



การจัดการปัญหาการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำ: กรณีศึกษาตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

ฟาฏิลลา สาดิน¹, พิมพวรา ตันเวชศิลป์^{2,*}

¹ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ยะลา

² สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา

* ติดต่อผู้พิมพ์: pimwara.t@psu.ac.th

บทคัดย่อ

ปัญหาการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตในร้านชำยังเป็นปัญหาสำคัญที่พบในประเทศไทย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจขนาดปัญหา สาเหตุ และพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนตำบลบาละ จังหวัดยะลา ซึ่งใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่พฤษภาคม 2565 ถึง มกราคม 2567 ผลการสำรวจชุมชนรอบที่ 1 พบร้านชำขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายร้อยละ 78.57 สาเหตุหลักคือตอบสนองความต้องการของลูกค้า (ร้อยละ 86.96) สาเหตุรองคือขาดความรู้เรื่องกฎหมายยา (ร้อยละ 69.57) หลังจากภาคีเครือข่ายและผู้วิจัยวางแผนทางและให้การแทรกแซง 9 แนวทาง พบร้านชำที่ขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตร้อยละ 77.42 ประเภทยาที่พบในร้านชำมากที่สุดเปลี่ยนจากยาอันตราย (ร้อยละ 75.00) เป็นยาสามัญประจำบ้าน (ร้อยละ 80.65) ร้านชำ 19 ร้าน (ร้อยละ 61.29) มีจำนวนรายการยาในร้านชำลดลง จำนวนรายการยาทุกประเภทที่พบในร้านชำก่อนและหลังการแทรกแซงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) การเผยแพร่โปสเตอร์ข้อกฎหมายเกี่ยวกับยาแก่ผู้ประกอบการร้านชำและร้านยา ส่งผลให้การสำรวจร้านชำรอบที่ 2 ไม่มีผู้ประกอบการร้านชำใดระบุว่าขายยาเนื่องจากขาดความรู้ และร้อยละ 36.84 ระบุว่าลดปริมาณการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตฯ ลง เนื่องจากเภสัชกรร้านยาแนะนำให้ขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน การเผยแพร่โปสเตอร์ข้อกฎหมายเกี่ยวกับยาแก่ผู้ประกอบการร้านชำและร้านยา เป็นแนวทางที่มีความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ และสามารถประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่นในระดับจังหวัด

คำสำคัญ: ร้านชำ, กฎหมาย, ภาคีเครือข่าย, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, การขายยา

รับต้นฉบับ: 3 เมษายน 2568; แก้ไข: 14 สิงหาคม 2568; ตอรับตีพิมพ์: 18 สิงหาคม 2568

MANAGING THE PROBLEM OF SELLING LEGALLY RESTRICTED MEDICATIONS IN GROCERY STORES: A CASE STUDY OF BALA SUBDISTRICT, KABANG DISTRICT, YALA PROVINCE

Fadila Sadeen¹, Pimwara Tanvejsilp^{2,*}

¹ Department of Pharmaceutical and Consumer Protection, Yala Provincial Public Health Office, Yala

² Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University, Songkhla

* Corresponding author: pimwara.t@psu.ac.th

ABSTRACT

Selling legally restricted medications in grocery stores is still a major problem found in Thailand. This study aimed to investigate the scale and causes of the problem, as well as to develop appropriate management strategies for the sale of legally restricted medications in grocery stores within the context of Bala Subdistrict, Yala Province. This study employed Participatory Action Research (PAR). The study was conducted from May 2022 to January 2024. The initial community survey revealed that 78.57% of grocery stores sold legally restricted medications. The primary reason for selling these medications was to meet customer demand (86.96%), while the secondary reason was a lack of knowledge about drug laws (69.57%). After the community networks and researchers implemented nine intervention strategies, the proportion of stores selling unauthorized medications decreased slightly to 77.42%. The most common type of medication found in stores shifted from dangerous drugs (75.00%) to household medications (80.65%). Additionally, 19 stores (61.29%) reduced the number of medication items sold compared to the initial survey. The total number of medication items of all types found in stores before and after the intervention showed a statistically significant difference ($p = 0.009$). Distributing posters detailing drug laws to grocery store and pharmacy operators, resulted in no store operators citing a lack of knowledge as a reason for selling medications in the second survey. Furthermore, 36.84% reported reducing the sale of legally restricted medications after pharmacists advised them to sell only household medications. The strategy of distributing drug law posters to grocery store and pharmacy operators, proved suitable for the local context and can be adapted for use in other communities at the provincial level.

Keywords: grocery store, laws, community's networks, participatory action research, medication sales

Received: 3 April 2025; Revised: 14 August 2025; Accepted: 18 August 2025

บทนำ

ร้านชำสามารถขายยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน อย่างไรก็ตามปัญหาการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตของร้านชำยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่พบตั้งแต่ปี 2539¹ จนถึงปัจจุบัน^{2,3} ซึ่งเป็นการขายยาประเภทอื่นที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510⁴ การขายยาเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล^{2,5} การใช้ยาเกินความจำเป็นในชุมชน⁵ และส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา^{3,5} แพ้ยาซ้ำ แพ้ยารุนแรง^{5,6} รักษาไม่ได้ผล³ เพิ่มความรุนแรงของโรค³ รักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น^{5,6} และเกิดเชื้อดื้อยา^{2,5} ส่งผลกระทบต่อการสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยเปล่าประโยชน์^{3,5}

การศึกษาตั้งแต่ปี 2558 จนถึงปัจจุบันพบสาเหตุของการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำ เช่น ตอบสนองความต้องการของลูกค้า^{2,3,7-9} ขาดความรู้เรื่องขอบเขตการขายยา^{2,3,8,9} ร้านยาหรือร้านชำแนะนำให้ขาย^{7,8} ต้องการกำไร^{7,8} เป็นต้น นอกจากนี้พบแนวทางการจัดการปัญหาดังกล่าวหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำหรือคนในชุมชน^{3,6,9,10-12} การจัดการโดยใช้เครือข่ายชุมชน^{3,6,9,10-12} การเสริมพลังให้ร้านชำ^{9,12} การบังคับใช้กฎหมาย¹¹ และการใช้แพทย์ทางเลือก¹² ซึ่งหลายการศึกษาพบว่าการใช้เครือข่ายชุมชนเป็นปัจจัยสำเร็จในการจัดการปัญหาดังกล่าวได้อย่างยั่งยืน^{9,12}

จังหวัดยะลาเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่พบปัญหาดังกล่าวจากการลงพื้นที่ประเมินการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต. ติดดาว) ปี 2562 พบว่าร้านชำร้อยละ 60.00 มีการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาต¹³ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคและมีความสนใจที่จะศึกษาและจัดการปัญหาดังกล่าว โดยเลือกใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เนื่องจากปัญหาการขายยาในร้านชำมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย การใช้ PAR เปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมวิเคราะห์

และแก้ไขปัญหายาอย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และเกิดความร่วมมือที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน¹⁴ ดังเช่นการศึกษาของสิริลักษณ์ รื่นรวย ปี 2562 ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน ทำให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเห็นความสำคัญ และสามารถลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ผ่านแผนงานที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่¹²

