

การพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า

นพมาศ จันทรลือ¹, วรรณภา ศรีวิริยานุภาพ², รุ่งทิวา หมั่นป้า¹, พงศกร จินกล้า¹,
อาทิตย์ จีรพงษ์วรกุล³, ชวภณ วารีนุมา⁴, ชิตชนก เรือนก้อน⁵

¹กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลลำปาง

²ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

³ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

⁴กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอุดรธานี

⁵ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า (Health Products Literacy in Grocery Owners: HPLGO) วัดผู้ประกอบการ คือ การศึกษานำร่องเพื่อหาจุดตัดของคะแนนจาก HPLGO ในการทำนายโอกาสของร้านค้าในการ 1) จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ 2) จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย วิธีการ: การศึกษาทดสอบแบบวัดที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมในผู้ประกอบการร้านค้า 63 ร้านที่เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ 4 แห่งของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ลำปาง และอุดรธานี การหาจุดตัดของ HPLGO ที่เหมาะสมใช้เทคนิคโค้ง receiving operating characteristics (ROC) **ผลการศึกษา:** ร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพมีจำนวน 59 ร้าน (ร้อยละ 93.7) โดยเป็นร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยจำนวน 41 ร้าน (ร้อยละ 65.1 ของจำนวนร้านทั้งหมด) แบบวัด HPLGO ที่พัฒนาขึ้น 29 ข้อแบ่งเป็น 6 มิติ คือ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ การทดสอบทำให้เหลือคำถาม 23 ข้อ (พิสัยของคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 23-115) Cronbach's alpha ของแบบวัดในแต่ละมิติ คือ 0.72-0.92 และของแบบวัดทั้งหมด คือ 0.96 เมื่อใช้ตัวแปรมาตรฐานเป็นการทำนายผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่า ที่จุดตัดคะแนนที่ >90 คะแนน ค่าความจำเพาะสูงถึงร้อยละ 100 แต่ความไวต่ำ (ร้อยละ 44.1, 95%CI 31.8-56.3) พื้นที่ใต้โค้ง ROC อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 72.0, 95%CI 0.58-0.86) กรณีที่ใช้ตัวแปรมาตรฐานเป็นการทำนายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย จุดตัดที่คะแนน >110 คะแนนมีค่าความจำเพาะสูง (ร้อยละ 95.4, 95%CI 90.3-100.0) แต่ความไวต่ำ (ร้อยละ 19.5, 95%CI 9.7-29.3) พื้นที่ใต้โค้ง ROC อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 60.0, 95%CI 0.45-0.75) **สรุป:** แบบวัด HPLGO ที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงสูงในระดับที่ยอมรับได้ ใช้งาน และใช้เวลาในการประเมินไม่มาก ดังนั้น บุคลากรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนน่าจะนำไปใช้ได้ อย่างไรก็ตามต้องยืนยันผลของจุดตัดเพิ่มเติมด้วยการทดสอบในขนาดตัวอย่างที่มากขึ้น และขยายการเก็บข้อมูลไปในพื้นที่อื่น ๆ

คำสำคัญ: แบบวัดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า แบบประเมินความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพผู้ประกอบการร้านค้า การคุ้มครองผู้บริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

รับต้นฉบับ: 11 ก.ค. 2567, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 12 ส.ค. 2567, รับผิดชอบพิมพ์: 30 ส.ค. 2567

ผู้ประสานงานบทความ: ชิตชนก เรือนก้อน ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
50200 E-mail: chidchanok.r@cmu.ac.th

Development of a Scale for Health Product Literacy in Grocery Owners

Noppamas Chanlaor¹, Wanna Sriwiriyanupap², Rungtiwa Muenpa¹, Phongsakorn Jeenklam¹,
Artit Jirapongsatornkul³, Chawaphon Wareeboonma⁴, Chidchanok Ruengorn⁵

¹Division of Pharmacy, Lampang Hospital

²Social and Administration Pharmacy Department, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University

³Division of Pharmacy, Sobmoei Hospital, Mae Hong Son

⁴Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Udon Thani Provincial Public Health Office

⁵Pharmaceutical Care Department, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To develop the Health Products Literacy in Grocery Owners (HPLGO) scale. The secondary objective was to conduct a pilot study to determine the cut-off point of the HPLGO score to predict the chances of grocery stores to 1) sell health products and 2) sell unsafe health products. **Method:** The study tested the scale developed from a literature review in 63 grocery store owners purposively selected from 4 areas in Mae Hong Son, Lampang and Udon Thani provinces. The appropriate HPLGO cut-off point was determined using the receiving operating characteristics (ROC) curve technique. **Results:** There were 59 grocery stores (93.7%) that sold health products, of which 41 (65.1%) sold unsafe health products. The developed 29 item HPLGO scale consisted of 6 dimensions including information access, understanding, inquiry interaction, decision-making, behavior modification, and information sharing. The test yielded 23 questions with the possible score range of 23-115. Cronbach's alpha of each dimension of the scale was 0.72-0.92 and of the whole scale was 0.96. When using health product sales as gold standard with a cut-off point of >90 points, the specificity was as high as 100 percent, but the sensitivity was low (44.1 percent, 95%CI 31.8-56.3). The area under the ROC curve was at a fair level (72.0%, 95%CI 0.58-0.86). When using the sales of unsafe health product as gold standard with the cut-off point of >110 points, high specificity was obtained (95.4%, 95%CI 90.3-100.0) but with low sensitivity (19.5%, 95%CI 9.7-29.3). The area under the ROC curve was low (60.0%, 95%CI 0.45-0.75). **Conclusion:** The developed HPLGO scale has acceptable reliability, is easy to use, and does not take much time to complete. Therefore, it can be used by personnel responsible for consumer protection in the community. However, the cut-off point must be confirmed by testing in a larger sample and expanding areas for data collection.

Keywords: Health Product Literacy in Grocery Owners scale, health product literacy for grocery owners, grocery store owners, consumer protection, unsafe health products

บทนำ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฉบับปี 2560-2564 ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึง “ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม” (1) ในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงให้ความหมายของความรอบรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบจำเพาะว่าเป็นความสามารถในการเข้าใจ การรับรู้ และตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสุขภาพได้อย่างปลอดภัย

การศึกษาในจังหวัดอุทัยธานีเมื่อปี 2561 พบว่า ความรอบรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของผู้บริโภคในการคุ้มครองตนเองด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.54$) (2) การศึกษาในเขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร ยังพบว่า ความรอบรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมของผู้บริโภค (3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังเป็นปัจจัยป้องกันโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคอ้วน (4, 5)

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในส่วนของผู้บริโภคสุขภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในปัจจุบัน เพื่อให้ใช้เป็นข้อมูลเพื่อส่งเสริมการคุ้มครองผู้บริโภคในประชาชน การศึกษานี้จึงใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของศิริรา เจริญกุล และคณะ (3) มาปรับเพื่อสร้างแบบวัดความรอบรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า (Health Products Literacy in Grocery Owners: HPLGO) การศึกษานี้มุ่งความสนใจไปยังกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้าเพราะประชาชนไทยเข้าถึงแหล่งกระจายผลิตภัณฑ์สุขภาพได้แก่ ยา เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารได้ง่าย (6) โดยแหล่งจำหน่ายที่สำคัญซึ่งยังพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ร้านค้าหรือร้านชำในชุมชน ร้านเหล่านี้เป็นแหล่งที่ประชาชนเลือกใช้บริการเป็นอันดับแรก ๆ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเล็กน้อยเนื่องจากความสะดวก (7) แม้ว่ากฎหมายจะอนุญาตให้ร้านชำสามารถจำหน่ายยาเฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น แต่จากการศึกษาจำนวนมากในประเทศไทยพบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำ ยาอันตรายที่พบได้บ่อยในร้านชำ ได้แก่ tetracycline, penicillin, aspirin, ibuprofen และ sulfonamides (8, 9)

การสำรวจพบยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาแผนโบราณ และยาชุดในร้านชำร้อยละ 55.6, 91.1, 82.2 และ 17.8 ตามลำดับ (10,11)

ผลกระทบที่พบจากการบริโภคยาที่ไม่ปลอดภัยจากแหล่งจำหน่ายในชุมชน ได้แก่ อาการแพ้ยาจนถึงไตวายหรือเสียชีวิต (7) นอกจากนี้ การใช้ยาที่ไม่ปลอดภัยทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นถึง 3.24 ล้านวันต่อปี และความสูญเสียหรือภาระในทางเศรษฐศาสตร์สูงถึง 2,500 ถึง 6,000 ล้านบาทต่อปีจากเชื้อดื้อยา (12) นอกจากนี้ยังพบปัญหาการจำหน่ายเครื่องสำอางที่ตรวจพบสารต้องห้ามถึงร้อยละ 36 ในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ (13) ในส่วนของอาหารพบการจำหน่ายอาหารผิดมาตรฐานในร้านชำร้อยละ 60 ของอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ เช่น พบอาหารที่ไม่มี วัน เดือน ปีที่หมดอายุ ไม่มีชื่อ-ที่อยู่ของผู้ผลิต เป็นต้น (14)

จากปัญหาที่พบดังกล่าว เกสัชกรซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการดูแลเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกสัชกรปฐมภูมิ ได้พยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นผ่านการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านค้าในเรื่องการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพมาขายให้กับประชาชนในชุมชน รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายต่าง ๆ ทั้งนี้ หลายการศึกษา ก่อนหน้าพบว่าหลังการเพิ่มความรู้และทักษะให้กับผู้ประกอบการร้านค้า อุบัติการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การศึกษาในจังหวัดพังงา (9) จังหวัดสุโขทัย (15) และจังหวัดกาฬสินธุ์ (16) เป็นต้น การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารที่ผิดมาตรฐานของร้านชำในจังหวัดบุรีรัมย์ทำให้การวางจำหน่ายอาหารที่ผิดมาตรฐานลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (14) ดังนั้น จะเห็นว่า การเพิ่มศักยภาพและความเข้มแข็งให้กับผู้ประกอบการในเรื่องความสามารถในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมหรือการให้ผู้ประกอบการร้านค้ามีความรอบรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ปัจจุบันเครื่องมือวัดความรอบรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มีการพัฒนาขึ้น หากแต่เป็นเครื่องมือสำหรับประชาชนทั่วไป ยังไม่มีเครื่องมือดังกล่าวที่จำเพาะกับผู้ประกอบการร้านค้า ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์หลักคือต้องการพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพในผู้ประกอบการร้านค้า (Health Products Literacy in Grocery Owners: HPLGO) เพื่อใช้

ประเมินความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ ส่วน
วัตถุประสงค์รอง คือ การศึกษานำร่องเพื่อหาจุดตัดของ
คะแนนจากแบบวัด HPLGO ที่ทำนายโอกาสของร้านชำใน
พฤติกรรมต่อไปนี้ 1) การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ
2) การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง เลขที่
โครงการ EC 055/67 การศึกษาดำเนินการในช่วงเดือน
ตุลาคม 2566-มกราคม 2567

การพัฒนาแบบวัด

ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัด HPLGO โดยทบทวน
วรรณกรรมเรื่องแบบวัดความรอบรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
และผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบวัดความรอบ
รู้ด้านสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการ กรมอนามัย (1) และ
แบบประเมินความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของศิริรา
เจริญกุลและคณะที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในประชาชน ซึ่ง
ประกอบด้วยคำถาม 42 ข้อและแบ่งเป็น 6 ด้าน
ประกอบด้วย 1. การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3. การ
สื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4. การจัดการตนเอง
เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5. การรู้เท่าทันสื่อและ
สารสนเทศเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ 6. การตัดสินใจ
เลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ (3)

ผู้วิจัยพิจารณาคำถามในแบบวัดของกรม
สนับสนุนบริการ(1) และของศิริรา เจริญกุลและคณะ (3)
โดยเลือกคำถามและปรับคำถามให้เข้ากับผู้ประกอบการ
ร้านชำและบริบทเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายใน
ร้านชำ จนได้แบบวัด HPLGO ฉบับแรกจำนวน 29 ข้อ ซึ่ง
ประกอบด้วย 6 มิติ ได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูล (3 ข้อ) 2.
ความเข้าใจ (9 ข้อ) 3. การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (4
ข้อ) 4. การตัดสินใจ (4 ข้อ) 5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
(5 ข้อ) และ 6. การบอกต่อ (4 ข้อ) คำถามเป็นแบบมาตรวัด
Likert 5 ระดับจาก 1-5 หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย
ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ

ทีมวิจัยที่เป็นเภสัชกรมีประสบการณ์ทำงานด้าน
การคุ้มครองผู้บริโภคและปฐมภูมิในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง
ได้ร่วมจัดทำคู่มือในการสัมภาษณ์และให้คะแนนรายข้อ

ยกตัวอย่างเช่น คำถามข้อที่ 1 ในด้านการเข้าถึงข้อมูล
“ท่านสนใจและเข้าใจข้อความที่แสดงประเภทของยาบน
ฉลาก” วิธีการสัมภาษณ์ที่กำหนด คือ ให้นำตัวอย่างฉลาก
ยาสามัญประจำบ้าน และฉลากยาอันตรายให้ผู้ประกอบการ
ร้านชำพิจารณา แล้วสอบถามว่า เข้าใจฉลากที่มีกรอบ
สีเหลี่ยมที่ระบุว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” และ “ยาอันตราย”
หรือไม่ อย่างไร คู่มือกำหนดเกณฑ์คะแนนดังนี้ 5 (เข้าใจ
ตอบถูกต้องทั้ง 2 ฉลากว่า ยาสามัญประจำบ้านสามารถวาง
จำหน่ายได้ในร้านชำ และยาอันตรายไม่สามารถจำหน่ายได้
ในร้านชำ) 4 (เข้าใจ แต่ตอบได้เพียงบางส่วน) 3 (รู้จักว่ายา
ตัวใดเป็นยาสามัญประจำบ้านหรือยาอันตราย แต่ไม่
สามารถบอกรายละเอียดหรือเงื่อนไขการจำหน่ายได้) 2
(เคยเห็นฉลาก แต่ไม่ทราบรายละเอียดว่าคืออะไร หรือ
อธิบายไม่ได้) และ 1 (ไม่รู้จัก ไม่เคยสังเกตว่าคืออะไร)

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด
โดยจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่านประกอบด้วยอาจารย์
เภสัชกรด้านการคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 3 คน และเภสัช
กรคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรรมปฐมภูมิ จำนวน 3 คน
เพื่อพิจารณา อภิปราย และปรับแก้แบบวัดฯ รวมถึงคู่มือ
การเก็บข้อมูล ทั้งในแง่ของความครอบคลุมเนื้อหา ภาษาที่
ใช้ จำนวนข้อ และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การทดสอบแบบวัด

