

การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำ  
ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์\*

The Development of Surveillance System for Dangerous Drug Selling  
in Grocery stores in the Area of Sakaepkong Sub-District, Muang  
District, in Buriram province.

ธิดาพร อาจทวีกุล\*\*

ดร.วิรัตน์ ปานศิลา\*\*\*

ดร.วราพจน์ พรหมสัตยพรต\*\*\*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ คัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจงและเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ 50 คนโดยกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผนการปฏิบัติการสังเกตและการสะท้อนผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ มี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) โดยมีกิจกรรม วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของการใช้ยาอันตรายและสาเหตุของปัญหาในระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) โดยมีการให้ความรู้ เพื่อให้ตระหนักถึงโทษและอันตรายที่จะเกิดขึ้น จึงทำให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างเกิดเปลี่ยนแปลงและมีรูปแบบในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายโดยมีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและบริการสาธารณสุข ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) โดยมีกิจกรรมรวบรวมผลจากการ

ตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) มีจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการยาอันตรายให้แก่กลุ่มแกนนำงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้สามารถให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับยาอันตรายให้กับประชาชนได้ การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยา และการติดตามรายงานดำเนินโครงการเพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ว่า ควรมีการพัฒนาความรู้ทักษะของกลุ่มแกนนำอย่างต่อเนื่องในการบันทึกเรื่องราวร้องเรียน การส่งต่อข้อมูล และมีเทคนิคในการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารให้เกิดความสม่ำเสมอเพื่อให้ทันเหตุการณ์ ในปัจจุบันควรมีการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังการโฆษณาการจำหน่าย และการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย ในชุมชน

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

\*\*นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### Abstract

The medication is what is necessary for life. If used properly, it does not cause side effects and unpleasant symptoms. This can sometimes be severe, even fatal. Surveillance of drug sellers in the community to advise people how use drugs correctly and properly is important. This action research aimed to study the development of surveillance system for dangerous drug selling in grocery stores in the area of Sakaeprong sub-district, Muang district, Buriram province. The action research was conducted with 4-step cycle of planning, action, observation, and reflection. Fifty volunteers were selected by purposive sampling. The statistics used in the analysis of quantitative data were percentage, median, and deviation and qualitative data were analyzed by content analysis.

The results showed that the developmental process composed of 4 phases. In the first phase, the researcher analyzed how the participants used dangerous drugs and the cause of the problem. This required the involvement of partners. Phase 2 involved an advanced practice with activities to develop their potentials with activities to boost their awareness of hazards and punishment that would occur. The group leader has

adapted the format in the surveillance of dangerous drug distribution by monitoring consumer behavior and drug prescription by Health Service Centers. Phase 3 consisted of collection of results from the monitoring period. Phase 4 allowed the participants to reflected and shared their experiences to the officers to resolve the issues and to develop an action plan.

Conclusion: The factors of success were the participation of the networks. The correct knowledge about dangerous drugs could protect consumers. In order to make recommendations regarding the harm of drugs to people, public relations must have knowledge about the basics of drug use. Importantly, they should track and report the use of drugs to the operating office continuously.

The researcher recommended in applying the research findings that skill knowledge of core leading persons should continuously develop for recording complaint, passing on information and techniques of knowledge and information providing regularly and up-to-date. At present, the surveillance network of advertising, distributing and selling illegal drugs should be developed in the community.

### ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงและสลับซับซ้อนมากขึ้นโดยเฉพาะกระบวนการในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภค การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งเศรษฐกิจ การ

เมือง สังคม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เกิดผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมโดยเฉพาะบุคคลที่อาศัยอยู่ในชนบทซึ่งขาดความรู้และข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ ทำให้ประชาชนมีโอกาสถูกเอาเปรียบหรืออาจได้รับสินค้าและบริการที่

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

เป็นอันตรายไม่เหมาะสม หน่วยงานราชการหลักที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภค เช่น สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีซึ่งเป็นผู้บริโภคหลักที่รับผิดชอบการคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย หรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพของประชาชน ได้พยายามพัฒนาระบบการดำเนินงานรองรับการแก้ปัญหาในรูปแบบของมาตรการแก้ไขปัญหาในประเด็นปัญหาใหญ่ๆ ของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนผู้บริโภค ปัญหาความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพประเทศไทยประสบปัญหาด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพค่อนข้างมาก (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

ผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวัน หากมีการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้องและไม่มีคุณภาพบริโภคไม่ถูกต้องเหมาะสมอาจเกิดความเจ็บป่วยและอันตรายที่ร้ายแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิตขณะเดียวกันเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเจริญก้าวหน้า ทำให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วทางอินเทอร์เน็ตทำให้เกิดความเสี่ยงจากการได้รับข้อมูล มีการโฆษณาในลักษณะโอ้อวดเกินความจริงหรือทำให้เกิดความเข้าใจที่ผิดในสาระสำคัญโดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่จะตกแก่ผู้บริโภค ผลที่ตามมาคือเกิดการบริโภคที่ไม่เหมาะสม บางครั้งเกิดอันตรายจากการบริโภคหากผู้บริโภคขาดความรู้เกี่ยวกับการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อย่างเหมาะสมปลอดภัย ขาดความตระหนักในสิทธิของผู้บริโภค ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคให้มีความรู้สามารถเลือกซื้อเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์เกิดความตระหนักในสิทธิของผู้บริโภคและรู้จักปกป้องสิทธิ (วิชัย พลสะทอน, 2554)