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจขนาดของปัญหา ศึกษาสาเหตุของการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำ รวมถึงพัฒนาแนวทางการจัดการปัญหา โดยภาคีเครือข่ายชุมชนร่วมกับผู้วิจัยผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยเลือกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาละ (รพ.สต. บาละ) อ.กาบัง จ.ยะลา เป็นพื้นที่นำร่อง เนื่องจากพื้นที่ที่มีความปลอดภัยในการลงเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายชุมชนมีความเข้มแข็ง ซึ่งตำบลบาละ อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอกาบังและอำเภอเมืองยะลา เป็นระยะทาง 10 กิโลเมตร และ 47 กิโลเมตร ตามลำดับ ทิศใต้ติดต่อกับประเทศมาเลเซีย ภูมิประเทศเป็นที่ราบเชิงเขา ประชากรร้อยละ 60.00 นับถือศาสนาอิสลาม มีอาชีพหลักคือการทำสวนยางพารา ไม่มีการเปิดร้านขายยาในพื้นที่ และในปี 2564 พบร้านชำที่ขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตสูงถึงร้อยละ 71.43¹⁵ รวมถึงมีการใช้ทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB)¹⁶ และทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model (PPM)¹⁷ มาพัฒนาข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ แนวทางที่พัฒนาจากโครงการนำร่องจะนำไปประยุกต์เป็นแนวทางในการจัดการปัญหาดังกล่าวในจังหวัดยะลาต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เอกสารรับรอง

เลขที่ 02/2565 และ 01/2566 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือนพฤษภาคม 2565 – มกราคม 2567 มีรายละเอียด ดังนี้

1. พื้นที่ในการดำเนินการวิจัย และผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ประชากรของการศึกษาคือ ร้านชำทุกแห่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บालะ จำนวน 28 ร้าน โดยมีภาคีเครือข่ายชุมชน ได้แก่ 1. ตัวแทนองค์กรปกครอง 1 คน, 2. ผู้นำชุมชน 1 คน, 3. ผู้นำศาสนา 1 คน, 4. ตัวแทนจากโรงเรียน 1 คน, 5. ตัวแทนคนในชุมชน 2 คน, 6. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 3 คน, 7. ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน และเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคจาก รพ.กาบัง 1 คน ทำหน้าที่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา รวมถึงมีเภสัชกรจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาเป็นผู้ช่วยวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านชำเกี่ยวกับขนาดและสาเหตุของการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาต ซึ่งพัฒนาโดยประยุกต์จากทฤษฎี TPB¹⁶ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ขนาดของการขายยาในร้านชำ 3) สาเหตุของการขายยาและแหล่งที่มาของยา

2. แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเพื่อสำรวจสาเหตุของความถี่ของการซื้อยาจากร้านชำของประชาชน ซึ่งพัฒนาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี TPB ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) เจตคติต่อการซื้อยาจากร้านชำ (4 ข้อ) 2) บุคคลหรือสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ (6 ข้อ) 3) การรับรู้ถึงปัจจัยส่งเสริมหรืออุปสรรคในการซื้อยาจากร้านชำ (3 ข้อ)

3. แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายชุมชน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎี PPM¹⁷ เพื่อศึกษาบริบทของผู้คนและชุมชนในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อปัญหาการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) การประเมินสังคมโดยรวมของชุมชนเป้าหมาย (3 ข้อ) 2) การประเมิน

ด้านระบาดวิทยา (พฤติกรรม, สิ่งแวดล้อมของชุมชน) (3 ข้อ) 3) การประเมินนิเวศวิทยาหรือการศึกษา (3 ข้อ) 4) การประเมินด้านการบริหาร นโยบาย และการจัดกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพ (5 ข้อ)

เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า 10 ปี 3 ท่าน และอาจารย์จากสาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหารที่มีประสบการณ์ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคหรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 2 ท่าน พิจารณาในประเด็นความสอดคล้องและความครอบคลุมระหว่างเนื้อหาของเครื่องมือที่สร้างขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งวัดจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยใช้เกณฑ์การประเมินคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งค่า IOC มีค่า 0.50 ขึ้นไป และมีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. ขั้นตอนการวิจัย

1) การสำรวจชุมชน (PAR 1)

ผู้วิจัยสำรวจชุมชนโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้ประกอบการร้านชำทุกแห่งในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 28 ร้าน ผ่านการสำรวจร้านชำครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านชำ การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ซึ่งได้เข้ารับการอบรมชี้แจงขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลอย่างเหมาะสมก่อนลงพื้นที่จริง 2) ตัวแทนประชาชนในพื้นที่ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างโครงสร้างเพื่อสำรวจสาเหตุของความถี่ของการซื้อยาจากร้านชำของประชาชน คัดเลือกโดยกลุ่มสัมภาษณ์ผู้มารับบริการที่ รพ.สต. บาละ ครั้งละ 1 คน จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (3 คน) 3. ตัวแทนภาคีเครือข่ายชุมชน (13 คน) คัดเลือกโดยคำนึงถึงความครอบคลุมและหลากหลาย เก็บข้อมูลตามสะดวกผ่านแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายชุมชน

2) การวางแผนการดำเนินงานร่วมกับชุมชน (PAR 2, PAR 3)

ผู้วิจัยวางแผนการดำเนินงานร่วมกับชุมชนผ่านการจัดประชุมภาคีเครือข่ายชุมชนครั้งที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มหลัก ดังนี้ 1) ผู้นำในชุมชน ได้แก่ ตัวแทน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำศาสนา 2) ตัวแทนชุมชน ได้แก่ ตัวแทนครู ตัวแทนประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.บालะ เจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค สสอ.กาบัง และเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภค รพ.กาบัง ผู้วิจัยสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ ขนาดปัญหา สาเหตุ และบริบทของคนและชุมชน ซึ่งได้จากการเก็บข้อมูลใน PAR1 เพื่อให้ตัวแทนภาคีเครือข่ายชุมชนเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหา และทำการอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) ร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนดแนวทางการแทรกแซงรอบที่ 1

3) การให้การแทรกแซง (Intervention) ในชุมชน (PAR 4)

ภาคีเครือข่ายชุมชนร่วมกับผู้วิจัยดำเนินการ 4 ส่วน ได้แก่ 1.) การให้การแทรกแซงตามแนวทางการแทรกแซงรอบที่ 1, 2.) ผู้วิจัยจัดประชุมภาคีเครือข่ายชุมชนครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผลการแทรกแซงในรอบที่ 1 และใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการอภิปรายกลุ่มร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาแนวทางการแทรกแซงในรอบที่ 2, 3.) การให้การแทรกแซงรอบที่ 2 และ 4.) การสำรวจร้านค้าครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผลหลังให้การแทรกแซงตลอดโครงการทั้งหมดผ่านการสำรวจร้านค้าครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านค้า

4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคืนข้อมูลสู่ชุมชน (PAR 5)

ผู้วิจัยจัดประชุมภาคีเครือข่ายชุมชนครั้งที่ 3 โดยมีการสะท้อนข้อมูลผลการดำเนินงานทั้งหมดแก่ภาคีเครือข่ายในชุมชน และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้

