การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ตำบลนางัว อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม
The Development of Surveillance System for Drug Selling in Grocery stores at Nangua Sub-district, Nawa District, Nakhon Phanom Province

จิรภิญญา หลักคำ*
jirapinya Lakkham
Corresponding author: E-mail: jirapinya.lk@gmail.com
(Received: June 7, 2025; Revised: June 14, 2025; Accepted: July 14, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาระบบ เฝ้าระวังและประเมินผลระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

วัสดุและวิธีวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นภาคีเครือข่าย 30 คน และตัวแทนผู้ประกอบการร้านชำ 43 ร้านๆละ 1 คน 43 คน ดำเนินการโดยการขั้นวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตการณ์และสะท้อนกลับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย : สภาพปัญหาก่อนดำเนินงานพบว่าการจำหน่ายยาห้าม 51.16% ระบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ คณะทำงาน ความร่วมมือชุมชน และการบังคับใช้กฎหมาย และหลังดำเนินงาน การจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำลดลงเหลือ ร้อยละ 9.30 และผู้ประกอบการมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: กระบวนการมีส่วนร่วมมีประสิทธิผลในการลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายและเพิ่มความรู้ความตระหนักของผู้ประกอบการ รูปแบบเฝ้าระวังนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นโดยปรับให้เหมาะกับบริบทพื้นที่

คำสำคัญ : ระบบเฝ้าระวัง; ยาห้ามจำหน่าย; ร้านชำ

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางัว

Abstract

Purposes : To study the situation of drug selling in grocery stores, develop a surveillance system, and evaluate implementation outcomes.

Study design : Participatory Action Research (PAR).

Materials and Methods : The key informants consisted of 30 network partners and 43 grocery store entrepreneurs (one from each store). The study was conducted through a cycle of planning, implementation, observation, and reflection. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and a Paired Sample t-test, with statistical significance set at $p<.05$. Qualitative data were analyzed via content analysis.

Main findings : Before implementation, 51.16% of stores were found selling prohibited drugs. The developed surveillance system comprised three main components: 1) working committee, 2) community cooperation, and 3) law enforcement, implemented in three phases: preparation, implementation, and monitoring-evaluation. After implementation, prohibited drug selling in grocery stores decreased to 9.30%, and operators' knowledge increased significantly ($p < .001$).

Conclusion and recommendations : The participatory process was effective in reducing illegal drug sales and increasing operators' knowledge and awareness. This surveillance model can be adapted for use in other communities by adjusting it to local contexts.

Keyword : Surveillance system; Prohibited drugs; Grocery store

*Public Health Technical Officer, Nangua Sub-District Health Promoting Hospital.

บทนำ

สถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าของชำในพื้นที่ชุมชนของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจำหน่ายยา ถือเป็นประเด็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของประชาชน ร้านค้าของชำในหมู่บ้านเป็นแหล่งกระจายสินค้าอุปโภคบริโภคที่สำคัญและเข้าถึงง่ายสำหรับคนในชุมชน อย่างไรก็ตาม การจำหน่ายยาในร้านค้าเหล่านี้ดำเนินไปโดยปราศจากการควบคุมดูแลโดยเภสัชกร ซึ่งแตกต่างอย่างสิ้นเชิงจากร้านขายยาที่ได้รับอนุญาต ผู้ประกอบการร้านชำส่วนใหญ่มักขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อกฎหมายที่ควบคุมการจำหน่ายยาและประเภทของยาแต่ละชนิด ช่องว่างดังกล่าวได้กลายเป็นรากฐานสำคัญของปัญหาการจำหน่ายยาอันตราย ยาที่ต้องควบคุมพิเศษ ยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ยาแผนโบราณที่ไม่ได้รับอนุญาต หรือแม้กระทั่งยาชุด โดยไม่มีการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค พฤติกรรมเช่นนี้นำไปสู่การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ปัญหาการดื้อยาของเชื้อโรค ซึ่งเป็นวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขในระดับประเทศ[1]

ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล (Irrational Drug Use) ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงในสถานพยาบาล แต่ยังเกิดขึ้นอย่างแพร่หลายในระดับชุมชน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายมิติ ทั้งจากตัวผู้ใช้ยา ผู้สั่งใช้ยา ผู้ผลิต และโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือระบบการกระจายยาในสถานประกอบการต่างๆ สภาพปัญหาที่ปรากฏเด่นชัดคือ การใช้ยาผิดข้อบ่งชี้ การใช้ยาในปริมาณที่ไม่เหมาะสม การหยุดยาก่อนครบกำหนดการรักษา และการซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้ด้วยตนเอง ด้วยความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว ภาครัฐจึงได้ยกระดับให้เป็นวาระแห่งชาติ ผ่านการกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 นโยบายเหล่านี้มีหัวใจสำคัญคือการส่งเสริม “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)” ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ความพยายามดังกล่าวได้นำไปสู่การดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital) เพื่อสร้างความตระหนักและวางระบบบริหารจัดการด้านยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในสถานพยาบาล[2] ต่อมาในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มนโยบาย RDU Service Plan ซึ่งเริ่มต้นในโรงพยาบาลของรัฐ และได้ขยายขอบเขตการดำเนินงานลงสู่ระดับชุมชน (RDU Community) ในปี พ.ศ. 2565 เพื่อให้การส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมครอบคลุมตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความพยายามในระดับนโยบาย แต่ในทางปฏิบัติยังคงพบปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในพื้นที่ห่างไกลอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม[3] ระบุว่าพบการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำภาพรวมของจังหวัด ถึงร้อยละ 1.3 แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะในพื้นที่อำเภอนาหว้า ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ห่างไกลจากตัวจังหวัดและมีอาณาเขตติดกับจังหวัดข้างเคียง กลับพบปัญหาที่รุนแรงกว่า โดยมีสถิติการจำหน่ายยาสูงถึงร้อยละ 2.9 สถานการณ์ในพื้นที่ศึกษาวิจัย คือ ตำบลนาง้ว อำเภอนาหว้า มีความน่ากังวลอย่างยิ่ง จากการสำรวจสถานการณ์ในร้านชำจำนวน 27 แห่งเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 พบว่ามีการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายเป็นจำนวนมาก ประเภทยาที่ตรวจพบครอบคลุมทั้งยาปฏิชีวนะ ยาอันตรายที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ ยาแผนโบราณ และยาชุด ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคโดยตรง ประเด็นสำคัญที่ทำให้ปัญหานี้ยังคงอยู่ คือความบกพร่องของระบบการเฝ้าระวังที่มีอยู่ในปัจจุบัน แม้จะมีการดำเนินงานตรวจเฝ้าระวังร้านชำผ่านนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ทุกปี และมีการตรวจซ้ำทุก 6 เดือนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็ตาม แต่กระบวนการดังกล่าวกลับมีช่องโหว่เชิงระบบที่สำคัญหลายประการ เช่น ขาดแนวทางที่เป็นมาตรฐานสำหรับการรายงานกรณีที่ตรวจพบการจำหน่ายยาต้องห้ามในร้านชำ มาตรการที่ขาดประสิทธิภาพ โดยการดำเนินการเมื่อพบการกระทำผิดเป็นเพียงการกล่าวตักเตือนโดย อสม. เท่านั้น และไม่มีการกำหนดกติกาหรือบทลงโทษที่ชัดเจนเพื่อป้องปรามผู้กระทำผิด ที่สำคัญซึ่งเป็นจุดอ่อนที่สำคัญที่สุด

คือ การขาดการประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้ไม่มีการส่งต่อข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน แนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีหลายแนวทาง เช่น การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในการวางแผน การประชุมเครือข่ายเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่[4]

การร่วมกันตรวจร้านชำโดยเครือข่าย การอบรมความรู้ให้แก่ผู้ประกอบการ เป็นต้น[5] โดยส่วนใหญ่จะอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมเพื่อระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ และทบทวนจุดบกพร่องของระบบเฝ้าระวังเดิมอย่างลึกซึ้ง เป้าหมายสูงสุดคือการออกแบบและสร้างระบบเฝ้าระวังใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อย่างแท้จริง ผ่านการประเมินและสะท้อนผลการปฏิบัติงานในชุมชน