ยา ถือได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นแก่ชีวิต และเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ การพัฒนาและการคิดค้นยาใหม่ได้ส่งผลให้ลดอัตราการตายจากโรคร้ายไข้เจ็บนานาชนิด และในปัจจุบันมนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้นกว่าเดิม ถึงแม้ว่ายาจะมีคุณประโยชน์อย่างมหาศาล แต่ก็ก่อให้เกิดผลข้างเคียงและอาการอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งบางครั้งอาจรุนแรง

ถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการจำหน่ายยารักษาโรคแก่ประชาชนที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาต่างๆ ที่ตนเองแนะนำแก่ผู้มารับบริการเป็นอย่างดี การใช้ยาอย่างไม่พริ้งพริ้วและใช้ตามความจำเป็น นอกจากจะช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาลงได้มากแล้ว ยังมีส่วนช่วยทางเศรษฐกิจโดยลดปริมาณความสิ้นเปลืองที่ประเทศชาติจะต้องใช้สำหรับยารักษาโรคเนื่องจากยาที่ไม่ได้คุณภาพจะส่งผลให้การรักษาไม่ได้ ประสิทธิภาพหรือในทางกลับกันอาจทำให้เกิดอาการต่างๆ ของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้นจาก ผลวิเคราะห์คุณภาพตัวอย่างยาในช่วง พ.ศ. 2545-2552 พบว่ายามียาผิดมาตรฐานทั้งหมด 2,036 ตัวอย่าง จากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 17,955 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 11.34 ทุกวันนี้ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพยังคงเลือกการรักษาด้วยวิธีซื้อยามาใช้เอง จากการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับเวชภัณฑ์ และการตรวจรักษาพยาบาลของครัวเรือน ปี พ.ศ. 2549-2553 การเลือกซื้อยาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 17.20 ในปี พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 26.70 ในปี พ.ศ. 2553 อาจจะเป็นไปได้ที่สมาชิกในครัวเรือนมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไม่ไปพบแพทย์ เปลี่ยนมาซื้อยากินเองซึ่งอาจจะมีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552)

ในปัจจุบันพบว่าร้านขายยาเป็นสถานที่ใกล้ชิดกับผู้บริโภคมากที่สุด เนื่องจากความสะดวกที่ไปใช้บริการและไม่ต้องเสียเวลา ร้านขายยาก็เป็นร้านสะดวกซื้อที่ประชาชนเข้าถึงเมื่อมีปัญหาซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของพฤติกรรมการใช้ยา เนื่องจากสะดวกรวดเร็ว ราคาไม่แพงมาก ผู้ซื้อไม่ต้องเสียเวลาคอยนาน มีจำหน่ายทั่วไปสำหรับผู้บริโภคยาทั้งในชนบทและในเมือง โดยจำหน่ายตามร้านขายของชำในหมู่บ้าน จึงเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้ผู้บริโภคยังขาดความรู้และทัศนคติมักไม่ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีสถิติร้องเรียนของผู้บริโภคที่ยื่นต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งสิ้น 1,293 เรื่อง เป็นเรื่องเกี่ยวกับอาหารสูงถึงร้อยละ 45.39 รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับยาร้อยละ 22.27 โดยประเด็นที่มีการร้องเรียนเข้ามามากที่สุด คือ การโฆษณาเกินจริง การขายยาโดยไม่ขออนุญาตขายยาโดยไม่มีเภสัชกร ขายยาหมด

อายุ ขยายยาอันตราย การโฆษณาเกินจริงไม่ได้ ขออนุญาตลดอาหารไม่ระบุวันเดือนปี ผลิต หมด อายุ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555) งาน คุ่มครองผู้บริโภคนักสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ มีการดำเนินการเฝ้าระวังและคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภค พบปัญหาการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ซึ่งจากการตรวจร้านชำในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งหมด 21 รพ.สต. มีร้านชำที่มียาอันตรายจำหน่ายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2555 ร้อยละ 19.66, 23.95, 25.95 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2555) และยาอันตรายที่จำหน่ายในร้านชำได้แก่ การแก้หวัด ยาปฏิชีวนะ ยาคลายกล้ามเนื้อ และยาไม่ระบุสรรพคุณ ซึ่งการใช้ยาของประชาชนมีให้เลือกใช้อย่างมาก หาซื้อได้ง่ายและเสรีตามร้านขายของชำทั่วไป จากการหาซื้อได้ง่ายทำให้มีการซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและข้อมูลประกอบการตัดสินใจไม่เพียงพอในเรื่องการเลือกซื้อ รวมถึงการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการ ทั้งเรื่องการอ่านฉลากวันหมดอายุ สรรพคุณขนาดยาใช้เฉพาะที่ ตลอดจนระยะเวลาที่เหมาะสมในการรับประทานหรือระยะเวลาที่กินยาติดต่อกันเท่าใด โดยสิ่งเหล่านี้ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องแล้วยาอาจกลายเป็นพิษ เช่น อาจเกิดการดีดยา เกิดภาวะตับวายเฉียบพลัน การระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร การแพ้ยา เป็นต้น

