

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ณัฐพล ผลโยน¹, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล¹, วรินทร์มาศ เกษทองมา¹, บุญมี โพธิ์คำ²

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย การผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพต้นแบบ และพัฒนาร้านชำให้เป็นร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน **วิธีการวิจัย:** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ทำในร้านชำจำนวน 117 ร้านของอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ตั้งแต่ กันยายน 2564 ถึง มีนาคม 2565 การศึกษาแบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้ 1. การศึกษาบริบทของชุมชน 2. การสำรวจปัญหาและค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3. การจัดทำแผน 4. การนำแผนไปปฏิบัติ และ 5. การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ข้อมูลเชิงปริมาณที่เก็บในระยะที่ 2 และระยะที่ 5 ได้แก่ ลักษณะประชากรของผู้ประกอบการร้านชำ การจำหน่ายยา ความรู้ ผลการประเมินร้านชำคุณภาพต้นแบบ ข้อมูลเชิงคุณภาพรวบรวมด้วยแนวคำถามสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก **ผลการศึกษา:** ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ร้อยละ 64.1 เป็นเพศหญิง มีการทำผิดกฎหมายเพราะขายตามความต้องการของคนในชุมชนร้อยละ 53.8 การมีบริการส่งถึงร้านมีผลต่อการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย (OR = 3.97, 95% CI=1.71-38.12) ส่วนการได้รับการอบรมความรู้ของผู้ประกอบการเป็นปัจจัยเชิงป้องกันการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย (OR = 0.23, 95% CI=0.031-0.97) และความรู้ส่งผลต่อการผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพต้นแบบ (OR =0.62, 95% CI=0.52-0.82) การวิจัยนี้ได้พัฒนา “THATPHANOMMS model” เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้หลังอบรมทันทีและหลังอบรม 15 วันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) จำหน่ายยาผิดกฎหมายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากร้อยละ 17.9 เป็นร้อยละ 4.3 ($P<0.001$) และผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพต้นแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากร้อยละ 60.7 เป็นร้อยละ 92.3 ($P<0.001$) **สรุป:** รูปแบบ “THATPHANOMMS model” สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถแก้ปัญหการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย และทำให้เกิดร้านชำคุณภาพต้นแบบ

คำสำคัญ: ร้านชำต้นแบบ การขายยาที่ผิดกฎหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ธาตุพนมโมเดล

รับต้นฉบับ: 25 พ.ค. 2565, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 21 มิ.ย. 2565, รับผิดชอบพิมพ์: 26 มิ.ย. 2565

ผู้ประสานงานบทความ: วุฒิพงศ์ ภักดีกุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร 47000

E-mail: wuttiiphong.p@ku.th

Community Participation in Establishing Model Quality Grocery Stores According to the Rational Drug Use Promotion Project in the Community of That Phanom District, Nakhon Phanom Province

Nattaphon Ponyon¹, Wuttiaphong Phakdeekul¹, Warinmad Kedthongma¹, Boonmee Phokham²

¹Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus

²Sirindhorn College of Public Health, Chonburi

Abstract

Objective: To determine factors related to the distribution of illegal drugs, meeting the criteria for model quality grocery stores and improving grocery stores to become model quality grocery stores according to the Rational Drug Use Promotion Project in the Community. **Methods:** This participatory action research was conducted in 117 grocery stores in That Phanom District, Nakhon Phanom Province during September 2021 to March 2022. The study was divided into 5 phases including 1. the study of community context 2. exploration of the problem and related factors. 3. planning 4. implementation of the plan and 5. monitoring and evaluation of the outcomes. Quantitative data collected in phases 2 and 5 were characteristics of grocery store owners, drug distribution, knowledge on drugs, and results of assessment of model quality grocery stores. Qualitative data were collected using focus group discussion and in-depth interview. **Results:** The majority of grocery owners were female (64.1%). They reported needs of community as a cause of the distribution of illegal drugs (53.8%). Drug delivery to grocery stores was associated with illegal drugs distribution (OR = 3.97, 95% CI=1.71-38.12). Attending relevant educational training was a protective factor against illegal drug distribution (OR = 0.23, 95% CI=0.031-0.97). In addition, relevant knowledge was associated with meeting the criteria for model quality grocery store (OR =0.625, 95% CI=0.52-0.82). This research proposed the “THATPHANOMMS model” to build community participation leading to significant enhancement of knowledge among grocery owners immediately and 15 days after training (P<0.05). Distribution of illegal drugs significantly decreased from 17.9 % to 4.3% (P < 0.001). Moreover, proportion of grocery stores meeting the criteria for model quality groceries significantly increased from 60.7% to 92.3% (P<0.001). **Conclusion:** The “THATPHANOMMS model” created community participation, resolved the problem of illegal drug distribution, and improve groceries to become model quality groceries.

Keywords: model grocery stores, distribution of illegal drugs, community participation, rational drug use, THATPHANOMMS model

บทนำ

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ “การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาด้านสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยและชุมชนของผู้ป่วยน้อยที่สุด” (1) การใช้ยาไม่สมเหตุผลนับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกมาอย่างยาวนาน ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ปัญหาเชื้อดื้อยา การสูญเสียทรัพยากรและการเงิน การคลัง มูลค่าความสูญเสียในแต่ละปีมีมูลค่าประมาณ 4,000-5,000 ล้านดอลลาร์ในสหรัฐอเมริกา และ 9,000 ล้านยูโรในยุโรป (2) และประเทศไทยประมาณ 40,000 ล้านบาทต่อปี (3)

ในประเทศไทยพบปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายยาระยะ 22.1-97.4 (4-8) คือ การจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ยาแผนโบราณ และยาควบคุมพิเศษ ในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดนครพนมพบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านขายยาระยะ 1.2 ส่วนอำเภอธาตุพนมพบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านขายยาระยะ 3.4 (9) ตำบลธาตุพนมและตำบลธาตุพนมเหนือเป็นเขตพื้นที่ห่างไกลจากตัวจังหวัดนครพนม โดยมีพื้นที่ติดเขตรอยต่อกับจังหวัดมุกดาหารและมีพื้นที่ติดชายแดน ทำให้ร้านขายยายังจำหน่ายยาผิดกฎหมาย การดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและร้านขายยาในพื้นที่ การแก้ปัญหาจำเป็นต้องมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม (10) ในประเทศไทยมีตัวอย่างการใช้แนวคิดการพัฒนาต้นแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายและการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ได้แก่ การพัฒนาร้านชำต้นแบบจากโครงการประชารัฐร่วมใจส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน (11) การพัฒนาคลินิกการทำงานเพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเขตชุมชนเมืองมหาสารคาม (12) และการพัฒนาแนวทางเพื่อลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของร้านชำในอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร (13)

โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนมีแนวคิดในการพัฒนาสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพของเอกชน เช่น ร้านชำ ให้เป็นสถานที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามกฎหมายสำคัญ 6 ประการ (PLEASE)

P=policy for RDU (rational drug use) โดยขอความร่วมมือให้ร้านชำสมัครเข้าร่วมเครือข่ายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล L=labelling and leaflet for patient information คือ ยาที่จำหน่ายทุกรายการต้องมีการแสดงฉลากยาที่ถูกต้อง E = essential RDU tools คือ มีการเผยแพร่โปสเตอร์แผ่นพับ หรือสื่อความรู้ในเรื่องการใช้ยาปลอดภัย A=awareness for RDU Principle คือ การสร้างความตระหนักแก่ประชาชนเพื่อให้ใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล S = special population care หรือการไม่จำหน่ายยาในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร เป็นต้น และ E= ethics in prescription หรือร้านชำต้องจำหน่ายเฉพาะยาที่ถูกกฎหมาย ได้แก่ ยาสามัญประจำบ้าน โดยไม่จำหน่ายยาอันตรายและยาที่กฎหมายห้ามจำหน่ายในร้านชำ ต้องไม่มีการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง และไม่จำหน่ายยาหมดอายุ