แม้ว่าจะมีการดำเนินการศึกษาและพัฒนาแนวทางในการจัดการการจำหน่ายยาในร้านชำในบางพื้นที่ แต่ยังขาดการวิจัยที่เน้นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานในระดับชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลและการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ซึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญในการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำในชุมชนท้องถิ่น ดังนั้น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังยาในรูปแบบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ยังเป็นช่องว่างที่ต้องการการศึกษาและการพัฒนาในระดับลึกเพื่อยกระดับการควบคุมและการป้องกันปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน

ดังนั้น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อแก้ปัญหาการจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำ โดยจะอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อช่วยแก้ปัญหาการจำหน่ายยาในร้านชำในพื้นที่ตำบลนางัว อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม การดำเนินงานนี้สอดคล้องโดยตรงกับนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ซึ่งเป็นนโยบายหลักในการขับเคลื่อนประเทศโดยมุ่งหวังให้เกิดการเชื่อมโยงการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกระหว่างสถานพยาบาลกับชุมชน พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการ ตลอดจนสร้างความรอบรู้ของภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และประเมินผลระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection) ผสมผสานการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณ ระยะเวลาในการวิจัย คือ ระหว่างเดือน มกราคม – เมษายน พ.ศ.2568 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 เดือน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1. เครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคตำบลนางัว โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่สามารถให้ข้อมูลได้ลึกและตรงประเด็น (Key Informant) ประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำชุมชน อสม. เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของโรงพยาบาลนาหว้า ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในสานักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางัว ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค องค์การบริหารส่วนตำบลนางัว รวมทั้งสิ้น จำนวน 30 คน

2. ตัวแทนผู้ประกอบการร้านชำ 43 ร้านๆละ 1 คน รวมเป็น 43 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร เป็นผู้ให้การยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

คือผู้ประกอบการร้านชำที่ไม่สามารถอยู่ร่วมวิจัยตลอดช่วงการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจยาในร้านชำ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของร้านชำ ส่วนที่ 2 รายการยาสามัญประจำบ้านที่พบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ส่วนที่ 3 รายการยาห้ามจำหน่ายที่พบ แหล่งที่รับยาการจำหน่ายยาอันตรายและประเภทแหล่งที่รับยามาจำหน่าย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการนำยามาจำหน่าย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List)

2. แบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อวัดความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ หมวดกฎหมายยาที่เกี่ยวข้องกับร้านชำ จำนวน 5 ข้อ หมวดรายการยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ จำนวน 5 ข้อ หมวดบทลงโทษตามกฎหมาย จำนวน 5 ข้อ และหมวดอันตรายจากการใช้ยาไม่เหมาะสม จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

3. แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโดยเจาะลึกในประเด็น ปัญหาการจำหน่ายยาในร้านชำและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง ปัญหาและอุปสรรคของระบบเฝ้าระวังในปัจจุบัน การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของเครือข่าย การพัฒนาแนวทางระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ รวมถึงแนวทางการกำกับติดตามและประสานอย่างต่อเนื่อง และการสร้างกติกาข้อตกลงร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน

4. สื่อให้ความรู้ ประกอบด้วย สื่อให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ ได้แก่ วิดีโอแสดงถึงการผลกระทบการจำหน่ายยาในร้านชำ โปสเตอร์ให้ความรู้ยาที่จำหน่ายได้และไม่ได้ในร้านชำ ความรู้การใช้ยาที่ปลอดภัยของผู้ป่วย ความรู้เรื่องการอ่านฉลากของกระทรวงสาธารณสุข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นโดยได้ศึกษาข้อมูลจากตำรา ทฤษฎี หนังสือต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหว้า หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลนาหว้า และเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลนาหว้า พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมในเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสำรวจยาในร้านชำ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงตามโครงสร้างหรือความเที่ยงตรงตามทฤษฎี (Construct Validity) และความครบถ้วน

2. แบบวัดความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และหาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ โดย IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป ถือว่าเป็นข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.84 นำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไป ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.84 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง และกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสพบเจอกันน้อย โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ประกอบการร้านชำในเขตตำบลเหล่าพัฒนา อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม จำนวน 30 ชุด เนื่องจากมีลักษณะประชากร ขนาดประชากรใกล้เคียงกัน และกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสพบเจอกันน้อย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบเพื่อวัดความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ โดยวิธี Kuder Richardson 20 (KR-20) กำหนดค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.74

3. แนวทางในการเสวนากลุ่ม (Focus Group

Discussion) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ความชัดเจนของคำถามเพื่อให้แน่ใจว่าคำถามแต่ละข้อมีความชัดเจนเข้าใจง่าย และตรงประเด็นกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความสอดคล้องกับทฤษฎี ครอบคลุมเนื้อหา มีความเป็นกลาง ไม่มีอคติหรือแนวโน้มที่จะให้ผลลัพธ์ในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นการวางแผน (Planning) ออกตรวจร้านชำ ครั้งที่ 1 เพื่อการสำรวจสภาพปัญหาการจำหน่ายยาในร้านชำ โดยใช้แบบสำรวจยาในร้านชำ ในระหว่างวันที่ 13 – 17 มกราคม 2568 โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.นางัว ร่วมกับ อสม. จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ นำไปเสนอในการประชุมภาคีเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคตำบลนางัว ในวันที่ 30 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุม รพ.สต.นางัว เพื่อให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันประเมินสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนจัดกิจกรรม และพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ตามแนวทางในการเสวนากลุ่ม

2. ขั้นลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) โดยการเก็บข้อมูลแบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ ครั้งที่ 1 (ก่อนการอบรม) และจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยาที่เกี่ยวข้องกับร้านชำ รายการยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ บทลงโทษตามกฎหมาย อันตรายจากการใช้ยาไม่เหมาะสม จากนั้นสร้างข้อตกลงร่วมกันทุกภาคส่วนระหว่างภาครัฐและเอกชน ตลอดจนกำหนดบทลงโทษ กรณีตรวจพบยาห้ามจำหน่ายในร้านชำ และแจกโปสเตอร์ที่ระบุยาที่จำหน่ายได้และไม่ได้ แก่ร้านชำทุกแห่ง ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุม รพ.สต.นางัว

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ออกตรวจร้านชำ ครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 45 วัน) โดยใช้แบบสำรวจยาในร้านชำ 6.3.1 ร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคตำบลนางัว ในระหว่างวันที่ 3 -7 มีนาคม 2568 และเก็บข้อมูลแบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ ครั้งที่ 2 (หลังการอบรม) และมอบป้าย “ร้านชำปลอดภัย” ซึ่งมีอายุการรับรอง 1 ปี กรณีที่ตรวจไม่พบยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ

4. ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection) โดยการจัดกิจกรรมสรุปผลการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคตำบลนางัว และตัวแทนผู้ประกอบการร้านชำ ในวันที่ 25 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม รพ.สต.นางัว เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จ สรุปปัญหา อุปสรรคของระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ และร่วมกันเสนอแนะแนวทางแก้ไข ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานหากเหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสำรวจยาในร้านชำ โดยใช้ความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปของแบบวัดความรู้ผู้ประกอบการร้านชำโดยใช้ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ ครั้งที่ 1 และ 2 โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระจากกัน คือ Paired Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. วิเคราะห์ข้อมูลการประชุมภาคีเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคตำบลนางัว โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ REC 115-67 เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2568 โดยผู้วิจัยจะให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลที่บ่งบอกตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง โดยเด็ดขาดไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม โดยการตอบแบบสอบถามและการเก็บข้อมูลระดับบุคคลจะเก็บไว้เป็นความลับ จะรายงานเป็นภาพรวมและใช้ในการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. การศึกษาบริบทและสภาพปัญหา มีผลการศึกษา ดังนี้

1.1 จากจำนวนร้านชำ 43 ร้าน พบว่ามีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านทุกร้าน ร้อยละ 100.00 รายการยาสามัญประจำบ้านที่พบมากที่สุดคือ ยาลดไข้ บรรเทาปวด และยาดม หรือยาทาแก้วิงเวียน รองลงมาคือ รองลงมาคือ รองลงมาคือ ยาแก้ไอ ขับเสมหะ และยาใส่แผล และยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ และยาแก้ท้องเสีย (เฉพาะผงเกลือแร่ ORS) ตามลำดับ ดังแสดงผลในตารางที่ 1

