

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำผ่านนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนตำบลเหล จังหวัดพังงา

สุนิษา ถิ่นแก้ว^{1,2}, รัตนาภรณ์ อวิพันธ์³, ชิตชนก เรือนก้อน^{3,4}

¹กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา จังหวัดพังงา

²นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ภาควิชาปริบาลเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

⁴ศูนย์วิจัยเภสัชระบาศาตราและสถิติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำ(การเฝ้าระวังฯ) ผ่านนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ตำบลเหล จังหวัดพังงา **วิธีการ:** การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ใช้กระบวนการตามหลักการของ RDU community ได้แก่ การประเมินชุมชน การประเมินปัญหาในพื้นที่ การค้นหาข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากยาในชุมชนโดยเภสัชกร การร่วมกันวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ ตลอดจนร่วมวางแผนจัดกิจกรรมซึ่งนำไปสู่การออกแบบระบบเฝ้าระวังฯ โดยเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คบส.) และการสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชนโดยคณะกรรมการชุมชนสุขภาพ การศึกษาวัดความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยา (พรบ. ยา) และการให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการเลือกซื้อและใช้ยาที่ปลอดภัย การศึกษาแจกโปสเตอร์แสดงชนิดยาที่ขายได้และไม่ได้ในร้านชำแก่ร้านชำทุกร้าน จำนวน 27 ร้าน การศึกษาเก็บข้อมูลจำนวนร้านชำที่มีการจำหน่ายยาห้ามจำหน่าย 3 ครั้งห่างกันทุก 45 วัน ในช่วง 1 สิงหาคม 2563 – 30 ธันวาคม 2564 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Mixed effects model **ผลการวิจัย:** หลังดำเนินกิจกรรมตามโครงการพบว่า ร้านชำจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากจำนวน 20 ร้านในการตรวจครั้งที่ 1 เหลือ 6 ร้านในการตรวจประเมินครั้งที่ 3 ($P < 0.001$) คะแนนความรู้ของผู้ประกอบการและประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 9.59 ± 2.20 เป็น 11.67 ± 3.33 ($P < 0.001$) (คะแนนเต็ม 16 คะแนน) และจาก 19.02 ± 3.36 เป็น 21.92 ± 3.37 ($P < 0.001$) (คะแนนเต็ม 28 คะแนน) ตามลำดับ หลังจากการใช้ระบบเฝ้าระวังฯ ไม่พบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน ยาสูตรผสม ยาชุด และยาหมดอายุ **สรุป:** การพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ ผ่านนโยบาย RDU community ทั้ง 5 กิจกรรม ทำให้เกิดการแก้ปัญหาในเชิงระบบ โดยเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระบบเฝ้าระวังฯ ทำให้ผู้ประกอบการและประชาชนเกิดความรู้ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและส่งเสริมให้ตำบลเหลเป็นชุมชนต้นแบบปลอดยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำได้

คำสำคัญ: ระบบเฝ้าระวัง ยาห้ามจำหน่าย ร้านชำ นโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

รับต้นฉบับ: 11 เม.ย. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 22 พ.ค. 2565, รับลงตีพิมพ์: 2 มิ.ย. 2565

ผู้ประสานงานบทความ: ชิตชนก เรือนก้อน ภาควิชาปริบาลเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

E-mail: Chidchanok.r@cmu.ac.th

Development of Surveillance System for the Distribution of Prohibited Drugs in Grocery Stores through the Policy for Promoting Rational Drug Use in Community at Lea Subdistrict, Phang-nga

Sunisa Thinkeaw^{1,2}, Ratanaporn Awiphan³, Chidchanok Ruengorn^{3,4}

¹Pharmacy Department and Health Consumer Protection, Kapong Chaipat Hospital, Phang-nga

²Graduate Student in Pharmacy Management, Chiang Mai University

³Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

⁴Pharmacoepidemiology and Statistics Research Center (PESRC), Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To develop a surveillance system for the distribution of prohibited drugs in grocery stores through the policy for promoting rational drug use in community (RDU community) at Lea Subdistrict, Phang-nga. **Methods:** This action research employed the RDU community processes including community assessment, assessment of problems in the area, pharmacists' returning information on patients harmed by drug use within the community, community participation to analyze and assess the situation and plan the activities leading to the design of surveillance system by health consumer protection network, and establishment of agreement between the public and private health sectors by declaring health charter. The study measured knowledge before and after providing the information on Drug Act to grocery owners and information on drug purchasing and safe use of drug to public in the community. The study distributed to 27 grocery stores the posters showing drugs legally allowed or prohibited to distribute in grocery stores. The study collected the data on numbers of grocery stores distributing prohibited drugs for 3 times every 45 days apart during August 1, 2020 - December 30, 2021. Data analysis was conducted using mixed effects model. **Results:** After the implementation of activities in the project, the number of grocery stores distributing illegal drugs significantly decreased from 20 stores in the first wave of data collection to 6 stores in the third wave ($P < 0.001$). Knowledge of grocery owners and the public significantly increased from 9.59 ± 2.20 to 11.67 ± 3.33 ($P < 0.001$) (full score of 16) and 19.02 ± 3.36 to 21.92 ± 3.37 ($P < 0.001$) (full score of 28), respectively. After the implementation of the surveillance system, no distribution of oral antibiotics, combined drugs, Ya-chud, and expired drugs were found. **Conclusion:** The development of surveillance systems based on all 5 activities of the policy on RDU community helps solve the problems at the system level by linking information from the hospital and community under the participation of all sectors. The surveillance systems enable grocery owners and public to gain literacy of rational use of drugs which can bring Lea Sub-district to become community model which is free from illegal drugs in grocery stores.

Keywords: surveillance system, prohibited drugs, grocery stores, policy on rational drug use community, action research

บทนำ

นโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 นโยบายนี้เป็นนโยบายหลักในการก้าวเข้าสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับประเทศ แนวทาง RDU community ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ซึ่งมีกรอบแนวคิด คือ การเชื่อมโยงการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการค้นหาปัญหาการใช้ยาจากฐานข้อมูลในโรงพยาบาล เชื่อมโยงกับการเฝ้าระวังภัยเชิงรุกในชุมชน โดยมีเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับอำเภอ (RDU coordinator) เป็นผู้ประสานงานทำให้เกิดการขับเคลื่อน การบูรณาการ การติดตาม และการคืนข้อมูลสู่ชุมชน การดำเนินงานมุ่งพัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการ ตลอดจนสร้างความรอบรู้ของภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล นโยบายนี้เป็นการกำกับการใช้ยาตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับครอบครัว และระดับบุคคล แม้ปัจจุบันจะมีระบบการเฝ้าระวังแบบเชิงรับ เช่น การรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในชุมชน และแบบเชิงรุก เช่น การตรวจเฝ้าระวังร้านชำประจำปี (1) แต่ในปี พ.ศ. 2562 ยังพบการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายตามกฎหมายในร้านชำถึงร้อยละ 47.9 (2)

จากการสำรวจสถานการณ์การกระจายยาในร้านชำของประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 และ 2561 พบว่า ร้านชำจำนวน 4,128 ร้านใน 23 จังหวัด และ 887 ร้านใน 28 จังหวัดมีการจำหน่ายยาอันตราย เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาควบคุมพิเศษ รวมถึงยาที่อาจมีส่วนผสมของสเตียรอยด์ เช่น ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร (1) สัดส่วนของร้านชำที่มีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาแผนโบราณและยาชุด คือ ร้อยละ 55.6, 91.1, 82.2 และ 17.8 ตามลำดับ (3) ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา ร้อยละ 40.3 ซึ่ยอมรับประทานเองจากร้านชำ (4) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยในการใช้ยาจากร้านชำ ได้แก่ อาการผื่นลมพิษ อาการบวมทั้งตัว บวมที่เท้าหรือริมฝีปาก การเกิดผื่นชนิด fixed drug eruption สาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ 5 อันดับแรก ได้แก่ ยา tetracycline, penicillin, aspirin, ibuprofen และ sulfonamides (5) การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ 3.24 ล้านวันต่อปี และสูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจในการรักษาเชื้อดื้อยาประมาณ 2,500 ถึง 6,000 ล้านบาทต่อปี (6)