ปัญหาเรื่องนี้ในชุมชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการแก้ไข ผู้วิจัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย การผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพต้นแบบ และพัฒนาร้านชำให้เป็นร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จังหวัดนครพนม เลขที่ 017/64 การวิจัยดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565

สถานที่วิจัย

สถานที่วิจัย คือ ตำบลธาตุพนมหมู่ที่ 1-14 และตำบลธาตุพนมเหนือหมู่ที่ 1-6 ซึ่งมีร้านชำทั้งหมด 117 ร้าน เกณฑ์ในการคัดเลือกร้านชำเข้าศึกษา คือ 1. เป็นร้านชำที่จำหน่ายยาในพื้นที่วิจัย และเปิดตลอดระยะเวลาในการศึกษา 2. ผู้ประกอบการยินดีเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และ 3. ผู้ประกอบการสามารถอ่านออกเขียนได้

ภาพรวมของการวิจัย

การวิจัยแบ่งเป็น 5 ระยะ คือ 1. การศึกษาบริบทของชุมชน 2. การสำรวจปัญหาการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายและค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3. การจัดทำแผน

แก้ไข้ปัญหา 4. การนำแผนไปปฏิบัติ และ 5. การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทของชุมชน

การศึกษาระยะที่ 1 เป็นการศึกษาบริบทของชุมชน โดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคคล 2 กลุ่มจำนวน 65 คน กลุ่มที่ 1 จำนวน 15 คนประกอบด้วยเจ้าของร้านชำ 5 คน เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหานี้ 5 คน และเจ้าของร้านขายยา 5 คน การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ส่วนกลุ่มที่ 2 รวม 50 คน ได้แก่ อสม. และประชาชน การเก็บข้อมูลใช้การสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มอสม. แบ่งเป็น 4 กลุ่มสนทนา ๆ ละ 10 คน รวม 40 คน และกลุ่มประชาชนจำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม คำถามประกอบด้วยการจำหน่ายยาในอดีตจนถึงปัจจุบัน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ปัญหาการจำหน่ายยาในร้านชำ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ แนวคำถามอ้างอิงจากแบบสอบถามของงานวิจัยในอดีต (11)

ระยะที่ 2 การสำรวจปัญหา

ระยะที่ 2 เป็นการสำรวจปัญหาการที่ร้านชำจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม และค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไข้ปัญหาในระยะที่ 3 ต่อไป การสำรวจปัญหาทำโดยจัดการประชุม ณ ห้องประชุมศรีโคตรบูร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมเสร็จ ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยสาธารณสุขอำเภอ 1 คน เป็นประธาน เกสกร 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน พร้อมด้วยเครือข่ายในการดำเนินการ ประกอบด้วยหัวหน้ากองสาธารณสุขเทศบาลธาตุพนม 1 คนและเทศบาลธาตุพนมใต้ 1 คน กำนันตำบลธาตุพนม 1 คน และกำนันตำบลธาตุพนมเหนือ 1 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 20 คน และ อสม. หมู่บ้านละ 2 คน รวม 40 คน

ในการประชุม ผู้วิจัยชี้แจงปัญหาที่พบจากการจำหน่ายยาในชุมชนและผลกระทบที่อาจเกิด นอกจากนี้ ยังมีการวางแผนเพื่อกำหนดวัน-เวลาที่จะตรวจร้านชำครั้งที่ 1 พร้อมทั้งกำหนดจำนวนร้านชำที่ต้องเก็บข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล หลังการประชุม ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลซึ่งสร้างจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจนได้แบบประเมิน 2 ชุดคือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้ประกอบการร้านชำประกอบไปด้วย 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ลักษณะของ

ผู้ประกอบการร้านชำ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ลักษณะของการจำหน่ายยาในร้านชำ จำนวน 9 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านชำตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งเป็นคำถามปลายปิดจำนวน 19 ข้อแบบ 4 ตัวเลือกโดยมีคำตอบที่ถูกต้อง 1 ข้อ แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบประเมินร้านชำคุณภาพตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ประกอบไปด้วย 2 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลร้านชำ จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 2 การประเมินร้านชำคุณภาพต้นแบบ จำนวน 9 ข้อ การแปลผลเป็นระดับดาวใช้เกณฑ์ร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน คือ 1. ไม่พบการจำหน่ายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และยาไม่มีเลขทะเบียนยา 2. ไม่พบยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ 3. ไม่พบการโฆษณาที่ไม่ได้รับอนุญาต 4. จัดเก็บยาถูกต้อง 5. ได้รับการตรวจเฝ้าระวังจากชุมชน 6. มีมุมให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนในร้านชำ 7.ผู้ประกอบการผ่านการอบรมและมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนร้อยละ 50.0 8. มีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านอย่างใดอย่างหนึ่งในกลุ่มโรคหวัด หรือท้องเสีย หรือแผลสะอาด และ 9. มีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านทุกกลุ่มโรคคือโรคหวัด ท้องเสีย และแผลสะอาด เกณฑ์ตัดสินประยุกต์จากเกณฑ์ร้านชำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2564 ดังนี้ ไม่ผ่านเกณฑ์หมายถึง ไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งในข้อที่ 1-7 ผ่านเกณฑ์หมายถึง ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ดาว คือ ผ่านเกณฑ์ข้อที่ 1-7 ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 ดาว คือ ผ่านเกณฑ์ข้อที่ 1-8 ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 ดาว คือ ผ่านเกณฑ์ข้อที่ 1-9

การตรวจร้านชำครั้งที่ 1 โดยใช้แบบประเมินดังกล่าวข้างต้นในร้านชำจำนวน 117 ร้าน ดำเนินการในระยะเวลา 1 เดือนร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้วิจัยประกอบด้วย อสม. หมู่บ้านละ 5 คน รวมทั้งหมด 20 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลธาตุพนมจำนวน 1 คน และเทศบาลธาตุพนมใต้จำนวน 1 คน เกสกรจำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมจำนวน 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 1 คน หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้และผ่านการตรวจสอบมาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาฯ หลังจากนั้น นำเสนอผลในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาต้นแบบเพื่อนำไปสู่การแก้ไข้ปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 การจัดทำแผนแก้ไขปัญา

ระยะที่ 3 เป็นการจัดทำแผนผ่านการประชุมที่ประกอบด้วยตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน ได้แก่ ประชาชน 2 คน อสม. 20 คน กำนัน 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน 20 คน ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ 1 คน เภสัชกร 1 คน เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน รวม 50 คน ในช่วงแรกของการประชุม ผู้วิจัยแจ้งข้อค้นพบ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ซึ่งเป็นผลจากการเก็บข้อมูลระหว่างการตรวจร้านชำครั้งที่ 1 และในปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยใช้แนวทางการพัฒนาสู่การเป็นสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชน ที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามกฎหมายสำคัญ 6 ประการ และสรุปเป็นร่างแนวทางต้นแบบเพื่อกำหนดโครงการและกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ โดยโครงการดังกล่าวต้องมี อสม. และผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการซึ่งที่ประชุมเห็นพ้องต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลธาตุพนมและเทศบาลตำบลธาตุพนมใต้เพื่อของบประมาณ ผลที่ได้ในขณะนี้ คือ ได้ต้นแบบแนวทางการพัฒนาร้านชำคุณภาพตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนที่ชื่อว่า “THATPHANOMMS model” โมเดลนี้กำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กลไกที่ใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการและแผนปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในชุมชน

ระยะที่ 4 การนำแผนไปปฏิบัติ

เมื่อได้รับงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมตาม “THATPHANOMMS model” ผู้วิจัยดำเนินการใน 6 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 คือ จัดการฝึกอบรม อสม. จำนวน 1 ครั้ง เพื่อให้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายยาและการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ก่อนร่วมตรวจร้านชำ พร้อมจัดทำกลุ่มไลน์เพื่อการสื่อสารที่รวดเร็ว กิจกรรมที่ 2 ที่ระบุในโครงการเป็นการตรวจร้านชำครั้งที่ 1 ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ทำไปแล้วในการวิจัยระยะที่ 2 ดังที่กล่าวมาแล้ว

