

**บทบาทเภสัชกรชุมชนในการคัดเลือกและให้บริการผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก:
กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 10**

เนตรติยา สนิทวัฒนากุล¹, ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา², จินตนา นภาพร³

¹นักศึกษาปริญญาโท สาขาศาสตร์แห่งเครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์สุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

³กลุ่มวิชาเภสัชเคมีและเทคโนโลยีเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจและบทบาทของเภสัชกรเกี่ยวกับการคัดเลือกและการให้บริการผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก (weight control dietary supplements: WCDS) ในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 10 **วิธีการ:** การสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ทำในกลุ่มเภสัชกรหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ที่พัฒนาขึ้นเองเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป การตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ และบทบาทของเภสัชกรในการให้บริการ WCDS ในระหว่างเมษายน – พฤษภาคม 2564 **ผลการวิจัย:** อัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 42.9 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.5 มี WCDS วางจำหน่าย ในด้านกระบวนการตัดสินใจซื้อ WCDS มาวางจำหน่าย พบว่า ร้อยละ 45.3 ของตัวอย่างรับรู้ข้อมูลของผลิตภัณฑ์จากการเรียกหาของลูกค้า ตัวอย่างร้อยละ 47.6 ค้นหาข้อมูลก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์จากบล็อกเกอร์ที่ทบทวนการใช้ผลิตภัณฑ์บนโซเชียลมีเดีย และร้อยละ 65.6 ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ ตัวอย่างร้อยละ 40.6 ไม่ได้ดำเนินการใดต่อหลังจากการซื้อ WCDS มาวางจำหน่ายในร้านยา ขณะที่ร้อยละ 29.7 ทบทวนยอดขายผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้ ในด้านบทบาทเภสัชกรในช่วงก่อนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ตัวอย่างร้อยละ 34.4 ประเมินดัชนีมวลกายของลูกค้า ตัวอย่างร้อยละ 25.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและความเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 13.1 ได้ประเมินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับโรคประจำตัวของลูกค้า ในขณะที่หลังจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ตัวอย่างให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (ร้อยละ 51.6) ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจและให้คำแนะนำเกี่ยวกับใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัย (ร้อยละ 30.2) และ ร้อยละ 18.2 ไม่ได้ทำกระบวนการใดเลย **สรุป:** เภสัชกรชุมชนมีบทบาทในการคัดเลือก WCDS ตลอดจนการให้ความรู้และการติดตามลูกค้าเพื่อเพิ่มความปลอดภัยและประสิทธิผลให้มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนหรือเสริมแรงจากทุกภาคส่วนเพื่อกระตุ้นให้เภสัชกรชุมชนได้แสดงบทบาทวิชาชีพมากขึ้นในเรื่องนี้ จะช่วยเป็นกลไกสำคัญในการเฝ้าระวังและสร้างความปลอดภัยของการใช้ WCDS ในชุมชน

คำสำคัญ: การตัดสินใจซื้อ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนักตัว ร้านยา

รับต้นฉบับ: 16 พ.ค. 2566, **ได้รับบทความฉบับปรับปรุง:** 3 ก.ค. 2566, **รับลงตีพิมพ์:** 5 ก.ค. 2566

ผู้ประสานงานบทความ: จินตนา นภาพร กลุ่มวิชาเภสัชเคมีและเทคโนโลยีเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อ่าเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190 **E-mail:** jintana.n@ubu.ac.th

Roles of Community Pharmacists' in Selecting and Providing Weight Control Dietary Supplements: Case Study of the 10th Health Region

Nettiya Sanitwattanakul¹, Saksit Sripa², Jintana Napaporn³

¹Master Degree Student in Cosmetic Sciences and Health Products,
Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

²Division of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

³Division of Pharmaceutical Chemistry and Pharmaceutical Technology,
Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

Abstract

Objective: To study pharmacists' decision process and roles in the selection and services of weight control dietary supplements (WCDS) in type I modern drug stores located in the 10th Health Region. **Methods:** This cross-sectional survey research was conducted in pharmacists or those with authority to select products for sale in the pharmacies. The instrument was a self-administered online questionnaire developed in the study to collect general information, product purchase decision and the role of pharmacists in providing WCDS during April-May 2021. **Results:** The response rate was 42.9%. 52.5% of the subjects had WCDS for sale. In the process of decision making for purchasing WCDS for sale, 45.3% of subjects learned product information from customer requests. 47.6% of the subjects searched for information before making a purchase decision from bloggers who reviewed product use on social media, and 65.6% placed importance on product safety. 40.6% of the samples did not take any further action after purchasing WCDS for sale in pharmacies, while 29.7% reviewed sales of these products. In terms of the role of pharmacists before the product selling, 34.4 percent of the subjects assessed the client's body mass index, 25.4% of the subjects provided knowledge on obesity and health risks such as diabetes, hypertension, and 13.1% assessed the appropriate use of dietary supplements for customers with comorbidities. After the product was sold, the subjects gave advice on lifestyle modification (51.6%), counseled for building motivation and advised clients on product use for effectiveness and safety (30.2%) and 18.2% did not do any things. **Conclusion:** Community pharmacists played a role in selecting WCDS, as well as educating and following up with customers to increase safety and effectiveness. However, support or reinforcement from all sectors to encourage pharmacists in drugstores to perform more professional roles in this regard would be important mechanism in monitoring and creating safe use of WCDS in the communities.