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการกระจายยาในร้านชำ (การเฝ้าระวังฯ) ในหลายพื้นที่อาศัยกลไกหลายรูปแบบ เช่น การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในการวางแผน การประชุมเครือข่ายเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ การร่วมกันตรวจร้านชำโดยเครือข่าย การอบรมความรู้ให้แก่ผู้ประกอบการ (3,7,8) การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย (7,8) การสร้างธรรมนูญสุขภาพ (3,7,9) การประเมินและถอดบทเรียน (7-9) และการแจกสื่อป้ายยาห้ามขาย (3,8) ปัจจุบันได้มีการเพิ่มวิธีการรายงานผ่านช่องทางการสื่อสาร เช่น กลุ่มไลน์ การหย่อนบัตรรายงานเมื่อพบเจอการจำหน่ายยาในร้านชำ (7,9) พบว่าสัดส่วนร้านชำซึ่งจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายลดลงจาก 56.4 เหลือ ร้อยละ 15.6 ผลจากการอบรมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยาให้กับผู้ประกอบการ ทำให้ผู้ประกอบการมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (8) บางการศึกษาในชุมชนมีการคืนข้อมูลปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล (ระบบเฝ้าระวังฯ) (7) แต่ยังคงขาดการคืนข้อมูลผลกระทบจากการใช้ยาจากร้านชำที่ใช้หลักของ 5 กิจกรรมตามนโยบาย RDU community โดยเฉพาะในส่วนกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาต่อประชาชน

จากการสำรวจสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านชำของพื้นที่ (การตรวจเฝ้าระวังฯ) ตำบลเหล อำเภอกะปง จังหวัดพังงา จำนวน 27 ร้านเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 พบว่า ในพื้นที่ที่มีการจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายจำนวนมาก เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาอันตรายที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ ยาแผนโบราณ และยาชุด แม้ในปัจจุบันจะมีการตรวจเฝ้าระวังฯ ซึ่งขับเคลื่อนผ่านนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต. ดีดดาว) ทุกปีโดยรพ.สต. และตรวจเฝ้าระวังทุก 4 เดือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ หากพบการจำหน่ายยาต้องห้ามจะใช้วิธีกล่าวตักเตือนโดย อสม. และส่งข้อมูลผลการตรวจร้านชำให้แก่ รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบ แต่พบว่าการตรวจเฝ้าระวังฯ ในพื้นที่ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนสำหรับการรายงานกรณีพบการจำหน่ายยาต้องห้ามในร้านชำ ทั้งยังขาดความต่อเนื่องในการติดตาม ไม่มีกติกาทริบอกลงโทษที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังขาดการประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายทำให้ไม่มีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เพื่อแก้ปัญหาพร้อมกันระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน เป็นเหตุให้ยังพบการจำหน่ายยาในร้านชำในพื้นที่นี้

งานวิจัยนี้จึงต้องการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อแก้ปัญหาการจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำ โดยใช้กิจกรรมตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนให้ครบทั้ง 5 กิจกรรมหลัก (1) ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นกระบวนการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และทบทวนจุดบกพร่องของการตรวจเฝ้าระวังฯ เดิม นำไปสู่การการออกแบบระบบเฝ้าระวังฯ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยมีการประเมินและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในชุมชน (10) เพื่อแก้ปัญหาการจำหน่ายยาในร้านชำ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการระหว่างเดือนกันยายน 2563-ธันวาคม 2565 โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา การศึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประชุมวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 การวางแผน

การสำรวจสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่

การตรวจร้านชำ การประเมินความรู้ของผู้ประกอบการและประชาชน ครั้งที่ 1: การตรวจร้านชำ

ครั้งที่ 1 ทั้ง 27 ร้านของตำบลเหล โดยเจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ในเครือข่ายคุ่มครองผู้บริโภคนด้านสาธารณสุข (คปส.) ประกอบด้วยเภสัชกร 1 คน ซึ่งเป็นผู้วิจัยเอง ผู้นำชุมชน หมู่ละ 1 คน ผู้อำนวยการ รพสต. 1 คน และ อสม. หมู่บ้านละ 2 คน การตรวจร้านชำแต่ละรอบใช้เวลาประมาณ 3 วัน ผู้อำนวยการ รพสต. ในพื้นที่เป็นผู้แนะนำทีมเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ ขออนุญาตตรวจยาที่วางจำหน่ายและตามจุดที่มองเห็นในร้านโดยไม่มีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้าถึงกำหนดการตรวจ ผู้วิจัยบันทึกผลในแบบบันทึกการตรวจร้านชำประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการ ลักษณะการจำหน่าย ประวัติการอบรมเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (พรบ. ยา) และรายการยาที่ตรวจพบ ร่วมกับประเมินความรู้ประกอบการเรื่อง พรบ.ยา ด้วยคำถามจำนวน 16 ข้อแบบ 4 ตัวเลือกซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดในการศึกษาของปัทมาพร ปัทมาสรารุชและคณะ ปี 2562 (3)

แบบประเมินทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ใน

โรงพยาบาล 1 ท่าน เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ่มครองผู้บริโภค และเภสัชกรผู้รับผิดชอบโครงการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจากกลุ่มงานคุ่มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา 2 ท่าน เนื้อหาของแบบวัดความรู้ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับประเภทยาตามกฎหมายที่จำหน่ายได้และไม่ได้ในร้านชำ (2 ข้อ) 2) ความรู้เรื่องการอ่านฉลากยา (7 ข้อ) ได้แก่ ฉลากยาแผนปัจจุบัน ฉลากยาแผนโบราณ ฉลากยาอันตราย ฉลากยาสามัญ ประจำบ้าน ฉลากยารักษาโรค การแบ่งประเภทยาแผนโบราณ และการแบ่งประเภทยาปฏิชีวนะ 3) ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยา (6 ข้อ) ได้แก่ การใช้ยาในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ การใช้ยาในหญิงให้นมบุตร การใช้ยาในผู้ป่วยโรคไต การใช้ยาปฏิชีวนะ และการใช้ยาในผู้ป่วยเด็ก และ 4) ความรู้เรื่องการจัดเก็บยาที่เหมาะสม (1 ข้อ)

การประเมินความรอบรู้การใช้ยาของประชาชนทำในตัวอย่าง 42 คนจากทั้งหมด 6 หมู่บ้านในตำบลเหล หมู่บ้านละ 7 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ ต้องเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 10 ปี ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม Stata version 14 กำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 อำนาจการทดสอบเท่ากับร้อยละ 90 คะแนนความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะก่อนได้รับความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะโดยการบอกเล่าผ่านสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อพื้นบ้านจากงานวิจัยของ สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล และคณะ เท่ากับ 9.87 ± 1.55 และคะแนนหลังอบรม เท่ากับ 11.65 ± 1.50 (11) การคำนวณได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย เท่ากับ 31 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างเพื่อการสูญเสียร้อยละ 30 ดังนั้น จำนวนตัวอย่างในส่วนนี้ทั้งหมดเท่ากับ 42 คน การประเมินความรอบรู้ก่อนการอบรมประชาชนทำโดยใช้แบบทดสอบจำนวน 28 ข้อ ซึ่งได้พัฒนาและตรวจสอบโดยคณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข (1) คำถามเป็นแบบ 5 ตัวเลือก ประกอบด้วย การใช้ยาตามฉลากและซองยา (6 ข้อ) การรู้ทันสื่อโฆษณา (ข้อ 7) การเลือกซื้อและใช้ยา (5 ข้อ) และการเข้าใจความหมายศัพท์ (10 ข้อ)

การประชุมวางแผนครั้งที่ 1: การประชุมวางแผนเป็นการระดมสมองของเครือข่ายคปส. จำนวน 8 คนประกอบด้วย กำนัน 1 คน ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน 1 คน หัวหน้า อสม. 1 คน ตัวแทน อสม 3 คน ตัวแทนผู้อำนวยการ รพสต. 1 คน และเภสัชกร 1 คน โดยเป็นผู้รับผิดชอบงาน

คุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาใช้วิธีการแบบจำเพาะเจาะจงจากผู้ที่มีความสมัครใจ