ข้อเสนอแนะ และพัฒนาแนวทางการแทรกแซงให้เกิดความยั่งยืนร่วมกับภาคีเครือข่าย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) แสดงจำนวน ความถี่ และร้อยละ การเปรียบเทียบจำนวนรายการยาที่พบในร้านชาก่อนและหลังการแทรกแซง ดำเนินการโดยตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูลด้วย Shapiro–Wilk test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อประเมินความเป็นปกติของข้อมูล หากผลการทดสอบแสดงให้เห็นว่า ข้อมูลไม่เป็นการแจกแจงแบบปกติ จะดำเนินการเปรียบเทียบจำนวนรายการยาก่อนและหลังการแทรกแซงด้วย สถิติแบบไม่พาราเมตริก ได้แก่ Wilcoxon Signed-Rank Test เพื่อประเมินความแตกต่างของค่ามัธยฐานระหว่างช่วงเวลาดังกล่าว ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการประชุมและการสัมภาษณ์ผ่านการจดบันทึกภาคสนามประกอบกับการถอดเสียงจากบันทึกเสียง ซึ่งดำเนินการโดยได้รับความยินยอมและแจ้งให้ผู้เข้าร่วมทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับการบันทึกเสียง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และครบถ้วนที่สุด จากนั้นจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดกลุ่ม วิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยใช้การวิเคราะห์ประเด็น (Thematic Analysis) เพื่อทำความเข้าใจสาระสำคัญและบริบทของข้อมูลในเชิงลึก

ผลการศึกษา

1. การสำรวจชุมชน (PAR 1) เกี่ยวกับขนาดของปัญหา ความต้องการซื้อ และสาเหตุที่ผู้ประกอบการร้านชำมีการขายยา ตามกรอบแนวคิดทฤษฎี TPB และศึกษาบริบทของคนและชุมชนในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อปัญหาการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎี PPM

1.1 ขนาดของปัญหา และสาเหตุการขายยาในร้านชำ

การสำรวจร้านค้าครั้งที่ 1 เป็นการเก็บข้อมูลในผู้ประกอบการร้านชำทั้งหมด 28 คน ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของร้านชำ (ร้อยละ 85.72) การศึกษาสูงสุดระดับ

มัธยมศึกษา (ร้อยละ 35.71) และให้ข้อมูลว่าร้อยละ 95.65 ของลูกค้าเป็นผู้ใหญ่ (อายุ 21-59 ปี) โดยช่วงเวลาที่ยาขายดีที่สุดคือช่วง 11.00-12.59 น. (ร้อยละ 39.13)

ร้านชำส่วนใหญ่มีที่ตั้งห่างจากโรงพยาบาล รพ.สต. หรือร้านขายยา 1,001-5,000 เมตร (ร้อยละ 60.71) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านชำและร้านชำ (N=28)

รายการ	จำนวน (ร้าน)	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	4	14.28
- หญิง	24	85.72
2. อายุ		
- 20-30 ปี	8	28.57
- 31-40 ปี	5	17.86
- 41-50 ปี	8	28.57
- 51-60 ปี	3	10.71
- มากกว่า 60 ปี	4	14.29
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	7.14
- ประถมศึกษา	6	21.43
- มัธยมศึกษา	10	35.71
- อนุปริญญา	5	17.86
- ปริญญาตรี	4	14.29
- สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.57
4. บทบาทหน้าที่ในร้านชำ		
- เจ้าของร้านชำ	24	85.72
- สมาชิกในครอบครัวของเจ้าของร้านชำ	2	7.14
- ลูกจ้าง	2	7.14
5. ระยะเวลาการทำงานในร้านชำ		
- น้อยกว่า 1 ปี	1	3.57
- 1-2 ปี	8	28.57
- 3-5 ปี	7	25.00
- 6-10 ปี	5	17.86
- 11-15 ปี	3	10.71
- มากกว่า 15 ปี	4	14.29

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการร้านค้าและร้านค้า (N=28) (ต่อ)

รายการ	จำนวน (ร้าน)	ร้อยละ
6. ระยะเวลาดำเนินการกิจการร้านค้า		
- 1-5 ปี	10	35.71
- 6-10 ปี	10	35.71
- 11-20 ปี	7	25.00
- 21-30 ปี	1	3.58
7. ประเภทสินค้าที่ขายในร้านค้า (ข้อมูลนับซ้ำ)		
- อาหาร เครื่องดื่ม	28	100.00
- เครื่องสำอาง	27	96.43
- ยา	23	82.14
- เครื่องเขียน อุปกรณ์การเรียน	14	50.00
- เครื่องใช้ภายในบ้าน	11	39.29
- หนังสือ สิ่งพิมพ์	1	3.57
8. ระยะเวลาเริ่มขายยาในร้านค้าจนถึงปัจจุบัน* (N=23)		
- น้อยกว่า 1 ปี	4	17.39
- 1-5 ปี	11	47.83
- 6-10 ปี	4	17.39
- 11-20 ปี	4	17.39
9. ช่วงเวลาที่สินค้าประเภทยาขายดีที่สุด* (N=23)		
- เช้า (04.00-10.59 น.)	4	17.39
- กลางวัน (11.00-12.59 น.)	9	39.13
- บ่าย (13.00-15.59 น.)	2	8.70
- เย็น (16.00-18.59 น.)	7	30.43
- ค่ำ (19.00-22.59 น.)	1	4.35
10. ช่วงวัยของลูกค้าที่ซื้อยาบ่อย* (N=23)		
- ผู้ใหญ่ (21-59 ปี)	22	95.65
- ผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)	1	4.35
11. ระยะห่างจากร้านค้าถึง รพ./รพ.สต./ร้านขายยา		
- 0-500 เมตร	5	17.86
- 1,001-5,000 เมตร	17	60.71
- มากกว่า 5,000 เมตร	6	21.43

* หมายถึง คำนวณจากจำนวนร้านขายยาที่มีการขายยาทั้งหมด 23 ร้าน

การสำรวจร้านชำครั้งแรกพบร้านชำในพื้นที่ทั้งหมด 28 ร้าน มีร้านชำเพียง 5 ร้าน (ร้อยละ 17.86) ที่ไม่ขายยา ในขณะที่เดียวกันมีร้านชำที่ขายยาจำนวน 23 ร้าน (ร้อยละ 82.14) ซึ่งเป็นการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาต 22 ร้าน (ร้อยละ 78.57) สาเหตุส่วนใหญ่ที่มีการขายยา ได้แก่ ต้องการตอบสนองลูกค้า และขาดความรู้ความเข้าใจ คิดเป็นร้อยละ 86.96 และ 69.57 ตามลำดับ จำนวนรายการยาที่พบในร้านชำส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 30 รายการ (ร้อยละ 64.29) จัดเป็นยาอันตราย (ร้อยละ 75.00) แหล่งที่มาของยาส่วนใหญ่มาจากร้านยา (ขย.1) และร้านชำค้าปลีก-ส่ง (ร้อยละ 53.57, ร้อยละ 21.43 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านชำเพิ่มเติม พบร้านยาที่เป็นแหล่งจำหน่ายยาให้ร้านชำในชุมชนจำนวน 8 ร้าน โดยทั้งหมดเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) และมีที่

ตั้งอยู่ในบริเวณเส้นทางหลักระหว่าง อ.กาบัง จนถึง อ.เมืองยะลา (ครอบคลุม 3 อำเภอ ได้แก่ อ.กาบัง อ.ยะหา และ อ.เมืองยะลา)