Keywords: purchase decision, dietary supplement, weight control products, drugstores

บทนำ

ปัจจุบันกระแสบริโภคนิยมทำให้มีโรควิถีชีวิตเกิดขึ้นและแพร่ระบาดไปทั่วโลก เช่น ภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังและการเสียชีวิตจากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขของไทยในปี พ.ศ. 2560 พบว่า โรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยอันดับต้น ๆ โดยสาเหตุสำคัญของโรคดังกล่าว คือ โรคอ้วน (1) ความกังวลเกี่ยวกับโรคและการใส่ใจในรูปร่างด้วยเหตุผลของความสวยงามทำให้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก (weight control dietary supplements: WCDS) ได้รับความนิยมมากขึ้นทำให้ธุรกิจเกี่ยวกับ WCDS เติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ตลาดของ WCDS ในประเทศไทยมีมูลค่าเพิ่มขึ้นจาก 10,200 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2558 เป็น 11,000 ล้านบาท ใน พ.ศ. 2559 คิดเป็นอัตราการเติบโตร้อยละ 8 ต่อปี (2)

ผลิตภัณฑ์กลุ่ม WCDS มีระบบการจัดจำหน่ายและช่องทางการกระจายสู่ผู้บริโภคที่หลากหลาย เช่น ร้านขายยา การขายตรง/ตัวแทนจำหน่าย ห้างสรรพสินค้า ร้านค้าทั่วไป ร้านสะดวกซื้อ จากการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค WCDS ในประเด็นสถานที่ซื้อผลิตภัณฑ์ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ร้านขายยาเป็นแหล่งที่ผู้บริโภคซื้อผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้มากที่สุด (ร้อยละ 49.3) แหล่งซื้ออื่น ๆ ได้แก่ การขายตรง/ตัวแทนจำหน่าย (ร้อยละ 29.9) ห้างสรรพสินค้า (ร้อยละ 29.0) ร้านค้าทั่วไป (ร้อยละ 15.8) และร้านสะดวกซื้อ (ร้อยละ 12.2) (3) การใช้สื่อโซเชียลมีเดียที่เพิ่มมากขึ้นทำให้การรับรู้ข้อมูลของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้การซื้อ WCDS ทำได้ง่ายและรวดเร็ว และช่องทางที่ได้มาซึ่ง WCDS ของผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงจากเดิม โดยในปี พ.ศ. 2549 ร้านยาเป็นช่องทางในการจำหน่าย WCDS มากที่สุด แต่ในปี พ.ศ. 2559 การสั่งซื้อ WCDS ผ่านทางอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 40.3 รองลงมา คือ การซื้อจากร้านยา (ร้อยละ 19.3) (4) อย่างไรก็ตาม ร้านยาก็ยังคงเป็นช่องทางในการกระจายผลิตภัณฑ์ที่มีความสำคัญในลำดับต้น ๆ ในขณะเดียวกันกับปัญหาของ WCDS มากมาย โดยเฉพาะด้านประสิทธิผลที่ยังไม่ชัดเจน และการโฆษณาชวนเชื่อ โอ้อวดสรรพคุณที่เกินจริงทำให้ผู้บริโภคหลงเชื่อและได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จและส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นผลข้างเคียงหลายประการจากการบริโภค เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว บางรายรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ อีกทั้งยังมี

ปัญหาด้านประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์ อันตรกิริยาระหว่างยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และปัญหาสารปลอมปนอีกด้วย ดังนั้น เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับคำแนะนำและข้อมูลถูกต้อง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้บริโภค จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานมาวางจำหน่ายในร้านยา และมีเภสัชกรเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้แก่ผู้บริโภค

กระบวนการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์นั้น มี 5 ขั้นตอน คือ การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือกในการตัดสินใจซื้อ การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมหลังการซื้อ (5) เภสัชกรชุมชนควรให้ความสำคัญในกระบวนการตัดสินใจเลือกซื้อ WCDS มาวางจำหน่ายในร้านยา นอกจากนี้เภสัชกรชุมชนยังมีบทบาทในการจัดการกับโรคอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกิน โดยเริ่มจากการคัดกรองผู้รับบริการในร้านยาและการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนให้กับประชาชนทั่วไป การคัดกรองผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและผู้ที่มีโรคอ้วนในร้านยา มี ดังนี้ 1) การประเมินผู้ป่วยโรคอ้วน โดยประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) การคำนวณค่า BMI จากอัตราส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูง² (kg/m^2) 2) การวัดเส้นรอบเอวซึ่งช่วยเพิ่มความถูกต้องของการประเมินผู้ป่วยโรคอ้วนได้ โดยเฉพาะเมื่อใช้ค่าที่ได้ประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) การซักประวัติสุขภาพและโรคประจำตัวของผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้สมุนไพร พฤติกรรมการบริโภค เป็นต้น

นอกจากนี้ เภสัชกรชุมชนอาจใช้เทคนิค 6As ในการให้คำปรึกษาและรักษาโรคอ้วนโดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ask คือการถามเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาเรื่องน้ำหนักตัวและประเมินความพร้อมในการควบคุมน้ำหนัก 2) assess คือการประเมินสภาวะร่างกาย ได้แก่ น้ำหนักตัว โรคประจำตัว ความเสี่ยงทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค กิจกรรมประจำวัน การออกกำลังกาย ความรู้/ทัศนคติต่อความอ้วนและการรักษา 3) advise คือการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคอ้วนและความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน ทางเลือกการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งเภสัชกรชุมชนมีบทบาทในการช่วยผู้ป่วยเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการรักษาโรคอ้วนที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย 4) agree คือการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ เข้าอกเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย (empathy) และร่วมกับผู้ป่วยเพื่อกำหนดเป้าหมายของการรักษาที่สม

