใจข้อมูลกับผู้นำชุมชนให้รับทราบปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำและควรมีแกนหลักในการประสานงานเพื่อติดตามงานอย่างต่อเนื่อง มีความรู้เพิ่มขึ้นจากการอบรมแต่ควรมีการอบรมเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ ในส่วนของผู้ประกอบการนั้นมีทั้งส่วนที่ตระหนักและไม่ตระหนักในการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ และมีการมอบป้ายร้านชำต้นแบบทั้ง 22 ร้านชำที่ปลอดการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาสเดียรอยด์

สรุปผลการวิจัย

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นร่วมกันในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำ เป็นการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ เพื่อมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่และ อสม. ในการช่วยดูแลสอดส่อง เฝ้าระวังและให้คำแนะนำร้านชำ ทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชนในเรื่องการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ มีแกนนำที่คอยสอบถามการทำงานเป็นระยะๆ และเป็นตัวประสานงานให้การ



เผื่อระวังเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมลงได้ในการสำรวจร้านชำจากครั้งที่ 1-3 และได้ร้านชำต้นแบบในการลดการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม และมีความปลอดภัยทั้งหมด 22 ร้านชำ จากการพัฒนารูปแบบร่วมกันในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่และ อสม. ได้ทำงานเป็นทีม มีความรู้ความเข้าใจ ความมั่นใจในการให้คำแนะนำการจำหน่ายยาที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมในร้านชำ ในส่วนของผู้ประกอบการนั้นยังคงมีบางส่วนที่ไม่ตระหนักถึงความปลอดภัยในการใช้ยาในร้านชำ ทั้งนี้กระบวนการนี้ยังคงต้องมีการพัฒนาต่อไปและขยายผลไปยังร้านชำอื่นๆ เพื่อให้ผู้ประกอบการและคนในชุมชนมีความตระหนักในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้นเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาในร้านชำในชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

การเผื่อระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำ มีการพัฒนารูปแบบร่วมกัน ดังนี้

1. ก่อนมีรูปแบบร่วมกัน มีการลงพื้นที่ให้คำแนะนำร้านชำโดยเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภค เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่และเภสัชกร แต่ไม่มี อสม.ลงพื้นที่เป็นทีม และไม่ได้มีการติดตามผลการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ขาดแกนนำในการติดตามงานและประสานงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร้านชำเกิดความหือยานกลับมาจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมอีก ส่งผลให้การทำงานในเผื่อระวังการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำไม่ต่อเนื่อง

2. หลังจากการพัฒนารูปแบบการเผื่อระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำมีรูปแบบดังนี้คือ มีการดึง อสม.มาร่วมทีมกับเจ้าหน้าที่ เป็นการทำงานเชิงรุก ให้ความสำคัญกับ อสม.ในการทำงานเป็นทีมร่วมกับเจ้าหน้าที่ พัฒนาศักยภาพของ อสม. และเจ้าหน้าที่โดยการอบรมให้ความรู้ เพื่อให้มีความมั่นใจในการลงพื้นที่และสามารถแนะนำผู้ประกอบการและคนในชุมชนได้ มีการทำความเข้าใจและสื่อสารให้กับผู้นำชุมชน โดยนำเรื่องปัญหาที่พบในการสำรวจร้านชำ เข้าวาระการประชุมประจำเดือนของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อให้รับทราบข้อมูลในพื้นที่ มีแกนนำหลักในการประสานงานคือ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค คอยติดตามสอบถามปัญหาและการดำเนินงานอยู่เสมอ เพื่อให้การทำงานดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง มีการมอบคู่มือยาที่สามารถจำหน่ายได้ และรายการยาที่ห้ามจำหน่ายให้แก่ร้านชำ มีการสัมภาษณ์ อสม.และเจ้าหน้าที่เพื่อสอบถามถึงความมั่นใจในการลงพื้นที่ ความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยาในร้านชำ มีการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการเพื่อคูลุมมองและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน นอกจากนี้ยังจัดทำจดหมายข่าวเพื่อประชาสัมพันธ์การใช้ยาอย่างเหมาะสมให้กับผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน โดยประกาศเสียงตามสายเพื่อให้ประชาชนตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีการระดมความคิดจากกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อมาปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีขึ้น มีการอบรมให้ความรู้ อสม. และเจ้าหน้าที่ มีการทำงานเป็นทีม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย อาศัยการสร้างภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับความสำเร็จในการ