จากร้านชำที่เข้าสำรวจในรอบแรกจำนวน 28 ร้าน มี 1 ร้านปิดกิจการในการสำรวจรอบที่ 2 ดังนั้นการเปรียบเทียบจำนวนรายการยาทุกประเภทที่พบในร้านชำ ก่อนและหลังการแทรกแซง จึงเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลจากร้านชำเพียง 27 ร้าน และผลการทดสอบ Shapiro-Wilk ($p < 0.005$) แสดงว่าข้อมูลไม่เป็นการแจกแจงแบบปกติ จึงเลือกใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test ในการเปรียบเทียบ ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์พบว่าจำนวนรายการยาทุกประเภทที่พบในร้านชำก่อนและหลังการแทรกแซงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $Z = -2.622$ และค่า $p = 0.009$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลการสำรวจร้านชำก่อนและหลังการแทรกแซง

ผลการสำรวจร้านชำ	จำนวนร้านชำ, ร้าน (%)	
	รอบ 1 N = 28	รอบ 2 N = 31
1. จำนวนรายการยาที่พบในร้านชำ (นับรวมยาทุกประเภท)		
- 0 รายการ	5 (17.86)	4 (12.90)
- 1 - 30 รายการ	18 (64.29)	22 (70.97)
- 1 - 60 รายการ	2 (7.14)	3 (9.68)
- มากกว่า 60 รายการ	3 (10.71)	2 (6.45)
2. ประเภทยาตามกฎหมายที่พบในร้านชำ (ข้อมูลนับซ้ำ)		
- ยาสามัญประจำบ้าน	20 (71.43)	25 (80.65)
- ยาบรรจสุเสรีจา	19 (67.86)	21 (67.74)
- ยาแผนโบราณ	15 (53.57)	11 (35.48)
- ยาอันตราย	21 (75.00)	17 (54.84)
- ยาไม่มีเลขทะเบียน	7 (25.00)	10 (32.26)
3. พฤติกรรมการขายยาที่พบในร้านชำ		
- ไม่ขายยา	5 (17.86)	4 (12.90)
- ขายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น	1 (3.57)	3 (9.68)
- ขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตในร้านชำ	22 (78.57)	24 (77.42)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลการสำรวจร้านชำก่อนและหลังการแทรกแซง (ต่อ)

ผลการสำรวจร้านชำ	จำนวนร้านชำ, ร้าน (%)	
	รอบ 1 N = 28	รอบ 2 N = 31
4. ยาที่ขายดีที่สุด 3 อันดับแรก		
- อันดับ 1 ยาเม็ดแก้ปวด ลดไข้	18 (64.29)	20 (64.52)
- อันดับ 2 ยาน้ำแก้ไอ	13 (46.43)	15 (48.39)
- อันดับ 3 ยาบรรเทาหวัด	13 (46.43)	-
ยาธาตุน้ำขาว	-	11 (35.48)
5. แหล่งที่มาของยาในร้านชำ		
- ร้านขายยา (ขย.1/2)	15 (53.57)	17 (62.96)
- ร้านชำค้าส่ง-ปลีก	6 (21.43)	7 (25.93)
- รถเร่ รถส่งยา	3 (10.71)	3 (11.11)
6. ปริมาณการขายยาที่เปลี่ยนแปลง (นับรวมยาทุกประเภท)		
- รายการยาลดลง		19 (61.29)
- รายการยาเท่าเดิม		4 (12.90)
- รายการยาเพิ่มขึ้น		4 (12.90)
- ร้านใหม่ - ไม่ขายยา		1 (3.23)
- ยาสามัญประจำบ้าน, ยาไม่มีทะเบียน		1 (3.23)
- ยาสามัญประจำบ้าน, ยาบรรจुเสร็จๆ, ผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ยาแผนโบราณ)		1 (3.23)
- ยาสามัญประจำบ้าน, ยาบรรจुเสร็จๆ, ผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ยาแผนโบราณ), ยาอันตราย		1 (3.23)
7. สาเหตุของการขายยาในร้านชำ (ข้อมูลนับซ้ำ)		
- ร้านชำตอบสนองลูกค้า	20 (86.96)	24 (88.89)
- ร้านชำขาดความรู้ความเข้าใจ	16 (69.57)	0 (0.00)
- ร้านชำมีประสบการณ์ที่ดีในการขายยา	12 (52.17)	3 (11.11)
- ร้านชำต้องการกำไร/เพิ่มยอดขาย	5 (21.74)	7 (25.93)
- ความสะดวกในการเข้าถึงยา	5 (21.74)	1 (3.70)
- ร้านขายยาหรือแหล่งที่มีการขายยาแนะนำให้ขายยา	2 (8.70)	0 (0.00)

1.2 สาเหตุของความต้องการซื้อยาจากร้านชำของประชาชน

ตัวแทนประชาชนในชุมชนจำนวน 3 ราย มีความเข้าใจยาจากร้านชำมีความน่าเชื่อถือต่ำกว่ายาจากแหล่งอื่น เช่น โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. แต่ยังคงเลือกซื้อจากร้านชำเนื่องจากความสะดวก ใกล้บ้าน และสามารถบรรเทาอาการเบื้องต้นได้รวดเร็ว จึงไม่เสียเวลาทำงาน โดยเฉพาะในช่วงกลางคืนที่แหล่งบริการสุขภาพอื่นปิดทำการ อย่างไรก็ตาม ประชาชนตระหนักถึงข้อเสีย เช่น รายการยาที่มีจำกัด คนขายไม่มีความรู้ และความเสี่ยงต่อการแพ้ยา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากที่สุดคือ “เห็นกับตาว่าใช้แล้วหาย” และคำแนะนำจากคนในครอบครัว ตัวอย่างคำพูดที่สะท้อนทัศนคติคือ “ซื้อยาจากร้านชำก็ดี เช่น กินแล้วสะดวก หายเร็วไปทำงานต่อได้ แต่บางคนกินแล้วแพ้ยา ต้องไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลทำให้เสียเวลา”

1.3 การศึกษาบริบทของชุมชน

จากการสัมภาษณ์ตัวแทนภาคีเครือข่ายชุมชน ได้แก่ 1) ตัวแทน อบต. 1 คน 2) ผู้นำชุมชน 1 คน 3) ผู้นำศาสนา (อิสลาม) 1 คน 4) ตัวแทนโรงเรียน 1 คน 5) คนในชุมชน 2 คน 6) อสม. 3 คน 7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากรพ.สต.บालะ 2 คน 8) เจ้าหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคจากรพ.สต.กาบัง 1 คน 9) เกษตรกรคุ้มครองผู้บริโภค รพ.กาบัง 1 คน สรุปข้อมูลได้ดังนี้ ชุมชนบาละเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิมที่อยู่ร่วมกับชาวพุทธอย่างสันติ การเจ็บป่วยส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ ชุมชนตั้งอยู่ในพื้นที่ป่าเขาที่มีอากาศร้อนชื้นและฝนตกตลอดปี ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวน ทำให้มักประสบปัญหาสุขภาพ เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และโรคที่มากับสิ่งแวดล้อม เช่น ไข้หวัด มาลาเรีย และไข้เลือดออก โดยมีข้อจำกัดด้านระบบสาธารณสุขในบางพื้นที่ เช่น ถนน ไฟฟ้า และสัญญาณโทรศัพท์ ความสัมพันธ์ในชุมชนมีลักษณะใกล้ชิดแบบญาติพี่น้อง การดูแลสุขภาพเบื้องต้นมักเลือกใช้ รพ.สต. หรือร้านชำ เนื่องจากอยู่ใกล้บ้านและสะดวก ตัวอย่างคำพูดที่สะท้อนทัศนคติคือ “คนในพื้นที่ค่อนข้างพอใจกับ