เหตุผล 5) assist คือการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจและลดอุปสรรคต่าง ๆ ในการควบคุมน้ำหนัก รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ปลอดภัย และความร่วมมือที่ดี 6) arrange follow-up คือการติดตามเป็นระยะ เช่น เภสัชกรช่วยออกแบบสมุดบันทึกข้อมูลการรับประทานยา การออกกำลังกาย และน้ำหนักตัวเป็นประจำ เมื่อผู้รับบริการกลับมาพบเภสัชกรตามนัด จะทำให้สามารถวิเคราะห์วางแผนการรักษาที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษากระบวนการตัดสินใจซื้อ WCDS มาจำหน่ายในร้านยาและบทบาทของเภสัชกรร้านยาในการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักในร้านยาแผนปัจจุบันที่ตั้งในเขตสุขภาพที่ 10

วิธีการวิจัย

งานศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณแบบการสำรวจภาคตัดขวางที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-26/2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ เภสัชกรหรือเจ้าของร้านขายยาแผนปัจจุบันจำนวน 496 ร้านที่ตั้งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร และเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกซื้อ WCDS มาวางจำหน่าย

การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้สูตรของทาร์ยามาเน (6) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากการสุ่มตัวอย่างเป็น 0.05 การคำนวณขนาดตัวอย่างได้ ตัวอย่างขั้นต่ำ 222 ราย การศึกษาเลือกตัวอย่างจากแต่ละจังหวัดเป็นสัดส่วนตามขนาดของประชากร จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหารมีประชากรจำนวน 221, 107, 70, 63 และ 35 ร้าน ตามลำดับ และมีขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 99, 48, 31, 28 และ 16 ราย ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เลือกสำรวจในร้านยาทุกแห่งในกลุ่มประชากร

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนแรกเป็นคำถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ การศึกษา อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาดำเนินงาน รูปแบบ

ของธุรกิจ ประเภทของการขาย จำนวนเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เป็นต้น โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบตามตัวเลือกที่กำหนด ส่วนที่สองเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลการตัดสินใจซื้อ WCDS ที่ดัดแปลงจากแบบวัดของอุบลรัตน์ ชมรัตน์ (7) จำนวน 5 ข้อซึ่งถามเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก และพฤติกรรมภายหลังการซื้อ โดยคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบตามตัวเลือก และแบบเรียงลำดับความสำคัญ ส่วนที่สามเป็นคำถามเกี่ยวกับบทบาทของเภสัชกรร้านยาในการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักในร้านยา และกิจกรรมที่ร้านยาดำเนินการในการขาย WCDS แบบสอบถามระบุให้ผู้ตอบคำถามส่วนที่สามนี้ต้องเป็นเภสัชกรเท่านั้น

การศึกษาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบ พัฒนาผลิตภัณฑ์ และสำรวจตลาด จำนวน 3 ท่าน และเภสัชกรชำนาญการในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยนำผลประเมินมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence : IOC) ความตรงรายข้อเท่ากับ 1 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัดและสามารถนำไปใช้ได้ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 20 ร้านเนื่องจากเขตสุขภาพที่ 9 มีความคล้ายคลึงด้านประชากรและอยู่ใกล้พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 การทดสอบทำเพื่อประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้และทดสอบความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม การทดสอบพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจคำถามทุกส่วน และสามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งจดหมายไปยังทุกร้านในประชากรพร้อม QR code ที่มีความเฉพาะต่อร้านยาแต่ละร้านเพื่อให้สามารถทราบได้ว่า ตัวอย่างรายใดยังไม่ตอบแบบสอบถาม ตัวอย่างสามารถเข้าถึงแบบสอบถามทางออนไลน์ได้ผ่านทาง QR code หลังจากนั้น มีการติดตามการตอบแบบสอบถามทุก 1 สัปดาห์ หากยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนตามต้องการ ผู้วิจัยติดต่อตัวอย่างผ่านทางโทรศัพท์และช่องทางอื่น ได้แก่ กลุ่มไลน์ชมรมร้านยา เขตสุขภาพที่ 10 เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การสำรวจใช้

ระยะเวลา 1 เดือนตั้งแต่ เดือนเมษายน 2564 ถึงเดือน พฤษภาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for Social Science for Windows version 23

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวอย่างแบบสอบถามจำนวน 244 รายจากร้านยา ทั้งหมดที่ส่งจดหมายไปถึง รวม 496 แห่ง คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 42.9 จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ

ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหารมีผู้ตอบแบบสอบถาม เท่ากับ 104, 59, 34, 29 และ 18 ราย ตามลำดับ คิดเป็น อัตราการตอบกลับร้อยละ 47.06, 55.14, 48.57, 46.03 และ 51.43 ตามลำดับ