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการร้านชำ 63 รายที่
กระจายใน 4 พื้นที่ของ 3 จังหวัดในเขตภาคเหนือและภาค
อีสาน เพื่อให้มีลักษณะของร้านชำที่แตกต่างหลากหลาย
คือ มีทั้งตัวอย่างในพื้นที่เขตเมือง เขตชนบท และเขตกึ่ง
เมืองกึ่งชนบท ตัวอย่างอยู่ในพื้นที่ดังต่อไปนี้ 1) พื้นที่
ตำบลแม่สวดและตำบลแม่ตะแคง อำเภอสบเมย จังหวัด
แม่ฮ่องสอน จำนวน 16 ร้าน 2) พื้นที่ภายใต้การดูแลของ
รพ.สต. ท่าโทก ตำบลทุ่งผาญ จังหวัดลำปาง จำนวน 15
ร้าน 3) พื้นที่ภายใต้การดูแลของ รพ.สต. บ้านเอี่ยม อำเภอ
เมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 15 ร้าน และ 4) พื้นที่ตำบล
บ้านนายม หมู่ 4 และ 10 ตำบลดอนกลอย อำเภอพิบูลย์
รักษ์ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 17 ร้าน เภสัชกรที่ทำงานใน
4 พื้นที่ของการวิจัยเป็นผู้เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการ
ร้านชำแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมี
เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ประกอบการร้านชำที่อายุ 18 ปีขึ้นไปซึ่ง
ยินดีให้ข้อมูลและเข้าร่วมงานวิจัย

การศึกษานี้คำนวณตัวอย่างโดยยึดการประมาณค่า Cronbach's alpha (17) จำนวนคำถามในแบบวัด คือ 29 ข้อ ค่าความเที่ยงในภาพรวมของแบบวัดเท่ากับ 0.8 ส่วนความเที่ยงของแบบวัดในสมมุติฐานหลัก (null hypothesis) เท่ากับ 0 ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 เท่ากับ 0.05 และความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 ที่ร้อยละ 0.1 การคำนวณได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 46 ราย เมื่อเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อกรณีข้อมูลที่ไมครบถ้วน ขนาดตัวอย่างจึงเท่ากับอย่างน้อย 56 ราย

เครื่องมือเก็บข้อมูล

แบบสอบถามในการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านชำแบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทั่วไปของผู้ประกอบการและร้านชำ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ระหว่างระหว่างร้านชำกับโรงพยาบาล (กิโลเมตร) การควบคุมอุณหภูมิ/ความชื้นในร้านชำ ความสะอาดของร้านชำ การเข้าถึงข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ การมีสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่จำหน่ายได้ในร้านชำ การมี application สำหรับติดตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การใช้/การเข้าถึงสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ค ไลน์ อินสตาแกรม ดิจิตอล ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การตรวจร้านชำจากเจ้าหน้าที่ภายในปีที่ผ่านมา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ และสาเหตุ/แรงจูงใจที่ทำให้มีหรือไม่มีการขายยาในร้านชำ ส่วนที่ 2 ของแบบสัมภาษณ์ คือ แบบวัด HPLGO

การเก็บข้อมูล

ทีมวิจัยประชุมผู้เก็บข้อมูลใน 4 แห่งผ่านโปรแกรม zoom เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลตามแบบวัด HPLGO และเพื่อให้ผู้เก็บข้อมูลสามารถสื่อสารสอดคล้องกัน หลังจากนั้น ผู้เก็บข้อมูลศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดลำปาง หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลในพื้นที่ของตนเอง หากมีข้อสงสัยในการเก็บข้อมูลจะดำเนินการประชุมและหาข้อสรุปในการแก้ปัญหา ร่วมกัน เมื่อสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านชำตามแบบสำรวจเสร็จ ผู้เก็บข้อมูลกรอกข้อมูลใน Google form ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม STATA version 14.0 (StataCorp LLC, College Station, Texas) ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ประกอบการร้านชำและคะแนนจากแบบ

วัด HPLGO นำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับและรายด้านรายงานโดยใช้ Cronbach's alpha ร่วมกับค่า 95% confidence interval โดยใช้วิธี bootstrapping การเปรียบเทียบคะแนนจากแบบวัด HPLGO ในตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีคุณลักษณะที่ต่างกันใช้ด้วย independent t-test ในกรณีที่ข้อมูลกระจายปกติ และใช้สถิติ Mann-Whitney U test ในกรณีที่ข้อมูลกระจายไม่ปกติ

การศึกษานี้วัตถุประสงค์หลัก คือ การพัฒนาแบบวัด HPLGO ในส่วนของการหาจุดตัดของคะแนนเป็นวัตถุประสงค์รอง เนื่องจากยังต้องการตัวอย่างที่มีขนาดและความหลากหลายเพิ่มมากขึ้นเพื่อยืนยันผลการวิจัยในเรื่องจุดตัดคะแนน ดังนั้นการวิเคราะห์หาจุดตัดจึงทำในการศึกษานำร่องเท่านั้น การคำนวณจุดตัดคะแนนของแบบวัด HPLGO ที่เหมาะสมใช้เทคนิคโค้ง receiver operating characteristic (ROC) ในสองกรณี กรณีที่ 1 ใช้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นตัวแปรมาตรฐาน (gold standard) และในกรณีที่ 2 ใช้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเป็นตัวแปรมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยหมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายให้จำหน่ายในร้านชำหรือผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย ความสามารถของคะแนนจุดตัดแสดงด้วยค่า area under the receiver operating characteristic curve (AuROC) โดยค่า 0.5 ถึง <0.6, 0.6 ถึง <0.7, 0.7 ถึง <0.8, 0.8 ถึง <0.9 และ 0.9-1.0 หมายถึงความสามารถในการทำนายไม่ดี น้อย ปานกลาง มาก และดีเยี่ยม (18) การศึกษาคำนวณความไว ความจำเพาะ positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV), likelihood ratio of positive (LHR+) และ likelihood ratio of negative (LHR-) เพื่อแสดงความสามารถในการทำนายของแบบวัด

ผลการวิจัย

ลักษณะของผู้ประกอบการและร้านชำ

จากตารางที่ 1 ผู้ประกอบการร้านชำส่วนใหญ่ที่ศึกษาเป็นเพศหญิง (50 คนหรือร้อยละ 79.4) อายุเฉลี่ยอยู่ในวัยกลางคน คือ 51.06 ± 13.92 ปี มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.6) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษา (25 คนหรือร้อยละ 39.7) ค่ามัธยฐานของรายได้คือ 10,000 บาทต่อเดือน โดยครึ่งหนึ่งของผู้ประกอบการร้านชำมีรายได้เพียงพอ (36 คนหรือร้อยละ

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของผู้ประกอบการร้านค้าและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (n=63)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
สถานที่	
อำเภอสมเด็จ จังหวัดแม่ฮ่องสอน	16 (25.4)
บ้านนายม ตำบลดอนกลอย จังหวัดอุดรธานี	17 (27.0)
รพ.สต. ท่าโขก ตำบลทุ่งฝาย จังหวัดลำปาง	15 (23.8)
รพ.สต. บ้านเอื้อม จังหวัดลำปาง	15 (23.8)
เพศ	
ชาย	13 (20.6)
หญิง	50 (79.4)
อายุ (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	51.06±13.92
สถานภาพสมรส	
คู่	59 (93.6)
โสด	3 (4.8)
หม้าย/หย่า/แยก	1 (1.6)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4 (6.4)
ประถมศึกษา	25 (39.7)
มัธยมศึกษาตอนต้น	6 (9.5)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14 (22.2)
อนุปริญญา	10 (15.9)
ปริญญาตรีขึ้นไป	4 (6.3)
รายได้ต่อเดือน (บาท): (มีฐาน พิสัยควอไทล์ (ค่าน้อยที่สุด-ค่ามากที่สุด)	10,000 (13,000, 3,000-50,000)
ความเพียงพอของรายได้	
ไม่เพียงพอ	13 (20.7)
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	8 (12.7)
เพียงพอ	36 (57.1)
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	6 (9.5)
ระยะห่างระหว่างร้านค้ากับโรงพยาบาล (กิโลเมตร) (มีฐาน พิสัยควอไทล์ (ค่าน้อยที่สุด-ค่ามากที่สุด)	9 (13, 0.3-20)
การควบคุมอุณหภูมิ/ความชื้น ในร้านค้า	
ไม่มี	62 (98.4)
มี	1 (1.6)
ความสะอาดของร้านค้า	
สะอาด	55 (87.3)
ต้องปรับปรุง	8 (12.7)
มีสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่จำหน่ายได้ในร้านค้า	
ไม่มี	46 (78.0)
มี	13 (22.0)