ชีวิตในชุมชนในภาพรวม คุณภาพชีวิตยังถือว่าใช้ได้ แต่ยังมีบางพื้นที่ที่ระบบถนน ไฟฟ้า น้ำ สัญญาณโทรศัพท์ยังไม่ครอบคลุม” และ “กรณีฉุกเฉินอาการเบื้องต้นมา รพ.สต.บาละ ถ้าอาการหนักไปโรงพยาบาลกาบัง กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินกลางคืน ติดต่อบต. จะมีรถไปส่งโรงพยาบาลตลอด 24 ชม.”

2. การสะท้อนคิดและวางแผนร่วมกับชุมชน (PAR 2, PAR 3)

จากการประชุมภาคีเครือข่ายครั้งที่ 1 มีผู้เข้าร่วม 17 คน ได้แก่ ผู้นำในชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา) อบต. ภาคีเครือข่ายชุมชน (โรงเรียน อสม. คนในชุมชน) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (รพ.สต.บาละ สสอ.กาบัง รพ.กาบัง) ผู้ช่วยวิจัย และผู้วิจัย ผู้วิจัยสะท้อนผลการสำรวจชุมชน (PAR1) เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา จากนั้นภาคีเครือข่ายชุมชนร่วมกับผู้วิจัยวางแผนทางการแทรกแซงเพื่อจัดการปัญหา ที่เหมาะสมกับชุมชน โดยที่ประชุมได้กำหนดแนวทางการแทรกแซงทั้งหมด 6 แนวทาง ประกอบด้วย การให้ความรู้ 5 แนวทาง และการจูงใจร้านชำ 1 แนวทาง (ตารางที่ 3) เนื่องจากภาคีเครือข่ายชุมชนให้ความเห็นว่าคนในชุมชนรวมถึงผู้ประกอบการร้านชำยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องข้อกฎหมายเกี่ยวกับการซื้อขายยาในร้านชำ ส่งผลให้ขาดความตระหนักและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาลักษณะนี้ ดังนั้นการแทรกแซงส่วนใหญ่จึงเป็นการให้ความรู้ (5 จาก 6 แนวทาง) โดยเน้นเป้าหมายหลักไปที่ผู้ประกอบการร้านชำซึ่งเป็นผู้ขาย และประชาชนที่เป็นผู้ซื้อ รวมถึงผู้เกี่ยวข้อง เช่น อสม. นักเรียน และ อบต. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับขึ้นทะเบียนและควบคุมกำกับร้านชำ โดยหนึ่งในแนวทางการให้ความรู้คือ การให้คำแนะนำและมอบโปสเตอร์เกี่ยวกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำ จำนวน 3 ชุด ได้แก่ 1) ยาสามัญประจำบ้านซึ่งเป็นทางเลือกทดแทนการใช้ยาอันตราย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองเพื่อให้ผู้ประกอบการร้านชำมีทางเลือกของยาที่จะนำมาขายทดแทนยาอันตราย

ที่ไม่สามารถขายได้ในร้านชำ (รูปที่ 1) 2) รายการยาที่สามารถซื้อขายได้ในร้านชำ (ยาสามัญประจำบ้าน) ข้อมูลจากศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)¹⁸ 3) รายการยาซึ่งไม่สามารถซื้อขายได้ในร้านชำ (ยาอันตราย) ข้อมูลจากศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)¹⁹

3. การให้การแทรกแซงในชุมชน (PAR 4)

3.1 การแทรกแซงในชุมชนรอบที่ 1

ภาคีเครือข่ายชุมชนร่วมกับผู้วิจัยให้การแทรกแซงได้ครบทั้งหมด 6 แนวทาง และพบว่าทำให้ความรู้ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเรื่องขอบเขตการซื้อหรือขายยาในร้านชำเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 3) ส่วนผลของการใช้ภาคีเครือข่ายชุมชนในการให้คำแนะนำระหว่างการ

เทศนาในวันศุกร์ของชาวมุสลิมพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมเพียง 2.85 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และการประกวดร้านชำต้นแบบยังคงดำเนินการต่อเนื่องในรอบที่ 2

3.2 การจัดประชุมภาคีเครือข่ายชุมชนครั้งที่ 2

หลังให้การแทรกแซงรอบที่ 1 ผู้วิจัยจัดประชุมภาคีเครือข่ายครั้งที่ 2 ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากครั้งที่ 1 ประมาณ 5 เดือน เพื่อสะท้อน ทบทวนผลการแทรกแซงที่ผ่านมา และวางแนวทางการแทรกแซงรอบที่ 2 ร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชน มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 14 คน มีมติให้ระงับการแทรกแซงในรอบที่ 1 จำนวน 4 แนวทาง (แนวทางลำดับที่ 1,2,3,5) เนื่องจากเป็นการให้ความรู้ในกลุ่มที่จำเพาะและไม่สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอและยั่งยืน

ยาสามัญประจำบ้าน ทางเลือกทดแทนยาอันตราย

ยาอันตราย ห้ามขายในร้านชำ	ทำไม...ห้ามขายยาอันตรายในร้านชำ	ทางเลือกทดแทนยาอันตราย
ยาผงพิเศษ ยากำจัดเชื้อแบคทีเรีย	1. มีส่วนผสมของยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (กลุ่มซัลฟา) เสี่ยงแพ้รุนแรง ถึงแก่ชีวิตได้ 2. พบการแพ้ยา 3-8% (100 คน แพ้ยา 3-8 คน)	ยาใส่แผล โพวิโดน ไอโอดีน
ยาลดกรด ยาลดกรดแบบเม็ด ยาลดกรดแบบน้ำ	เป็นยาสูตรผสม เสี่ยงต่อการใช้ยาไม่ถูกต้องและไม่จำเป็น	ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม และ ยาคลายกล้ามเนื้อ ไซคลิโดซีน 50 มิลลิกรัม
ยานอนหลับ ยาหยุดถ่าย แก้ท้องเสีย	กรณีท้องเสียแบบติดเชื้อ ยานอนหลับ อาจทำให้ติดเชื้อรุนแรงมากขึ้น	ยาแก้ปวด แก้ท้องเสีย ของร้านขายยา ทดแทนการซื้อยาอันตราย
ยาคุมกำเนิด	1. 53% กินยากำเนิด มีความซับซ้อน 2. มีข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ และอาการไม่พึงประสงค์จากยา 3. กินยาไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อประสิทธิภาพการคุมกำเนิด	- คุมกำเนิดแบบ - รับยาจากโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. (อนามัย) ใกล้เคียง - ซื้อยาจากร้านขายยา ที่มีเภสัชกร หรือ คลินิกแพทย์
ยาแก้ปวด ลดอักเสบ	1. เกิดผลเสียต่อร่างกาย เช่น กระเพาะทะลุ ไตวาย 2. เสี่ยงเกิดการแพ้ยาแบบรุนแรงถึงส่งผลถึงชีวิต	- ยาแก้ปวดบดบด - ยานอนหลับ - ยาลดกรดแบบเม็ด หรือ รพ.สต. (อนามัย) ใกล้เคียง - ซื้อยาจากร้านขายยา ที่มีเภสัชกร หรือ คลินิกแพทย์
ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย	1. เสี่ยงติดเชื้อดื้อยา หากอาการรุนแรง อาจถึงแก่ชีวิต 2. เสี่ยงเกิดการแพ้ยาแบบรุนแรงถึงส่งผลถึงชีวิต 3. เสี่ยงต่อการใช้ยาโดยไม่จำเป็น	- รับยาจากโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. (อนามัย) ใกล้เคียง - ซื้อยาจากร้านขายยา ที่มีเภสัชกร หรือ คลินิกแพทย์