เกสัชกรซึ่งเป็นผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลอุบัติการณ์ปัญหาการใช้ยาที่พบในโรงพยาบาลซึ่งเกิดจากการใช้ยาที่มีอยู่ในชุมชน โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย 3 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ การเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ภาวะไตวายเรื้อรัง และผื่นแพ้ยา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง 2 ปี ในระหว่าง 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2563 จากเวชระเบียนผู้ป่วยและฐานข้อมูล Hospital OS ของโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา หากมีการสงสัยเกี่ยวกับการวินิจฉัยจะใช้วิธีการยืนยันโดยแพทย์ หากข้อมูลแหล่งที่มาของยาที่ก่อปัญหาไม่ชัดเจน ผู้วิจัยใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถามจากผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มั่นใจว่าแหล่งที่มาของยา คือ แหล่งภายในชุมชนจริง จากนั้นเกสัชกรคืนข้อมูลให้เครือข่าย คบส.รับทราบ และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

การสัมภาษณ์กลุ่มในประเด็นต่างๆ ดำเนินการเพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ปัญหา ได้แก่ 1) การประเมินความเข้มแข็งของชุมชนโดยใช้เครื่องมือแบบประเมิน 9 มิติเกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชน (12,13) โดยประเมินในประเด็น ดังนี้ โครงสร้างองค์กร ผู้นำชุมชน การระดมทรัพยากร การเชื่อมโยงกับองค์กรภายนอก ความสัมพันธ์กับตัวแทนภายนอก การบริหารจัดการ การตั้งคำถามในการระบุปัญหา การประเมินปัญหา และการมีส่วนร่วม เกสัชกรเป็นผู้ระบุนิวข้อในการประเมิน และเปิดโอกาสให้เครือข่าย คบส. ร่วมแสดงความคิดเห็นผ่านประสบการณ์และข้อเท็จจริงที่พบเจอ การประเมินสรุปโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ 0 คือ ยอมรับไม่ได้ 1 คือ ไม่น่าพอใจ 2 คือ ยังไม่น่าพอใจ 3 คือ น่าพอใจ และ 4 คือ น่าพอใจมาก 2) ปัญหาการขายยาในร้านชำและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3) รูปแบบการตรวจเฝ้าระวังฯ ปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคของระบบเดิม และ 4) การระบุความต้องการของชุมชนในการร่วมจัดการปัญหาขายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และวางแผนการดำเนินกิจกรรม เพื่อแก้ปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ

การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง: การศึกษาในส่วนนี้ใช้การประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นในกลุ่มเครือข่าย คบส.

ทั้งหมด 28 คน ได้แก่ ตัวแทนแกนนำชุมชนจำนวน 6 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวม 6 คน อสม. หมู่ละ 2 คน รวม 12 คน ผู้อำนวยการ รพสต. และคณะทำงานจำนวน 2 คน รวม 6 คน เกสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนาซึ่งเป็นผู้วิจัยเอง จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในสำนักงานสาธารณสุขประจำอำเภอ (สสอ.) 1 คน ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา (สสจ.) จำนวน 1 คน และนิติกรผู้ดูแลด้านกฎหมายประจำตำบลเหลจำนวน 1 คน

เกสัชกรซึ่งเป็นผู้วิจัยนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยาในชุมชนในลักษณะการบอกเล่ากรณีศึกษาผู้ป่วยในประเด็นผลกระทบและการดูแลรักษาซึ่งเป็นข้อมูลชุดเดียวกันกับการคืนข้อมูลให้เครือข่าย คบส. ในการประชุมครั้งที่ 1 เพื่อให้เครือข่าย คบส. ทั้ง 28 คน รับทราบปัญหาาร่วมกัน จากนั้นเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เกสัชกรเป็นผู้กำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์ในกลุ่มเพิ่มเติม ได้แก่ การพัฒนาแนวทางระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบเครือข่าย คบส. และแนวทางการกำกับติดตามและประสานอย่างต่อเนื่อง การสัมภาษณ์กลุ่มดำเนินการจนได้ข้อสรุปร่วมกันเป็นแนวทางการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำของตำบลเหล อำเภอกะปง จังหวัดพังงา

การอบรมความรู้ผู้ประกอบการ: ผู้วิจัยจัดการอบรมความรู้ผู้ประกอบการร้านชำทุกแห่งของตำบลเหลทั้งหมดจำนวน 27 ร้าน เกสัชกรผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการเรื่องประเภทยาตามกฎหมายและยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำตาม พรบ. ยา พ.ศ. 2510 ตลอดจนเรื่องยาสามัญประจำบ้าน ร่วมกับแจกโปสเตอร์ยาที่จำหน่ายได้และไม่ได้ในร้านชำเพื่อเป็นสื่อที่ใช้ระหว่างอบรม หลังเสร็จสิ้นการอบรม ให้ผู้ประกอบการนำไปสเตอร์ไปติดในบริเวณที่มองเห็นง่ายในร้านชำของตนเองเพื่อสร้างความตระหนัก

ในการอบรมใช้สื่อวิดีโอแสดงถึงการผลกระทบของการจำหน่ายยาในร้านชำ การใช้ยาที่ปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร การใช้ยากลุ่มยาต้านอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ การใช้ยาปฏิชีวนะ และความรู้เรื่องการอ่านฉลาก ได้แก่ การตรวจสอบทะเบียนยาแผนปัจจุบัน ทะเบียนยาแผนโบราณ เลขทะเบียนอาหาร เลขจดแจ้งเครื่องสำอาง และการดูฉลากวันหมดอายุ การอบรมใช้เวลา 2 ชั่วโมง ในการวิจัย

ผู้ประกอบการทำแบบทดสอบความรู้จำนวน 16 ข้อหลังการอบรมทันที ซึ่งเป็นการประเมินครั้งที่สอง โดยการประเมินครั้งแรกเกิดขึ้นในขั้นที่ 1 การวางแผน

การอบรมความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่: การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลดำเนินการในประชาชนกลุ่มเดิม 42 คนที่ผ่านการประเมินความรู้มาแล้วในขั้นที่ 1 การวางแผนซึ่งเกิดขึ้นก่อนการอบรมรวมทั้งสิ้น การอบรมความรู้โดยเภสัชกรใช้เวลา 2 ชั่วโมงเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำและในพื้นที่ตำบลเหล ผลกระทบจากการใช้ยาไม่เหมาะสม เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อดื้อยา การนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และการเสียชีวิตจากนั้นคืนข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้ยาในชุมชนให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาที่ไม่ปลอดภัย และอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยาโดยใช้ชุดความรู้เกี่ยวกับที่อบรมผู้ประกอบการ ผู้วิจัยประเมินความรู้หลังอบรมประชาชนโดยทำแบบทดสอบความรู้ของประชาชนชุดเดิมจำนวน 28 ข้อ และบันทึกเป็นผลการประเมินความรู้หลังอบรม

การสร้างข้อตกลงทุกภาคส่วน: ภาคส่วนที่ร่วมกันดำเนินงานได้กำหนดกติการะหว่างภาครัฐและผู้ประกอบการ ประกอบด้วย เครือข่าย คบส. จำนวน 28 คน ผู้ประกอบการจำนวน 27 คน และประชาชนจำนวน 42 คน โดยหลังจากรับทราบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในชุมชน และมีการอบรมความรู้ในผู้ประกอบการและประชาชนแล้ว ทุกฝ่ายร่วมประชุมเพื่อสร้างข้อตกลงเริ่มด้วยการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกติกาและบทลงโทษกรณีพบยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ เพื่อบัญญัติไว้ในแนวทางระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการบันทึกการประชุมและเทปบันทึกเสียงข้อคิดเห็นจากการสนทนากลุ่มจนถึงจุดอิ่มตัว และได้ข้อสรุปร่วมกันเป็นธรรมนูญสุขภาพเกี่ยวกับการจำหน่ายยาในร้านชำและบทลงโทษ

ขั้นที่ 3 การสังเกตการณ์

การตรวจร้านชำครั้งที่ 2 และ 3: เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นเครือข่าย คบส.ชุดเดิม ตรวจร้านชำซ้ำเป็นครั้งที่ 2 หลังการประกาศใช้แนวทางเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำในพื้นที่ตำบลเหลเป็นเวลา 45 วัน และเว้นระยะ 45 วัน เพื่อตรวจประเมินซ้ำครั้งที่ 3 และบันทึกผลการตรวจ