กิจกรรมที่ 3 การจัดทำกลุ่มร้านชำ (RDU) ในแอปพลิเคชันไลน์ โดยในระหว่างการตรวจร้านชำ ผู้วิจัยได้เชิญเจ้าของร้านชำเข้ากลุ่มเพื่อใช้กลุ่มนี้เป็นช่องทางในการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างไม่มี

ทางการ เพื่อให้สามารถสื่อสารกันได้อย่างตลอดเวลา และเมื่อมีข้อสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยได้ทันที หากผู้ประกอบการร้านชำไม่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟน ให้ อสม. ที่ดูแลพื้นที่ซึ่งร้านชำตั้งอยู่ เข้าร่วมกลุ่มแทนเพื่อให้สื่อสารและถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ประกอบการร้านชำได้ นอกจากนี้ผู้ประกอบการร้านชำแล้ว ในกลุ่มไลน์ยังประกอบด้วยเภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และ อสม.

กิจกรรมที่ 4 เป็นการอบรมผู้ประกอบการร้านชำเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับยาที่สามารถจำหน่ายได้หรือไม่ได้ในร้านชำตามกฎหมาย โรคสามโรคที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ การแพ้ยา การใช้ยาในเด็ก การใช้ยาตามข้อบ่งใช้ ขนาดการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา และบทลงโทษเกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย กิจกรรมการอบรมใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง โดยมีการบรรยาย และการฝึกอ่านฉลากยาเพื่อคัดเลือกยามาจำหน่ายตามประเภทของยา ผู้วิจัยเป็นวิทยากรร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ

ในกิจกรรมที่ 4 มีการวัดความรู้ 3 ครั้งคือ ก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และอีกครั้งที่ร้านชำหลังการอบรม 15 วัน การวัดความรู้ใช้แบบประเมินชุดเดียวกับที่ใช้ในกิจกรรมที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรมที่ 4 ประกอบด้วยชุดกิจกรรมสร้างความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ เอกสารการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจำหน่ายยาในร้านชำ โปสเตอร์รายการยาที่สามารถจำหน่ายได้และไม่ได้ในร้านชำของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และโปสเตอร์ 9 รายการยาห้ามจำหน่ายที่ตรวจพบในอำเภอธาตุพนม โปสเตอร์ตัวอย่างรายการยารักษาโรคตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม เอกสารเรื่องหวัด ท้องเสีย แผลสดบาดไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เอกสารต่าง ๆ มีการใส่ QR code เพื่อให้สามารถใช้โทรศัพท์มือถือสแกนเพื่อศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาโรคได้ นอกจากนี้ยังมี QR code ของเนื้อหา “3 โรคที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ” ในรูปแบบไฟล์วิดีโอ ผู้วิจัยยังจัดทำสติ๊กเกอร์ “ร้านนี้จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น” เพื่อใช้ในการวิจัยนี้

กิจกรรมที่ 5 เป็นการตรวจติดตามร้านชำซ้ำโดยเจ้าหน้าที่ชุดเดียวกับในกิจกรรมที่ 2 การตรวจประเมินร้านชำครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 1 เดือน หลังจากที่ได้เจ้าของ

ร้านชำได้รับการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแล้ว นอกจากนี้ยังมีการแจกโปสเตอร์ และสติ๊กเกอร์เช่นเดียวกับกิจกรรมที่ 4 เครื่องมือในการประเมินมี 2 ชุดคือ ชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้ประกอบการร้านชำและชุดที่ 2 แบบประเมินร้านชำคุณภาพตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนดังที่กล่าวแล้วในการศึกษาระยะที่ 2

กิจกรรมที่ 6 เป็นการมอบป้ายร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุในชุมชน หลังการตรวจเฝ้าระวังครั้งที่ 2 โดยมอบป้ายตามระดับดาวของร้านชำแต่ละแห่งเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจและเป็นการเสริมพลังผู้ประกอบการร้านชำ

ระยะที่ 5 การติดตามและประเมินผล

ระยะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานประกอบด้วย 2 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 เป็นการติดตามโครงการฯ โดยจัดประชุมคณะกรรมการรวม 47 คน ประกอบด้วยเภสัชกร 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน กำนัน 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน 20 คน อสม. 20 คน เจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม 1 คน เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลธาตุพนม 1 คน และเทศบาลตำบลธาตุพนมใต้ 1 คน การประชุมทำเพื่อกระตุ้นการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อภิปรายหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน ติดตามปัญหาจากการดำเนินการและแนวทางการแก้ไข ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการบันทึกการประชุม

ส่วนกิจกรรมที่ 2 เป็นการประเมินผลโครงการโดยเภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จำนวน 1 ครั้งหลังจากการดำเนินการตามโครงการฯ เสร็จสิ้น ผู้วิจัยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินโครงการและสรุปการทำงาน พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาตามแผนการ โดยการถอดบทเรียนหลังดำเนินกิจกรรมเพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค เพื่อนำไปพัฒนาในการดำเนินการครั้งต่อไป เครื่องมือที่ใช้แบบบันทึกการถอดบทเรียน

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามการสนทนากลุ่มผ่านการตรวจสอบโดยนักวิจัยที่มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่า มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ หลังจากนั้นจึงปรับปรุงก่อนนำไปใช้ ส่วนแบบสอบถามผู้ประกอบการร้านชำและแบบประเมินร้านชำได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคและ

เภสัชสาธารณสุข จำนวน 5 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.89 เมื่อนำเครื่องมือที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้กับตัวอย่างจำนวน 30 คน ในตำบลฝั่งแดงซึ่งมีขนาดและลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และการดำรงชีวิตของประชากรคล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัยพบว่า แบบสอบถามลักษณะการจำหน่ายยาในร้านชำ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และแบบประเมินร้านชำคุณภาพต้นแบบ มีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.79, 0.83 และ 0.70 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การสรุปข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การศึกษาใช้ logistic regression analysis ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกับการจำหน่ายยาผิดกฎหมายและการผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพต้นแบบ การศึกษาใช้ repeated measure ANOVA เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ประกอบการร้านชำก่อนการอบรม หลังการอบรม และหลังการอบรม 15 วัน ส่วนการเปรียบเทียบสัดส่วนของร้านที่จำหน่ายยาผิดกฎหมายและการผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพต้นแบบใช้ McNemar's test

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ทำโดยนำมาตรวจสอบความถูกต้องและตรวจสอบคุณภาพข้อมูลแบบสามเส้าด้วย 1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยเปลี่ยนแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล เช่น สอบถามผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างคนว่าร้านชำมีการจำหน่ายยาอันตรายเป็นอย่างไร คำตอบของผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างคนควรระบุรายการยาอันตรายที่จำหน่ายใกล้เคียงกัน เช่น ทิฟฟี ดีคอลเจน จึงถือว่า ข้อมูลที่ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง เป็นต้น 2. การตรวจสอบสามเส้าด้านเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลหลายวิธีการ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต และ 3. การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี เป็นการไข่มุมมองของทฤษฎีที่ต่างกันมาพิจารณาข้อมูลชุดเดียวกัน การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ประกอบการร้านชำที่สำรวจในระยะที่ 2 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.1) ช่วงอายุ 40-49 ปี