จากการออกตรวจร้านชำในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองเกียบ ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ามีร้านชำทั้งหมด 42 ร้าน ปี 2554 มีร้านชำจำหน่ายยาอันตราย จำนวน 13 ร้าน ร้อยละ 30.95 และปี 2555 มีร้านชำจำหน่ายยาอันตรายจำนวน 23 ร้าน ร้อยละ 54.76 ซึ่งยาที่พบมากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะ คิดเป็นร้อยละ 73.91 ยาคลายกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 52.17 ยาไม่ระบุสรรพคุณ คิดเป็นร้อยละ 21.74 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2555) บ้านเกษตรบูรณะ หมู่ที่ 9 ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกียบ ซึ่งมีร้านชำ 5 ร้าน ยังพบการจำหน่ายยาอันตรายอยู่ทั้ง 3 ร้านและพบการจำหน่ายยาอันตรายอยู่ ถึงแม้ว่าจะมีการให้ความรู้การ

ตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำโดยเจ้าหน้าที่ แต่เป็นเพียงการให้ความรู้ผ่านช่องทางเดียวซึ่งประชาชนยังขาดความตระหนักมีความเชื่อ ทศนคติ และการบอกปากต่อปาก ในการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาไม่ประสบผลสำเร็จแต่เนื่องจากหมู่บ้านนี้เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง มีความร่วมมือในกิจการที่เป็นประโยชน์ต่างๆ ทั้งด้านอาชีพ วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะมีอสม.และทีมผู้นำที่มีความเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีความพร้อมของประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ เช่น อบต. ในการให้ความช่วยเหลือร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน

ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม (โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977 อ้างถึงใน ธนวัฒน์ คำภีลานนท์, 2550) เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในชุมชน ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นการระบุดูปัญหา ความเป็นมาของปัญหา และวิเคราะห์สาเหตุ หรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของชุมชนเพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ให้สอดคล้องกับภาวะของชุมชน เป็นกรวิจัยเพื่อพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำไปในทิศทางที่ต้องการ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ ซึ่งเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้จากสถานการณ์จริงอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะเกิดการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในชุมชนและทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายที่ยั่งยืน

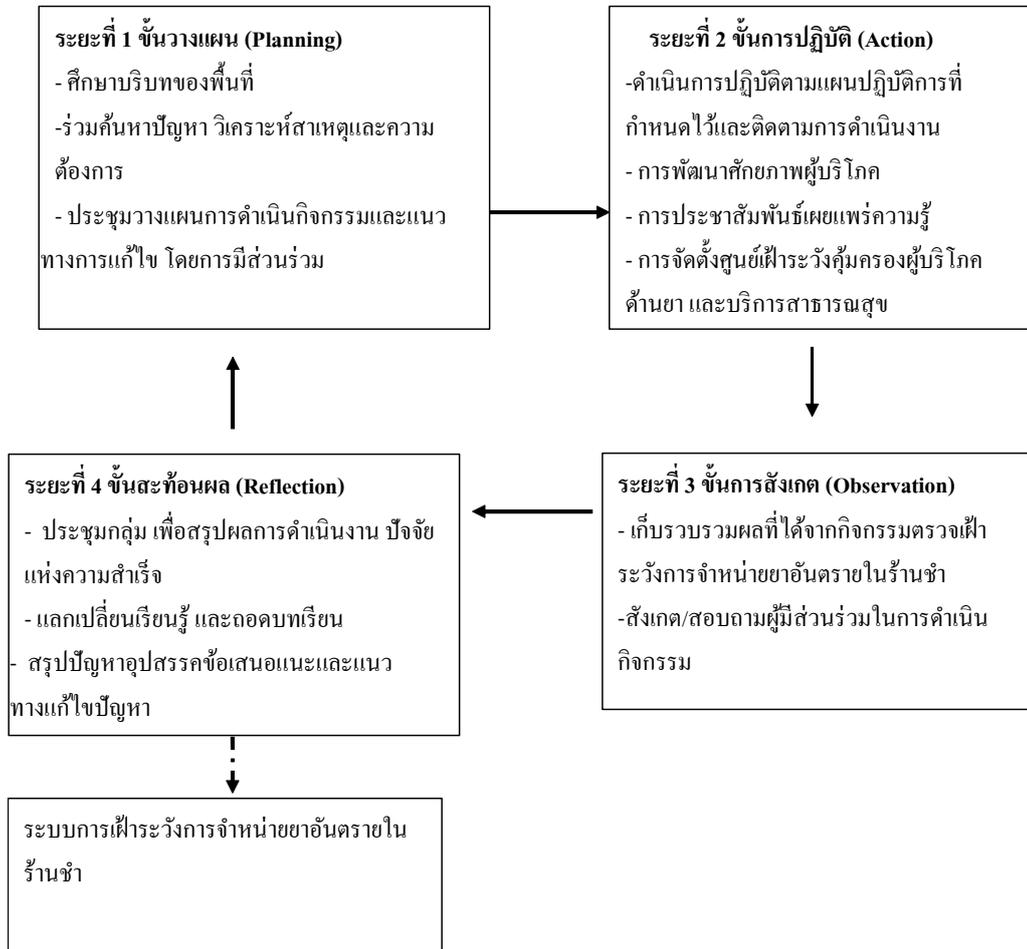
#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**



**ขอบเขตของการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการประยุกต์ใช้ Planning - Action - Observation - Reflection (Kemmis, S. and R. McTaggart. 1998) เป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

เลือกกลุ่มผู้ร่วมวิจัย (Participants) แบบเจาะจง (Purposive sampling) และเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ได้แก่ แกนนำชุมชนประกอบด้วยผู้นำชุมชนและบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนภาคประชาชน จำนวนทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง 1 คน กรรมการหมู่บ้าน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 20 คน และประชาชนอยู่ในหมู่บ้านที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ 22 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ และแบบสอบถามเพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ จำนวน 29 ข้อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.0 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์และเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีขนาดและลักษณะโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม การดำรงชีวิตของประชากรคล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามเกี่ยวกับยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.87 และแบบสอบถามเพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.932) เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสังเกตและแบบบันทึก โดยข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลโดยวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content analysis)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลทั่วไปและบริบทของชุมชน ผลการศึกษาและกระบวนการพัฒนาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนา ระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน บ้านเกษตรบูรณะ หมู่ที่ 9 ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีต้นกำเนิดมาจากการอพยพย้ายถิ่นของชาวบ้านกลุ่มหนึ่ง ได้มาตั้งรกรากในครั้งแรกจากการประสบปัญหาขาดพื้นที่ทำกิน มีประชากรประมาณ 20 คน มีครุเรือนประมาณ 10 หลัง และปีต่อๆมาก็ได้มีชาวบ้านอพยพมาจากถิ่นต่างๆ เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันบ้านเกษตรบูรณะได้แยกหมู่บ้านออกเป็นหมู่บ้านหลายหมู่บ้านด้วยกัน ประชาชนมีความสามัคคีและความยึดมั่นในวัฒนธรรม ทำให้หมู่บ้านแห่งนี้มีหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งทางด้านสังคมและวัฒนธรรมอาณาเขตที่ตั้ง บ้านเกษตรบูรณะ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของตำบลสะแกโพรง ระยะทาง 3 กม. และตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ระยะทางห่างจากอำเภอเมืองประมาณ 16 กิโลเมตร มีเนื้อที่รวมประมาณ 3,710 ไร่ มีจำนวน 130 ครัวเรือน ประชากร 586 คน เป็นชาย 305 คน หญิง 281 คนประชากรในหมู่บ้านนับถือศาสนาพุทธ การศาสนามีความสำคัญกับการดำเนินชีวิต เช่น ประเพณีเดือนยี่ ประเพณีบุญข้าวจี่ เดือนสามเทศมหาชาติเดือนสี่ ประเพณีบุญข้าวสารทเดือนห้าประเพณีสงกรานต์ เดือนหกงานบุญบั้งไฟเดือนเก้าประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษาเดือนสิบเอ็ดประเพณี

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

ออกพรรษา ตักบาตรเทโว เดือนสิบสองประเพณีลอยกระทง ประชากรส่วนใหญ่ใช้เป็นภาษาท้องถิ่นไทยอีสาน (ลาว) เป็นหลัก ด้านทางเศรษฐกิจด้านการประกอบอาชีพของคนบ้านหมูบ้าน อาชีพหลัก คือ ทำนา อาชีพรองปลูกพืชผักสวนครัว เลี้ยงกบ เพาะพันธุ์ปลา เลี้ยงวัวเลี้ยงควาย ทำไร่นา ทอเสื่อ ทอผ้าไหม จักสาน อาชีพอื่นๆ ผลผลิตและผลิตภัณฑ์หลักของหมู่บ้าน ได้แก่ ข้าว พืชผักสวนครัว

## 2. บริบทของชุมชน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชน ก่อนการพัฒนา

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชนที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานจะเน้นไปที่การติดตามตรวจสอบเมื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพออกสู่ท้องตลาดแล้ว ซึ่งเป็นการดำเนินการและติดตามตรวจการเฝ้าระวังความปลอดภัย เพื่อป้องกันปัญหาหรืออันตรายจากการบริโภค และการเผยแพร่ความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกใช้ และรู้สิทธิของตนเองในการบริโภค ซึ่งเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียวชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งผลการตรวจร้านค้าภายในชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์, 2555) พบว่าในพื้นที่ตำบลสะแกโพรงมีร้านชำจำนวน 5 ร้าน และยังคงมีร้านชำ 3 ร้าน ที่ยังมีการจำหน่ายยาอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2554 จำนวน 5 รายการ ได้แก่ยาแก้หวัด ยาแก้ไอเสบยาคลายกล้ำมเนื้อยาคุมกำเนิด และยังมียาที่ไม่ระบุสรรพคุณ

## 3. ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ

3.1 ขั้นตอนการอบรมผู้ช่วยวิจัย เป็นกระบวนการเตรียมทีมวิจัยโดยผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ 2 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกียบ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกียบ

จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง 1 คน เป็นผู้ช่วยวิจัย แล้วจัดการอบรมด้วยการสนทนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกียบ เพื่ออธิบายถึงเรื่องการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การเก็บข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจ ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