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของผู้ประกอบการร้านชำและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (n=63)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
มี application ในการติดตามแหล่งข้อมูล	
ไม่มี	38 (61.3)
มี	24 (38.7)
มีการใช้/การเข้าถึงสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต เฟสบุค ไลน์ อินสตาแกรม ดิจิต็อก	
ไม่มี	22 (35.5)
มี	40 (64.5)
ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	
สื่อโทรทัศน์ วิทยุ	36 (57.1)
คนในชุมชน เช่น อสม. เพื่อนบ้าน เสียงตามสาย ร้านชำ	35 (55.6)
สื่อสังคมออนไลน์ อินเทอร์เน็ต	28 (44.4)
การฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	17 (27.0)
แผ่นพับโปสเตอร์ เอกสารวิชาการ	3 (4.8)
รถเร่ คนขายยาเร่	3 (4.8)
อื่น ๆ	1 (1.6)
การตรวจร้านชำจากเจ้าหน้าที่ภายในปีที่ผ่านมา	
ไม่มี	9 (14.3)
มี	54 (85.7)
สถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ	
ไม่พบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ	4 (6.3)
มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ	
พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย	41 (65.1)
ไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย	18 (28.6)
สาเหตุ/แรงจูงใจที่ทำให้มีการขายยาในร้านชำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
ลูกค้าเรียกหา/ขอร้อง	56 (88.9)
รพสต. รพ. อยู่ไกล	9 (14.3)
เป็นที่พึงของลูกค้าในยามวิกาล	9 (14.3)
ได้กำไรดีกว่าการขายของ	9 (14.3)
มีติดร้านไว้	3 (4.8)
ซื้อใช้เอง	3 (4.8)
สืบต่อกิจการ	1 (1.6)
สาเหตุ/แรงจูงใจที่ไม่มีการขายยาในร้านชำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
ไม่มีความรู้	18 (28.6)
กลัวผิดกฎหมาย	12 (19.0)
ได้กำไรน้อย ไม่คุ้มค่า	5 (7.9)

50.7) ระยะห่างระหว่างร้านชำกับโรงพยาบาลมีมาตรฐาน คือ 9 กิโลเมตร (ระยะที่ใกล้ที่สุดและไกลที่สุด คือ 0.3 และ 20 กิโลเมตร ตามลำดับ) ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการใช้สื่อให้

ความรู้เกี่ยวกับยาที่จำหน่ายได้ในร้านชำและไม่มีการใช้ application ในการติดตามข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (46 ร้านหรือ ร้อยละ 78) และ 38 ร้านหรือร้อยละ 61.3 ตามลำดับ)

ผู้ประกอบการร้านชำกว่าครึ่งหนึ่งรับข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์และวิทยุ (36 คนหรือร้อยละ 57.1) และผ่านคนในชุมชน เช่น อสม. เพื่อนบ้าน เสียตามสาย ร้านชำ (35 คนหรือร้อยละ 55.6) ช่องทางอื่นที่ใช้ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านพบโปสเตอร์ เอกสารวิชาการ รถเร่ คนขายยาเร่ ตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่าได้รับการตรวจร้านชำจากเจ้าหน้าที่ภายในปีที่ผ่านมา (54 ร้านหรือร้อยละ 85.7) (ตารางที่ 1)

ร้านชำส่วนใหญ่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ยา อาหาร และเครื่องสำอาง (59 ร้านหรือร้อยละ 93.7) โดยเป็นร้านที่จำหน่ายพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยจำนวน 41 ร้าน (ร้อยละ 65.1 ของจำนวนร้านทั้งหมด) และร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยจำนวน 18 ร้าน (ร้อยละ 28.6 ของจำนวนร้านทั้งหมด) ร้านชำเพียง 4 ร้าน (ร้อยละ 6.3) ไม่ได้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สาเหตุหรือแรงจูงใจที่ทำให้มีการขายยาในร้านชำส่วนใหญ่ คือ ลูกค้าเรียกหา/ขอซื้อ (56 ร้านหรือร้อยละ 88.9) รพ.สต. และโรงพยาบาลอยู่ไกล (9 ร้านหรือร้อยละ

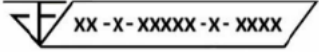
14.3) ต้องเป็นที่พึ่งของลูกค้าในยามวิกาล (9 ร้านหรือร้อยละ 14.3) และได้กำไรดีกว่าการขายของจำนวนอย่างละ (9 ร้านหรือร้อยละ 14.3) ส่วนร้านที่ไม่ขายยาให้เหตุผลว่า ไม่มีความรู้ กลัวผิดกฎหมาย และได้กำไรน้อย-ไม่คุ้มค่า จำนวน 18 ร้าน (ร้อยละ 28.6), 12 ร้าน (ร้อยละ 19.0) และ 5 ร้าน (ร้อยละ 7.9) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

การพัฒนาแบบวัด HPLGO

การวิเคราะห์ความเที่ยงแบบวัด HPLGO ฉบับแรกจำนวน 29 ข้อพบว่า Cronbach's alpha ของแบบวัดแต่ละมิติมีค่ามากกว่า 0.7 โดยอยู่ระหว่าง 0.72-0.92 และค่าสำหรับแบบวัดทั้งชุดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก คือ 0.96 ส่วนค่า item-rest correlation (ความสัมพันธ์ของค่าถามข้อหนึ่งกับคะแนนรวมของคำถามข้ออื่น ๆ ในมิติเดียวกัน) ของคำถามทุกข้อมีค่าเกินกว่า 0.3 (19) หมายความว่า แบบวัด HPLGO มีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยเลือกคำถามเพียงบางข้อเพื่อใช้ในแบบวัดฉบับสุดท้าย โดยเกณฑ์ในการเลือก คือ ทำให้ค่า Cronbach's alpha ของมิติสูงที่สุดและค่า item rest

ตารางที่ 2. ค่า item-rest correlation ของข้อคำถามรายชื่อของแบบวัด HPLGO ฉบับที่ผ่านการคัดเลือกให้เหลือ 23 ข้อ (n=63)

คำถาม	ค่า item-rest correlation	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD
ด้านที่ 1. การเข้าถึงข้อมูล (Cronbach's alpha 0.81)		
1. ท่านสนใจและเข้าใจข้อความที่แสดงประเภทของยาบนฉลาก	0.58	4.02 $\pm$ 1.34
ยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตราย		
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ถูกต้อง ก่อนซื้อตามจำหน่ายได้ด้วยตนเอง โดยค้นจากหลายแหล่ง เช่น เภสัชกร บุคลากรสาธารณสุข สื่อออนไลน์ ฯ	0.73	3.95 $\pm$ 1.14
3. ท่านรับรู้ข้อมูลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น อย. สสจ โรงพยาบาล รพ.สต.	0.69	4.06 $\pm$ 1.32
ด้านที่ 2. ความเข้าใจ (Cronbach's alpha 0.88)		
1. ยาต้องแสดงเลขทะเบียนยาบนฉลาก เช่น 1A 12/53	0.66	3.71 $\pm$ 1.21
2. ยาสิ้นอายุ 180722 หมายถึง ยาหมดอายุไปแล้ว	0.76	4.19 $\pm$ 1.20
3. ท่านสามารถนำยามาจัดเป็นชุดเพื่อจำหน่ายในร้านชำได้*	0.61	4.03 $\pm$ 1.62
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้*	0.55	3.51 $\pm$ 1.58
		