(ร้อยละ 40.2) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.6 ± 12.7 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.7) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 30.8) รายได้เฉลี่ยต่อปีเท่ากับ $129,418 \pm 188,309$ บาท ระยะเวลาในการเปิดร้านเฉลี่ยเท่ากับ 13.0 ± 8.7 ปี ระยะเวลาในการอยู่ในท้องถิ่นเฉลี่ยเท่ากับ 38.7 ± 19.4 ปี และลักษณะการจำหน่ายส่วนใหญ่เป็นร้านขายปลีก (ร้อยละ 84.6) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ลักษณะของผู้ประกอบการร้านชำ (n=117)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	42	35.9
หญิง	75	64.1
อายุ (ปี): เฉลี่ย $\pm$ SD=51.6 $\pm$ 12.7; พิสัย 26-82		
< 30	2	1.7
30-39	16	13.7
40-49	38	32.5
50-59	34	29.1
60 ขึ้นไป	27	23.1
สถานภาพ		
โสด	24	20.5
สมรส	71	60.7
หม้าย/หย่าร้าง	22	18.8
การศึกษา		
ประถมศึกษา	36	30.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	19.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	24	20.5
อนุปริญญา/ปวส.	5	4.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	29	24.8
ลักษณะการจำหน่าย		
ขายปลีก	99	84.6
ขายปลีกและขายส่ง	18	15.4
รายได้เฉลี่ยต่อปี (บาท)	129,418 $\pm$	
188,309		
พิสัย 4,000-1,000,000		
ระยะเวลาในการเปิดร้านเฉลี่ย (ปี)	13.0 $\pm$ 8.7	
พิสัย 1-40		
ระยะเวลาในการอยู่ในท้องถิ่นเฉลี่ย (ปี)	38.7 $\pm$ 19.4	
พิสัย 2-73		

จากตารางที่ 2 แหล่งที่มาของยาในร้านชำร้อยละ 75.2 ได้มาจากร้านขายยา ผู้ประกอบเห็นว่า การเก็บรักษา ยาในร้านชำควรเก็บบนชั้นวางของ (ร้อยละ 69.2) สาเหตุของการจำหน่ายยาในร้านชำที่เจ้าของร้านชำรายงานมากที่สุด คือ ความต้องการของคนในชุมชน (ร้อยละ 53.8) รองลงมา คือ ความเชื่อในเรื่องความปลอดภัยของยา (ร้อยละ 41.9) และการได้รับคำแนะนำจากร้านขายยาให้ขาย (ร้อยละ 39.3)

ผู้ประกอบการร้านชำร้อยละ 27.4 เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการขายยา ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้ประกอบการร้านชำมักซื้อยามาจากร้านขายยาและร้านค้าส่งยา

ตารางที่ 2. ลักษณะการจำหน่ายยาในร้านชำ (n=117)

ลักษณะการจำหน่ายยา	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่มาของยา		
ร้านขายยา	88	75.2
ร้านชำขายส่ง	26	22.2
อื่น ๆ	2	2.6
การเก็บยาในร้านชำ		
เก็บยาไว้ที่ชั้นวางของ	81	69.2
เก็บในที่ร่ม	30	25.6
เก็บไว้พ้นจากมือเด็ก	26	22.2
เหตุผลที่จำหน่ายยา		
เป็นความต้องการของคนในชุมชน	63	53.8
ต้องการผลกำไร	38	32.5
ได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก	24	20.5
ได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา	46	39.3
เชื่อในเรื่องความปลอดภัยของยา	49	41.9
มีบริการจัดส่งถึงร้านชำ	12	10.3
เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการขายยา	32	27.4

การพัฒนาร้านชำด้วย THATPHANOMMS Model

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบท: จากการประชุม คณะกรรมการ ได้พบปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำเป็นจำนวนมาก โครงการแก้ไขปัญหานั้นยัง ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลตำบลธาตุพนมและธาตุพนมได้อย่าง สม่าเสมอ เนื่องจากข้อจำกัดงบประมาณ แต่จากการตรวจ เฝ้าระวังร้านชำในปีที่ผ่านมา ยังพบการจำหน่ายยาผิด

กฎหมายในร้านขายยาอยู่บ้าง โดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ร้านชำจำหน่ายยาผิดกฎหมายลดลง

“..แต่ก่อนก็มีเกือบทุกร้าน พวกสมุนถอกสมุนไพร พอเราไปตรวจเขาจะทยอยออก มันกะเลยบ่ค่อยมี ถือว่าดี อยู่ในหมู่บ้าน ดีกว่าตะกี้...” (อสม. 01, 20 กันยายน 2564)

หลังการประชุมสรุปได้ว่า ปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในพื้นที่ยังคงมีอยู่ จึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ความรู้ของ อสม. ยังไม่สมบูรณ์นัก ผู้นำชุมชนเองยังมีความรู้ไม่ทั่วถึงทุกคน ผู้ที่มีความรู้เรื่องนี้มีเฉพาะแกนนำที่ออกตรวจร้านชำเท่านั้น ทำให้ผู้ที่ขาดความรู้ ถูกมองว่าขาดความน่าเชื่อถือเมื่อร่วมออกตรวจร้านชำหรือเมื่อพบการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย ทำให้ผู้ประกอบการอาจปฏิเสธคำแนะนำที่ให้

ระยะที่ 2 การสำรวจปัญหาและค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง: จากการที่คณะกรรมการตรวจร้านชำและการสำรวจผู้ประกอบการด้วยแบบสอบถาม ทำให้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย และการผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพต้นแบบได้ดังนี้ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์แบบตัวแปรเดียวพบว่า การมีบริการส่งยาถึงร้านมีผลต่อการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย ($OR = 3.97, 95\% CI=1.71-38.12$) การได้รับการอบรมความรู้ของผู้ประกอบการเป็นปัจจัยเชิงป้องกันการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย ($OR = 0.23, 95\% CI=0.031-0.97$) การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม พบว่า รถเร่ที่มาส่งยาถึงร้านชำมีผลต่อการจำหน่ายยาอย่างผิดกฎหมาย ดังคำกล่าว

“...คำว่ารถเร่เนี่ยอาจจะไม่ใช่รถเร่เหมือนบ้าน ๆ ที่มาขายตามประกาศ จะเป็นรถเร่ลักษณะบริษัทฯ รถบริษัทฯที่มาใหญ่ ๆ แบบนี้เพราะว่าตอนเด็ก ๆ ผมเคยเห็น เหมือนบริษัทใหญ่ ๆ บริษัทหนึ่งที่เข้ามา เขาจะไม่ขายหลากหลาย แต่เขาก็จะมียาอีกประเภทหนึ่งที่สามารถซอปปิ้งได้ โดยที่โดยที่เขาสามารถมาจำหน่ายให้กับร้านชำได้ ตรงนี้มันยังคงมีอยู่ มันยังมาอยู่นะครับ เพราะว่าผู้ประกอบการคงไม่ไปเสิร์ชอินเทอร์เน็ตมาจำหน่ายขายนะครับผมคิดว่า คงจะมาจากรถ รถบริษัทนะครับ...” (อสม., 16 กันยายน 2564)

การอบรมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายด้านยาสามารถป้องกันการจำหน่ายยาผิดกฎหมายได้ ดังคำกล่าว

“ตัวกฎหมายนะดี ดีแต่เพียงแต่ว่า เรายังไม่เคยใช้กฎหมายจริงจัง มันก็เลยเป็นอะไรที่ไม่สามารถบังคับ

กฎหมายกับผู้ประกอบการร้านชำร้านชำเหล่านี้ได้...” (อสม., 10 กันยายน 2564)

“กฎหมายนะ..เขียนไว้ดีแต่ว่า เวลาบังคับใช้กฎหมายอาจจะยังไม่เข้มข้น ซึ่งความเข้มข้นเนี่ยะ มันก็เป็นเรื่องของผู้บังคับใช้กฎหมายด้วย บางที่เราไปบังคับใช้กฎหมาย มันก็อาจจะส่งผลในแง่ที่ไม่ดีกับตัวเราเอง...เราให้ข้อมูลเขาไป เขาก็ปฏิบัติตาม พอป้องกันก็หยุด แต่ถ้าละเลยนิดนึง ก็อาจจะมียาบ้าง” (หัวหน้ากองสาธารณสุขเทศบาล, 22 กันยายน 2564)

การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์แบบตัวแปรเดียว โดยใช้การผ่านเกณฑ์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน (คะแนน 10-19 ถือว่าผ่าน) เป็นตัวแปรอิสระ พบว่า ความรู้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน ($OR = 0.62, 95\% CI=0.52-0.82$) ตัวแปรนี้สามารถใช้ทำนายการผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพฯ ได้ถูกต้องในร้านชำถึงร้อยละ 78.6

ระยะที่ 3 ระยะของการจัดทำแผน ผลจากการประชุมยกร่างต้นแบบทำให้ได้ “THATPHANOMMS model” หรือ “ธาตุพนมโมเดล” จากกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล (รูปที่ 1) ดังคำกล่าว

“...THATPHANOMMS model ที่เกิดขึ้นนี้ ได้มาจากการทบทวนข้อมูลวิชาการ ปัจจัยที่ค้นพบ และการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่มาร่วมประชุม หากดำเนินการได้ตามที่ออกแบบจะสามารถช่วยทำให้ร้านชำในพื้นที่ของเรา เป็นร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลได้...” (นักวิชาการสาธารณสุขประจำเทศบาลตำบลธาตุพนม, 31 มกราคม 2565)

ตัวอักษรของคำว่า THATPHANOMMS มีความหมายดังนี้ T: training คือ ทุกภาคส่วนต้องได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้และไม่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ กลุ่มโรค 3 โรคที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ การแพทย์ การใช้ยาในเด็ก บทลงโทษเกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย H: healing environment คือ ร้านชำมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เยียวยารักษา เป็นมุมให้ความรู้ในร้านชำ โดยมีสื่อต่าง ๆ ในการรักษาโรคที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะได้แก่ หวัด ท้องเสีย และแผลสะอาด

A: advertise คือ ไม่มีการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย การโฆษณาที่เกี่ยวกับยาต้องได้รับการอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด T: technology คือ การมีมีเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน การใช้แอปพลิเคชันทั้ง RDU นำรู้, โหลด เฟสบุค ยูทูป หรือ QR Code สำหรับการสแกนด้วยโทรศัพท์มือถือเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

P: participation คือ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป H: hazardous drugs คือ ผู้ประกอบการไม่จำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย ยาอันตราย ยาเสื่อมสภาพ และยาหมดอายุให้กับคนในชุมชน A: award คือ หากร้านค้าผ่านการประเมินจะได้รับรางวัลเป็นป้ายร้านชำส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเพื่อติดไว้ภายในร้านชำและมีใบประกาศนียบัตรรับรอง

N: network คือ การจัดตั้งเครือข่ายชมรมร้านชำส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งต่อข้อมูลต่าง ๆ ที่ทันสมัย O: organization คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่อง M: measures คือ การกำหนดมาตรการที่เหมาะสมเมื่อร้านชำจำหน่ายยาอันตราย M: management คือ มีการจัดการยาในร้านชำคุณภาพต้นแบบที่ถูกต้องเหมาะสม S: surveillance คือ มีการเฝ้าระวังจากทีมเจ้าหน้าที่ อสม. และผู้นำชุมชน (ทีม อย.ระวังภัย) อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการให้ความรู้และตรวจเฝ้าระวังไม่ให้จำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย

หลังการประชุมมีการกำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ดังนี้

1. อสม. และผู้นำชุมชน กำหนด และผู้ใหญ่บ้าน มีหน้าที่เข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านชำ รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน และร่วมกันออกตรวจเฝ้าระวังร้านชำ หากพบการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย สามารถตักเตือนหรือแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้หากผู้ประกอบการไม่ให้ความร่วมมือ



รูปที่ 1. ธาตุพนมโมเดล (THATPHANOMMS model) เพื่อพัฒนาร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

2. ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่เข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ร่วมกันออกตรวจเฝ้าระวังร้านชำ และสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการจำหน่ายยาอันตรายในชุมชน

3. เกษตรกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และนักวิชาการสาธารณสุข มีหน้าที่จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นความรู้เกี่ยวกับยาที่สามารถจำหน่ายได้/ไม่ได้ในร้านชำ บทองโทษ กลุ่ม 3 โรคที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ การแพ้ยา การใช้ยาในเด็ก บทองโทษเกี่ยวกับการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย ออกตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ จัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อสื่อสารความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค และดำเนินคดีแก่ร้านชำที่ไม่ให้ความรู้มือตามที่ถูกกฎหมายกำหนด

กลไกที่เครือข่ายใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการมีดังนี้

1. การสื่อสาร เป็นกระบวนการที่สำคัญทั้งในส่วน of ภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกอบการร้านชำ การสื่อสารที่ใช้มีทั้งเป็นทางการในรูปแบบหนังสือราชการจากหน่วยงานภาครัฐและที่ไม่เป็นทางการไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งสามารถสื่อสารกันได้ตลอดเวลา

2. มาตรการที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ การประชุมเพื่อสื่อสารปัญหาที่พบจากการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำ ทำให้มีการกำหนดรายการยาที่ต้องเฝ้าระวังตามนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม คือ ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาปฏิชีวนะ ยาแผนโบราณที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ และกำหนดรายการยาที่มักพบปัญหา 9 รายการยาที่เป็นปัญหาในพื้นที่อำเภอธาตุพนม มาตรการต่าง ๆ กำหนดเป็นกระบวนการตามรูปที่ 1 ทั้งนี้ การดำเนินงานมีการร่วมกันลงนามความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการร้านชำ เจ้าหน้าที่ และ อสม. ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมทั้งจัดทำโปสเตอร์แสดงรายการยาที่สามารถจำหน่ายในร้านชำได้ และกลุ่ม 3 โรคที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะและสามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านการสแกน QR Code ได้ ทั้งนี้ หากร้านชำผ่านเกณฑ์การประเมิน จะได้รับป้ายร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

ระยะที่ 4 ระยะการนำแผนไปปฏิบัติ

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ THATPHA NOM MS Model มีทั้งหมด 6 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 ดำเนินการประชุม วางแผน และฝึกอบรม อสม. จำนวน 1 ครั้ง กิจกรรมที่ 2 คือ การออกตรวจและประเมินร้านชำครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 3 คือ การจัดทำกลุ่ม ร้านชำ (RDU) ในแอปพลิเคชันไลน์ กิจกรรมที่ 4 เป็นการอบรมผู้ประกอบการร้านชำเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน กิจกรรมที่ 5 เป็นการตรวจติดตามร้านชำซ้ำโดยเจ้าหน้าที่ชุดเดียวกันกับกิจกรรมที่ 2 และกิจกรรมที่ 6 เป็นการมอบป้ายร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุในชุมชน

ระยะที่ 5. ระยะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน การติดตามการดำเนินงานตามกิจกรรมที่ 1 พบว่าการดำเนินโครงการล่าช้าเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ต้องดำเนินการตามมาตรการของรัฐบาลในการควบคุมโรค ตัวบุคลากรต้องสวมหน้ากากอนามัยและเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การดำเนินการตรวจร้านชำและงบประมาณในการดำเนินงานจากเทศบาลไม่สามารถเบิกจ่ายได้เนื่องจากทางเทศบาลติดปัญหาด้านงบประมาณ

ในกิจกรรมที่ 2 การประเมินผลโครงการ พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จความสำเร็จในการพัฒนาร้านชำคุณภาพ คือ ความร่วมมือของประชาชน ผู้นำชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกสซกร และผู้ประกอบการร้านชำในทุกกระบวนการ การสร้างเครือข่าย การติดต่อสื่อสาร การเป็นคนในชุมชน ประสพการณ์-ความรู้ และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนอุปสรรคในการทำงาน คือ การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลด้านการจัดการงบประมาณและกระบวนการการดำเนินงาน ผู้ประกอบการบางร้านมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้โทรศัพท์และพื้นที่ร้าน