### 3.2 ขั้นตอนการวางแผน (Plan) เป็น

กระบวนการเริ่มที่มีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา โดยร่วมกัน การวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุในชุมชนและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนเกี่ยวกับยาอันตราย แล้วนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตราย โดยผู้วิจัยได้สังเกตและใช้แบบบันทึกกิจกรรมเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการประชุม จากการประชุมเชิงปฏิบัติการในชั้นวางแผน (Plan) ในครั้งนี้ได้วิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยในเบื้องต้นที่ประชุมมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า ควรจะมีคณะทำงานในระดับชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตราย เพื่อทำหน้าที่เป็นทีมงานในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในการให้ความรู้แก่ชุมชน และอาจไม่เข้าใจการได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องของชุมชน การเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่มีหลังจากนั้นจึงให้เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานชุดดังกล่าวนี้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ สรุปเป็นกิจกรรมและโครงการได้ 3 กิจกรรม/โครงการดังนี้ โครงการที่ 1 คือ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้นำเป็นร่วมรับผิดชอบ โครงการที่ 2 คือ การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้ และโครงการที่ 3 คือ โครงการการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและบริการสาธารณสุข โดยมีประธานและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ

### 3.3 ขั้นการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ (Action) นำแผนทั้ง 3 โครงการ ไปปฏิบัติได้ผลดังนี้

3.3.1 โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคร โดย มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้นำร่วมรับผิดชอบ โดย มีการจัดนิทรรศการบูรณาการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และสร้างความตระหนัก มีผลการดำเนินการดังนี้

1) กิจกรรม "พัฒนาความรู้ กับ แกนนำงาน คุ่มครองผู้บริโภคร" เป็นกิจกรรมให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับยาอันตราย ณ ศาลากลางหมู่บ้าน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 50 คน ประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง กรรมการหมู่บ้าน จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 18 คน ตัวแทนภาคประชาชน ที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 25 คน โดยเภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ เป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้ในหัวข้อ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ การใช้ยาอันตรายกฎหมายเกี่ยวกับยาอันตราย สถานการณ์ประเด็นปัญหาที่พบ และการเลือกซื้อยาที่ถูกต้อง พร้อมทั้งแสดงตัวอย่างยาอันตรายที่จำหน่ายในร้านชำ ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับยาอันตราย และยังทำให้ตระหนักถึงปัญหาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2) กิจกรรม "อันตราย" โดยผู้วิจัยจัดนิทรรศการยาอันตรายที่ผิดกฎหมาย เช่น ยาชุด/ยา ลูกกลอน ยาอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ยาที่ตรวจพบสารสเตียรอยด์ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเห็นตัวอย่างยาอันตรายที่ผิดกฎหมาย และนอกจากนี้ยังมีภาพผิวหนังของผู้ที่ได้รับอันตรายจากการแพ้ยาอันตราย เพื่อให้เห็นถึงอันตรายจากการใช้ยาอันตราย

3.3.2 โครงการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้ มีผลการดำเนินการดังนี้

1) การเผยแพร่ความรู้แก่ผู้บริโภคร โดยมีจัดอบรมให้ความรู้โดยการบูรณาการให้เข้ากับกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้แทรกเข้าในการประชุมของหมู่บ้าน ซึ่งบ้านเกษตรบูรณะจะมี

การประชุมหมู่บ้านอย่างน้อยครั้งละ 1 ครั้งต่อเดือน หรือมากกว่าตามวาระ โดยกลุ่มแกนนำของหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ และนอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแต่ละคนจะมีการแบ่งหน้าที่ในการดูแลประชาชนในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาอันตราย ซึ่งส่งผลให้ประชาชนในชุมชนไม่ตกเป็นเหยื่อโฆษณาชวนเชื่อและยาอันตราย

2) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ เผยแพร่ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้าน โดยจะเปิดให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคร ด้านยา และการประชาสัมพันธ์ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์ (ด้านยา) และบริการสุขภาพ ประจำหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 4 วัน วันละ 20 นาที ซึ่งจะประชาสัมพันธ์เวลา 06.30 น. และนอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางป้ายประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้าน แผ่นพับให้ความรู้ และยังมีป้ายแสดงรายการยาอันตรายในหมู่บ้าน ซึ่งติดตั้งไว้บริเวณศาลากลางบ้าน บริเวณทางเข้าหมู่บ้าน และบริเวณแหล่งชุมชน ของบ้านเกษตรบูรณะ หมู่ที่ 9 ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

3.3.3 โครงการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภครด้านยาและบริการสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีการตั้งคณะทำงานประจำศูนย์ โดยมีประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ผลการดำเนินการของโครงการมีดังนี้

1) การจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มผู้ประกอบการที่จำหน่ายยาอันตรายในชุมชนไม่ว่าจะเป็นร้านค้า หรือรถเร่ที่มาจำหน่ายภายในชุมชน และการขายตรง ซึ่งพบว่า มีร้านค้าภายในหมู่บ้านจำนวน 5 ร้าน ซึ่งจำนวนผู้ประกอบการที่จำหน่ายยาอันตราย จำนวน 3 ราย ยังคงมีรถเร่เข้ามาขายเป็นประจำ เดือนละอย่างน้อย 1 คัน และมีพ่อค้าขายตรงเข้ามาภายในหมู่บ้านเป็นครั้งคราว

