

การพัฒนารูปแบบ TICE Model เพื่อลดปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

เดชา นิมพิลา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบ TICE Model ในการลดปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร **วิธีการ:** ดำเนินการตามกิจกรรม “TICE Model” ประกอบด้วย การวางแผนการสำรวจพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายยาในร้านชำ 35 ร้าน ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร และดำเนินกิจกรรมในการลดปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย ได้แก่ การอบรมความรู้เรื่องยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การสร้างสื่อรู้ทันยา การประเมินติดตามชี้แนะแบบพี่เลี้ยง และการเสริมพลังให้ร้านชำ ผู้วิจัยประเมินความรู้เกี่ยวกับยาและพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายยาของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังดำเนินการ **ผลการศึกษา:** ความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำเพิ่มจากก่อนการดำเนินการวิจัยจาก 10.17 (คะแนนเต็ม 15) เป็น 13.74 ในช่วงหลังการดำเนินการวิจัยร้านชำที่จำหน่ายยาผิดกฎหมายลดจาก 27 ร้าน (ร้อยละ 77.14) เป็น 12 ร้าน (ร้อยละ 34.29) หรือลดลงร้อยละ 38.85 **สรุป:** การพัฒนารูปแบบ TICE Model ในการลดปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย หลังการใช้แนวทางดังกล่าว ผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้เฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและร้านชำมีการจำหน่ายยาผิดกฎหมายลดลง

คำสำคัญ: การจำหน่ายยา การคุ้มครองผู้บริโภค TICE Model

The development of the TICE model to reduce the problem of illegal drug distribution
in Sri Than sub-district health promoting hospital, Pa Tio district, Yasothon province

Decha Nimphila

Abstract

Objective: To develop a TICE Model to reduce the problem of illegal drug distribution in Sri Than Sub-district Health Promoting Hospital, Pa Tio District, Yasothon Province. **Methods:** Implementation of “TICE Model” activities consisting of Planning a survey of drug distribution behavior in 35 grocery stores in the area under responsibility of Sri Than Sub-district Health Promoting Hospital, Pa Tio District, Yasothon Province and carry out activities to reduce the problem of illegal drug distribution, including education on medications and related laws, the media on drug literacy, assessment and feedback as a mentor and empowering the grocery stores. The researchers assessed the knowledge on drugs and drug distribution behavior of the grocery store owners before and after the intervention. **Results:** Grocery operator knowledge increased from before the research from 10.17 (score out of 15) to 13.74. After the research, illicit drug stores decreased from 27 (77.14%) to 12 (34.29%) or decreased by 38.85%. **Conclusion:** The development of TICE model to reduce the problem of illegal drug distribution. After using this approach Grocery operators have a statistically significant increase in average knowledge and a decrease in illicit drug sales in grocery stores.

Keywords: drug distribution, consumer protection, TICE Model

บทนำ

ปัญหาเรื่องระบบยาถือว่าเป็นเรื่องสำคัญและยังคงเป็นปัญหาใหญ่ โดยเฉพาะประเด็นการใช้จ่ายที่ไม่สมเหตุผลสมผลของประชาชน ดังนั้นการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลจึงจำเป็นอย่างเร่งด่วนของประเทศที่ต้องดำเนินการ เนื่องจากส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยในด้านประสิทธิภาพ คุ่มค่าปลอดภัย และสามารถลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหาเชื้อดื้อยา โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของ “การใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล” คือ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” (WHOP, 2002) การใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกและระดับประเทศ เนื่องจากส่งผลให้เชื้อแบคทีเรียดื้อยาเพิ่มขึ้น ทำให้การรักษาโรคติดเชื้อยากขึ้น และมีอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงขึ้น (Sumpradit, Chongtrakul, Anuwong et al., 2012) ประเทศไทยพบว่ามีคนติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะประมาณ 90,000 คน (ข้อมูล พ.ศ. ๒๕๕๓) ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ 3 ล้านวัน คนไทยเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะประมาณ 30,000 คน มูลค่ายาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะประมาณ 6,000 ล้านบาท และความสูญเสียทางเศรษฐกิจรวมประมาณ 40,000 ล้านบาท (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2556) อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพ้ยาปฏิชีวนะเพิ่มมากขึ้น สาเหตุของการใช้จ่ายไม่เหมาะสมเกิดจากพฤติกรรม การซื้อยาปฏิชีวนะกินเองเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย การใช้จ่ายเกินจำเป็นอันเนื่องมาจากทัศนคติในการใช้จ่ายของประชาชน และยังพบว่าความเสี่ยงจากการใช้จ่ายไม่เหมาะสมในชุมชนคือมีแหล่งกระจายที่ไม่เหมาะสมในชุมชน ได้แก่ ร้านชำในชุมชน จากการศึกษาความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ในเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ของอารีรัตน์ คุณยศยิ่ง พบว่าร้านชำในอำเภอวังเหนือ ร้อยละ 21.9 จำหน่ายยาปฏิชีวนะ (อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง, 2558) และจากการศึกษาความชุกของการจำหน่ายยาอย่างผิดกฎหมายในร้านชำที่อยู่ในอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ของศิริพร จิตรประสิทธิ์ศิริ พบว่าร้านชำจำนวน 188 ร้าน (ร้อยละ 94.94) มีการขายยาที่ผิดกฎหมาย (ศิริพร จิตรประสิทธิ์ศิริ, 2562)

จากการสำรวจการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ยาปฏิชีวนะที่พบในร้านชำมากที่สุด คือ tc mycin พบ 23 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 67.6 ของร้านที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ รองลงมา คือ gano spec 500 พบ 12 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 35.3, tetracyclin (แคปซูลสีดา-แดง) พบ 9 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 26.5, penicillin 500,000 IU พบ 4 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 11.8, amoxicillin 5 mg พบ 3 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 8.8 และ ketoconazole พบ 1 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 2.9 (อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง, 2558) จากการสำรวจการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมของจังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ. 2553(6) พบว่าในพื้นที่ 17 ชุมชน ใน 9 อำเภอ พบร้านชำที่จำหน่ายยา 285 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.05 พบยา tetracycline ร้อยละ 65.38, penicillin V

ร้อยละ 51.16 และ cotrimoxazole ร้อยละ 28.00 ตามลำดับ ซึ่งร้านทำให้เหตุผลในการนำเอายาอันตรายมาจำหน่ายเนื่องจากคนในชุมชนเรียกหาจึงต้องจัดหาดังกล่าวตามที่คนในชุมชนต้องการ(แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา, 2553) นอกจากนี้สาเหตุของการกระจายที่ไม่เหมาะสมมีสาเหตุมาจากผู้ประกอบการขาดความรู้เกี่ยวกับยาที่ห้ามจำหน่ายและข้อบังคับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ปวีณา เริ่มรักษ์, 2560)

จากการสุ่มตรวจเฝ้าระวังประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2565 พบว่าร้านชำในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีฐาน มีร้านชำจำนวน 39 ร้าน พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ และจำหน่ายยาที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น ยาไม่มีเลขทะเบียน ยาที่ไม่มีข้อความฉลากภาษาไทย รวมทั้งสเตียรอยด์ที่เป็นยาควบคุมพิเศษ นอกจากนี้ยังพบผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับสารสเตียรอยด์ เช่น ยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาน้ำ ยาต้ม ยาหม้อ กษัยเส้น ประดง เป็นต้น จากการศึกษาของ กาญจนา เสียงใสและคณะ(กาญจนา เสียงใส และคณะ, 2564) พบว่าแนวทางที่ช่วยลดปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำ ได้แก่รูปแบบ “TICE Model” ซึ่งประกอบด้วย T: Training, I: Information, C: Coaching และ E: Empowerment ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันและลดปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีฐาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการพัฒนาแบบ TICE Model เพื่อลดปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแบบ TICE Model ในการลดปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร

วิธีการวิจัย

การพัฒนา TICE Model เพื่อลดปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีฐาน อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart โดยใช้วงจร PAOR ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนผล (Reflecting) และนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดต่อการปฏิบัติการหมดไป

1.กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ประกอบการร้านชำในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอป่าต้ว ที่เปิดร้านขายของชำและจำหน่ายยาให้แก่ประชาชนในชุมชน จำนวน 35 ร้าน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประกอบการร้านชำในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว ที่เปิดร้านขายของชำและจำหน่ายยาให้แก่ประชาชนในชุมชนร้อยละ 100

2. เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำของกาญจนนา เสียงใส และคณะ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบความสอดคล้อง IOC (Index of item objective congruence) เรียบร้อยแล้ว เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม โดยแบบสัมภาษณ์จะเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านชำในการจำหน่ายยาในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ประเภทของร้านชำ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาเปิดร้าน แหล่งที่มาของยาที่นำมาขายในร้านชำ และแรงจูงใจของการจำหน่ายยาในชุมชน ส่วนที่ 2 แบบบันทึกพฤติกรรมการจำหน่ายยา จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ การจำหน่ายยาในร้านชำ การมียาในกลุ่มยาปฏิชีวนะ กลุ่มยาแก้ปวดชนิดผง กลุ่มยาลูกกลอน กลุ่มยาแผนโบราณ และกลุ่มยาอันตราย ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ แบบ 2 ตัวเลือก (ใช่-ไม่ใช่)

3. ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนการวิจัย (Plan) ผู้วิจัยทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรง และผู้วิจัยเลือกพื้นที่ดำเนินงานวิจัยแบบเฉพาะเจาะจงจากพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีฐาน เนื่องจากเป็นเขตพื้นที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่และจากการสุ่มตรวจร้านชำพบว่าร้านค้ายังมีการจำหน่ายยาผิดกฎหมายมากกว่าร้อยละ 80 และเพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งผู้ประกอบการร้านชำให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม

การเลือกทีมวิจัย ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ช่วยวิจัยด้านวิชาการ ได้แก่ เกษษกรที่รับผิดชอบงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวน 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีฐาน จำนวน 1 คน และผู้ช่วยนักวิจัยด้าน ภาควิชาเภสัชศาสตร์ ได้แก่ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 40 คน โดยผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัยด้านวิชาการ จะทำการประชุมและการอบรมให้ความรู้แก่ทีมวิจัยกลุ่มที่ 2 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการและเครื่องมือเก็บข้อมูล รวมทั้งทดสอบให้เก็บข้อมูลจากร้านชำที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูลจริง โดยใช้เวลาในการอบรม 1 วัน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและทีมวิจัย ร่วมกันปฏิบัติตามตามแนวทาง “TICE Model” ดังนี้

1. อบรมความรู้เกี่ยวกับยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (training) อบรมให้ความรู้เรื่องยาและข้อบังคับกฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ประกอบการร้านชำ เนื้อหาในการอบรมจะเน้นความรู้เกี่ยวกับยา อัตราย

ผลกระทบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงอันตราย ตลอดจนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บริโภคจากการจำหน่ายยาโดยขาดความรู้ /รู้เท่าไม่ถึงการณ์ อันจะต้องนำมาซึ่งความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการร้านชำสามารถใช้ดุลยพินิจ ตัดสินใจเลือกที่จะงดจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายด้วยตนเอง และเลือกจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน โดยผู้วิจัยจะดำเนินการประเมินความรู้เกี่ยวกับยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องก่อนและหลังการอบรม

2. สร้างสื่อรู้ทันยา (information) ผู้วิจัยผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับตัวอย่างยาที่ขายได้และไม่ได้ในร้านชำ จำนวน 35 ร้าน

3. ประเมินและติดตามชี้แนะแบบพี่เลี้ยง (coaching) ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัยตรวจประเมินพฤติกรรมการจำหน่ายยาในร้านชำ โดยผู้วิจัยจะดำเนินการประเมินก่อนและหลังจากการให้ความรู้เกี่ยวกับยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องก่อนและหลังการอบรมประมาณ 1 เดือน

4. เยี่ยมเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ยกย่องเชิดชูด้วยป้าย “ร้านค้า ร้านชำ สีขาวไม่จำหน่ายยาอันตรายและยาผิดกฎหมาย” จัดทำป้ายให้ร้านชำที่ไม่มีการจำหน่ายยาผิดกฎหมายหลังการประเมินหลังการอบรมฯ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต(Observation) ผู้วิจัยสังเกตจากผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมการจำหน่ายยาในร้านชำ ก่อนและหลังดำเนินการ แล้วนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลการดำเนินงานก่อนปฏิบัติ ระหว่างปฏิบัติ และหลังปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ และนำผลมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อดำเนินการต่อไปในวงจร PAOR รอบต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้และพฤติกรรมการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของผู้ประกอบการร้านชำก่อนและหลังการดำเนินการ ใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบสัดส่วนพฤติกรรมการจำหน่ายยาผิดกฎหมายด้วยร้อยละ

5. การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยได้รับอนุมัติจริยธรรมลำดับที่ 6616/2566 เลขที่ HE 6616 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการระบุชื่อในผลการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบ ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จริยธรรมถือเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยคำนึงถึงมากที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยจะต้องเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของร้านชำ: ร้านชำส่วนใหญ่เป็นร้านค้าเอกชน จำนวน 33 ร้าน (ร้อยละ 94.29) ผู้ประกอบการส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.86 อายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.43 ร้านชำส่วนมากเปิดมานานเกิน 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.71 และแหล่งที่มาของยาที่นำมาจำหน่ายในร้านชำ พบว่ารับมาจากร้านขายส่ง คิดเป็นร้อยละ 51.43 และแรงจูงใจของการจำหน่ายยาในชุมชนพบว่าเป็นความต้องการของชุมชน คิดเป็นร้อยละ 68.57 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านชำในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านศรีฐาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=35)	ร้อยละ
ประเภทของร้านชำ		
ร้านค้าเอกชน	33	94.29
ร้านค้าชุมชน	2	5.71
เพศ		
ชาย	13	37.14
หญิง	22	62.86
อายุ		
≤20 ปี	2	5.71
21- 40 ปี	9	25.71
41 - 60 ปี	18	51.43
≥ 60ปี	6	17.14
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	12	34.29
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	14.29
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	22.86
อนุปริญญา/ปวส.	1	2.86
ปริญญาตรี	8	22.86
≥ปริญญาโท	1	2.86
ระยะเวลาเปิดร้าน		
1-3 ปี	5	14.29
4-6 ปี	14	40.00
≥ 6 ปี	16	45.71
แหล่งที่มาของยาที่นำมาขายในร้านชำ		
ร้านขายยา	15	42.86

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=35)	ร้อยละ
ร้านขายของส่ง	18	51.43
อื่นๆ	2	5.17
แรงจูงใจของการจำหน่ายยาในชุมชน		
กำไรดี	11	31.43
ความต้องการของคนในชุมชน	24	68.57
การมีบริการส่งถึงร้าน	0	0

การปฏิบัติตามแผน (Action) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและทีมวิจัย ร่วมกันปฏิบัติการตามแนวทาง “TICE Model” ได้แก่

1. อบรมความรู้เกี่ยวกับยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง(training) ให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำ จำนวน 35 คน โดยจัดอบรมที่ รพ.สต. บ้านศรีฐาน อ.ป่าดัว จ.ยโสธร เนื้อหาในการอบรมเน้นเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาอันตราย ผลกระทบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงอันตราย ตลอดจนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บริโภคจากการจำหน่ายยาโดยขาดความรู้/รู้เท่าไม่ถึงการณ์ อันจะต้องนำมาซึ่งความรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการร้านชำสามารถใช้ดุลยพินิจ ตัดสินใจเลือกที่จะงดจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายด้วยตนเอง และเลือกจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน การอบรมใช้เวลาในการอบรมครึ่งวัน ดังภาพประกอบที่ 2 และผู้วิจัยทำการประเมินความรู้ของผู้เข้าอบรมทั้งก่อนและหลังการอบรมแก่ผู้ประกอบการร้านชำ



ภาพประกอบที่ 2 อบรมความรู้เกี่ยวกับยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง(training)

2. การสร้างสื่อรู้ทันยา (information) ผู้วิจัยได้ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ซึ่งเป็นภาพยาสามัญประจำบ้านและยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้แก่ร้านชำ จำนวน 35 ร้าน เพื่อติดไว้หน้าร้านชำให้ประชาชนที่มาซื้อได้ดูและเจ้าของร้านชำจะเห็นว่ายาชนิดใดขายได้หรือขายไม่ได้เป็นรูปธรรม ดังภาพประกอบที่ 3



ภาพประกอบที่ 3 การสร้างสื่อรู้ทันยา (information)

3. การประเมินและติดตามชี้แนะแบบพี่เลี้ยง (coaching) กิจกรรมนี้เป็นการประเมินร้านชำ ทั้ง 35 ร้าน โดยผู้วิจัยร่วมกับทีมผู้ช่วยวิจัยและให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต. โดยลงประเมินแบบไม่ได้นัดหมายให้ผู้ประกอบการร้านชำรู้ตัวล่วงหน้า ประเมินโดยการสอบถามเจ้าของร้านหรือพนักงานขายในกรณีเจ้าของร้านไม่อยู่และสำรวจยาในร้าน การเก็บข้อมูลเริ่มจากการแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลแก่เจ้าของร้านหรือพนักงานขาย เมื่อเจ้าของร้านหรือผู้พนักงานขายอนุญาต จึงเริ่มเก็บข้อมูลโดยการสนทนาและสอบถามอย่างเป็นกันเอง เพื่อลดความกดดัน ความกังวล และความกลัวที่อาจเกิดกับเจ้าของร้านหรือพนักงานขาย จากนั้นจึงสอบถามและสำรวจตามหัวข้อในแบบเก็บข้อมูลทำการประเมินพฤติกรรมกรจำหน่ายของผู้ประกอบการร้านชำ โดยตรวจประเมินและเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ร้านชำอย่างเป็นกัลยาณมิตร ดังภาพประกอบที่ 4