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล

ขั้นตอนนี้เป็นการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินการโดยเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคตำบลเหลร่วมกันสะท้อนถึงปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสนอแนะการแก้ปัญหาในการดำเนินการรอบถัดไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งเพื่อสรุปเป็นแนวทางระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำและธรรมนูญสุขภาพของตำบลเหล จังหวัดพังงา การประเมินผลระบบการเฝ้าระวังฯ ทำโดยเปรียบเทียบร้อยละของร้านชำที่จำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายจากการตรวจร้านชำ 3 ครั้งโดยใช้สถิติ mixed effect model เพื่อวิเคราะห์สัดส่วนแบบวัดซ้ำ การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการอบรมความรู้ของผู้ประกอบการและประชาชนใช้ paired t-test การศึกษากำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ปัญหาการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับยาในชุมชน

จากฐานข้อมูล Hospital OS ของโรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา ระหว่างเดือน 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2563 พบผู้ป่วยที่มารับการรักษาเนื่องจากเกิดอันตรายจากการใช้ยาที่ได้มาจากแหล่งในชุมชนจำนวน 3 ราย ดังนี้ กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ชายไทยอายุ 54 ปี เคยได้รับวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีประวัติได้รับยา aspirin และ prednisolone ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนและถ่ายเป็นเลือดสีดําแดงมา 12 ชั่วโมง จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยซื้อสมุนไพรมารับประทานประมาณ 1 เดือนล่าสุดซื้อยา naproxen เพิ่มจากร้านยาในชุมชน แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารส่วนต้นจากการใช้ยากลุ่มยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ จึงพิจารณาให้สารน้ำและยา omeprazole รูปแบบฉีด 40 mg และรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วันจนอาการดีขึ้น

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ชายพม่าอายุ 30 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการผื่นขึ้นทั่วตัว ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาหรืออาหารต่าง ๆ พบว่า 2 วันก่อนมีอาการใช้-ปวดศีรษะ จึงซื้อยาชุดมารับประทานเองจากร้านชำในหมู่บ้าน แพทย์วินิจฉัยว่าอาจเกิดผื่นจากการแพ้ยาชุด จึงให้ยาต้านฮีสตามีนและ prednisolone ตลอดจนติดตามอาการวันต่อมา พบว่าอาการดีขึ้น

กรณีศึกษาที่ 3 ผู้ชายไทยอายุ 49 ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ขาดยามาประมาณ 9 ปี ร่วมกับซื้อยาแก้ปวดลดอักเสบมารับประทานบ่อย ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่คลินิกผู้ป่วยนอกเพื่อตรวจติดตาม ผลพบว่า eGFR ลดลงเหลือ 9.38 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร มี creatinine เท่ากับ 6.86 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยมีภาวะไตระยะสุดท้าย จึงส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาโดยทดแทนไตในโรงพยาบาลประจำจังหวัดต่อไป ผู้ป่วยทั้ง 3 กรณีศึกษาผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์และมีการทวนสอบอาการหรือผลกระทบของการใช้ยาและแหล่งที่มาของยาเพิ่มเติมจากเวชระเบียน และผ่านการโทรศัพท์ถามยืนยันข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงแหล่งที่มาของยาที่ผู้ป่วยใช้ และเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับยาดังกล่าวมาจากในชุมชนจริง

ผลการประชุมเครือข่าย คบส.

การประเมินชุมชน: ตำบลเหล อำเภอกะปง จังหวัดพังงา มีประชากรทั้งหมด 2,556 คน ประกอบด้วยประชากรไทย และแรงงานต่างด้าวพม่าและมอญรวมด้วย ร้อยละ 12.50 (14) ทำให้มีอุปสรรคทางด้านภาษาในการสื่อสาร ตำบลนี้ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน มี รพสต. ในเขตรับผิดชอบ 3 แห่ง มีร้านชำทั้งหมด 27 ร้าน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โรคที่พบมากที่สุด คือ อากาศปวดเมื่อยจากการทำงาน พื้นที่ที่อยู่ไกลที่สุดจากโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ ประมาณ 20 กิโลเมตร การเข้าถึงสถานพยาบาลค่อนข้างยาก เนื่องจากไม่มีรถประจำทางผ่านหน้าโรงพยาบาล

จากการประเมินความเข้มแข็งของชุมชน 9 มิติ พบว่า ลักษณะโครงสร้างทางสังคมเป็นแบบเครือญาติ ประมาณร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมด ประชากรมีความรัก-ความสามัคคี ชุมชนสามารถบริหารจัดการตัวเองได้อย่างอิสระ เช่น มีความคิดริเริ่มนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ โดยมีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ผู้นำมีความเข้มแข็ง เด็ดขาด เสียสละ สามารถทำงานร่วมกับชุมชนและองค์กรภายนอก ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับที่น่าพอใจมาก โดยเห็นได้จากการมีส่วนร่วมในการประชุมของประชาชนในตำบลเหล ซึ่งจัดในวันที่ 10 ของทุกเดือน ตัวแทนประชาชนเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยมีการแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ และช่วยกันวางแผนเพื่อแก้ปัญหาให้กับชุมชน ผู้นำชุมชนมีการสื่อสารผ่านสื่อสังคมผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อความสะดวกในการแจ้งข่าว

ต่าง ๆ แก่คนในชุมชน ชุมชนมีการเชื่อมโยงกับองค์กรภายนอก เช่น กรมชลประทาน กรมป่าไม้ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนและพัฒนาชุมชน โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจหลัก ชุมชนมีการวิเคราะห์ตนเอง ปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงให้เกิดการพัฒนาในชุมชนอยู่เสมอ จุดอ่อนของชุมชน คือ ประชาชนมีความสามารถในการระบุปัญหา แก้ปัญหา และลงมือทำ แต่ยังคงขาดความต่อเนื่อง รวมถึงยังขาดการระดมทรัพยากรต่าง ๆ ในชุมชน เช่น การระดมงบประมาณ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงน้ำยังทำไม่ได้ทั่วถึง เป็นต้น

การรับทราบปัญหาการจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในชุมชน: จากผลสำรวจร้านชำเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2563 จำนวน 27 ร้าน พบว่า มีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม 20 ร้าน (ร้อยละ 74.1) ได้แก่ ยาอันตรายซึ่งไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ ยาสมุนไพรที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ยาปฏิชีวนะ และยาชุด เครือข่าย คบส. ได้รับรู้ถึงปัญหาดังกล่าวและคิดว่าสาเหตุของการจำหน่ายยาในชุมชน ได้แก่ การเรียกหาของคนในชุมชนเนื่องจากเพื่อความสะดวก ทำให้ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล ผู้ประกอบการไม่ทราบว่ายาชนิดใดขายได้หรือไม่ได้ในร้านชำ และร้านชำเข้าถึงง่ายโดยชุมชน

ปัญหาและอุปสรรคของการตรวจเฝ้าระวังฯ
เดิม: การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในตำบลเหลขับเคลื่อนผ่านนโยบาย รพสต. ติดตาม โดยการตรวจเฝ้าระวังฯ เดิมกำหนดให้มีการตรวจทุก 4 เดือนโดย อสม. 1 คน รับผิดชอบ 8-15 หลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ เพื่อสอดส่องดูแลการจำหน่ายยาในร้านชำ บันทึกลงในแบบฟอร์มการตรวจและส่งให้กับ รพสต. ผลจากการดำเนินงานของการตรวจเฝ้าระวังฯ เดิม พบว่ายังขาดความต่อเนื่องและยังมีการจำหน่ายยาในร้านชำอยู่จำนวนมาก และยังไม่ได้รายงานให้หน่วยงานในท้องถิ่นหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายได้รับทราบ ทำให้เกิดการรับรู้ปัญหาเฉพาะในวงแคบเท่านั้น การดำเนินงานที่ผ่านมา อสม. ให้ความร่วมมือดีกับ รพสต. ในเขตรับผิดชอบ ตลอดจนพร้อมจะดูแลชุมชนอย่างเต็มที่ ดังคำกล่าว “ทำงาน อสม.มา 30 ปี รู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เขาไม่รู้อะไร เราก็ให้คำแนะนำ แต่ละหมู่บ้านก็เหมือนญาติพี่น้อง เราช่วยแบ่งเบางานอนาถมัยเท่าที่ช่วยทำได้” (ตัวแทนอสม.)