2) การให้คำแนะนำจัดการเรื่องร้องเรียนเบื้องต้นและมีการจัดให้มีระบบรายงานส่งทุกๆ เดือน เช่น การดำเนินงานในกรณีนี้ที่ประชาชนภายในหมู่บ้านได้รับ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

ความเสียหายจากการใช้ยา ไม่ว่าจะเป็นเกิดอาการแพ้ยา การพบรถเร็วขายยา คณะกรรมการประจำศูนย์เป็นผู้รับเรื่องร้องเรียนดังกล่าวและส่งต่อข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าก่อนการจัดตั้งศูนย์ประชาชนเมื่อได้รับความเสียหายก็ไม่ทราบหรือไม่กล้าที่จะไปร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่โดยตรง เมื่อจัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ (ด้านยา) และบริการสุขภาพขึ้น ประชาชนมีช่องทางในการร้องเรียน หรือจะได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น และมีการจัดการอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

3) การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ โดยมีการสำรวจสินค้าที่มีจำหน่ายภายในพื้นที่ โดยเป็นการทำงานของเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรงและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันตรวจ 1 ครั้งต่อเดือน และสรุปผลการตรวจเพื่อวางแผนในการตรวจครั้งต่อไป ซึ่งทำให้พบว่าผู้ประกอบการไม่มีความรู้ในการเลือกยามาจำหน่าย "ก็เลือกยาที่ลูกค้าถามหาขาย ไม่รู้จะว่ามันผิดกฎหมายขายไม่ได้" ผู้ประกอบการร้านซากล่าว ซึ่งจากการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เจ้าหน้าที่พบยาอันตรายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ห้ามจำหน่ายในร้านชำ จำนวน 3 รายการ เจ้าหน้าที่ได้แนะนำให้เก็บลงจากชั้นวางจำหน่าย และได้บันทึกตักเตือน

4) การเฝ้าระวังการโฆษณา โดยมีการรับแจ้งข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลส่งยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกียบ ซึ่งการดำเนินงานพบว่าการได้ยืมตามรถเร็วขาย ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านนำมาแจ้ง คณะกรรมการศูนย์ได้เฝ้าระวังรถเร็วที่เข้ามาในหมู่บ้าน

**3.4 ขั้นการสังเกต (Observation)** เจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนได้ร่วมสรุปผลการดำเนินงาน โดยมีการจัดประชุมเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2557 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกียบ ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ในการนิเทศว่าเป็นติดตามงานซึ่งเป็นการ

ทำงานอย่างเป็นระบบ คือ เพื่อให้การดำเนินโครงการมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเป็นการกระตุ้นการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินงาน โดยมีแบบบันทึกรายงานการประชุม แบบบันทึกการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังได้ร่วมกันวิเคราะห์รายการกลุ่ม นำเสนออภิปรายผล พบว่าการดำเนินการมีความเหมาะสม ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ในการเลือกซื้อ การเลือกใช้ การปลูกฝังค่านิยมทัศนคติในการเลือกซื้อและเลือกใช้ยาที่ถูกต้อง จะเป็นการแก้ปัญหาเพื่อให้ไม่เกิดอันตรายหรือการหลงเชื่อจากยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายภายหลัง แม้จะมีช่องทางในการจำหน่ายยาอันตรายในปัจจุบันมีจำนวนมากและสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น ไม่ว่าจะเป็นแบบรถเร็วขาย การขายตรงถึงบ้าน เป็นต้น และปัจจุบันมีการโฆษณาชวนเชื่อไม่ว่าจะทางวิทย์ ทางสื่อโทรทัศน์ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่หลงเชื่อและเกิดปัญหาไม่ว่าจะเป็นยาอันตรายที่ห้ามขายในร้านชำ ยาคุมกำเนิด ยาที่ไม่มีสรรพคุณระบุ ยาที่ไม่มียาชื่อทะเบียน ยาชุด ยาแก้ไอแก้เจ็บ ก็ตาม

**3.5 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)** ได้ใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มแกนนำชุมชน มีผู้ร่วมสนทนาทั้งหมด 34 คน ประกอบไปด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลสะแกโพรง 1 คน กรรมการหมู่บ้าน จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 12 คน ตัวแทนภาคประชาชนที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจจำนวน 18 คน จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรม หาชั่งจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหา อุปสรรคจากการพัฒนาและนำข้อมูลที่ได้ ไปวางแผนแก้ไขการพัฒนาการดำเนินงานในวงรอบต่อไป

#### 4. ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อกระบวนการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

4.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.00 และเพศชาย ร้อยละ 42.00 มีอายุระหว่าง 36 ถึง 45 ปี ร้อยละ 36.00 รองลงมาอยู่ระหว่าง 46 ถึง 55 ปี ร้อยละ 24.00 อายุเฉลี่ย 39.68 ปี ( $\bar{X}$  = 39.68) อายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 65 ปี สถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 66.00 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 20.00 รายได้อยู่ระหว่าง 6,000-7,999 บาท ร้อยละ 30.00 รองลงมา