5. อาหาร เช่น น้ำแข็ง นม ฯ ต้องมีเลขสารบบอาหาร ดังนี้	0.75	3.69 $\pm$ 1.30
6. เครื่องสำอางต้องมีฉลากภาษาไทย	0.76	4.11 $\pm$ 1.15

ตารางที่ 2. ค่า item-rest correlation ของข้อคำถามรายข้อของแบบวัด HPLGO ฉบับที่ผ่านการคัดเลือกให้เหลือ 23 ข้อ (n=63) (ต่อ)

คำถาม	ค่า item-rest correlation	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD
ด้านที่ 3. การโต้ตอบชกถามแลกเปลี่ยน (Cronbach's alpha 0.77)		
1. ท่านกล้าที่จะชกถามบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับ สิ่งที่กำลังใช้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) เพื่อนำมาจำหน่าย	-.2	4.11 $\pm$ 1.27
2. ท่านรู้ว่าสามารถโทรสอบถามข้อมูล ข้อสงสัย หรือข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จาก อย. สสจ. รพช. และ รพ.สต. ได้	-.2	4.05 $\pm$ 1.22
ด้านที่ 4. การตัดสินใจ (Cronbach's alpha 0.72)		
1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) นั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือก	0.61	3.65 $\pm$ 1.58
2. ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ(ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จากหลายแหล่ง/หลายร้าน ก่อนที่จะเลือกซื้อมาจำหน่ายในร้านค้าชำ	0.47	3.56 $\pm$ 1.55
3. ท่านตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) มาจำหน่ายตามดาราหรือฟรีเซนเตอร์*	0.50	4.05 $\pm$ 1.40
4. ท่านจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) มาจำหน่ายในร้านค้าชำต่อเมื่อลดราคาเท่านั้น*	0.45	4.14 $\pm$ 1.42
ด้านที่ 5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Cronbach's alpha 0.89)		
1. ท่านจะตรวจสอบเลขทะเบียนยาทุกครั้งก่อนเลือกซื้อมาจำหน่าย	0.67	3.70 $\pm$ 1.49
2. ท่านอ่านฉลากจนเข้าใจก่อนเลือกซื้อยามาจำหน่าย	0.83	3.94 $\pm$ 1.28
3. ท่านวางแผนก่อนการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) มาจำหน่าย	0.84	4.05 $\pm$ 1.30
4. ท่านศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่สนใจก่อนเลือกซื้อมาจำหน่าย	0.72	4.10 $\pm$ 1.21
ด้านที่ 6. การบอกต่อ (Cronbach's alpha 0.92)		
1. ท่านสามารถแนะนำบุคคลอื่นให้อ่านสรรพคุณของผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ก่อนซื้อได้	0.84	4.11 $\pm$ 1.66
2. ท่านสามารถบอกเล่าข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ปลอดภัยให้กับคนในชุมชนได้	0.80	3.98 $\pm$ 1.36
3. ท่านสามารถแนะนำผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่สามารถจำหน่ายในร้านชำให้กับผู้ประกอบการร้านชำรายอื่นได้	0.85	4.06 $\pm$ 1.27
4. ท่านมีความมั่นใจในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ถูกต้องแก่ลูกค้า ร้านค้าชำอื่นๆ ครอบครัว และผู้ที่สนใจได้	0.79	4.28 $\pm$ 1.04

1: พิสัยของคะแนนที่เป็นไปได้ คือ 1-5; item-rest correlation คือ ความสัมพันธ์ของคำถามข้อหนึ่งกับคะแนนรวมของคำถามข้ออื่น ๆ ในมิติเดียวกัน; 2: ไม่แสดงค่าเพราะมีคำถามเพียงสองข้อ; *: คะแนนที่แสดงผ่านการคำนวณโดยการกลับคะแนนให้คะแนนมาก คือ คะแนนความรอบรู้มาก

correlation เกิน 0.3 ในแต่ละมิติ ทำให้ได้แบบวัดที่มีคำถามเหลือ 23 ข้อ ดังนี้ มิติที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล (3 ข้อ) มิติที่ 2 ความเข้าใจ (6 ข้อ) มิติที่ 3 การโต้ตอบชกถามแลกเปลี่ยน

(2 ข้อ) มิติที่ 4 การตัดสินใจ (4 ข้อ) มิติที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (4 ข้อ) และมิติที่ 6 การบอกต่อ (4 ข้อ) ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อใช้แบบวัด HPLGO ฉบับแรกที่มี 29 ข้อที่ได้เก็บข้อมูลพบว่า ภาษาที่ใช้ในแบบวัดฯ มีความเหมาะสมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีความเหมาะสม คือประมาณ 15 นาทีในแต่ละวันซ้ำ เมื่อนำแบบวัด HPLGO ฉบับ 23 ข้อให้ผู้เชี่ยวชาญและเภสัชกรพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาพบว่า ได้ฉันทามติว่า แบบวัดมีความเหมาะสมในเรื่องความครอบคลุมเนื้อหาในแต่ละด้าน

คะแนนจากแบบวัด HPLGO

จากตารางที่ 2 ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ ในทุกข้อตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 3.95-4.06 จากคะแนนเต็ม 5 คำถามข้อที่ตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในการเข้าถึงข้อมูล คือ การรับรู้ข้อมูลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากหน่วยงานของรัฐ (4.06 ± 1.32 จากคะแนนเต็ม 5)

ด้านที่ 2 ความเข้าใจประกอบด้วยการถาม 6 ข้อ ในทุกข้อตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.19 จากคะแนนเต็ม 5 คำถามที่ได้คะแนนมากที่สุด คือ คำถามที่ให้ผู้ตอบระบุว่าข้อความต่อไปถูกหรือไม่ “ยาสิ้นอายุ 180722 หมายถึงยาหมดอายุไปแล้ว” (4.19 ± 1.20 จากคะแนนเต็ม 5) ข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้ (3.51 ± 1.58) (ตารางที่ 2)

ด้านที่ 3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ ตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 4.05 และ 4.11 จากคะแนนเต็ม 5 ตัวอย่างคำถาม คือ ท่านกล้าซักถามบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิ่งที่กังวลในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อนำมาจำหน่าย (4.11 ± 1.27) (ตารางที่ 2)

ด้านที่ 4 การตัดสินใจประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ในทุกข้อตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 3.56-4.14 จากคะแนนเต็ม 5 ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดได้แก่ ท่านจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมาจำหน่ายในร้านต่อเมื่อลดราคาเท่านั้น (4.14 ± 1.42) ข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากหลายแหล่งก่อนซื้อจำหน่าย (3.56 ± 1.55) (ตารางที่ 2)

ด้านที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ในทุกข้อตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 3.70-4.10 จากคะแนนเต็ม 5 ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดได้แก่ ท่านศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนซื้อจำหน่าย (4.10 ± 1.21) ข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านจะตรวจสอบ

เลขทะเบียนยาทุกครั้งก่อนซื้อจำหน่าย (3.70 ± 1.49) (ตารางที่ 2)