จัดทำโดย : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

รูปที่ 1 ภาพโปสเตอร์ยาสามัญประจำบ้านทางเลือกทดแทนยาอันตราย

การให้การแทรกแซงในรอบที่ 2 มีเพียง 4 แนวทาง ได้แก่ แนวทางที่ทำต่อเนื่อง 2 แนวทาง ได้แก่ 1.) การประกวดร้านชำ (แนวทางลำดับที่ 6) ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องจากรอบที่ 1 และ 2.) การให้ความรู้ในการเลือกซื้อเลือกใช้ยาให้แก่คนในชุมชน แต่เปลี่ยนช่องทางเป็นการดำเนินการผ่านเสียงตามสายและไลน์กลุ่มเครือข่ายชุมชน (แนวทางที่ 7) ซึ่งเป็นการดำเนินการทดแทนแนวทางลำดับที่ 1,2,3,5 ที่มีมติให้ยกเลิกไป

นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายชุมชนได้พัฒนาแนวทางเพิ่มเติม 2 แนวทาง เนื่องจากมีความเห็นว่าแนวทางในรอบที่ 1 นั้นมุ่งเน้นการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายปลายน้ำ ได้แก่ คนในชุมชนและผู้ประกอบการร้านชำ ดังนั้นในรอบที่ 2 จึงมีมติให้ใช้การเผยแพร่โปสเตอร์ชุดเดิมตามแนวทางที่ 4 แต่มีการเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายเป็นฝั่งต้นน้ำซึ่งก็คือร้านขายยา จึงเป็นที่มาของการแทรกแซงในแนวทางที่ 8 และ 9 โดยแนวทางที่ 8 เป็นการให้คำแนะนำและมอบโปสเตอร์ฯ แก่เภสัชกรร้านยาจำนวน 8 ร้าน ซึ่งได้รับข้อมูลจากการสำรวจชุมชน (PAR 1) ว่ามีส่วนสำคัญในการจำหน่ายยาให้กับร้านชำ และแนวทางที่ 9 เป็นการประชุมประสานความร่วมมือกับชมรมร้านขายยาจังหวัดยะลาเกี่ยวกับการขายยาให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำ (ตารางที่ 3)

3.3 การแทรกแซงในชุมชนรอบที่ 2

ผู้วิจัยให้การแทรกแซงในร้านยาจำนวน 8 ร้าน ซึ่งเป็นแหล่งต้นทางหลักที่จำหน่ายยาให้ร้านชำในชุมชน ผ่านการให้คำแนะนำเภสัชกรร้านยา และมอบโปสเตอร์ฯ (3 ชุด) โดยวัดผลการแทรกแซงผ่านแบบสอบถามเกี่ยวกับการเผยแพร่และให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการร้านชำโดยใช้สื่อโปสเตอร์ ซึ่งแบบสอบถามฯ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์จากภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยให้เภสัชกรร้านยาทำแบบสอบถามฯ ผ่านช่องทางออนไลน์ (Google Form) และผลการแทรกแซงพบว่าเภสัชกรร้านยาทั้ง 8 ร้าน ระบุว่าการใช้โปสเตอร์ทำ

ให้แนะนำผู้ประกอบการร้านชำได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้เภสัชกร 3 จาก 8 ร้านระบุว่าได้ใช้โปสเตอร์มากกว่า 5 ครั้ง/เดือน และเภสัชกรจาก 6 ร้าน ระบุว่าจะให้คำแนะนำและไม่จำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านแก่ผู้ประกอบการร้านชำ

การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายและไลน์กลุ่มเครือข่ายชุมชน ซึ่งวัดผลโดยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์จากภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 3 ท่าน ผลการแทรกแซงพบว่าร้อยละ 48.39 ของกลุ่มเป้าหมายระบุว่า การได้รับสื่อทำให้เพิ่มความรู้ความเข้าใจมากขึ้นเมื่อซื้อยาจากร้านชำ และร้อยละ 72.59 ของกลุ่มเป้าหมายระบุว่า การซื้อยาจากร้านชำมีความปลอดภัย หากซื้อเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน (ตารางที่ 3)

3.4 ผลลัพธ์หลังให้การแทรกแซงตลอดโครงการ

ผู้วิจัยลงสำรวจร้านชำครั้งที่ 2 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อสม. และผู้ช่วยวิจัย เพื่อวัดผลลัพธ์หลังให้การแทรกแซงทั้งหมด ซึ่งเป็นระยะเวลาทั้งหมด 1 ปี 8 เดือน หลังจากการสำรวจร้านชำครั้งที่ 1 ผลการสำรวจครั้งที่ 2 พบร้านชำทั้งหมด 31 ร้าน เป็นร้านชำเดิม 27 ร้าน (ปิดกิจการ 1 ร้าน) และร้านชำใหม่ 4 ร้าน พบร้านชำที่ขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตจำนวน 24 ร้าน (ร้อยละ 77.42) ขายเฉพาะยาที่กฎหมายอนุญาต 3 ร้าน (ร้อยละ 9.68) และไม่ขายยา 4 ร้าน (ร้อยละ 12.90) แม้ว่าสาเหตุหลักของการขายยาในร้านชำยังคงเป็นการตอบสนองความต้องการของลูกค้า (ครั้งที่ 1: ร้อยละ 86.96, ครั้งที่ 2: ร้อยละ 88.89) อย่างไรก็ตามสาเหตุลำดับรองลงมา มีการเปลี่ยนจากการขาดความรู้ (ร้อยละ 69.57) ในรอบที่ 1 เป็นการต้องการกำไร (ร้อยละ 25.93) ส่วนประเภทยาตามกฎหมายที่พบในร้านชำมากที่สุดมีการเปลี่ยนแปลงจากยาอันตราย (ร้อยละ 75.00) ในรอบที่ 1 เป็นยาสามัญประจำบ้าน (ร้อยละ 80.65) ในรอบที่ 2 และพบว่าร้านชำส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.29) มีจำนวนรายการยาในร้านชำลดลง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แนวทางและผลการแทรกแซง