จากตารางที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นเภสัชกรหรือเจ้าของร้านยาผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อ WCDS มาจำหน่ายในร้านยาแผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.8) มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 90.2) ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน คือ อายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 48.0) มีตำแหน่งเป็นทั้งเจ้าของกิจการและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ร้อยละ 47.3 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมร้านขายยาของแต่ละจังหวัด (ร้อยละ 42.2)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 244)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	146	59.8
ชาย	98	40.2
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	0.4
ปริญญาตรี	220	90.2
ปริญญาโท	22	9.0
ปริญญาเอก	1	0.4
อายุ		
20 – 30 ปี	49	20.1
31 – 40 ปี	117	48.0
41 – 50 ปี	65	26.6
51 – 60 ปี	11	4.5
มากกว่า 60 ปี	2	0.8
ตำแหน่ง		
เจ้าของกิจการและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	115	47.3
ผู้จัดการร้านและเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	29	11.9
เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการส่วเวลา (part - time)	28	11.5
ผู้จัดการร้าน	25	10.3
เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเต็มเวลา (full - time)	24	9.8
เจ้าของร้านยา	23	9.4
สมาชิกของสมาคมหรือชมรม		
ชมรมร้านขายยาแต่ละจังหวัด	103	42.2
สมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)	69	28.3
ชมรมร้านขายยาแห่งประเทศไทย	22	9.0
ไม่ได้เป็นสมาชิกใด	50	20.5

ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปของร้านยา (n = 244)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ที่ตั้งของร้านยา		
ในเขตเทศบาลนคร	43	17.6
ในเขตเทศบาลเมือง	106	43.4
ในเขตเทศบาลตำบล	91	37.3
นอกเขตเทศบาล	4	1.6
ประมาณการยอดขายของร้านยาต่อเดือน		
น้อยกว่า 50,000 บาท	10	4.1
50,001 - 100,000 บาท	65	26.6
100,001 - 500,000 บาท	121	49.6
มากกว่า 500,000 บาท	48	19.7
ระยะเวลาดำเนินการกิจการร้านยา		
น้อยกว่า 1 ปี	3	1.2
1 - 3 ปี	27	11.0
มากกว่า 3 ปี - 10 ปี	124	50.8
มากกว่า 10 ปี - 20 ปี	60	24.5
มากกว่า 20 ปี	30	12.2
รูปแบบของธุรกิจร้านยา		
ร้านขายยาอิสระ (ขายปลีกอย่างเดียว)	197	80.7
ร้านยาแบบสาขา (chain - store)	16	6.6
ร้านยาแบบแฟรนไชส์ (franchise)	16	6.6
ผู้ค้าส่งหรือยี่ปั้ว (ขายส่งพร้อมขายปลีก)	15	6.1
จำนวนเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเต็มเวลาและล่องเวลา (part-time) ในร้านยาทั้งหมด		
1 คน	216	88.5
2 คน	26	10.7
3 คน	1	0.4
มากกว่า 3 คน	1	0.4
จำนวนผู้ช่วยเภสัชกรหรือพนักงานแนะนำสินค้าในร้านยา		
1 คน	160	65.6
2 คน	40	16.4
3 คน	14	5.7
มากกว่า 3 คน	30	12.3
ร้านยาที่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก		
มี	128	52.5
ไม่มี	116	47.5

ข้อมูลทั่วไปของร้านยาตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 ร้านยาตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมือง (ร้อยละ 43.4) ประมาณการยอดขายของ

ร้านยาต่อเดือนอยู่ที่ 100,001 - 500,000 บาท (ร้อยละ 49.6) ระยะเวลาของการดำเนินการกิจการร้านยา 3 - 10 ปี (ร้อยละ 50.8) รูปแบบของธุรกิจร้านยาส่วนใหญ่เป็นร้าน

ตารางที่ 3. เหตุผลที่ร้านยาไม่มีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักในทางจำหน่าย (n = 116)

เหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายในท้องตลาด	44	33.8
งบประมาณในการซื้อมีจำนวนจำกัด	29	22.3
ไม่มีนโยบายในการจำหน่ายสินค้าประเภทนี้	20	15.4
ยังไม่มีลูกค้ามาเรียกหา	17	13.1
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักมีต้นทุนที่สูง	12	9.2
กำไรน้อย	8	6.2

ขายยาอิสระหรือขายปลีกอย่างเดียว (ร้อยละ 80.7) ส่วนใหญ่เป็นร้านที่มีจำนวนเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเต็มเวลาและส่วเวลา (part time) 1 คน (ร้อยละ 88.5) และมีจำนวนผู้ช่วยเภสัชกรหรือพนักงานแนะนำสินค้า 1 คน ร้อยละ 65.6 ตัวอย่างร้อยละ 52.5 มีการซื้อ WCDS มาวางจำหน่าย (ตารางที่ 2)

เหตุผลที่ร้านยาไม่จำหน่าย WCDS

จากตารางที่ 3 ในตัวอย่างร้านยาที่ไม่มีการจำหน่าย WCDS ทั้งหมด 116 แห่ง ร้อยละ 33.8 ให้เหตุผล

ว่าไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด อีก ร้อยละ 22.3 กล่าวว่ามีงบประมาณในการจัดซื้อผลิตภัณฑ์อย่างจำกัด