การกำหนดความต้องการของชุมชนและวางแผนแก้ปัญหาพร้อมกัน: สมาชิกในเครือข่าย คบส. ระบุความต้องการเป็นเสียงเดียวกันว่า อยากให้ทุกภาคส่วน

ช่วยกันควบคุมการจำหน่ายยาในร้านชำ ซึ่งได้แก่ กำหน ผู้ใหญ่บ้าน รพ.สต. และโรงพยาบาล โดย อสม. ยังคงทำ หน้าที่สอดส่องดูแลร้านเหมือนในรูปแบบเดิม แต่ให้กำหนด แนวทางขึ้นมาอย่างชัดเจน สมาชิกต้องการให้โรงพยาบาล แม่ข่ายให้ความรู้ทางเรื่องกฎหมายในประเด็นยาที่จำหน่าย ได้หรือไม่ได้ในร้านชำแก่ผู้ประกอบการและความรู้เรื่องการ ใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลให้แก่คนในชุมชน ดังคำกล่าว “หาก พบเจอการจำหน่ายยาในร้านชำ ทุกหมู่บ้านมีผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย ที่สามารถประสานงานได้ พร้อมดูแลร่วมกัน แก้ปัญหา” (ผู้นำชุมชน)

รูปแบบระบบเฝ้าระวังและการแบ่งหน้าที่ใน เครือข่าย: จากการประชุมร่วมกันของเครือข่าย คบส. ตำบลเหลจำนวน 28 คน ได้ข้อสรุปร่วมกัน คือ การ ดำเนินการของระบบเฝ้าระวังเป็นระบบที่ทำงานร่วมกันทุก ภาคส่วนโดยมีส่วนร่วมเชื่อมกันระหว่างสถานพยาบาลและ ชุมชนโดย การแบ่งความรับผิดชอบของสมาชิกในเครือข่าย คบส. มีดังนี้ 1) อสม. 1 คนรับผิดชอบ 10 หลังคาเรือนโดย มีการสำรวจร้านชำเกี่ยวกับยาที่ห้ามจำหน่ายทุก 4 เดือน บันทึกรายชื่อข้อมูลลงในแบบฟอร์มและรายงานต่อ รพ.สต. ใน พื้นที่ 2) ผู้อำนวยการ รพ.สต. มีหน้าที่ในการรับข้อมูลและ ร่วมลงไปสอดส่องดูแลกรณีพบยาห้ามจำหน่ายและร่วม ตรวจสอบติดตามเฝ้าระวังทุกปี 3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน มีส่วนช่วยใน การควบคุมการจำหน่ายยาในพื้นที่ พร้อมให้คำตักเตือนที่ เหมาะสม และ 4) เกษัชกรประสานด้านข้อมูลเกี่ยวกับการ จำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในชุมชน เพื่อคืนข้อมูลสู่ศูนย์เฝ้า ระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์ สำนักคณะกรรมการ อาหารและยา (อย.) และทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ ผู้ประกอบการและประชาชน รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ชุมชน ในเรื่องของการจำหน่ายยาและการใช้ยาที่ปลอดภัย ดัง แสดงในรูปที่ 1

ข้อตกลงหรือข้อบัญญัติของชุมชน

การประชุมเพื่อสร้างข้อตกลงร่วมกันของทุกภาค ส่วนสามารถสรุปได้เป็นธรรมนูญสุขภาพของตำบลเหล ดังนี้ 1. ชุมชนจำเป็นต้องได้รับความรู้เรื่องการจำหน่ายยา ในร้านชำจากส่วนกลางเป็นประจำทุกปี 2. การตรวจเฝ้า ระวังจะต้องมีการทำเป็นประจำ ทุก 4 เดือนโดย อสม. ใน พื้นที่และทุก 1 ปีโดยเภสัชกรในเครือข่าย 3. กำนันซึ่งเป็น บุคคลสำคัญในพื้นที่มีส่วนช่วยในการประชาสัมพันธ์และให้

ข้อมูลเกี่ยวกับการห้ามขายยาในพื้นที่ผ่านหอกระจายข่าว ทุกเช้าของชุมชน 4. ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง การจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในชุมชน เช่น หากพบเจอรถเร่ จำหน่ายยาผิดกฎหมายในพื้นที่ ให้ถ่ายภาพและแจ้งต่อ กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่ เพื่อให้ลงไปร่วมตรวจสอบ 5. การห้ามจำหน่ายยาในชุมชนถูกกำหนดให้เป็นวาระการ ประชุมของหมู่บ้านในทุกเดือน เพื่อให้มีการร่วม ปรีกษาหารือและแลกเปลี่ยนร่วมกัน 6. การพัฒนาความรู้ ของผู้ประกอบการและประชาชนทุกกลุ่มของชุมชนเป็นสิ่งที่ จำเป็น 7. หากพบการจำหน่ายยาในร้านชำ ให้แจ้งแก่รพ. สต. และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เพื่อร่วมลงไป ตรวจสอบ โดยหากตรวจพบครั้งที่ 1 จะใช้วิธีการตักเตือน หากตรวจพบครั้งที่ 2 จะยึดของกลาง และหากตรวจพบเจอ ครั้งที่ 3 จะดำเนินการตามกฎหมาย และ 8. อายุของ ใบรับรองร้านชำปลอดยาห้ามจำหน่ายมีอายุ 1 ปีและจะ ได้รับการรับรองอีกครั้งเมื่อมีการตรวจในครั้งต่อไปเพื่อให้ ความมั่นใจแก่ประชาชนในพื้นที่ว่าร้านชำมีการจำหน่ายยา ที่ปลอดภัย

การสำรวจการจำหน่ายยาในร้านชำ

ข้อมูลทั่วไป: ผู้ประกอบการร้านชำจำนวน 27 ร้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 23 ราย อายุเฉลี่ย 55.37 ± 12.33 ปี การศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา 18 ราย เป็น ร้านค้าขายปลีก จำนวน 25 ร้าน เปิดร้านมากกว่า 10 ปี จำนวน 15 ร้าน โดยไม่เคยอบรมความรู้ด้านกฎหมาย จำนวน 6 ราย (ตารางที่ 1)

ผลการสำรวจร้านชำทั้งหมด 27 ร้าน พบว่า ใน การตรวจครั้งที่ 3 สัดส่วนของร้านที่จำหน่ายยาที่ห้าม จำหน่ายลดลงจากการตรวจระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P < 0.001$) คือ ลดจากร้อยละ 74.1 เหลือร้อยละ 22.2 ยาปฏิชีวนะลดลงจากร้อยละ 22.2 เหลือร้อยละ 7.4 และยา อันตรรายที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะลดลงจากร้อยละ 59.2 เหลือ ร้อยละ 14.8 จากการสำรวจพบยาอันตรายสูตรผสม paracetamol 500 mg+ chlorpheniramine 2 mg + phenylephrine 10 mg มากที่สุด โดยสัดส่วนของร้านชำที่ จำหน่ายยานี้ลดลงจากร้อยละ 44.4 เหลือ 0 ส่วนยาแผน โบราณที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านลดลงจากร้อยละ 55.55 เหลือร้อยละ 11.1 ยาหมอดายูลดลงจากร้อยละ 3.7 เหลือ 0 ในการตรวจครั้งที่ 3 การ ศึกษานี้ยังพบยาอันตรายอื่น ๆ เช่น ยา cetirizine, loperamide เป็นต้น

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการ (n=27)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
เพศ	
ชาย	4
หญิง	23
อายุ (ปี): ค่าเฉลี่ย±SD	55.37±12.33
21-40	4
41-60	10
มากกว่า 60	13
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษา	18
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2
ลักษณะการจำหน่ายสินค้า	
ร้านชำขายปลีก	25
ร้านชำขายปลีกและส่ง	2
ระยะเวลาการเปิดร้านชำ (ปี)	
1-5 ปี	5
6-10 ปี	7
มากกว่า 10 ปี	15
ประวัติการอบรมกฎหมาย	
เคยอบรม	21
ไม่เคยอบรม	6