ด้านที่ 6 การบอกต่อประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ในทุกข้อตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ย 3.98-4.28 จากคะแนนเต็ม 5 ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดได้แก่ ท่านมั่นใจในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้อื่น (4.28 ± 1.04) ข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด คือ ท่านสามารถเล่าข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยให้กับคนในชุมชน (3.98 ± 1.36) (ตารางที่ 2)

คะแนนความรอบรู้ที่ประเมินจากแบบวัด HPLGO มีค่าเฉลี่ย 91.06 ± 21.64 (พิสัย 24-115) จากช่วงคะแนนที่เป็นไปได้คือ 23-115

คะแนนจุดตัดของแบบวัด HPLGO

ร้านชำจำนวน 59 ร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ 4 ร้านไม่จำหน่าย ร้านที่ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยของ HPLGO สูงกว่าร้านที่จำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (106.75 ± 2.87 และ 90.00 ± 21.96 ตามลำดับ, $P < 0.001$) ซึ่งแสดงว่า คะแนนของ HPLGO มีความสามารถในการจำแนกร้านจำหน่ายและร้านที่ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพออกจากกันได้ดังแสดงในตารางที่ 4ก

ผลการวิเคราะห์หาจุดตัดในเบื้องต้นในกรณีที่ใช้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นตัวแปรมาตรฐานแสดงอยู่ในรูปที่ 1ก เมื่อเลือกจุดตัดที่ให้ค่าการวินิจฉัย (diagnostic values) ที่ดีที่สุด คือ มีค่าความจำเพาะสูง เพราะร้านชำที่มีคะแนน HPLGO ต่ำกว่าจุดตัด มีโอกาสเกิดผลลัพธ์หรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพสูง เพื่อให้เพิ่มโอกาสในการพบร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพจุดตัดที่ได้ คือ 90 คะแนนซึ่งมีความสามารถในการทำนายความเสี่ยงในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำอยู่ในระดับดี ซึ่งเห็นได้จากค่าพื้นที่ใต้โค้ง ROC ที่มีค่าเท่ากับร้อยละ 72 (รูปที่ 1ก) การใช้จุดตัดนี้ทำนายการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความจำเพาะสูงร้อยละ 100 ความไวต่ำ (ร้อยละ 44.1) PPV ร้อยละ 100, NPV ค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 10.8) LHR+ เท่ากับ 2.12 เท่า (ตารางที่ 5) จากตารางที่ 4ก ร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพร้อยละ 44.1 มีคะแนน HPLGO น้อยกว่า ≤ 90 ขณะที่ร้านชำที่ไม่จำหน่ายร้อยละ 0 (ไม่มีร้านใดเลย) มีคะแนน HPLGO น้อยกว่า ≤ 90 สอดคล้องกล่าวไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4. คะแนนจากแบบวัด HPLGO ของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามตัวแปรมาตรฐานและจุดตัดคะแนนที่ใช้
ก. เมื่อใช้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (จำหน่าย/ไม่จำหน่าย) เป็นตัวแปรมาตรฐาน

	ร้านชำที่จำหน่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (n=59)	ร้านชำที่ไม่จำหน่าย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (n=4)	P
คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	90.00±21.96	106.75±2.87	<0.001 ¹
การแบ่งตามจุดตัดที่ 90 คะแนน			
> 90	33 (55.9)	4 (100)	0.136 ²
≤90	26 (44.1)	0 (0)	

ข. เมื่อใช้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย (จำหน่าย/ไม่จำหน่าย) เป็นตัวแปรมาตรฐาน

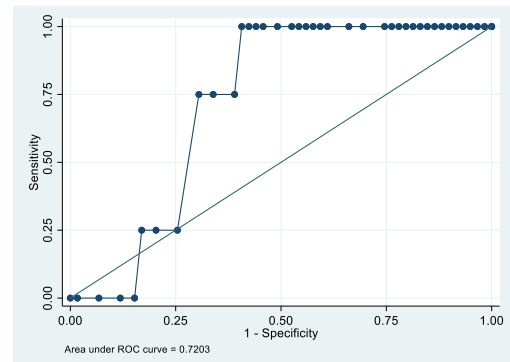
	ร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย (n=41)	ร้านชำที่ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ปลอดภัย (n=22)	P
คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	93.90±19.70	85.77±24.48	0.157 ¹
การแบ่งตามจุดตัดที่ 110 คะแนน			
> 110	33 (80.5)	21 (95.4)	0.144 ²
≤110	8 (19.5)	1 (4.6)	

1: independent sample t test; 2: Fisher's exact test

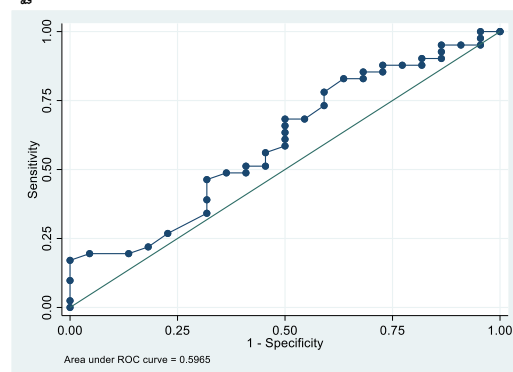
(P=0.136) แต่ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่มีตัวอย่างร้านชำเพียง 4 ร้านในกลุ่มที่ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำให้ผลการวิเคราะห์ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยนี้พบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำจำนวน 41 ร้าน คะแนน HPLGO เฉลี่ยของร้านชำที่ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งไม่ปลอดภัย และร้านชำที่จำหน่ายฯ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (85.77±24.48 และ 93.90±19.70 ตามลำดับ, P=0.157) ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการจำแนกไม่ดี (ตารางที่ 4ข) เมื่อเลือกจุดตัดที่ให้ค่าความจำเพาะสูง คือ คะแนนที่ 110 คะแนนพบว่า พื้นที่ใต้โค้ง ROC เท่ากับร้อยละ 60 (รูปที่ 1ข) นั่นคือ ความสามารถในการทำนายการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำอยู่ในระดับต่ำ การใช้จุดตัดนี้ทำนายการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยมีความไวต่ำ (ร้อยละ 19.5) ความจำเพาะสูง (95.4) และ PPV สูง (ร้อยละ 88.9), NPV ต่ำ (ร้อยละ 38.9 และ LHR+ เป็น 4.29 เท่า (ตารางที่ 5)

จากตารางที่ 4ข ร้านชำที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยร้อยละ 19.50 มีคะแนน HPLGO น้อยกว่า ≤110 ขณะที่ร้านชำที่ไม่จำหน่ายร้อยละ 4.60 มีคะแนน HPLGO น้อยกว่า ≤110 สัดส่วนดังกล่าวไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.144) แต่ทั้งนี้



ก. เมื่อใช้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นตัวแปรมาตรฐาน



ข. เมื่อใช้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเป็นตัวแปรมาตรฐาน

รูปที่ 1. โค้ง receiver operating characteristic ของคะแนนจากแบบวัด HPLGO

ตารางที่ 5. ความสามารถในการทำนายของแบบวัด HPLGO จำแนกตามตัวแปรมาตรฐานที่ใช้

ตัวแปรมาตรฐานที่ใช้	ค่าร้อยละ (95%CI)	
	จุดตัดที่ 90 คะแนน	จุดตัดที่ 110 คะแนน
ค่าการวินิจฉัย	การจำแนกผลติภรณ์สุขภาพ	การจำแนกผลติภรณ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย
ความไว	44.1 (31.8-56.3)	19.5(9.7-29.3)
ความจำเพาะ	100.0	95.4 (90.3-100.0)
positive predictive value	100.0	88.9 (81.1-96.6)
negative predictive value	10.8 (3.1-99.7)	38.9 (26.8-50.9)
likelihood ratio of positive	2.12 (0.36-12.75)	4.29 (0.57-32.14)
พื้นที่ใต้โค้ง ROC	0.72 (0.58-0.86)	0.60 (0.45-0.75)