คือ 8,000-9,999 บาท ร้อยละ 18.00 รายได้เฉลี่ย 7,535 บาท มีค่ามัธยฐาน 8,000 บาท รายได้ต่ำสุด 2,000 บาท รายได้สูงสุด 15,000 บาท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย ร้อยละ 44.00 รองลงมา อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 32.00 การศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.00 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.00 ตำแหน่งการทำงานในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอื่นๆ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 26.00 รองลงมาคือ กรรมการกองทุนหมู่บ้าน, สมาชิก อบต. กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเยาวชน ร้อยละ 13.00

ตาราง 1 ระดับความรู้การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ (n=50)

ระดับความรู้	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับมาก	≥ ร้อยละ 80	15	25.00
ความรู้ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79	16	26.70
ความรู้ระดับน้อย	< ร้อยละ 60	29	48.30
Mean = 4.92 S.D.=1.32 Min.=3 Max.=8			

ระดับความรู้การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 48.30 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.70 และระดับมาก ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกซื้อยาและการใช้ยาอันตรายกับประชาชน เพราะเข้าใจว่ายาที่มีขายทั่วไปไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับตัวเอง

ตาราง 2 ระดับทัศนคติการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ (n=50)

ระดับทัศนคติ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติระดับดี	2.34-3.00	4	6.70
ทัศนคติระดับปานกลาง	1.67-2.33	23	38.30
ทัศนคติระดับไม่ดี	1.00-1.66	33	55.00
Mean=12.80 S.D.=3.75 Min.=8 Max.=21			

เมื่อนำข้อมูลทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างวัดเป็นระดับพบว่า ทัศนคติส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับน้อย ร้อยละ 55.00 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 38.30 และระดับมาก ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าทัศนคติที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีต่อการเลือกซื้อยาและการใช้ยาอันตรายกับคนในชุมชน โดยเชื่อว่ายาที่แพงจะมีคุณภาพดี

**ตาราง 3** ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ (n=50) จำแนกตามรายด้าน

การมีส่วนร่วมรายด้าน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การวางแผน	11.18	2.79	มาก
การดำเนินงาน	4.70	1.58	น้อย
การประเมินผล	4.88	1.49	น้อย

ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค แยกเป็นรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการวางแผน อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการดำเนินการ และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับน้อยทั้ง 2 ด้าน

### 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ มีดังนี้

1. ภาวเครือข่าย (Network) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ

2. การสร้างความเข้าใจ (Understanding) เพื่อให้แกนนำงานคุ้มครองผู้บริโภคมีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำสามารถให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับยาอันตรายให้กับประชาชนที่เกิดข้อสงสัย

3. การประชาสัมพันธ์ (Public relation) การประชาสัมพันธ์เป็นการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับยาอันตราย

ให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำด้วย

4. ชุมชนเห็นพร้อมและมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมดำเนินการตั้งแต่การให้ข้อมูล ร่วมคิดวิเคราะห์ การจัดทำแผน การปฏิบัติการ มีการรวมกลุ่มกันเป็นชมรมเพื่อให้เกิดพลังในการทำงาน

5. การติดตามและการรายงาน (Report) เพื่อติดตามการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำเป็นการกระตุ้นให้มีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยตามกระบวนการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Act) ขั้นสังเกต (Observe) และขั้นสะท้อนการปฏิบัติงาน (Reflect) เข้ามาเป็นกระบวนการหลักในการพัฒนางานมีประเด็นการอภิปรายผลดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง แบ่งเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับยา (Knowledge) เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง (Attitude) ซึ่งต้องอาศัย

การทำงานอย่างเป็นระบบ (System) และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Exchange Knowledge) และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย (Participation) โดยการร่วมมือกันของชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบที่เกิดจากกระบวนการที่กลุ่มแกนนำตัวแทนชุมชนร่วมกันคิดร่วมกันทำทุกกระบวนการ จึงทำให้มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของ เพ็ญพรกันหารี (2551) ได้ศึกษาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนการวิจัย 5 ขั้นตอนคือ 1) สร้างความตระหนักร่วมกันของผู้วิจัยและผู้ร่วมศึกษา 2) ศึกษาความต้องการจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงและระบุปัญหาของวิทยาลัย 3) พัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ในวิทยาลัย เพื่อให้เป็นกระบวนการแทรกเสริม 4) ดำเนินการพัฒนาวิทยาลัยตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น และ 5) ประเมินการเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ (1) การปรับโครงสร้างการบริหารที่เน้นการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ภาคีวิชา (2) การวางระบบการทำงานใหม่ (3) การเพิ่มช่องทางให้อาจารย์มีอำนาจต่อรองในลักษณะเป็นสารเสวนา (Dialog) จดหมายข่าว วารสารเพื่อลดความขัดแย้ง และสร้างความเข้าใจร่วมกัน (4) การสร้างบรรยากาศให้มีการสื่อสารแบบเปิด และเป็นประชาธิปไตยระหว่างอาจารย์กับผู้บริหาร (5) การพัฒนาความรู้ และทักษะใหม่ๆ ให้กับอาจารย์ (6) การสร้างทีมงานให้เกิดขึ้นในระดับภาคีวิชา และ (7) การสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และนำองค์ประกอบทั้งหมด มากำหนดเป็นแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ด้วยวิธีการแทรกเสริม 6 วิธีการ แบ่งเป็นระดับบุคคลใช้วิธีการฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติงาน และการให้คำปรึกษาในการทำงาน การเสริมสร้างในระดับทีมงานใช้วิธีการประชุมที่มีวินิฉัยสภาพการณ์ และการประชุมเพื่อสร้างทีมแก้ไขปัญหา ส่วนในระดับวิทยาลัยใช้วิธีการประชุมแบบปรึกษาหารือ และการประชุมเพื่อ