ภาพประกอบที่ 4 การประเมินและติดตามชี้แนะแบบพี่เลี้ยง (coaching)

4. การเยี่ยมเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ยกย่องเชิดชูด้วยป้าย “ร้านค้า ร้านชำ สีขาวไม่จำหน่ายยาอันตรายและยาผิดกฎหมาย” โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ดังภาพประกอบที่ 5



ภาพประกอบที่ 4 ภาพป้าย “ร้านค้า ร้านชำ สีขาวไม่จำหน่ายยาอันตรายและยาผิดกฎหมาย”

การสังเกต (Observation) ผู้วิจัยสังเกตจากผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมกรจำหน่ายยาในร้านชำ ก่อนและหลังดำเนินการ แล้วนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน พบว่าผลการประเมินในช่วงก่อนดำเนินการ กิจกรรม ร้านชำมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.17 ± 2.14 จากคะแนนเต็ม 15 หลังดำเนินการพบว่า ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็น 13.74 ± 0.98 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ประกอบการร้านชำก่อน-หลังดำเนินการ (n=35)

เปรียบเทียบคะแนน	mean	S.D.	95% C.I	p-value
ก่อนดำเนินการ	10.17	2.14		
			2.84 ถึง 4.29	p<0.001
หลังดำเนินการ	13.74	0.98		

จากผลการประเมินพฤติกรรมก่อน-หลังดำเนินการพบว่า ก่อนดำเนินการมีร้านชำที่จำหน่ายยาผิดกฎหมาย 27 ร้าน (ร้อยละ 77.14) และหลังดำเนินการพบว่า มีร้านที่จำหน่ายยาผิดกฎหมาย 12 ร้าน (ร้อยละ 34.29) หรือลดลงร้อยละ 42.85 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำก่อน-หลังดำเนินการ (n=35)

พฤติกรรมกรจำหน่ายยา	จำนวนร้าน (n=35)	ร้อยละ
พฤติกรรมจำหน่ายยาผิดกฎหมาย (ก่อนดำเนินการ)	27	77.14
พฤติกรรมจำหน่ายยาผิดกฎหมาย (หลังดำเนินการ)	12	34.29

การสะท้อนผลปฏิบัติการ (Reflection) ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลการดำเนิน งานก่อนปฏิบัติ ระหว่างปฏิบัติ และหลังปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ พบว่าก่อนการปฏิบัติตามแนวทาง “TICE Model” ผู้ประกอบการร้านชำขาดความรู้เกี่ยวกับยาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และไม่เคยผ่านการอบรมแบบนี้มาก่อน ในระหว่างดำเนินการ พบว่า ผู้ประกอบการร้านชำมีความตื่นตัวและสนใจเข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรม โดยร้านชำเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนทั้ง 35 ร้าน ส่วนในช่วงหลังดำเนินการพบว่าผู้ประกอบการร้านชำให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ และพบว่าผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้เพิ่มมากขึ้นและจำหน่ายยาผิดกฎหมายลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเพื่อนำไปใช้

การแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต้องมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

ปัญหาการจำหน่ายยาผิดกฎหมายในร้านชำต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยต้องมีการระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนได้แก่ รพ., รพสต., อบต., โรงเรียน, อสม., ผู้นำชุมชน, ผู้ประกอบการและประชาชนในชุมชน จึงควรมีการทดลองใช้ “TICE model” ในระดับที่พื้นที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และควรมีการระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา เสียงใส และคณะ. (2564). การพัฒนาแนวทางเพื่อลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของร้านชำในอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร. *วารสารเภสัชกรรม*, 14(4), 389–395.
- ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงษ์ และเมษยา ปานทอง. (2557). *แนวทางการจัดการสู่วิถีปฏิบัติทางเภสัชกรรม สำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบัน(ขย.1)*.
- วรภรณ์ สังข์ทอง. (2558). ความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และปัจจัยที่ทำให้เกิดการจำหน่าย. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 1(7), 39–46. Waraporn Sangthong ศิริพร จิตรประสิทธิศิริ. (2561). ความชุกของการจำหน่ายยาอย่างผิดกฎหมายในร้านชำอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 11, 387–396.
- สมภพ สุทัศน์วิริยะ. (2007). การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion). In *ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์* (pp. 8–19). <https://doi.org/10.48029/nji.2007.xcviii601>
- อัญชลี ชมภูและคณะ. (2015). โครงการการดำเนินงานเฝ้าระวังการจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลแม่สะเรียง. *Thai Food and Drug Journal*, 22.

อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง. (2558). ความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอวังเหนือ
จังหวัดลำปาง. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 7, 114–120.