ผลการพัฒนาร้านชำ

การประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชนตั้งแต่เกณฑ์ผ่าน คือ ต้องได้คะแนน 10-19 (คะแนนเต็ม 19) ก่อนการอบรมร้านชำร้อยละ 75.2 มีคะแนนความรู้ ผ่านเกณฑ์ หลังการอบรมพบว่า ร้อยละ 98.3 มีคะแนนความรู้ ผ่านเกณฑ์ ส่วนในเวลาหลังจากอบรมความรู้เป็นเวลา 15 วัน ผู้ประกอบการร้านชำมีคะแนนความรู้ ผ่านเกณฑ์ทุกราย การประเมินความรู้ ทั้งสามครั้งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.3 ± 3.0 , 15.2 ± 2.3 และ 16.6 ± 1.3 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมทั้งสองครั้งสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ก่อนการพัฒนาร้านชำคุณภาพ ร้านชำร้อยละ 17.9 (21 ร้าน) จำหน่ายยาผิดกฎหมาย หลังการพัฒนาพบว่าร้านชำร้อยละ 4.3 (5 ร้าน) ยังคงจำหน่ายยาผิดกฎหมาย ก่อนการพัฒนา ร้านชำร้อยละ 12.8 จำหน่ายยาผิดกฎหมาย ที่เป็นยาแก้ไอลดน้ำมูกสูตรผสม รองลงมาร้อยละ 4.3 จำหน่ายยาแก้เวียน dimenhydrinate ชนิด 10 เม็ด และยาบำรุงร่างกายแผนโบราณจำนวน ร้อยละ 3.4 นอกจากนี้ พบยาหมดอายุ (paracetamol ชนิดน้ำ) ในร้านชำร้อยละ 1.7 และพบยาแบ่งบรรจุ (paracetamol 500 mg) ในร้านชำร้อยละ 0.9

หลังการพัฒนา พบยาผิดกฎหมาย คือ ยาแก้ไอลดน้ำมูกสูตรผสมในร้านชำร้อยละ 1.7 และพบยาบำรุงร่างกายแผนโบราณในร้านชำร้อยละ 1.7 รองลงมา คือ ในร้านชำร้อยละ 0.9 พบยาใช้ภายนอกสูตรยาแผนโบราณ แต่ไม่พบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะและยาควบคุมพิเศษทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

ในการประเมินตามเกณฑ์ร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลชุมชนพบว่า ก่อนการพัฒนา ร้านชำร้อยละ 60.7 ผ่านเกณฑ์การประเมิน หลังการพัฒนาพบว่า ร้อยละ 92.3 ผ่านเกณฑ์ จากการ

ประเมินระดับดาวของร้านชำคุณภาพฯ พบว่า ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 33.3 ของร้านชำผ่านระดับ 3 ดาว รองลงมาคือ ร้อยละ 17.1 ผ่านระดับดาว 4 ดาว และร้อยละ 10.2 ผ่านระดับ 5 ดาว ตามลำดับ หลังการพัฒนาพบว่า ร้อยละ 53.8 ผ่านระดับ 3 ดาว รองลงมาร้อยละ 18.8 ผ่านระดับ 4 ดาว และร้อยละ 19.7 ผ่านระดับ 5 ดาว แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3. ผลการประเมินร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา (n=117)

หัวข้อ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การผ่านเกณฑ์การประเมิน				
ไม่ผ่านเกณฑ์	46	39.3	9	7.7
ผ่านเกณฑ์	71	60.7	108	92.3
การประเมินระดับดาว				
ไม่ผ่าน	46	39.3	9	7.7
3 ดาว	33	33.3	63	53.8
4 ดาว	20	17.1	22	18.8
5 ดาว	12	10.3	23	19.7

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำ คือ การมีบริการส่งยาถึงร้านชำ (OR = 3.97, 95% CI=1.71-38.12) ส่วนการที่ผู้ประกอบการร้านชำเคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการขายยาเป็นปัจจัยเชิงป้องกันในการขายยาผิดกฎหมาย (OR = 0.23, 95% CI=0.031-0.97) ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของวรภารณ์ สังข์ทอง (15) ที่พบว่า การมีบริการส่งถึงบ้านเพิ่มโอกาสการจำหน่ายยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) และสอดคล้องกับการวิจัยของ อัสพร บุญยังและรุ่งทิwa หมื่นปา (6) ที่พบว่า ร้านขายของชำที่ไม่เคยผ่านการอบรมจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องกฎหมายมีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมมากกว่าร้านประเภทอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างกับการวิจัยของ ภานุ วิริยานุทัย (16) ที่พบว่า จำนวนปีที่เปิดร้านชำ ลักษณะการจำหน่ายสินค้า การถามหาของคนที่ชุมชน และการแนะนำจากแหล่งที่ร้านชำไปซื้อยา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะในร้านชำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่ค้นพบในงานวิจัยนี้มีความคล้ายคลึงและแตกต่าง

กันกับงานในอดีต อาจเนื่องมาจากพื้นที่อำเภอธาตุพนมอยู่ห่างไกลจากตัวอำเภอเมืองและเมืองใหญ่ ๆ ทำให้การไปซื้อยามาจำหน่ายจึงเป็นเรื่องยาก การมีบริการส่งถึงร้านจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในพื้นที่ ดังนั้นควรมีการเพิ่มมาตรการการเฝ้าระวังรถเร่ที่จำหน่ายยาในร้านชำอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำ

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน มีผลต่อการผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (OR = 0.62, 95% CI=0.52-0.82) ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของ ปรีญา ถมอุทธา และ อติศักดิ์ ถมอุทธา (17) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทำให้เกิดการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัยในชุมชน และทำให้เกิดความสำเร็จการดำเนินงาน ดังนั้นการให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำจึงจำเป็นอย่างยิ่งทั้งในลักษณะที่เป็นอบรมในห้องประชุมหรือการให้ความรู้ในรูปแบบแอลฟลิเคชันต่าง ๆ บนโทรศัพท์มือถือ

จากการวิจัยพบว่า แหล่งที่มาของยาในร้านชำร้อยละ 75.2 คือ การซื้อจากร้านขายยา สอดคล้องกับการวิจัยของสุธิดา บุญยศ และรุ่งทิwa หมื่นปา (8) ที่พบว่า ร้านชำร้อยละ 59.0 ซื้อยามาจากร้านขายยา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ จันทร์จรรย์ ดอกบัว และคณะ (18) ที่พบว่า แหล่งต้นทางที่กระจายยาสู่ร้านชำในชุมชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.3) คือ ร้านขายยา แต่แตกต่างจากการวิจัยของ กาญจนา เสี่ยงใส, ลีลาวดี ศรีสอน และนริศรา พรหมบุตร (13) ที่พบว่า แหล่งที่มาของยาในร้านชำร้อยละ 55.1 คือ การซื้อจากร้านขายของส่ง ในอำเภอธาตุพนมมีการขายส่งยาน้อย ร้านชำจึงซื้อจากร้านขายยามากกว่า แสดงให้เห็นว่า ร้านขายยาเป็นแหล่งกระจายยาที่สำคัญ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในร้านขายยาด้วยแนวทางการพัฒนาสู่การเป็นสถานประกอบการด้านยาและสุขภาพภาคเอกชนตามกฎหมาย 6 ประการ (PLEASE) โดยเฉพาะการสนับสนุนให้ร้านชำดำเนินการตามกฎหมายโดยร้านยาต้องไม่จำหน่ายยาอันตรายและยาที่ห้ามจำหน่ายอื่น ๆ ให้ร้านชำ แต่ควรจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านให้แก่ร้านชำ

ผู้ประกอบการร้านชำร้อยละ 53.8 รายงานว่าสาเหตุของการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย คือ การจำหน่าย