กระบวนการตัดสินใจซื้อ WCDS

จากตารางที่ 4 ตัวอย่างจากร้านยาจำนวน 128 ร้านที่ซื้อ WCDS มาจำหน่าย มีกระบวนการตัดสินใจซื้อ 5 ขั้นตอน ดังนี้ ผู้ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ร้อยละ 45.3 รับรู้ข้อมูล WCDS จากการมีลูกค้ามาสอบถาม ตัวอย่างร้อยละ 47.6 ค้นหาข้อมูลก่อนซื้อ WCDS มาวางจำหน่ายโดยค้นหา

ตารางที่ 4. กระบวนการตัดสินใจและปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจซื้อ WCDS มาจำหน่ายในร้านยา (n = 128)

หัวข้อ	ความถี่	ร้อยละ
การรับรู้ข้อมูลของ WCDS (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
มีลูกค้ามาสอบถาม	58	45.3
มีผู้แทนมานำเสนอผลิตภัณฑ์	27	21.1
การโฆษณาผลิตภัณฑ์	26	20.3
เพื่อนร้านยา	17	13.3
แหล่งค้นหาข้อมูลก่อนซื้อ WCDS มาจำหน่ายในร้านยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การทบทวนข้อมูลการใช้จากบล็อกเกอร์	68	47.6
สอบถามจากผู้ที่เคยบริโภคมาแล้ว	32	22.4
เพื่อนร้านยา/บุคลากรทางการแพทย์	28	19.6
วารสาร เช่น วารสารเภสัชกรรมชุมชน	7	4.8
สื่อโทรทัศน์/วิทยุ	3	2.1
single window เช่น www.tumdee.org/alert	3	2.1
เว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เช่น oryor smart application	2	1.4
ปัจจัยที่ใช้ประเมินเป็นอันดับแรกในการซื้อ WCDS		
ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์	84	65.6
ชื่อเสียงความน่าเชื่อถือของตราสินค้า	20	15.6
กำไรของผลิตภัณฑ์	10	7.9
ประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์	9	7.0

ตารางที่ 4. กระบวนการตัดสินใจและปัจจัยที่ใช้ในการตัดสินใจซื้อ WCDS มาจำหน่ายในร้านยา (n = 128) (ต่อ)

หัวข้อ	ความถี่	ร้อยละ
คุณลักษณะผลิตภัณฑ์ เช่น รูปลักษณ์ ปริมาณขนาดบรรจุ เป็นต้น	3	2.3
โปรโมชั่นของผลิตภัณฑ์ เช่น การลด แลก แจก แถม	2	1.6
การดำเนินการหลังจากการซื้อ WCDS มาจำหน่ายในร้านยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ได้ทำกระบวนการใดต่อหลังจากซื้อผลิตภัณฑ์	52	40.6
ทำการทบทวนยอดขายของร้านในกลุ่ม WCDS	38	29.7
ทำประวัติลูกค้ากรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	24	18.8
จัดทำระบบสมาชิกเพื่อให้เห็นความคิดเห็น	14	0.9

ข้อมูลจากการทบทวนการใช้ WCDS ของบล็อกเกอร์ ในการประเมินทางเลือกก่อนซื้อ WCDS มาวางจำหน่ายในร้านยา พบว่า ผู้ตัดสินใจซื้อ WCDS ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์มากที่สุด (ตารางที่ 4)

บทบาทของเภสัชกรในการให้บริการ WCDS

จากตารางที่ 5 ผู้ตอบแบบสอบถามในร้านที่มี WCDS จำหน่ายจำนวน 128 ร้าน เกือบทั้งหมดเป็นเภสัช

กร (ร้อยละ 93.0) ตัวอย่างร้อยละ 48.9 รายงานว่า เภสัชกรประจำร้านยาเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ WCDS ก่อนขายผลิตภัณฑ์ ตัวอย่างร้อยละ 34.4 กล่าวว่า เภสัชกรประจำร้านยาได้ประเมินผู้รับบริการที่เข้ามาซื้อ WCDS โดยประเมินค่า BMI ตัวอย่างร้อยละ 25.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและความเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 13.1 ประเมินโรคประจำตัวของผู้รับบริการว่ามีผลต่อการใช้ WCDS หรือไม่

ตารางที่ 5. บทบาทเภสัชกรร้านยาในการให้บริการ WCDS (n = 128)

หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเภสัชกร (n = 128)		
ใช่	119	93.0
ไม่ใช่	9	7.0
ผู้ให้คำแนะนำ WCDS (n = 128)		
เภสัชกรประจำร้าน	62	48.9
ผู้ช่วยเภสัชกร	32	25.2
พนักงานส่งเสริมการขาย	34	26.0
การดำเนินการของเภสัชกรก่อนขาย WCDS (n = 119) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)*		
ประเมินค่าดัชนีมวลกาย	42	34.5
ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วน-ความเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	31	25.4
ประเมินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับโรคประจำตัวของลูกค้า	16	13.1
ประเมินการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	15	12.3
ประเมินโรคประจำตัว	11	9.0
ไม่ได้ดำเนินการใดก่อนขาย WCDS	7	5.8
การดำเนินการของเภสัชกรหลังขาย WCDS (n = 119) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)*		
ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เป็นต้น	65	51.6
ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจและให้คำแนะนำในการใช้ WCDS เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ/ปลอดภัย	38	30.2
ไม่ได้ทำกระบวนการใดต่อหลังจากขายผลิตภัณฑ์	23	18.2

*ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเภสัชกร

สำหรับการดำเนินการหลังการขาย WCDS นั้น เภสัชกรร้านยาร้อยละ 51.6 ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เภสัชกรร้านยาอีกร้อยละ 30.2 ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจและให้คำแนะนำเกี่ยวกับใช้ WCDS เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัย และร้อยละ 18.2 ไม่ได้ทำกระบวนการใดต่อหลังจากขายผลิตภัณฑ์ (ตารางที่ 5)

การอภิปรายผล

ร้านยาประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.5) มีการจำหน่าย WCDS ในกลุ่มที่ไม่มี WCDS วางจำหน่ายทั้งหมด 116 ร้าน ร้อยละ 33.8 (44 ร้าน) ให้เหตุผลของการไม่จำหน่ายว่า ยังไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายในท้องตลาดและอาจมีผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายได้ อีกทั้ง WCDS ถือเป็นเพียงตัวช่วยหนึ่งในการลดน้ำหนักเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจษฎา กาศโอสถ (9) ที่พบการปลอมปนของยา fenfluramine, phentermine และ sibutramine ในกาแฟลดน้ำหนักและ WCDS นอกจากนี้ ตัวอย่างฉลากของกาแฟลดน้ำหนักที่ตรวจพบเป็นภาษาต่างประเทศและไม่แสดงเลขสารบบอาหาร นอกจากนี้ยังมีการแสดงสรรพคุณที่โอ้อวดเกินจริง ไม่แสดงชื่อและที่ตั้งของผู้ผลิตเป็นภาษาไทย ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ตัดสินใจไม่เชื่อมั่นใน WCDS และตัดสินใจไม่นำผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาจำหน่ายในร้านยา

สำหรับกระบวนการตัดสินใจซื้อ WCDS มาวางจำหน่ายในร้านยาแผนปัจจุบันในด้านการรับรู้ข้อมูลพบว่า เภสัชกรส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลของผลิตภัณฑ์จากการที่ผู้รับบริการมาสอบถามโดยตรง เนื่องจากการนำผลิตภัณฑ์ตัวใดตัวหนึ่งมาวางจำหน่ายในร้านยานั้น ต้องมีการรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการในผลิตภัณฑ์หรือสินค้านั้น ๆ การที่มีลูกค้ามาสอบถามถึงผลิตภัณฑ์นั้นมากแสดงให้เห็นว่ามีความต้องการในพื้นที่มาก ส่งผลให้ผู้ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ตระหนักถึงความต้องการ สอดคล้องกับแนวคิดของศิริวรรณ เสรีรัตน์ (5) ที่กล่าวว่า ร้านค้าต้องจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ลูกค้าต้องการมาวางจำหน่ายเพื่อให้เกิดความหลากหลายและตอบสนองความต้องการของลูกค้า และสอดคล้องกับแนวคิดของชนิกานต์ จุลมกร (10) พบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับความหลากหลายของสินค้ามากที่สุดในการตัดสินใจซื้อสินค้า

ในด้านแหล่งค้นหาข้อมูล เภสัชกรร้านยาที่มี WCDS จำหน่ายนั้น ค้นหาข้อมูลจากการทบทวนข้อมูลการใช้จากบล็อกเกอร์เป็นหลัก เนื่องจากทำให้รับรู้ถึงผลการใช้ผลิตภัณฑ์ได้อย่างชัดเจนจากผู้ใช้งานจริง นอกจากนี้บล็อกยังเป็นแหล่งข้อมูลใหม่ ๆ จึงทำให้สามารถค้นหาความรู้ได้รวดเร็วและทันเหตุการณ์มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา เปี่ยมทรัพย์ (11) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่า ช่องทางการรับข่าวสารข้อมูลจากผู้บริโภคใช้มากที่สุด คือ กลุ่มผู้ที่เคยใช้งานแล้ว แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน พบว่า มีการรับคำตอบแทนในการทบทวนสินค้าและผลิตภัณฑ์ ส่งผลให้เกิดอคติในการให้ข้อมูลได้ ดังนั้นการค้นหาข้อมูลควรค้นหาจากแหล่งข้อมูลที่เป็นสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย องค์กรภาครัฐ หรือสถาบันทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง การวิจัยในครั้งนี้พบว่า มีเพียงร้อยละ 2.1 ของร้านยาที่มี WCDS ที่ค้นหาข้อมูลจาก single window หรือจากเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เช่น อย. smart application ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แหล่งข้อมูลที่หน่วยงานราชการพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์นั้น ยังไม่เป็นที่รู้จัก และผู้ใช้ยังไม่ตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับการใช้เครื่องมือเหล่านี้

ในด้านการประเมินทางเลือก เภสัชกรที่มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อ WCDS คำนึงถึงความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์เป็นอันดับแรก ปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกิดขึ้นมากมาย และที่สำคัญก็มีจำนวนไม่น้อยที่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือมีการปนเปื้อนสารต้องห้ามที่เป็นอันตราย ดังนั้น ชื่อเสียง ความน่าเชื่อถือของตราสินค้า ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ คุณลักษณะผลิตภัณฑ์ และส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงก่อนการตัดสินใจซื้อ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (5) ที่ได้กล่าวถึง การประเมินทางเลือกต่าง ๆ ไว้ว่า หลังจากขั้นตอนของการหาข้อมูลแล้ว ผู้บริโภคต้องประเมินทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ก่อนตัดสินใจ