1.2 การจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ จากการออกตรวจร้านชำ จำนวน 43 ร้าน พบการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ จำนวน 22 ร้าน (ร้อยละ 51.16) รายการยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำที่ตรวจพบมากที่สุดคือ ยาแก้หวัดสูตรผสม ร้อยละ 81.81 รองลงมาคือ ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ/แก้อักเสบ) ร้อยละ 54.55 และยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ร้อยละ 40.91 ตามลำดับ ดังแสดงผลในตารางที่ 2 แหล่งที่รับยาการจำหน่ายยาอันตราย / ยาควบคุมพิเศษ / ยาชุด (ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ) มาจำหน่าย มากที่สุดคือ มาจากร้านขายยา ร้อยละ 68.18 รองลงมาคือ ร้านขายยาส่ง ร้อยละ 22.73 และรถส่งยา ร้อยละ 9.09 ตามลำดับ ความคิดเห็นของผู้ประกอบการร้านชำ ในประเด็นแรงจูงใจในการนำยาอันตราย / ยาควบคุมพิเศษ / ยาชุด (ยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ) มาจำหน่าย คือ ความต้องการของชุมชน ร้อยละ 45.45 รองลงมาคือ ได้รับคำแนะนำจากร้านขายยา ร้อยละ 22.73 และไม่ทราบกฎหมายว่าเป็นยาห้ามจำหน่าย ร้อยละ 13.64 ตามลำดับ

1.3 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ วางแผนจัดกิจกรรม และพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ร่วมกับภาคีเครือข่าย สามารถสรุปสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านชำ ได้ว่า ปัญหาหลักที่พบ คือ การจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำยังคงมีอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยเชิงระบบหลายด้าน ได้แก่ ความต้องการเข้าถึงยาของประชาชนในชุมชน เนื่องจากความสะดวกและระยะทางที่ไกลจากร้านขายยา, การขาดความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายและอันตรายของยาของผู้ประกอบการร้านชำ และปัจจัยด้านอุปทานจากร้านขายยาและรถส่งยา สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบโดยตรงต่อความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชน เช่น การใช้ยาเกินขนาด การแพ้ยา การดื้อยา และการได้รับยาไม่ตรงกับโรค

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ร้านชำที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน จำแนกตามกลุ่มยาสามัญประจำบ้าน (n=43)

กลุ่มยาสามัญประจำบ้าน	จำนวน(ร้อยละ)
1. ยาลดไข้ บรรเทาปวด (เช่น พาราเซตามอล)	43(100.00)
2. ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก (เช่น คลอร์เฟนิรามีน)	30(69.77)
3. ยาแก้ไอ ขับเสมหะ	40(93.02)
4. ยาดม หรือยาทาแก้วิงเวียน	43(100.00)
5. ยาสำหรับโรคผิวหนัง ผื่นคัน (เช่น คาลาไมน์)	5(11.63)
6. ยาใส่แผล (เช่น แอลกอฮอล์, โพวิโดน-ไอโอดีน)	40(93.02)
7. ยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ (เช่น ยาธาตุน้ำแดง)	38(88.37)
8. ยาแก้ท้องเสีย (เฉพาะผงเกลือแร่ ORS)	38(88.37)
9. ยาระบาย	9(20.93)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ รายการยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำที่ตรวจพบ จำแนกตามประเภท/กลุ่มยาที่ตรวจพบ (n=22)

รายการยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำที่ตรวจพบ	จำนวน(ร้อยละ)
1. ยาปฏิชีวนะ (ยาฆ่าเชื้อ/แก้อักเสบ) เช่น อะม็อกซิซิลลิน, เตตร้าไซคลิน	12(54.55)
2. ยาสเตียรอยด์ เช่น เพรดนิโซโลน, เดกซาเมทาโซน	1(4.55)
3. ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เช่น ไอบูโพรเฟน, ไดโคลฟีแนค, พอนสแตน	9(40.91)
4. ยาแก้หวัดสูตรผสม เช่น ทิฟฟี่, ดีคอลเจน	18(81.81)
5. ยาควบคุมพิเศษ / ยาอันตรายอื่นๆ เช่น ยาหยอดตาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์	5(22.72)
6. ยาชุด (การนำยาหลายชนิดมาจัดรวมกันเพื่อขาย) (ระบุลักษณะยาในชุด)	1(4.55)
7. ยาไม่ระบุฉลาก/ไม่มีทะเบียน	2(9.09)

2. รูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ตำบลนางัว อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม มีองค์ประกอบและขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

2.1 องค์ประกอบของระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ประกอบด้วย 1) คณะทำงาน: จัดตั้งคณะทำงานจากตัวแทนภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน เพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวัง ตรวจสอบ และให้ความรู้ 2) ความร่วมมือ: สร้างกลไกความร่วมมือที่ชัดเจนระหว่างทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหา และ 3) การบังคับใช้กฎหมาย: กำหนดแนวทางการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังกับร้านชำที่ยังคงกระทำผิด

2.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน: แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ: จัดตั้งคณะทำงานและทำการศึกษาสถานการณ์เพื่อทำความเข้าใจบริบทของปัญหา 2) ระยะดำเนินการ: จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ สร้างข้อตกลงร่วมกัน และดำเนินการออกตรวจประเมินร้านชำอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และ 3) ระยะติดตามและประเมินผล: ประเมินผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และร่วมกันเสนอแนวทางปรับปรุงพัฒนาระบบให้เกิดความยั่งยืน ดังที่แสดงผลในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ตำบลนางัว อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

3. ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ตำบลนางัว อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม มีผลการวิจัยดังนี้

3.1 ผลการตรวจร้านค้า ครั้งที่ 1 พบการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ จำนวน 22 ร้าน (ร้อยละ 51.16) แต่หลังจากดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ทำให้พบการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำลดลงเหลือร้านชำที่พบการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่าย จำนวน 1 ร้าน (ร้อยละ 9.30) ยังมีการจำหน่าย ยาแก้หวัดสูตรผสมอยู่ (ตรวจพบเป็นครั้งที่ 2) จึงได้ดำเนินการตามข้อตกลง โดยการตักเตือน และแจ้งให้องค์การบริการส่วนตำบลนางัวรับทราบ เพื่อเป็นข้อมูลพิจารณาไม่ต่อใบอนุญาตประจำปีให้กับร้านชำดังกล่าว

3.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยาและการจำหน่ายยาในร้านชำก่อนและหลังการอบรม พบว่า ความรู้ด้านกฎหมายยาที่เกี่ยวข้องกับร้านชำ ด้านรายการยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ ด้านบทลงโทษตามกฎหมาย ด้านอันตรายจากการใช้ยาไม่เหมาะสม และคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยาและการจำหน่ายยาในร้านชำ หลังการอบรมผู้ประกอบการร้านชำมีคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยาและการจำหน่ายยาในร้านชำมากกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<.001$) ดังแสดงผลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยาและการจำหน่ายยาในร้านชำ ก่อนและหลังการอบรม (n=43)

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายยาและการจำหน่ายยาในร้านชำ	Mean ± SD. ก่อนการอบรม	Mean ± SD. หลังการอบรม	95%CI	p
กฎหมายยาที่เกี่ยวข้องกับร้านชำ	3.91 ± 1.84	4.98 ± 0.15	0.49 - 1.64	<.001
รายการยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ	3.65 ± 2.05	4.93 ± 0.34	0.62 - 1.93	<.001
บทลงโทษตามกฎหมาย	3.21 ± 2.19	4.93 ± 0.34	1.02 - 2.42	<.001
อันตรายจากการใช้ยาไม่เหมาะสม	3.35 ± 2.25	5.00 ± 0.00	0.96 - 2.34	<.001
คะแนนรวม	14.12 ± 8.11	19.84 ±0.81	3.18 - 8.27	<.001