ตามความต้องการของคนในชุมชน สอดคล้องกับการวิจัยของกาญจนา เสี่ยงใส ลีลาวดี ศรีสอน และนริศรา พรหมบุตร (13) ที่พบว่า ร้านชำร้อยละ 91.2 มีแรงจูงใจของการจำหน่ายยา คือ ความต้องการของคนในชุมชน ด้วยพื้นที่อำเภอธาตุพนมเป็นอำเภอที่อยู่ห่างไกลและจำนวนแพทย์ในโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ทำให้ระยะเวลารอคอยการรับบริการในโรงพยาบาลนาน คลินิกและร้านขายยามีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นร้านชำจึงเป็นส่วนที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคได้ จึงร้องขอให้ร้านชำนำยาผิดกฎหมายมาจำหน่ายเพื่อไม่ให้เสียเวลาในการทำงานและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

จากการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการร้านชำร้อยละ 27.4 รายงานว่า สาเหตุของการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย คือ ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการขายยา สอดคล้องกับการวิจัยของ พยอม เพชรบุรณิน และสุรศักดิ์ เส่าแก้ว (19) ที่พบว่า ผู้ประกอบการร้านชำร้อยละ 62.2 ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องกฎหมายการจำหน่ายยาในร้านชำ และสอดคล้องกับการวิจัยของปัทมาพร ปัทมาสราวุธ และรุ่งทิพา หมื่นป้า (11) ที่พบว่า ผู้ประกอบการร้านชำร้อยละ 88.9 ไม่เคยผ่านการอบรมกฎหมายด้านยา ทั้งนี้เพราะผู้ประกอบการร้านชำส่วนใหญ่เป็นเจ้าของร้านและเป็นผู้ขายสินค้าเอง ทำให้ไม่สามารถปิดร้านชำเพื่อเข้ารับการอบรมที่เจ้าหน้าที่เชิญได้ จึงควรมีรูปแบบการอบรมที่เหมาะสมกับผู้ประกอบการร้านชำ

การวิจัยในครั้งนี้ได้ต้นแบบ “THATPHANOMMS model” ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนตามรูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้ง 5 ระยะ การได้มาซึ่งต้นแบบเพื่อพัฒนาร้านชำให้เป็นร้านชำส่งเสริมการขายที่สมเหตุผลในชุมชน เริ่มตั้งแต่การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการประชุม การกำหนดร่างพัฒนาต้นแบบโดยพิจารณาข้อมูลพื้นฐานและผลการดำเนินการในปีที่ผ่านมา การประชุมกำหนดและวางแนวทางการแก้ไขปัญหา การพิจารณาร่างต้นแบบที่น่าเสนอ และการลงมติเห็นชอบต้นแบบ ทั้งนี้ต้นแบบได้กำหนดโครงสร้าง หน้าที่ และกลไกการขับเคลื่อน ตลอดจนการปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนด การติดตามและประเมินผล ข้อค้นพบดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับการวิจัยของ ธิดาพร อาจทวีกุล, วิรัตน์ ปานศิลา และวรพจน์ พรหมสัตยพรต (20) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังแบ่งเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ขึ้นวางแผน ระยะที่ 2 ขึ้นปฏิบัติ ระยะที่ 3 ขึ้นสังเกตผลการปฏิบัติ และ

ระยะที่ 4 ขึ้นสะท้อนกลับ การปฏิบัติประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับยาเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งต้องอาศัย การทำงานอย่างเป็นระบบและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่กลุ่มแกนนำร่วมกันคิดร่วมกันทำทุกกระบวนการ อีกทั้งยังคล้ายคลึงกับการวิจัยของ กาญจนา เสี่ยงใส, ลีลาวดี ศรีสอน และนริศรา พรหมบุตร (13) ที่พัฒนาแนวทางลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของร้านชำในอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ที่พบว่า TICE model ประกอบด้วย T: training, I: information, C: coaching, E: empowerment ที่พัฒนาขึ้นเป็นวิธีการที่ลดปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำได้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ พิมลพรรณ ศรีภูธร (21) ที่พบว่า กระบวนการการประชุมเชิงปฏิบัติการ A-I-C (appreciation-influence-control) ซึ่งเปิดโอกาสให้บุคคลและผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และการตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน “คุ้มเฮา คุ้มกัน” ช่วยให้ผู้ป่วยและคนในชุมชนเข้าถึงการตรวจสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างรวดเร็ว การศึกษาทำให้เกิดรูปแบบการจัดการปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งช่วยลดปัจจัยเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของ อัจฉรา มีดวง และ สมศักดิ์ อาภาศรทองสกุล (22) ที่พบว่า สภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกุ่มสามารถมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านชำ เฝ้าระวังการจำหน่ายยาเสพติดในร้านชำและรวดเร็ว โดยสามารถใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จะเห็นได้ว่าขั้นตอนกระบวนการการมีส่วนร่วมมีความคล้ายคลึงกัน การศึกษานี้พบรูปแบบในการวิจัยเป็น 5 ระยะ โดยการศึกษาที่อำเภอธาตุพนมต้องมีระยะการเตรียมการก่อนการศึกษาเพิ่มขึ้นมา เพื่อให้เกิดความพร้อมและสร้างความคุ้นเคยแก่ผู้ร่วมวิจัยและนักวิจัย

การประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของผู้ประกอบการร้านชำก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 15 วันพบว่า ผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของ กาญจนา เสี่ยงใส, ลีลาวดี ศรีสอน และนริศรา พรหม

บุตร (13) ที่พบว่า หลังการอบรม ความรู้เกี่ยวกับยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องของผู้ประกอบการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการวิจัยของปริญญา ฤมอดทา และ อติศักดิ์ ฤมอดทา (12) ที่พบว่า ผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้ด้านยาปลอดภัยสมเหตุผล เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการอบรม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ สลิลทิพย์ น้อยสนธิ และ ชิตชนก เรือนก้อน (23) ที่พบว่า ความรู้เฉลี่ยเรื่องยาที่จำหน่ายในร้านชำได้และที่จำหน่ายไม่ได้ของผู้ประกอบการร้านชำหลังการอบรมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้เพิ่มได้หากได้รับการอบรม จึงควรส่งเสริมให้ผู้ประกอบการร้านชำเข้าร่วมอบรม และเป็นอีกหนึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายได้ในอนาคต

จากการวิจัยพบว่า ก่อนการพัฒนาพบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำร้อยละ 17.9 ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของ สุริดา บุญยศ และรุ่งทิพา หมีนป้า (24) ที่พบว่า ร้านชำร้อยละ 97.4 มีการจำหน่ายยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน รวมทั้งยังสอดคล้องกับการวิจัยของ พงศ์พัฒน์ เรืองวิทย์, สมจิตร ทองสุขดี และ ชีรยา วรปานิ (25) ที่พบว่าร้อยละ 16.7 มีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาชุด และยาลูกกลอน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ จันทรจักรย์ ดอกบัว, รัตนภรณ์ ชันติมัง, หทัยรัชต์ พุกสอาด และณัฏพร สุ่มหนองบัว (18) ที่พบว่า ร้านชำร้อยละ 16.68 มีการขายยาอันตราย

ในการศึกษานี้ หลังการพัฒนาพบว่า ร้านชำจำหน่ายยาผิดกฎหมายเหลือเพียงร้อยละ 4.3 ของร้านชำ ข้อค้นพบดังกล่าวคล้ายกับการวิจัยของ ปัทมาพร ปัทมาสราวุธ และรุ่งทิพา หมีนป้า (11) ที่พบว่า การชี้แจงผ่านหนังสือแจ้งเตือนเมื่อพบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ประกอบการร้านชำทราบถึงบทกำหนดโทษตาม MOU ทำให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายและพบการจำหน่ายยาปฏิชีวนะลดลงหลังการพัฒนาเหลือร้อยละ 15.6 และคล้ายกับการวิจัยของ ปริญญา ฤมอดทา และ อติศักดิ์ ฤมอดทา (12) ที่พบว่า หลังการพัฒนา เหลือร้านชำที่จำหน่ายยาห้ามจำหน่ายร้อยละ 19.49 อีกทั้งยังคล้ายกับงานวิจัยของ กาญจนา เสียงใส, ลีลาวดี ศรีสอน และนริศรา พรหมบุตร (13) ที่พบว่า หลังการพัฒนา ร้านชำที่จำหน่ายยาผิดกฎหมายเหลือ ร้อยละ 29.25 จะเห็นได้ว่ามีความใกล้เคียงกันกับการศึกษานี้ รายการยาที่จำหน่ายอย่างผิดกฎหมาย