ลำดับ (คะแนนเต็ม 28 คะแนน) ประชาชนมีความรู้เรื่องการ
ใช้ยาในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)
โดยมีความรู้เพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ยา
ตามฉลากและซองยา ด้านรู้ทันสื่อโฆษณา ด้านการเลือกซื้อ
และใช้ยาที่ถูกต้องปลอดภัย และด้านเข้าใจความหมาย
คำศัพท์ด้านการใช้ยา (ตารางที่ 3)

การอภิปรายและสรุปผล

การศึกษานี้พัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อลดการ
จำหน่ายยาในร้านชำผ่านการใช้กิจกรรมในนโยบาย RDU
community ทั้ง 5 กิจกรรมหลัก ผู้วิจัยดำเนินการจัด
กิจกรรมดังต่อไปนี้ การคืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อนำไปพัฒนา
ระบบเฝ้าระวังและสร้างข้อตกลงตกลงร่วมกันทุกภาคส่วน
ระหว่างภาครัฐและเอกชนโดยประกาศธรรมนูญสุขภาพ
ตลอดจนกำหนดบทลงโทษหากพบการจำหน่ายยาในร้าน
ชำ การให้ความรู้ผู้ประกอบการเกี่ยวกับกฎหมายยา การให้

ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการซื้อและใช้ยาที่ปลอดภัย
และการแจกโปสเตอร์ที่ระบุยาที่ขายได้และไม่ได้แก่ร้านชำ
ทุกแห่ง หลังดำเนินการตามกิจกรรมทั้งหมดพบว่า ร้านชำที่
จำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
จากร้อยละ 74.1 ในการตรวจครั้งที่ 1 เหลือร้อยละ 22.2 ใน
การตรวจครั้งที่ 3 โดยเริ่มพบการจำหน่ายยาห้ามจำหน่าย
ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการตรวจครั้งที่ 2 (ห่าง
จากการประเมินครั้งที่ 1 เป็นเวลา 45 วัน)

หลังการอบรมความรู้แก่ผู้ประกอบการและ
ประชาชนพบว่า ผู้ประกอบการมีความรู้เพิ่มขึ้นจาก $9.59 \pm$
 2.20 เป็น 11.67 ± 3.33 (คะแนนเต็ม 16 คะแนน) และ
ความรู้ของประชาชนเพิ่มขึ้นจาก 19.02 ± 3.36 เป็น
 21.92 ± 3.37 (คะแนนเต็ม 28 คะแนน)

ก่อนหน้านี้โรงพยาบาลยังไม่มีการคืนข้อมูลสู่
ชุมชน ทำให้ชุมชนยังไม่ทราบปัญหาหรือผลกระทบจากการ
ใช้ยาในชุมชน หลังจากคืนข้อมูลให้กับชุมชนผ่าน
กรณีศึกษาที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ชุมชน
เกิดการรับรู้ถึงปัญหาและผลกระทบของการซื้อยาจากร้าน
ชำที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งนำไปสู่การร่วมวางแผนเพื่อลดปัญหา
ดังกล่าว ดังนั้น โรงพยาบาลควรวางระบบในการติดตาม
อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาในชุมชน เพื่อให้
สามารถตรวจจับอุบัติเหตุได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้ง
วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น โดย
โรงพยาบาลควรมีการคืนข้อมูลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อ
ให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบจากการซื้อหรือใช้ยาที่ไม่
ปลอดภัยในร้านชำ

การทำให้เกิดระบบและกลไกเชิงรุกในการเฝ้าระวังความ
ปลอดภัยด้านยาในชุมชนและการส่งต่อข้อมูลเพื่อจัดการ
ความเสี่ยงในชุมชน (1) จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจาก
ทุกภาคส่วน การสร้างความมีส่วนร่วมและกำหนดบทบาท
สำคัญให้แก่แต่ละภาคส่วน โดยภาครัฐเป็นตัวเชื่อมประสานให้
เกิดระบบเฝ้าระวังในพื้นที่ สามารถทำให้ผู้ประกอบการลด
การจำหน่ายยาต้องห้ามในร้านชำและมีความรู้เกี่ยวกับ
กฎหมายยาเพิ่มขึ้น ตลอดจนประชาชนเกิดความรู้รอบรู้ใน
การเลือกซื้อ-เลือกใช้ยาที่ปลอดภัย และไม่เรียกหายาผิด
กฎหมายในร้านชำ จนทำให้ลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย
ในร้านชำได้

ก่อนการดำเนินการพบร้านชำในพื้นที่ถึงร้อยละ
74.1 ที่ขายยาที่ไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย สอดคล้อง
กับการศึกษาของสลิททิพย์ น้อยสนิทและคณะ (9) ซึ่งพบ

ตารางที่ 2. ผลการสำรวจร้านชำ (n=27)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน (ร้อยละ) ของร้านชำที่จำหน่ายยาในการตรวจร้านชำครั้งที่			P ¹
	1	2	3	
ยาสามัญประจำบ้าน	18 (66.6)	13 (48.1)	10 (37.0)	0.025
ยาที่ขายไม่ได้	20 (74.1)	12 (44.4)	6 (22.2)	<0.001
ยาปฏิชีวนะ	6 (22.2)	3 (11.1)	2 (7.4)	0.106
tetracycline	3 (11.1)	0	0	0.026
ยากลุ่ม penicillin	3 (11.1)	0	0	0.026
sulfamethoxazole trimethoprim	3 (11.1)	0	0	0.026
ยาปฏิชีวนะอื่น ๆ	4 (14.8)	4 (14.8)	3 (11.1)	0.691
ยาอันตรายที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ	16 (59.2)	6 (22.2)	4 (14.8)	<0.001
ยาสูตรผสมแก้หวัดสูตรผสม ²	12 (44.4)	1 (3.7)	0	<0.001
paracetamol 500 mg (100 เม็ด)	5 (18.5)	1 (3.7)	0	0.007
dimenhydrinate 50 mg (10 เม็ด)	2 (7.4)	0	0	0.074
ยาอันตรายอื่น ๆ	7 (25.9)	0	1 (3.7)	0.004
ยาใช้ภายนอก	5 (18.5)	3 (11.1)	1 (3.7)	0.078
ยาแผนโบราณที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน	15 (55.55)	9 (33.3)	3 (11.1)	<0.001
ยาหมดอายุ	1 (3.7)	0	0	0.213
แหล่งที่มา				0.020
ร้านขายยา	17 (62.9)	15 (55.5)	11 (40.7)	
ร้านชำขายส่ง	2 (7.4)	2 (7.4)	1 (3.7)	
คลินิก	1 (3.7)	0	0	
รถเร่	1 (3.7)	1 (3.78)	0	
การจัดเก็บยาในร้านชำ				<0.001
การจัดเก็บเหมาะสม ³	6 (22.2)	14 (51.8)	11 (40.7)	
การจัดเก็บไม่เหมาะสม	16 (59.2)	4 (14.8)	2 (7.4)	

1: mixed effect model

2: ยาสูตรผสม Paracetamol 500 mg + Chlorpheniramine 2 mg + phenylephrine 10 mg

3: ชั้นหรือตู้เก็บยาสะอาด ป้องกันแสงได้ และเก็บยาเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับยาอื่น

การจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายในการตรวจระยะที่ 1 ในร้านชำ ร้อยละ 75.7 การศึกษานี้พบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำร้อยละ 22.2 ยาที่พบมากที่สุดได้แก่ คือ tetracycline ยากลุ่ม penicillin และ sulfamethoxazole/ trimethoprim สอดคล้องกับการศึกษาของวรภรณ์ สังทอง (15) ซึ่งพบว่า ยาปฏิชีวนะที่มีจำหน่ายมากที่สุด คือ tetracycline และยาในกลุ่ม penicillin ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ คือ การเรียกหาขายของคนในชุมชน (4, 15-16) และจำนวนปีในการเปิดร้าน การศึกษานี้พบว่า ร้อยละ 66.7 ของร้านชำที่จำหน่าย

ยาปฏิชีวนะเปิดร้านมากกว่า 10 ปี (16) หลังดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไม่พบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะแบบรับประทานอีก แต่ยังพบยาชนิดยาใช้ภายนอก ทั้งนี้อาจเกิดจากการยังขาดความรู้เรื่องชนิดของยาตามกฎหมาย