วิจารณ์

ผลการศึกษาสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านชำ ตำบลนางัว อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสำคัญด้านการเข้าถึงยาในระดับชุมชน จากการสำรวจพบว่าร้านชำจำนวน 33 ร้าน มีการจำหน่ายยาที่จัดอยู่ในกลุ่มยาห้ามจำหน่ายสูงถึงร้อยละ 18.60 ซึ่งเป็นตัวเลขที่สะท้อนถึงช่องว่างทางนโยบาย และการควบคุมการใช้ยาในระดับพื้นที่อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลซึ่งร้านขายยาและสถานพยาบาลอาจเข้าถึงได้ยาก ส่งผลให้ร้านชำกลายเป็นแหล่งซื้อยาหลักของประชาชนในท้องถิ่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านชำช่วยอธิบายแรงจูงใจสำคัญของการนำยามาจำหน่ายว่าเกิดจาก “ความต้องการของคนในชุมชน” เป็นหลัก โดยพบว่า ผู้ขายส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงผลกระทบหรือข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และยังมีปัจจัยร่วมอย่างการได้รับคำแนะนำจากร้านขายยาและการจัดส่งยาโดยตรงจากผู้จำหน่าย เช่น รถส่งยา ทำให้สถานการณ์ซับซ้อนยิ่งขึ้น ผลลัพธ์เหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพล ผลโยน และคณะ[6] ที่พบว่าร้อยละ 53.8 ของผู้ขายยาผิดกฎหมายในชุมชนมีสาเหตุหลักจากความต้องการของประชาชน และมีบริการส่งยาถึงร้านที่เอื้อให้การกระทำผิดยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อีกประเด็นสำคัญคือ พฤติกรรมของประชาชนในชุมชนที่มักเลือกซื้อยาจากร้านชำ เนื่องจากปัจจัยด้านความสะดวก

ราคาที่ถูกกว่า และความใกล้บ้าน โดยเฉพาะในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม การซื้อยาจากร้านที่ไม่มีใบอนุญาตหรือไม่มีบุคลากรวิชาชีพให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ประชาชนจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การใช้ยาอย่างเหมาะสม ทั้งในด้านขนาดยา ผลข้างเคียง และข้อห้ามต่างๆ ทั้งยังขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงในการซื้อยาจากแหล่งที่ไม่ถูกต้อง ผลการศึกษาจึงเสนอแนวทางที่สอดคล้องกับข้อค้นพบจากงานวิจัยก่อนหน้า เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งส่งผลให้ความรู้ของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[5]

ในด้านการดำเนินงาน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำตามที่ระบุไว้ในงานวิจัยนี้ นับเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ผลการดำเนินงานพบว่าหลังจากมีระบบเฝ้าระวัง มีแนวโน้มที่การจำหน่ายยาต้องห้ามในร้านชำลดลง และเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในระดับพื้นที่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน โดยเฉพาะภาคสาธารณสุข ภาคประชาชน และผู้ประกอบการ เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานของจินดาพร อุปถัมภ์ และคณะ[7] ซึ่งได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำด้วยแนวคิดการประเมินปัญหาร่วมกัน คืนข้อมูลให้ชุมชน โดยมีการร่วมวางแผนออกแบบระบบเฝ้าระวัง และสร้างข้อตกลงร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับชุมชน ผลลัพธ์ที่ได้คือการลดลงอย่างมีนัยสำคัญของการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย รวมถึงเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้งานวิจัยยังเน้นย้ำถึงบทบาทของการสร้างความรอบรู้ด้านยา (Health literacy) ให้กับประชาชน รวมถึงการส่งเสริมให้ร้านชำปฏิบัติตามกฎหมายและไม่จำหน่ายยาต้องห้าม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของนโยบาย “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” หรือ RDU ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการควบคุมและส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสมในระดับพื้นที่

โดยสรุป งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงแนวทางการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนและกลไกภาคีเครือข่าย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมทั้งในกลุ่มผู้ขายและผู้บริโภคยาอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับรากฐานอย่างยั่งยืนต่อไป