ในร้านชำของแต่ละการศึกษามีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชนในแต่ละพื้นที่ การจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายยังเป็นปัญหาที่ยังพบอยู่ และอาจส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในประชาชนและเกิดปัญหาการต้อยาปฏิชีวนะในอนาคตได้

หลังการพัฒนา ร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ได้รับป้าย “ร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน” ซึ่งเป็นวิธีการเดียวกับที่ใช้ในการวิจัยของ สลิลทิพย์ น้อยสนธิ และ ชิตชนก เรือนก้อน (23) ที่มอบใบประกาศรับรอง “ร้านชำปลอดภัย” ให้แก่ร้านชำ และการวิจัยของ กาญจนา เสียงใส, ลีลาวดี ศรีสอน และนริศรา พรหมบุตร (13) ที่มอบป้าย “ร้านชำสีขาวไม่จำหน่ายยาผิดกฎหมาย”

ข้อเสนอแนะ

THATPHANOMMS model สามารถลดปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำ การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของทุกภาคส่วนและการมีเทคโนโลยีสามารถช่วยในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นควรนำ แนวคิด THATPHANOMMS model ไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาในร้านชำและส่งเสริมการจำหน่ายยาที่ถูกต้องในร้านชำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจำหน่ายยาใน 3 โรคที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

การพัฒนาร้านชำต้นแบบโดยใช้แนวคิด THATPHANOMMS model สามารถดำเนินการได้ในทุก ๆ ด้าน แต่อาจมีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีซึ่งผู้ประกอบการที่มีอายุมากไม่คุ้นเคย ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาความรู้ของเจ้าของร้านชำเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีที่ง่าย นอกจากนี้ควรใช้แอปพลิเคชันที่สามารถให้ผู้ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายยา รายการยาที่จำหน่ายได้/ไม่ได้ในร้านชำ และความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชน ทั้งนี้ ควรกำหนดนโยบายให้มีการประเมินความรู้ของผู้ประกอบการปีละ 1 ครั้ง และควรส่งเสริมให้ผู้ประกอบการร้านชำมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ ในร้านชำ และประชาชนที่มาใช้บริการ

การวิจัยในครั้งนี้พบข้อจำกัด คือ ผู้ประกอบการร้านชำยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคิดและวางแผนในการพัฒนาโมเดล ดังนั้นในการพัฒนาในครั้งต่อไป ควรจัดกระบวนการพัฒนาให้มีผู้ประกอบการร้านชำเข้ามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

สรุป

ปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้า คือ การมีบริการส่งถึงร้านและการที่ผู้ประกอบการร้านค้าไม่เคยรับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการขายยา ปัจจัยที่มีผลต่อการผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน รูปแบบ “THATPHANOMMS model” สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถแก้ปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของร้านชำ และทำให้เกิดร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณบดีและคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัย และขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับที่สนับสนุนและส่งเสริมให้มีโอกาสศึกษาและดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนถึงพี่น้องชาวโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม สาธารณสุขอำเภอธาตุพนม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม รพ.สต.ฝั่งแดง ที่ร่วมทุกกิจกรรมของผู้วิจัย เทศบาลธาตุพนมและเทศบาลธาตุพนมใต้ รวมทั้งองค์กรภาคีเครือข่ายทุกหน่วยงานในพื้นที่วิจัย ที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือจนงานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The rational use of drugs: Report of the conference of experts [online]. 1985 [cited Dec 22, 2021]. Available from: apps.who.int/iris/handle/10665/37174.
2. Holloway K, Dijk LV. The world medicines situation 2011 (rational use of medicines) Geneva: World Health Organization; 2011.
3. Chayakhun C, Jongtrajul P, Wananukul W, Punnu purot P, Kanjanarat P, Yotsombat K, et al. Rational drug use hospital manual. Bangkok: Publishing House of Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2015.

4. Booddawong B, Kiatying-Angsulee N, Pratomnam J, Booncherd C, Wanlepong K, Plengchai S, et al. Sources and distribution of unlawful medicines in 8 provinces of Thailand: To inform the public policy change. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2016; 11: 260-8.
5. Jitprasithsiri S. Prevalence of illegal drug distribution among groceries in Sanamchaikhet District, Chacho engsao. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2019; 11: 387-96.
6. 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.
7. Phetcharaburanin P, Saokaew S. Prevalence of unsafe medicines in groceries: a case study in the Districts of Lom Kao, KhaoKho and Nam Nao in Phetchabun Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2019; 11: 422-30.
8. Boonyot S, Muenpa R. Situation on distribution and use of household drugs in community within a District in the Northeast. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2021; 13: 578-89.
9. Nakhonphanom Provincial Health Office. Summary of problems from the inspection and recommendations of a grocery store selling health products in Nakhon Phanom Province in 2020 [online]. 2020 [cited Dec 22, 2021]. Available from: www.nkp-osscc.net/.
10. Pharm SKB, Pharm YNB, Pharm SBB, Rattanaum pawan P, Boonyasiri A, Thamlikitkul V. Epidemiology of antibiotic use and antimicrobial resistance in selected communities in Thailand. *J Med Assoc Thai* 2016; 99: 270-5.
11. 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.
12. Thomudtha P, Thomudtha A. Development of a collaborative model to promote rational use of

- medication in community by public participation in Mahasarakham Urban Community. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2021; 16: 123-39.
13. Seangsai K, Srison L, Prombut N. Development of intervention for reducing illegal distribution of drugs from the groceries in Mahachanachai District, Yasothon. Thai Journal of Pharmacy Practice 2022; 14: 62-9.
14. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
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. Wiriyantai P. Prevalence and characteristics of groceries that provided antibiotics in Ngao District, Lampang Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2015; 7: 167-77.
17. Thomudtha P, Thomudtha A. Development of a collaborative model to promote rational use of medication in community by public participation in Mahasarakham urban community. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2021; 16: 123-39.
18. Dokbua J, Kuntimong R, Puksahad H, Sunongbua N. The situation of drug distribution in the grocery store, Pathumratchawongsa District Amnatcharoen Province. Journal of Health Consumer Protection (online) 2021; 1: 37-44.
19. Phetcharaburanin P, Saokaew S. Prevalence of unsafe medicines in groceries: a case study in the Districts of Lom Kao, KhaoKho and Nam Nao in Phetchabun Province. Thai Journal of Pharmacy Practice 2019; 11: 422-30.
20. Adtaweekun T, pansila W, Promsatayaprot V. The Development of surveillance system for dangerous drug selling in grocery stores in the area of Sakae prong sub-district, Muang district, Buriram Province. Christian University Journal. 2016; 22: 497-509.
21. Sriphutorn P. Development of the model for managing the problems on unsafe health products with community involvement in Ban Koh Subdistrict, Non Sang District, Nong Bua Lampoo. Thai Journal of Pharmacy Practice 2021; 13: 973-87.
22. Meeduang A, Arpasrithongsakul S. Development of a model for reducing the use of ya-chud in community by the council of community organization in Tambon Ban-Ku, Yangsisurat District, Mahasarakham Thai Journal of Pharmacy Practice 2022; 14: 70-85.
23. 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.
24. Boonyot S, Muenpa R. Situation on distribution and use of household drugs in community within a District in the Northeast. Thai Journal of Pharmacy Practice 2021; 13: 578-89.
25. Ruengwit P, Thongsukdee S, Vorapani T. The situation of drug safety management in Sukhothai Province. Thai Food and Drug Journal 2020; 27: 34-41.