การจำหน่ายยาอันตรายที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะพบในร้านชำร้อยละ 59.2 ยาที่พบมากที่สุด คือ ยาสูตรผสม paracetamol 500 mg. +chlorpheniramine 2 mg +phenyl ephrine 10 mg รองลงมา คือ ยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษที่เป็น paracetamol 500 mg ขนาดบรรจุ 100 เม็ด และ dimenhydrinate 50 mg ขนาดบรรจุ 10 เม็ด โดย

ตารางที่ 3. คะแนนเฉลี่ย (\pm SD) ของความรู้เรื่องการใช้ยาของประชาชนก่อนและหลังอบรมความรู้ (n=42)

คำถาม	ช่วงคะแนน	ก่อนอบรม	หลังอบรม	P ¹
การใช้ยาตามฉลากและซองยา	0-6	4.47 \pm 1.64	4.95 \pm 1.43	0.019
การรู้ทันสื่อโฆษณา	0-7	2.97 \pm 1.31	4.14 \pm 1.47	<0.001
การเลือกซื้อและใช้ยา	0-5	3.59 \pm 0.91	4.04 \pm 0.88	0.020
การเข้าใจความหมายศัพท์	0-10	7.97 \pm 1.42	8.78 \pm 1.42	<0.001
คะแนนรวม	0-28	19.02 \pm 3.36	21.92 \pm 3.37	<0.001

1: paired t-test

พบจำหน่ายยาสูตรผสมน้อยกว่าการศึกษาอื่น (9) ซึ่งพบในร้านชำเพียงร้อยละ 15.3 ความชุกของการจำหน่ายยาสูตรผสมที่แตกต่างอาจเนื่องจากผู้ประกอบการร้านชำในพื้นที่เคยผ่านการอบรมความรู้ด้านกฎหมายมาแล้วร้อยละ 77.7 แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบการจำหน่ายยาอันตรายอื่น ๆ เช่น กลุ่มยาต้านอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาชุด เป็นต้น การอบรมความรู้แก่ผู้ประกอบการอาจลดการจำหน่ายยาต้องห้ามในร้านชำได้ส่วนหนึ่ง ทั้งนี้ต้องมีการอบรมเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างความเข้าใจ

สำหรับแหล่งที่มาของยาในร้านชำพบว่า มาจากร้านขายยาแผนปัจจุบันมากที่สุด รองลงมาคือ ร้านชำขายส่ง คลินิก และรถเร่ สอดคล้องกับการศึกษาอื่น (3) ดังนั้น ควรสร้างความร่วมมือโดยนำร้านขายยาที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการกระจายยาที่เหมาะสมในชุมชนด้วย

การอบรมความรู้ให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำว่า คำถามข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 70 สอดคล้องกับที่พบในการศึกษาของปัทมาพร ปัทมาสรารุท และคณะ (3) ได้แก่ ความรู้เรื่องยาที่จำหน่ายไม่ได้ การแบ่งประเภทยา แผนโบราณ การแบ่งชนิดยาปฏิชีวนะ และ การใช้ยาในผู้ป่วยเด็ก อย่างไรก็ตาม ความรู้เป็นผลลัพธ์ขั้นกลางโดยอาจมีผลทางอ้อมในการลดการจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำ ทั้งนี้ควรมีการส่งเสริมความรู้ในประเด็นที่ผู้ประกอบการยังตอบผิดร่วมกับการติดตามการจำหน่ายยาในร้านชำควบคู่ไปด้วยอย่างต่อเนื่อง

การศึกษานี้ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องการใช้ยา ทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น และอาจทำให้การเรียกหาจากยาในร้านชำน้อยลง เพราะเกิดความตระหนักในการซื้อยาในร้านชำเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ การศึกษานี้ยังทำในประชาชนจำนวนค่อนข้างน้อยและติดตามในระยะสั้น ดังนั้น ควรเพิ่มขนาดตัวอย่างและ

ติดตามในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น หลังจากให้ความรู้แก่ประชาชนพบว่า คำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดจากทั้ง 4 ส่วนของคำถาม คือ การรู้ทันสื่อโฆษณา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริณี ยงประเดิมและคณะ ในกลุ่ม อสม. ซึ่งใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน พบว่า ประชาชนบางรายไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นโฆษณาที่เป็นจริงหรือเท็จ ยังขาดความรู้เรื่องข้อยาสามัญซึ่งจำเป็นต่อการระบุว่ายาเป็นยาชนิดเดียวกัน การไม่ทราบแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมและวิธีการค้นหาเลขทะเบียนยาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ

จากแบบสอบถามพบว่า ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุดจากบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ตและจากแหล่งอื่น เช่น โทรทัศน์ เสียงตามสาย และบุคคลในครอบครัว ตามลำดับ ตัวอย่างค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุดจากอินเทอร์เน็ต รองลงมา คือบุคลากรทางการแพทย์ และแหล่งอื่น ๆ ตามลำดับ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของศิริณี ยงประเดิมและคณะ ที่ทำในกลุ่ม อสม. ซึ่งมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือมากกว่า สำหรับความเข้าใจในความหมายของศัพท์ทางยา ข้อที่ประชาชนตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ ไม่ทราบว่ายาคือสามัญ amoxicillin จัดเป็นยา และยังมีเข้าใจผิดว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาแก้อักเสบหรือยาลดน้ำมูก จากการวัดความรู้ของผู้ประกอบการและประชาชน พบมีความสอดคล้องกัน คือ ยังมีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะน้อย ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในชุมชนเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง

หลังจากการใช้นโยบาย RDU community ในการแก้ปัญหาการจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำพบว่า ร้านชำที่จำหน่ายยาห้ามจำหน่ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสลิลทิพย์ น้อยสนิทและคณะ (9) ซึ่งศึกษาการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด และยาผสมเสตีรอยดตีในจังหวัดสุโขทัย ที่พบว่าร้านชำที่จำหน่ายยาต้องห้ามลดลงร้อยละ 64.9 ในขณะที่การศึกษานี้พบว่าร้านชำที่จำหน่ายยาต้องห้ามลดลงร้อยละ 51.9 สำหรับร้อยละของร้านชำที่จำหน่ายยาอันตรายและยาปฏิชีวนะลดลงในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมาพร ปัทมาสารวรุฑ และคณะ (3) ซึ่งพัฒนาร้านชำต้นแบบโดยการประชุมวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย การจัดทำบันทึกระหว่างรัฐกับผู้ประกอบการ การสำรวจร้านชำ 4 ครั้ง พบว่า ร้อยละของร้านชำที่จำหน่ายยาอันตรายและยาปฏิชีวนะลดลงร้อยละ 48.9 และ 40 ตามลำดับ ขณะที่ในการศึกษานี้พบว่าลดลงร้อยละ 44.4 และ 14.8 ตามลำดับ ซึ่งร้อยละของร้านชำที่จำหน่ายยาอันตรายลดลงในปริมาณที่ใกล้เคียงกันระหว่างการศึกษานี้ แต่ผลการศึกษาในประเด็นการจำหน่ายยาปฏิชีวนะแตกต่างกัน อาจเกิดจากความแตกต่างของประชากรที่ศึกษาหรือสภาพปัญหาในพื้นที่ โดยก่อนดำเนินการ การศึกษาในอดีตพบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะมากกว่าในการศึกษานี้ อีกทั้งการศึกษานี้ในอดีตมีการตรวจร้านชำจำนวน 4 ครั้ง ทำให้หลังดำเนินการมีร้อยละของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะลดลงมากกว่า นอกจากนี้ ร้อยละของร้านชำที่จำหน่ายยาห้ามจำหน่ายลดลงน้อยกว่าที่พบในการศึกษาก่อนหน้าที่ใช้รูปแบบการแก้ปัญหาที่ใกล้เคียงกันของศุภชัย แพงคำไหล ในอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม (7) แต่มีการออกแบบระบบเฝ้าระวังที่แตกต่างกัน ได้แก่ การมีช่องทางการสื่อสารและคืนข้อมูลให้ชุมชนเป็นระยะ การตั้งหน่วยรับแจ้งข่าวในหมู่บ้าน การประเมินเพื่อถอดบทเรียนและส่งต่อข้อมูลการจำหน่ายยาทุก 1 เดือน ทำให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างทันทั่วทั้ง โดยหลังมีระบบเฝ้าระวังฯ การจำหน่ายยาอันตราย ยาชุด ลดลงร้อยละ 83.33 ดังนั้น จึงควรมีการเพิ่มสิ่งทดลองให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบให้มากขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ: จากการถอดบทเรียนพบว่า ปัจจัยที่ทำให้การจำหน่ายยาในร้านชำลดลงสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า (9, 17) ได้แก่ 1) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้ประกอบการ ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพสต. และเภสัชกร โดยทุกฝ่ายมีเป้าหมายเดียวกัน คือ ต้องการลดการจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำ 2) การมีกลไกของระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง โดยการมี