ขนาดตัวอย่างที่น้อยอาจทำให้ผลการวิเคราะห์ไม่พบ
นัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยที่
พัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านผลติภรณ์สุขภาพ
ของผู้ประกอบการร้านค้า ผู้ประกอบการได้คะแนนสูงถึง
3.95-4.06 (จากคะแนนเต็ม 5) ในคำถามด้านการเข้าถึง
ของแบบวัด HPLGO ซึ่งอาจเนื่องจากในปีที่ผ่านมา ร้อยละ
85.7 ของร้านค้าได้รับการตรวจและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ
ผลติภรณ์สุขภาพจากเภสัชกรและเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.
แต่ยังพบการจำหน่ายผลติภรณ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยใน
ร้านค้าถึงร้อยละ 69.5 ของร้านที่จำหน่ายผลติภรณ์สุขภาพ
ทั้งหมด ทั้งนี้เพราะเจ้าของร้านชำระร้อยละ 88.9 มีแรงจูงใจ
ในการจำหน่ายจากการที่ลูกค้าเรียกหาหรือร้องขอให้
จำหน่ายผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมาจำหน่าย

ในคำถามด้านความเข้าใจของแบบวัด HPLGO
ข้อที่ตัวอย่างได้คะแนนมากที่สุด คือ คำถามที่ให้แปล
ความหมายของวันหมดอายุบนฉลาก (4.19±1.20 จาก
คะแนนเต็ม 5) ทั้งนี้อาจเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความ
ปลอดภัยทำให้ผู้ประกอบการให้ความสำคัญ ซึ่งสอดคล้อง
กับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า ร้อยละ 86.4 ของผู้บริโภครู้
วันหมดอายุหรือวันที่ควรบริโภค (20) และยังสอดคล้องกับ
การศึกษาของเลิศชาย เลิศวุฒิในปี พ.ศ.2558 ในจังหวัด
จะเชิงเทราที่พบว่า ประชาชนตอบถูกต้องมากที่สุด
คำถามเกี่ยวกับข้อความ “ควรบริโภคก่อน 01/01/15” บน
ฉลาก (21)

ในคำถามด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนของ
แบบวัด HPLGO ผู้ประกอบการได้คะแนน 4.05-4.11 จาก
คะแนนเต็ม 5 ตัวอย่างคำถาม คือ “ท่านกล้าซักถาม
บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิ่งที่กังวลในการเลือกซื้อ
ผลติภรณ์สุขภาพเพื่อนำมาจำหน่าย” ซึ่งหมายความว่า
ผู้ประกอบการร้านค้าไว้วางใจเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์
ที่เข้าไปทำงานร่วมกันกับชุมชนและผู้ประกอบการ
ทำให้กล้าซักถามเมื่อมีคำถามเกี่ยวกับผลติภรณ์สุขภาพ
ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่เภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์
ต้องเข้าไปเยี่ยมตรวจอย่างต่อเนื่องด้วยท่าทีที่ทำให้
ผู้ประกอบการไว้วางใจในการสอบถามและปรึกษา

คำตอบต่อคำถามในด้านการตัดสินใจของแบบวัด
HPLGO พบว่า ผู้ประกอบการไม่ได้เลือกผลติภรณ์ที่นำมา
จำหน่ายจากฟรีเซนเตอร์หรือการลดราคาเท่านั้น สอดคล้อง
กับผลการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรที่พบว่า ผู้บริโภค
ให้ความสำคัญกับคุณภาพของผลติภรณ์สุขภาพ
แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และวันหมดอายุ มากกว่าจากสื่อ
โฆษณา (20)

ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแบบวัด
HPLGO ผู้ประกอบการให้คะแนนมากที่สุดในประเด็น
การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลติภรณ์สุขภาพและการวางแผน
ก่อนเลือกซื้อมาจำหน่าย แสดงว่าข้อมูลที่ได้รับมีผลต่อการ
ตัดสินใจในการเลือกผลติภรณ์มาจำหน่าย ดังนั้นเภสัชกร
และบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องแสดงบทบาทให้
สม่ำเสมอในการให้คำแนะนำถึงแหล่งของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
แก่ผู้ประกอบการในการเลือกผลติภรณ์ที่ดีมีคุณภาพมา
จำหน่าย ในด้านการบอกต่อของแบบวัด HPLGO คำตอบ
แสดงว่า ผู้ประกอบการมั่นใจในผลติภรณ์และในการให้

ข้อมูลกับผู้ซื้อสินค้า เกสซ์กรจึงควรตรวจสอบความรู้ของผู้ประกอบการอย่างสม่ำเสมอว่ามีความถูกต้อง

สิ่งที่น่าสนใจในการศึกษานี้ คือ เกสซ์กรมีบทบาทและได้รับความไว้วางใจจากผู้ประกอบการร้านชาในด้านการเป็นแหล่งข้อมูลในการเลือกผลิตภัณฑ์มาจำหน่าย ดังนั้นเกสซ์กรจึงควรลงเยี่ยมร้านชาอย่างสม่ำเสมอหรือหาวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ประกอบการร้านชาในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบ

แบบวัด HPLGO มีความเที่ยงทั้งฉบับอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก คือ มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.96 ส่วนความเที่ยงในแต่ละมิติ คือ 0.72-0.92 เครื่องมือนี้พัฒนามาจากแบบประเมินความรอบรู้สุขภาพของกรมสนับสนุนบริการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (1) และของศิริรา เจริญกุลและคณะ (3) แบบวัดของศิริรา เจริญกุลและคณะ (3) มีทั้งหมด 42 ข้อและมีความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งชุดต่ำกว่าของการศึกษานี้ คือ 0.83 แบบวัด HPLGO ที่พัฒนาขึ้นนี้มีคุณสมบัติในแง่ความเที่ยงสูง มีจำนวนข้อ 23 ข้อซึ่งไม่มากเกินไป สามารถประเมินได้ง่ายและใช้เวลาไม่นาน ซึ่งเป็นไปตามคุณลักษณะของแบบวัดที่ดี (22) อย่างไรก็ตาม การพัฒนาแบบวัดนี้เพิ่มเติมควรพิจารณาเพิ่มข้อคำถามในด้านการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนเนื่องจากมีคำถามเพียง 2 ข้อ เพื่อให้สามารถคำนวณค่า item-rest correlation ได้ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาให้สามารถเก็บข้อมูลเพื่อประมวลผลและแสดงผลในรูปแบบออนไลน์เพื่อสะดวกแก่ผู้เก็บข้อมูลในการคืนผลการสำรวจให้แก่พื้นที่