จุดแข็ง/จุดที่ควรพัฒนา

1. จุดแข็งของงานวิจัย คือ การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชนและสามารถมีการประเมินผลจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ ทำให้การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลอย่างยั่งยืน ผลลัพธ์ที่สำคัญคือการลดการจำหน่ายยาห้ามจำหน่ายในร้านชำจาก 51.16% เหลือ 9.30% หลังจากการดำเนินการตามระบบเฝ้าระวัง ทำให้แสดงถึงความสำเร็จของการพัฒนาระบบในด้านการควบคุมและป้องกันปัญหาการจำหน่ายยา

2. จุดที่ควรพัฒนาของการวิจัยครั้งนี้ คือ การเข้าถึงข้อมูลและการประสานงาน แม้ว่าการพัฒนาระบบเฝ้าระวังจะประสบความสำเร็จในบางด้าน แต่ยังคงมีปัญหาการเข้าถึงข้อมูลและการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่อาจทำให้ระบบมีความล่าช้าหรือไม่ครบถ้วนในบางพื้นที่ รวมถึงควรมีการพัฒนาแนวทางที่สามารถรักษาความยั่งยืนของระบบเฝ้าระวังและการติดตามผลระยะยาว โดยอาจต้องมีการพัฒนาระบบการติดตามผลที่มีความเข้มแข็ง และสามารถตรวจสอบได้อย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการจำหน่ายยาและข้อกำหนดทางกฎหมายควรได้รับการพัฒนาหรือปรับปรุงเพื่อให้ผู้ประกอบการและประชาชนเข้าใจได้ง่ายและเข้าถึงได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำ “รูปแบบการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม” ที่ได้จากงานวิจัยนี้ ไปประยุกต์ใช้และขยายผลในตำบลอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน โดยอาจจัดทำเป็นชุดคู่มือการดำเนินงาน

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย

2. ควรมีมาตรการเชิงรุกในการตรวจสอบและกำกับดูแลร้านขายยาและร้านขายยาส่งในพื้นที่ เพื่อป้องกันการจำหน่ายยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษให้กับร้านชำอย่างผิดกฎหมาย อาจพิจารณาจัดทำทะเบียนร้านขายยาที่ให้ความร่วมมือ และสื่อสารไปยังเครือข่ายร้านชำ

3. การศึกษาประสิทธิผลระยะยาว (Longitudinal Study) โดยควรมีการวิจัยติดตามผลการดำเนินงาน และการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคเชิงลึก (In-depth Consumer Behavior Study) เพื่อศึกษาทัศนคติ การรับรู้ความเสี่ยง และเหตุผลเชิงลึกของผู้บริโภคในชุมชนต่อการเลือกซื้อยาจากร้านชำ เพื่อนำข้อมูลมาออกแบบการสื่อสาร และการแทรกแซงที่ตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหว้า หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลนาหว้า และเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลนาหว้า ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และเสนอแนะแนวทางการวิจัย ขอขอบคุณภาคีเครือข่ายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลนางัวทุกท่าน ที่เป็นผู้ร่วมการวิจัย และช่วยอำนวยความสะดวก จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในอำเภอนาหว้าทุกท่าน ที่กรุณาช่วยเหลือด้านเอกสารต่างๆ จนทำให้การวิจัยเสร็จสิ้นทันภายในเวลาที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านค้าชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2563.
2. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
3. งานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ossc-npm.moph.go.th/
4. พรรณนภา ศรีสวัสดิ์. ถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาสมเหตุผล: พื้นที่นำร่องอำเภอใช้ยาสมเหตุผล จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2566;2(พิเศษ):43–55.
5. สุนิษา ถิ่นแก้ว, รัตนาภรณ์ อาวิพันธ์, ชิดชนก เรือนก้อน. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชาผ่านนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ตำบลเหล จังหวัดพังงา. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2566;15(2):316–30.
6. ณัฐพล ผลโยน, วุธิพงศ์ ภักดีกุล, วรินท์มาศ เกษทองมา, บุญมี โพธิ์คำ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2565;15(3):561–75.
7. จินดาพร อุปถัมภ์, สิรีธร เดชาศิลปะชัยกุล, พัทยา โพธิวัฒน์. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำผ่านนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ตำบลส้มป่อย อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ. 2567;4(2):102–20.