ธรรมนูญสุขภาพและระบบการรายงานที่เป็นรูปธรรม และ 3) การให้ความรู้ในเรื่องการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนแก่ผู้ประกอบการและประชาชนในพื้นที่

ปัญหาและอุปสรรค: หากระบบเฝ้าระวังฯ ไม่มีการดำเนินงานอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง ผู้ประกอบการและประชาชนในพื้นที่อาจเกิดความตระหนักน้อยลง และเป็นที่มาของการกลับมาจำหน่ายและเรียกหาขายในร้านชำได้ การพัฒนาระบบรายงานที่มีความรวดเร็วกรณีพบการจำหน่ายยาในร้านชำ สามารถทำให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างทันทั่วทั้ง การถอดบทเรียนควรมีการทำอย่างต่อเนื่องเพื่อสะท้อนปัญหาของระบบ และหาโอกาสในการพัฒนาเพื่อให้ระบบเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จุดแข็ง: การศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาอื่นโดยมีการดำเนินกิจกรรมโดยใช้นโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนครบทั้ง 5 กิจกรรมหลัก โดยการเชื่อมโยงอันตรายจากการใช้ยาและแหล่งการกระจายในชุมชน ตลอดจนนำข้อมูลดังกล่าวไปคืนต่อชุมชน การออกแบบระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ และการส่งเสริมความรู้ทั้งผู้ประกอบการเพื่อลดการจำหน่ายและประชาชนเพื่อเกิดความรอบรู้ใช้ยาที่สมเหตุผล

ข้อจำกัด: การศึกษาวิจัยในระยะเวลาสั้นเท่านั้น จึงควรติดตามผลต่อไปในระยะยาวมากขึ้น เพื่อความยั่งยืนของระบบ การศึกษายังมีข้อจำกัดในการขยายผลการศึกษาไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในส่วนของเครื่องมือ คือ เครื่องมือการวัดความรู้ของผู้ประกอบการที่ไม่ได้ทดสอบความเที่ยงเนื่องจากจำนวนร้านชำที่มีจำนวนน้อยและไม่สามารถใช้ทดสอบความเที่ยงได้ ส่วนแบบประเมินความรู้ของประชาชนที่พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือที่มีการประกาศใช้พร้อมกันนโยบาย RDU community พ.ศ. 2564 อย่างเร่งด่วน ทำให้ยังไม่มีการทดสอบความเที่ยงและความตรง การศึกษายังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์โควิด-19 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประชาชนยังทำในตัวอย่างจำนวนน้อย และอาจมีผลน้อยต่อการลดการจำหน่ายยาในร้านชำ ในอนาคตควรมีการเพิ่มสิ่งทดลองเพื่อสร้างความรอบรู้ของประชาชนในวงกว้างเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาในร้านชำอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ระบบการเฝ้าระวังในปัจจุบันของพื้นที่วิจัย ควรได้รับการพัฒนาโดยเพิ่มเติมบางกิจกรรมที่อาจจะทำให้ระบบมีความสมบูรณ์ขึ้น เช่น การค้นหาผู้ป่วยที่เกิดผลกระทบจากการใช้ยาในชุมชนให้ครอบคลุมโดยใช้เครื่องมือส่งสัญญาณที่ช่วยระบุปัญหาได้มากขึ้น และอาจเพิ่มระบบติดตามไปข้างหน้าร่วมด้วยเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของการใช้ยาไม่เหมาะสมได้อย่างทันทั่วถึง ระบบเฝ้าระวังในปัจจุบันยังสามารถพัฒนาด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น เพิ่มช่องทางสื่อสารออนไลน์ การรายงานกรณีเฝ้าระวังจำหน่ายยาในร้านชำ การดึงภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น ร้านยาที่เป็นแหล่งจำหน่ายยาให้แก่ร้านชำ ผู้ประกอบการและประชาชนในพื้นที่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ดังนั้น ควรจัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์จากหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทุกท่านที่ช่วยชี้แนะในการทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณทุนวิจัยจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเหลและคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้อำนวยการ รพสต. ทั้ง 3 แห่งในตำบลเหล เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลเหล ที่ให้การสนับสนุนและเข้าร่วมในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในพื้นที่ รวมถึงผู้ประกอบการร้านชำและประชาชนในพื้นที่ตำบลเหลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Health Administration Division. Rational drug use community guideline. Nonthaburi: Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2020.
2. Boonyoung U, Muenpa R. Prevalence of and factors affecting inappropriate sale of drugs in grocery stores within Phitsanulok province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2019; 11: 105-18.

3. Pattamasaravut P, Muenpa R. Development of model grocery stores from the civil state project on collective action for drugs safety in communities. Thai Journal of Pharmacy Practice 2020; 12: 601-11.
4. Wiriyanutai P. Prevalence and characteristics of groceries that provided antibiotics in Ngao District, Lampang Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2015; 7: 167-77.
5. Chaipichit N, Jarernsripornkul N, Chumworathayi P. Knowledge, understanding of drug allergy and drug allergy card carrying behavior of drug allergic patients in Srinagarind hospital. Srinagarind Medical Journal 2009; 24: 224-30.
6. National Antimicrobial Resistance Surveillance, Thailand (NARST). Antimicrobial resistance in Thailand [online]. 2013 [cited Jun 20, 2021]. Available from: narst.dmsc.moph.go.th/news001.html.
7. Health Administration Division. Model of active community surveillance in Amphor Surayang, Mahasarakam. Nonthaburi: Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2019.
8. Kunthong P. The development of surveillance system in grocery stores which have prohibited drug area of Phatthalung [online]. 2018 [cited Dec 25, 2020]. Available from: data.ptho.moph.go.th/ptvichakarn62/uploads/29224_0801_20190608233359.pdf.
9. Noisanit S, Ruengorn C. Development of a community model with no antibiotics, Yachud and steroids containing drugs: a case study in Thung Luang subdistrict municipality, Khirimat district, Sukhothai. Thai Journal of Pharmacy Practice 2021; 13: 920-32.
10. Chatakan W. Action research. Wichcha Journal Nakhon Si Thammarat Rajabhat University 2010; 29: 1-7.
11. Arparsrithongsakul S, Ploylearmsang C, Nonsaket T, Meeduang1 A, Ratchatawedchakul K. Effect of antibiotic education by using face to face communication, printed materials and folk media to

- people at Ban Nong-Tae Maha Sarakham province. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2019; 15: 138-9.
12. Laverack G. *Health promotion practice: power and empowerment*. Berkshire: Open University Press; 2007.
 13. Samukkethum S. Glenn Laverack's approach to community empowerment. *Journal of Social Work* 2021; 29: 1-28.
 14. Health Data Center. Population in Lea subdistrict [online]. 2021 [cited Mar 22, 2021]. Available from: pna.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/pop_sex_age.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a.
 15. Sungthong W. Prevalence of grocery stores with antibiotics selling at Maesuai district, Chiang Rai province and its affecting factors. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2015; 7: 38-46.
 16. Phupalee T, Apasrithongsakul S, Yingyod W, Sangsuwan T, Amnard L. Groceries development model with community involvement in Phon Sung Subdistrict, Sakon Nakhon. *Thai Food and Drug Journal* 2014; 21: 57- 63.
 17. Attaweekun T, Pansila W, Promasatayaprot V. The development of surveillance system for dangerous drug selling in grocery store in the area of Sakaerong sub-district, Muang district, in Buriram province. *Christian University of Thailand Journal* 2016; 22: 497-509.