ในด้านการดำเนินการหลังจากซื้อผลิตภัณฑ์ ผลการศึกษาพบว่า ร้านยาที่มี WCDS จำหน่ายกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้ดำเนินการใดเลย ส่วนอีกครึ่งหนึ่งมีกิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การทบทวนยอดขายของ WCDS การจัดทำประวัติลูกค้ากรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ WCDS และการจัดทำระบบสมาชิกเพื่อให้เห็นความคิดเห็น

เนื่องจากการเก็บสถิติหรือข้อมูลของผู้บริโภคนั้น ทำให้ทราบถึงความต้องการของลูกค้าได้ชัดเจนขึ้น ในกรณีที่มีการกลับมาซื้อซ้ำ จะทำให้สามารถแนะนำผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ให้กับลูกค้าได้ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (5) ที่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมภายหลังการซื้อไว้ว่า เมื่อมีการซื้อสินค้าแล้ว การประเมินผลสินค้าโดยผู้บริโภคจะเกิดขึ้น ความรู้สึกของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าที่ซื้อเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากมีผลต่อการซื้อซ้ำในครั้งต่อไปและมีผลต่อการแนะนำเพื่อนฝูงด้วย ดังนั้นเภสัชกรผู้มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อ WCDS จึงควรจัดทำประวัติลูกค้ากรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice) เพื่อสร้างระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม รายงาน และป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (12)

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า เภสัชกรชุมชนได้นำเทคนิค 6As ในการให้คำปรึกษาและรักษาโรคอ้วนมาประยุกต์ใช้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกิตติยศ ศุภสมบัติ ในเรื่องบทบาทเภสัชกรชุมชนในการรักษาโรคอ้วน (13) ดังนี้ 1) ask การถามเพื่อนำเข้าไปสู่กระบวนการให้คำปรึกษาเรื่องน้ำหนักตัวและประเมินความพร้อม 2) assess เภสัชกรร้านยา ร้อยละ 34.5 ได้ประเมินค่าดัชนีมวลกาย นอกจากนี้ร้อยละ 13.1 มีการประเมินความเหมาะสมในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกับโรคประจำตัวของลูกค้า ตัวอย่างร้อยละ 12.3 มีการประเมินการเกิดอันตรายกิริยาระหว่างยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และร้อยละ 9.0 มีการประเมินโรคประจำตัวก่อนเสนอขาย WCDS เพื่อเป็นการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ และเป็นการตรวจสอบภาวะไขมันและความอ้วนด้วยซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของณิชา สมหล่อ (14) ที่กล่าวว่า การซักประวัติเป็นขั้นตอนแรกในการดูแลผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน เพื่อนำไปสู่การวางแผนการรักษาที่เหมาะสม โดยข้อมูลที่ควรได้จากการซักประวัติ มีดังนี้ ก) สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ข) ผลกระทบของโรคอ้วนต่อสุขภาพผู้ป่วย ค) ความเสี่ยงที่จะเกิดและ/หรือมีโรคอื่น ๆ ที่พบร่วมกับโรคอ้วน ง) ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการที่รับทราบ และต้องประเมินความเสี่ยงจากค่าดัชนีมวลกาย เพื่อพิจารณาในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย 3) advise จากการศึกษพบว่า เภสัชกรร้อยละ 25.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและความเสี่ยงทาง

สุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตาม ยังพบกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ดำเนินการใดก่อนขาย WCDS ให้ลูกค้า 4) agree จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 30.2 ของเภสัชกรมีการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ WCDS เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัย 5) assist เภสัชกรร้อยละ 51.6 ได้ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามยังพบว่า เภสัชกรบางส่วนถึง ร้อยละ 18.2 ไม่ได้ดำเนินการใดต่อหลังจากขาย WCDS 6) arrange follow-up จากการศึกษานี้ ไม่พบว่าเภสัชกรได้มีการติดตามลูกค้าหลังจากขาย WCDS

เภสัชกรชุมชนในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดวิชาชีพหนึ่ง มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ในเรื่องการควบคุมน้ำหนักในร้านยา ดังการศึกษาของปาริชาติ ลิ้มปิยาญจนโกวิท และคณะ (15) ที่พบว่า การรักษาโรคอ้วนโดยเภสัชกรชุมชนในจังหวัดมหาสารคาม ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีมากขึ้น และมีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำเพื่อรักษาโรคอ้วนจากหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคอ้วนโดยเภสัชกรชุมชนมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนที่ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ จงวัฒนากุล และคณะ (16) ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ เภสัชกรหรือผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อ WCDS เป็นผู้ตอบแบบสอบถามตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะตอบไปในทิศทางที่สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม (social desirability effect) ผลการตอบจึงอาจมีลักษณะที่พึงประสงค์มากกว่าความจริง นอกจากนี้คำตอบที่ได้ยังเป็นมุมมองจากผู้ขายเพียงฝ่ายเดียว ยังไม่มีการสำรวจในมุมมองของผู้บริโภคที่ใช้บริการ นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังสำรวจเฉพาะร้านยาแผนปัจจุบัน ซึ่งการกระจายของ WCDS นั้นสามารถวางจำหน่ายทั้งในร้านยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุน้ำหนักที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ และร้านสะดวกซื้อ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ยังไม่ครอบคลุมร้านที่ให้บริการ WCDS ทั้งหมด ในการศึกษาครั้งนี้ อัตราการตอบ