พัฒนาร้านปลอดการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาสเตียรอยด์ เพื่อแก้ไขปัญหามานุษยชน ซึ่งตรงกับการศึกษาของชนพงษ์ ภูผาลี และคณะ⁽⁸⁾, วิษณุ ยี่งยอด⁽⁵⁾, ปัทมาพร ปัทมาสราวุธ และรุ่งทิพา หมื่นป่า⁽⁹⁾ นอกจากนี้แล้วการพัฒนาารูปแบบร่วมกันในการเฝ้าระวังการจำหน่ายที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ส่งผลให้ร้านชำมีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมลดลงจากร้อยละ 47.37 ก่อนการพัฒนาารูปแบบร่วมกัน เหลือร้อยละ 24.21 ในการสำรวจครั้งที่ 3 หลังจากที่มิมีเจ้าหน้าที่และ อสม.ลงพื้นที่ให้คำแนะนำตามมาตรฐานร้านชำ ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบการและได้ร้านชำต้นแบบในการปลอดการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัทมาพร ปัทมาสราวุธ และรุ่งทิพา หมื่นป่า ที่สำรวจการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำครั้งที่ 1-4 พบการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และได้ร้านชำต้นแบบ 25 แห่งคิดเป็นร้อยละ 55.60 ของร้านชำทั้งหมด 45 ร้านชำ หลังการอบรมและหลังจากที่ทำกิจกรรมร่วมกัน เจ้าหน้าที่และ อสม.มีความคิดเห็นว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมคือ มีการทบทวนความรู้ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างตัวของ อสม. และเจ้าหน้าที่ มีการทำงานกันเป็นทีม ได้รับรู้และทราบความต้องการของผู้ประกอบการ ในส่วนของผู้ประกอบการเองนั้นยังมีความต้องการในการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นในมิติการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และเจ้าหน้าที่ในการทำงานเป็นหลักในการลงพื้นที่แนะนำผู้ประกอบการ ในอนาคตควรมีการอบรมผู้ประกอบการและวัดความรู้ของผู้ประกอบการเพื่อให้ผู้ประกอบการมีความตระหนักในเรื่องการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำมากยิ่งขึ้น ควรขยายผลรูปแบบการจัดการร้านชำต้นแบบไปยังร้านชำส่วนที่เหลือต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. ลือชัย ศรีเงินยวง. การมีส่วนร่วมของชุมชน: ยุทธศาสตร์ใหม่ของการพัฒนา.(สาธารณสุข)ชนบท ในรวมบทความพัฒนางานสาธารณสุข สุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
2. นุชรินทร์ ไตมาชา. ปัญหาในชุมชนและทางออก : ข้อมูล 13 จังหวัด ยืนยันความเสี่ยงจากยาไม่เหมาะสมในชุมชน. ยาวิพากษ์. [ออนไลน์]. 2556 [2564 กุมภาพันธ์ 4] ; แหล่งที่มา : <http://www.thaidrugwatch.org/download/series/series17.pdf>



3. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. [ออนไลน์]. 2553 [2564 กุมภาพันธ์ 4]; แหล่งที่มา : <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%c04-20-9999-update.pdf>
4. คณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน. การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน [ออนไลน์]. [2564 กุมภาพันธ์ 5]; แหล่งที่มา : <http://wwwno.moph.go.th/pharmacy/images/pdf/2020/01/RDU24.12.62.pdf>
5. วิษณุ ยี่ยอด. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. [ออนไลน์]. 2560 [2564 กุมภาพันธ์ 4]; แหล่งที่มา : <http://C:/Users/HP/Downloads/FCPL1-all.pdf>
6. วีระยุทธ์ ชตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี. 2558;2(1):29-49.
7. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, ชญาภา วันทุม. การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2560;11(2):105-111.
8. ธนพงษ์ ภูผาลี และคณะ. รูปแบบการพัฒนาร้านชำแบบชุมชนมีส่วนร่วม ต.โพนสูง จ.สกลนคร. วารสารอาหารและยา. 2557.
9. ปัทมาพร ปัทมาสารวุธ, รุ่งทิพา หมั่นป่า. การพัฒนาร้านชำต้นแบบจากโครงการประชารัฐร่วมใจส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2563; 12(3):601-611.