การศึกษานี้เป็นการนำร่องเพื่อหาจุดตัดของคะแนนจากแบบวัด HPLGO เนื่องจากข้อจำกัดด้านขนาดตัวอย่างและความหลากหลายของตัวอย่างร้านชาในเชิงพื้นที่ การวิจัยพบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยา อาหาร และเครื่องสำอางในร้านชาจำนวน 59 ร้านหรือร้อยละ 93.7 ซึ่งสูงกว่าที่พบในการศึกษาอื่น ๆ การศึกษานี้นิยมของการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งยา อาหาร และเครื่องสำอาง เนื่องจากต้องการให้ครอบคลุมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ประชาชนใช้บ่อย เมื่อใช้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นตัวแปรมาตรฐาน จุดตัดคะแนนที่มากกว่า 90 คะแนนมีความจำเพาะสูงถึงร้อยละ 100 หมายความว่าร้านชาที่ไม่ได้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกร้านมีคะแนนเกินกว่า 90 คะแนน ซึ่งหมายความว่าหากพบว่าร้านชาใดมีคะแนนต่ำกว่า 90 ควรพิจารณาตรวจหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในร้านนั้น ๆ หรือควรต้องวางแผนในการเพิ่มคะแนนความรอบรู้ให้กับผู้ประกอบการในร้านดังกล่าว อย่างไรก็ตามเนื่องจากจุดตัดดังกล่าวมีความไวที่ต่ำมากและค่า LHR+ ยังค่อนข้างต่ำคือ 2.12 เท่าและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จุดตัดที่ดีสำหรับการแยกกลุ่มเสี่ยงควรมีค่า LHR+ อย่างน้อย 5 เท่า (23) ผลดังกล่าวอาจเกิดจากขนาดตัวอย่างที่น้อย ดังนั้นการศึกษาในอนาคตจึงควรเพิ่มขนาดตัวอย่างให้มากขึ้นเพื่อทดสอบจุดตัดให้มีความชัดเจนมากขึ้น แม้ว่าจะพบว่าค่า AuROC 0.72 หรืออยู่ในเกณฑ์พอใช้ แต่ยังไม่อาจสรุปถึงความสามารถของแบบประเมินได้อย่างชัดเจน คะแนนจากแบบวัด HPLGO ของร้านชาที่ไม่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงกว่าร้านที่มีการจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ร้านชาจำนวน 41 ร้าน (ร้อยละ 65.1) จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย เมื่อใช้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเป็นตัวแปรมาตรฐาน จุดตัดของคะแนนจากแบบวัด HPLGO เท่ากับ 110 แม้จะจำเพาะและค่า PPV ยังมีค่าสูง (ร้อยละ 95.4 และ 88.9 ตามลำดับ) แต่พบว่าพื้นที่ใต้โค้ง ROC เท่ากับร้อยละ 60 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำหรือยังไม่แนะนำให้หาเครื่องมือนี้ไปใช้รวมทั้งคะแนนจากแบบวัดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างร้านชาที่จำหน่ายและที่ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย จึงต้องมีการพัฒนาแบบวัดให้มีความสามารถในการจำแนกที่ดีขึ้น

หากเปรียบเทียบผลการวิจัยเมื่อใช้ตัวแปรมาตรฐานที่ต่างกันพบว่า การใช้การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นตัวแปรมาตรฐานให้ค่าการวินิจฉัยและมีความสามารถในการจำแนกดีกว่าการใช้ตัวแปรมาตรฐานเป็นการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย แต่จำนวนตัวอย่างในกลุ่มที่ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพเลยมีน้อยทำให้ยังไม่สามารถมั่นใจในผลการวิจัย และต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลต่อไปในอนาคต

การศึกษานี้มีจุดแข็งคือเป็นการศึกษาแรกที่พัฒนาเครื่องมือในการวัดความรอบรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ประกอบการร้านชาเลือกมาจำหน่ายในชุมชน โดยเก็บข้อมูลใน 4 แหล่งชุมชนที่แตกต่างกัน ทำให้ได้เครื่องมือที่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประเมินและพัฒนาผู้ประกอบการร้านชาในชุมชนได้ชัดเจน อย่างไรก็ตาม ขนาดของตัวอย่างร้านชาน้อยและจำกัดเพียงในพื้นที่ ทำให้ต้องมีการศึกษาต่อไปในอนาคตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องจุดตัดคะแนน

สรุป

แบบวัด HPLGO ที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงสูง สามารถแนะนำให้นำไปใช้ได้ การศึกษาในอนาคตควรพัฒนาแบบวัดนี้เพิ่มเติมโดยเพิ่มข้อคำถามในด้านการโต้ตอบชกถามแลกเปลี่ยนเนื่องจากมีจำนวนข้อเพียง 2 ข้อ นอกจากนี้ ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันจุดตัดคะแนนในขนาดตัวอย่างที่มากขึ้นและในตัวอย่างที่มีความหลากหลายในเชิงพื้นที่ให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ประกอบการร้านชำทุกแห่งที่ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษา และขอบคุณแผนงานวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Health Education, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. Enhancing and assessing health literacy and health behavior children and youth groups (7-14 years old), people 15 years and older (revised edition 2018) [online]. 2019 [cited May 1, 2024]. Available from: www.hed.go.th.
2. Kerd Sri K, Lerkiatbundit S. Relationship between health literacy and self-protection ability among consumers in health products. Thai Journal of Pharmacy Practice 2018; 10: 240-8.
3. Jaroenkul S, Ruengorn C. Health product literacy and its association with appropriate consumption of health products in general population at Klongsamwa District, Bangkok. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2022; 14: 154-72.
4. Chobthamasakul S. Relationship between health literacy and obesity prevention behavior of undergraduate students in Bangkok metropolitan region. Journal of Interdisciplinary Research. 2019; 8: 116-23.
5. Chantha W. Health literacy of self-care behaviors for blood glucose level control in patients with type 2

diabetes, Chainat province [master thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2016.

6. Saramon P, Ruengorn C, Seangphichai S, Wonghankla B. Epidemic of inappropriate health products and associated adverse events among chronic disease patients in border area, Wieng Kan District, Chiang Rai province. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2019; 11: 268-78.
7. Booddawong B, Kiatying-Angsulee N, Wanleepong K, Boonmanus L, Kadsomboon O, Dokbua J, 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 Suppl: S260-8.
8. Chaipichit N, Jarernsiripornkul 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.
9. Thinkeaw S, Awiphan R, Ruengorn C. 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. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2023; 15: 316-30.
10. 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 2021; 1: 37-44.
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. 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

13. Prasongkool K, Ruengorn C. Analysis of the situation on contamination of prohibited harmful substances in facial cosmetics in Amphur Nangrong, Buriram Province During 2013 -2016. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2017; 9: 361-9.
14. Yodsatern P, Glangkarn S, Wannaprapan B. Development of food standard surveillance process in store. Academic Journal of Community Public Health 2020; 6: 27-38.
15. 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.
16. Seeha A, Saksiri W. Development of a drug safety surveillance model in grocery stores in Kamalasai District, Kalasin Province. Research and Development Health System Journal. 2022; 15: 304-18.
17. Bujang MA, Omar ED, Baharum NA. A review on sample size determination for Cronbach's alpha test: a simple guide for researchers. Malays J Med Sci. 2018; 25: 85-99.
18. Çorbacioğlu ŞK, Aksel G. Receiver operating characteristic curve analysis in diagnostic accuracy studies: A guide to interpreting the area under the curve value. Turk J Emerg Med 2023; 23: 195-8.
19. Zijlmans EAO, Tijnstra J, van der Ark LA, Sijsma K. Item-score reliability in empirical-data sets and its relationship with other item indices. Educ Psychol Meas 2018; 78: 998-1020.
20. Institute for Population Research. A research project on factors affecting behavioral modification of health products consumption of today's consumers [online]. 2015 [cited May 3, 2024]. Available from: www.db.oryor.com/databank/upload/s/fda/0723178001471420204_file.pdf.
21. Lertwut L. Factors related to behavior in health products purchasing and consuming of people in Chachoengsao Province. Thai Food and Drug Journal. 2015; 22: 12-21.
22. Taherdoost H. Designing a questionnaire for a research paper: A comprehensive guide to design and develop an effective questionnaire. Asian J Manag Sci 2022; 11: 8–16.
23. Salkić NN, Objective assessment of diagnostic tests validity: a short review for clinicians and other mortals. Part II. Acta Med Acad 2009; 38: 39-42.