กลับของแบบสอบถามอยู่ที่ร้อยละ 42.9 จึงไม่อาจมั่นใจได้ว่าตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีลักษณะที่เหมือนกับประชากร

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะเชิงวิชาชีพ ดังนี้ 1) เกสัชกรชุมชนที่จำหน่าย WCDS ควรจัดทำประวัติลูกค้าในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์ให้เป็นไปตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน 2) เกสัชกรชุมชนควรสืบค้นข้อมูลของ WCDS จากแหล่งที่น่าเชื่อถือหรือจากแหล่งข้อมูลของหน่วยงานราชการ เช่น www.tumdee.org/alert, www.dmsc.moph.go.th หรือจากเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เช่น [oryor smart application](http://oryor.smartapplication) ก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์มาวางจำหน่ายเพื่อเป็นการตรวจสอบความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนเป็นการป้องกันการนำผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ หรือไม่มีมาตรฐานมาวางจำหน่ายในร้านยาอีกด้วย และ 3) เกสัชกรชุมชนควรมีระบบการติดตามผู้รับบริการ เช่น การมีสมุดบันทึกข้อมูลการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และน้ำหนักตัว เมื่อผู้รับบริการกลับมาพบเภสัชกรตามนัด จะสามารถวิเคราะห์และวางแผนการบริการที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากงานวิจัยนี้ คือ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาเครื่องมือในการตรวจสอบข้อมูลผลิตภัณฑ์ต่างๆ ควรประชาสัมพันธ์ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือดังกล่าวแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อที่จะได้ชี้แจงแก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งประชาชนทั่วไปในพื้นที่รับผิดชอบ ให้เข้าใจ เข้าถึง และเข้าไปใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังการซื้อ และ/หรือการนำผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานหรือเป็นอันตรายมาใช้หรือจำหน่าย

สรุป

ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ตั้งในเขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 52.5 มี WCDS จำหน่ายในร้านยา ในการตัดสินใจซื้อ WCDS มาจำหน่าย ร้อยละ 45.3 ของร้านยารับรู้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจซื้อจากการที่ผู้รับบริการเข้ามาขอซื้อ WCDS ร้านยาร้อยละ 47.6 ค้นหาข้อมูลก่อนตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์จากการทบทวนข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์จากบล็อกเกอร์ ร้านยาร้อยละ 65.6 ให้ความสำคัญในการประเมินความ

ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ และร้อยละ 40.6 ไม่ได้ดำเนินการใดต่อหลังจากซื้อผลิตภัณฑ์มาวางจำหน่าย นอกจากนี้เกสัชกรชุมชนมีบทบาทในด้านให้คำปรึกษาและให้ความรู้เรื่องการควบคุมน้ำหนักในร้านยาเป็นอย่างมาก

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ที่อนุเคราะห์ข้อมูลของร้านยา ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักมาวางจำหน่ายในร้านยาที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Kongjarern S. Obesity: silent killer in the digital era. EAU Heritage Journal Science and Technology 2017; 11: 22-9.
2. Marketeer. Weight control dietary supplements market [online]. 2016 [cited Jan 26, 2021]. Available from: marketeeronline.co/archives/24837.
3. Lertsuchatavanich S. Food supplement consumption behavior for weight control of public health personnel in Ratchaburi Province [master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2006.
4. Chonwihanpa W. Prevalence of inappropriate use of health products for weight control among female teenagers in Saraburi Province and factors affecting it. Thai Journal of Pharmacy Practice 2016; 8: 442-52.
5. Sereerut S. Marketing management. Bangkok: Wisit Pattana; 2003.
6. Siljaru T. Research and statistical analysis with SPSS and AMOS. 7th ed. Bangkok: V Inter print; 2006.
7. Chomrat U. Factors affecting workers purchasing decisions of supplementary food Capsule. [independent study]. Bangkok: Bangkok University; 2015.
8. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Proceedings of the Annual Meeting

- of the American Educational Research Association. 1976 Apr 19-23; San Francisco, CA. p. 37.
9. Katosod J. Phoomkat W. Wuttiadirek W. Adulteration of modern drugs in diet coffee and dietary supplements [online]. 2014 [cited May 1, 2020]. Available from: budgetitc.dmsc.moph.go.th/research/pdf/201443.pdf
 10. Julamakron C. Influential factors on behavior of purchasing goods via internet of undergraduate students. [independent study]. Chonburi: Burapha University; 2012.
 11. Pliemsup S. Factors affecting the decision to buy dietary supplement products in Mueang District, Chiang Mai Province [independent study]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005.
 12. Public Health Ministerial Declaration in 2014 on the requirement of premises instruments and good pharmacy practice in selling establishments of modern drugs according to the Drug Act. Royal Gazette No.131, Part 223D special (Nov 5, 2014).
 13. Yotsombut K. The role of community pharmacists in the treatment of obesity. *Journal of Community Pharmacy* 2018; 11: 59-66.
 14. Somlo N. Caring for obese patients in practice. Bangkok: Clinical Nutrition Unit Department of Internal Medicine, Chulalongkorn Hospital; 2015.
 15. Limpikanjanakowit P. The effect of using a weight control program that focuses on changing eating behaviors in overweight or obese people. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2014; 9: 109-13.
 16. Jongwattananukul S. Kongkaew C. Role of community pharmacists in health promotion and prevention in Thailand: A systematic review. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2020; 12: 686-700.