วางระบบควบคุมคุณภาพของวิทยาลัย ซึ่งผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์พบว่าพลังอำนาจอาจารย์เพิ่มขึ้นทุกตัวบ่งชี้

2. ผลการดำเนินการตามการพัฒนาแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ พบว่ากระบวนการวิจัยมีการกระตุ้นเพื่อให้กลุ่มแกนนำรับรู้ถึงสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และร่วมกันกำหนดแนวทาง ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพโดยมีการให้ความรู้กิจกรรมเพื่อให้ตระหนักถึงโทษและอันตรายที่จะเกิดขึ้น จึงทำให้กลุ่มแกนนำเกิดเปลี่ยนแปลงและมีรูปแบบในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายโดยมีศูนย์เฝ้าระวังคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และบริการสาธารณสุข มีรูปแบบการเฝ้าระวัง โดยแกนนำชุมชน ขยายสู่ระบบการขายตรงสินค้าบริโภค การโฆษณาเกินจริง รถเร็วขาย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทยา โพธิ์วัฒน์ และคณะ (2555) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการลดความเสี่ยงจากการใช้ยาอันตรายในชุมชนแบบบูรณาการตำบลลัมป่อย อำเภอราชสีห์โตล จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษในร้านชำในชุมชน ไม่มีผู้ป่วยที่เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction หรือ ADR) ประเภทรุนแรงจากการซื้อยาจากร้านชำในชุมชนลดลง ประชาชน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ และผู้บริโภคเห็นด้วยต่อแนวทางการดำเนินงาน และอัตราความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงาน ร้อยละ 97 มีศูนย์กลางในการประสานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา ที่โรงพยาบาลชุมชน มีระบบการคัดกรองผู้ที่มีประวัติป่วยที่เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction หรือ ADR) มีตำบลต้นแบบร้านชำปลอดยาอันตรายนำร่อง มีรูปแบบการติดตามเฝ้าระวัง โดยแกนนำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อาหารและยา น้อยชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ ขยายสู่ระบบการขายตรงสินค้าบริโภค การโฆษณาเกินจริง รถพุ่มพวงรถเร็วขายยาที่เข้ามาในชุมชน และขยายรูปแบบการดำเนินงานตำบลต้นแบบร้านชำปลอดยาอันตรายสู่ชุมชนอื่นๆ

วารสารมหาวิทยาลัยศรีเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม) ๒๕๕๙

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ผลการวิจัยพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ควรมีการพัฒนาความรู้ทักษะของกลุ่มแกนนำอย่างต่อเนื่อง ในการบันทึกเรื่องราวร้องเรียน การส่งต่อข้อมูล และมีเทคนิคในการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารให้เกิดความสม่ำเสมอ เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน

1.2 ควรมีการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังการโฆษณาการจำหน่าย และการใช้ยาที่ผิดกฎหมาย ในชุมชน

1.3 รูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ ในพื้นที่ตำบลสะแกโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถนำไปใช้กับชุมชนอื่นได้

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งต่อไปควรนำรูปแบบวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ที่ชุมชนอื่นๆ

2.2 การวิจัยครั้งต่อไปควรนำประเด็นปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการพัฒนานี้เป็นแนวทางในการพัฒนาร่วมด้วย

### เอกสารอ้างอิง

- ธนวัฒน์ คำภีลานนท์. (2550). การมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาท้องถิ่น เทศบาลเมืองคูคต จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชารัฐศาสตรศาสตรศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- พัทยา โพธิ์วัฒน์ และคณะ. (2555). รูปแบบการจัดการลดความเสี่ยงจากการใช้ยาอันตรายในชุมชนแบบบูรณาการ ตำบลลี้มบอย อำเภอราชบุรี จังหวัดศรีสะเกษ. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2556. จาก [http://203.157.165.4/ssko\\_presents/file.../3330100243144-8-7805.doc](http://203.157.165.4/ssko_presents/file.../3330100243144-8-7805.doc) (2556).
- เพียงพร กันทารี. (2551). การเสริมสร้างพลังอำนาจอาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.
- วิชัย พลสะท้อน. (2554). การจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม AIC ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์อาหารและยา ของแกนนำครอบครัว อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2555). สถานการณ์ความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพพลานามัยที่จำหน่ายผลการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นด้านเคมีและจุลินทรีย์ปีงบประมาณ 2555. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์. (2555). รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุข อำเภอเมืองบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์.
- Kemmis. and McTaggart. (1998). *The action research planner*. Geelong, Victoria: Deakin University Press.