ลำดับ	แนวทางการแทรกแซง	ลักษณะและเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการแทรกแซง	รอบ 1	รอบ 2
1	การอบรมให้ความรู้เรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่นักเรียน อย. น้อย โรงเรียนบ้านบาละ	ให้ความรู้ เพื่อลดความต้องการซื้อยา (demand)	นักเรียน อย.น้อย โรงเรียนบ้านบาละ จำนวน 50 คน	1 วัน	คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมฯ คือ 3.58 และ 4.86 คะแนน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	/	
2	การอบรมเชิงปฏิบัติการลงเยี่ยมร้านค้า และใช้ชุดทดสอบตรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงแก่นักเรียน อย.น้อย โรงเรียนบ้านบาละ	ให้ความรู้ เพื่อลดความต้องการซื้อยา (demand)	นักเรียน อย.น้อย โรงเรียนบ้านบาละ จำนวน 50 คน	1 วัน	คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมฯ คือ 5.12 และ 7.88 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	/	
3	การอบรมให้ความรู้เรื่องยาแก่ผู้ประกอบการร้านค้า อสม. และประชาชนที่สนใจ	ให้ความรู้ เพื่อลดความต้องการซื้อ/ขายยา (demand/supply)	- ผู้ประกอบการร้านค้า 17 คน - อสม. 21 คน - ประชาชนที่สนใจ 12 คน รวม 50 คน	0.5 วัน	คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมฯ คือ 6.92 และ 8.78 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	/	
4	การจัดทำโปสเตอร์เกี่ยวกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำโดยมอบให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำโดยตรง และมอบให้ อบต. สำหรับใช้แนะนำและส่งต่อ โปสเตอร์แก่ร้านชำที่มาแจ้งเปิดใหม่	ให้ความรู้ เพื่อลดความต้องการขายยา (supply)	- ผู้ประกอบการร้านชำ 28 คน - เจ้าหน้าที่ อบต. 1 คน	ช่วงสิงหาคม – ตุลาคม 2565 (3 เดือน)	- ผู้ประกอบการร้านชำได้รับโปสเตอร์ร้อยละ 100 - ผู้ประกอบการร้านชำทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำหลังได้โปสเตอร์ไปแล้วประมาณ 2 เดือนและมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 7.79 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) - เจ้าหน้าที่ อบต. ได้ให้คำแนะนำและมอบโปสเตอร์ฯ แก่ร้านชำเปิดใหม่จำนวน 3 ร้าน	/	
5	การให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับยาในชุมชนแก่ชาวมุสลิมในช่วงคุตบะฮ์ (เทศนา) ก่อนละหมาดวันศุกร์ ณ มัสยิดบาละ (จัด 5 ครั้ง)	ใช้ภาคีเครือข่าย และให้ความรู้ เพื่อลดความต้องการซื้อยา (demand)	คนมุสลิมในชุมชนบาละที่มาละหมาดวันศุกร์ (ผู้เข้าร่วมและประเมินความพึงพอใจทั้งหมด 74 คน)	ช่วงกรกฎาคม – พฤศจิกายน 2565	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม คือ 2.85 คะแนน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	/	

ตารางที่ 3 แนวทางและผลการแทรกแซง (ต่อ)

ลำดับ	แนวทางการแทรกแซง	ลักษณะและเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการแทรกแซง	รอบ 1	รอบ 2
6	กิจกรรมประกวดร้านชำต้นแบบในชุมชน	เสริมพลังร้านชำเพื่อลดความต้องการขายยา (supply)	ร้านชำทุกแห่งในเขต รพ.สต. บาละ	1 ปี 8 เดือน	เกิดร้านชำต้นแบบในชุมชนจำนวน 3 ร้าน	/	/
7	การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายและไลน์กลุ่มเครือข่ายในชุมชน	ใช้ภาคีเครือข่ายและให้ความรู้ เพื่อลดความต้องการซื้อ/ขายยา (demand/supply)	- ประชาชนในชุมชนบาละ - ผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนบ้านบาละ	2 เดือน	1. ร้อยละ 48.39 (30 จาก 62 คน) ระบุว่าได้รับสื่อทำให้เพิ่มความระมัดระวังมากขึ้นเมื่อซื้อยาจากร้านชำ 2. ร้อยละ 72.59 (45 จาก 62 คน) ระบุว่าการซื้อยาจากร้านชำมีความปลอดภัยหากซื้อเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน		/
8	การให้คำแนะนำและมอบโปสเตอร์เกี่ยวกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำแก่เภสัชกรร้านยา	ให้ความรู้ เพื่อลดความต้องการขายยา (supply)	ร้านยากลุ่มเป้าหมายจำนวน 8 แห่ง	5 เดือน	เภสัชกรร้านยาจำนวน 3 คนระบุว่าได้ใช้โปสเตอร์แนะนำผู้ประกอบการร้านชำมากกว่า 5 ครั้ง/เดือน และเภสัชกรร้านยาจำนวน 6 คนระบุว่าแนวโน้มผู้ประกอบการร้านชำที่มาขอซื้อยาอันตรายมีแนวโน้มลดลง และระบุว่าจะให้คำแนะนำและไม่ขายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านให้ผู้ประกอบการร้านชำกรณีร้านชำมาขอซื้อยา		/
9	การประชุมประสานความร่วมมือกับชมรมร้านขายยาจังหวัดยะลาเกี่ยวกับการขายยาให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำ	ใช้ภาคีเครือข่ายและให้ความรู้ เพื่อลดความต้องการขายยา (supply)	กรรมการชมรมผู้ประกอบการร้านขายยาจังหวัดยะลา จำนวน 5 คน	0.5 วัน	1. ตัวแทนชมรมร้านยา 3 คน ระบุว่ามีความรู้ความเข้าใจในการขายยาให้ร้านชำเพิ่มขึ้นและจะขายยาขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำ 2. ตัวแทนชมรมร้านยา 4 คนระบุว่าจะแจ้งแก่สมาชิกชมรมร้านยาอื่น ๆ เกี่ยวกับการขายยาให้ร้านชำ		/

จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านชำเพิ่มเติมพบว่าร้านชำที่เปลี่ยนจากขายยาอันตรายเป็นขายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นจำนวน 2 ร้าน (ร้อยละ 6.45) และมีร้านชำที่ยังคงขายยาอันตรายอยู่ แต่ลดจำนวนรายการที่มีขายในร้านลงคิดเป็น 11 ร้าน (ร้อยละ 35.48) นอกจากนี้ร้อยละ 36.84 ของผู้ประกอบการร้านชำระบุว่าสาเหตุที่ทำให้ขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตฯ ลดลงนั้น มีที่มาจากการได้รับคำแนะนำจากร้านขายยาโดยระบุให้ขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน

4. ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคืนข้อมูลสู่ชุมชนชุมชน (PAR 5)

ผู้วิจัยสรุปและประมวลผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 3 แก่ภาคีเครือข่ายชุมชนผ่านการจัดประชุมภาคีเครือข่ายชุมชนครั้งที่ 3 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 14 คน ผู้วิจัยคืนข้อมูลสู่ชุมชนเกี่ยวกับผลการดำเนินงานทั้งหมด และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินงานในอนาคตร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชน และมีการมอบป้ายร้านชำต้นแบบในชุมชนให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำจำนวน 3 ร้าน ซึ่งขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน

ภาคีเครือข่ายชุมชนมีความคิดเห็นว่าแนวทางการแทรกแซงทั้งหมดเป็นประโยชน์และควรดำเนินการต่อในชุมชน อย่างไรก็ตามแนวทางที่ภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่เห็นว่าเกิดประโยชน์มากที่สุดคือ โปสเตอร์เกี่ยวกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ (3 ชุด) เพราะนอกจากผู้ประกอบการร้านชำจะสามารถใช้แนะนำลูกค้าที่มาซื้อยาแล้ว เภสัชกรร้านยาเองก็สามารใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการร้านชำที่มาซื้อยาไปจำหน่ายได้เช่นกัน นอกจากนี้มีการเสนอแนะแนวทางการแทรกแซงในอนาคตได้แก่ 1) การจัดทำป้ายไวนิลเรื่องยาเพื่อประชาสัมพันธ์ในสถานที่ชุมชน เช่น ที่ทำการหมู่บ้าน รพ.สต. ตลาด เป็นต้น 2) การพัฒนาโปสเตอร์เป็นภาษาท้องถิ่น (ภาษามลายู) 3) การส่งเสริมให้ร้านยาทุกแห่งในจังหวัดมีการให้คำแนะนำและขาย

เฉพาะยาสามัญประจำบ้านแก่ร้านชำ รวมถึงเสนอแนะให้แนวทางฯ ขยายผลสู่ชุมชนอื่นใน จยะลาต่อไป

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำ รวมถึงมีการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ประยุกต์ทฤษฎี TPB และ PPM เพื่อทำความเข้าใจถึงบริบทของผู้ คน และชุมชน เช่น สภาพแวดล้อม การประกอบอาชีพ วัฒนธรรมในชุมชน ที่อาจมีผลต่อปัญหาการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำ การที่ผู้วิจัยได้รับข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นตัวแทนจากหลายภาคส่วนในชุมชนนั้นนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่ ยังคงเป็นการให้ความรู้ (8 จากทั้งหมด 9 แนวทาง) โดยแนวทางบางส่วนที่พัฒนาขึ้นจากการประชุมภาคีเครือข่ายครั้งที่ 1 เป็นการอาศัยบทบาททางสังคมของผู้ส่สาร เช่น เจ้าหน้าที่ อบต. ซึ่งเป็นผู้กำกับการณ์ขึ้นทะเบียนร้านชำในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ อีหม่ามซึ่งเทศนาประจำสัปดาห์ (คุตบะฮ์) แก่ชาวมุสลิมในชุมชน เป็นต้น รวมถึงการอบรมและพัฒนาสื่อเพื่อให้ความรู้แก่คนในชุมชน เช่น ประชาชน นักเรียน อสม. ผู้ประกอบการร้านชำ เป็นต้น อย่างไรก็ตามผลของการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นในรอบที่ 1 ไม่สามารถทำให้ปัญหาดังกล่าวเบาบางลงได้ ผู้วิจัยพบว่าผู้รับสารหรือกลุ่มเป้าหมายเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่อาจเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของการแก้ปัญหานี้ นำไปสู่การพัฒนาแนวทางในรอบที่ 2 โดยเน้นไปที่การให้ความรู้แก่ร้านขายยา (ขย.1) ซึ่งเป็นแหล่งที่มาหลักของยาที่กฎหมายไม่อนุญาตฯ ในร้านชำ แม้เมื่อสิ้นสุดการศึกษาจำนวนร้านชำที่ขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตฯ แทบจะไม่ลดลงเลย (จากร้อยละ 78.57 เป็นร้อยละ 77.42) แต่ผู้วิจัยพบว่าจำนวนรายการยาทุกประเภทที่พบในร้านชำก่อนและหลังการแทรกแซงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) ลักษณะการขายยาของผู้ประกอบการร้านชำมีทิศทางที่ดี

ขึ้น เช่น มีร้านชำที่เปลี่ยนจากขายยาอันตรายเป็นขายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นจำนวน 2 ร้าน (ร้อยละ 6.45) และมีร้านชำที่ยังคงขายยาอันตรายอยู่ แต่ลดจำนวนที่ขายในร้านลงจำนวน 11 ร้าน (ร้อยละ 35.48)

การขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตฯ ยังเป็นปัญหาใหญ่ที่พบในประเทศไทยรวมถึงพื้นที่ รพ.สต.บालะ อ.กาบัง จ.ยะลา โดยจากผลการสำรวจร้านชำในพื้นที่ รพ.สต.บาละ ครั้งที่ 1 พบการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำจำนวน 22 จาก 28 ร้าน (ร้อยละ 78.57) อย่างไรก็ตามหลังทำการแทรกแซงทั้ง 9 แนวทางในการศึกษานี้พบว่ามีการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตฯ ลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (ร้อยละ 78.57 เป็นร้อยละ 77.42) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่ยืนยันว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่เรื้อรังมาจนถึงปัจจุบัน เห็นได้จากการศึกษาของกาญจนพงษ์ เพ็ญทองดี ปี 2555 พบว่าร้านชำใน อ.คำเชื่อนแก้ว จ.ยโสธร ขายยาไม่เหมาะสมร้อยละ 68.00¹⁰ ในขณะที่การศึกษาของอัญชลีน ญ พัทลุง ปี 2567 ก็ยังพบปัญหาการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตฯ โดยพบว่าร้านชำใน จ.ภูเก็ต ขายยาไม่เหมาะสมร้อยละ 81.80² อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบทิศทางที่ดีขึ้นดังนี้ ในรอบที่ 1 พบว่าร้านชำร้อยละ 75.00 มียาอันตรายเป็นรายการที่พบมากเป็นที่สุดในร้านชำ แต่ในการสำรวจครั้งที่ 2 กลับเปลี่ยนเป็นยาสามัญประจำบ้าน (ร้อยละ 80.65) นอกจากนี้ยังพบว่าร้านชำจำนวน 19 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 61.29 มีจำนวนรายการยาที่จำหน่ายลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งแรก ประกอบด้วย ร้านชำจำนวน 14 ร้าน ซึ่งมีจำนวนรายการยาที่ลดลงระหว่าง 1-10 รายการ และอีก 5 ร้าน ลดลงระหว่าง 11-20 รายการ

แนวทางหลักในการจัดการปัญหาควรเป็นการให้ความรู้แก่ชุมชนในเรื่องข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จากการสำรวจร้านชำรอบที่ 1 พบว่าสาเหตุหลักของการขายยาในร้านชำ ล้วนเกิดจากผู้ประกอบการร้านชำขาดความรู้ความเข้าใจในข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับการขายยาในร้านชำ โดยพบว่าร้อยละ 86.96 ของร้านชำทำเพื่อตอบสนองความ

ต้องการของลูกค้า และจากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านชำพบว่าร้อยละ 69.57 ขาดความรู้เกี่ยวกับรายการยาที่สามารถซื้อขายได้ในร้านชำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตของธฤตวัน พระพิจิตร และปริญญญา สกุลพอง ปี 2567 ที่พบว่าสาเหตุหลักของการขายยาในร้านชำ จ.กำแพงเพชร คือผู้ประกอบการร้านชำไม่ทราบกฎหมายยา (ร้อยละ 94.91) และตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน (ร้อยละ 70.83)³ นอกจากนี้ผู้ประกอบการร้านชำแล้ว ตัวแทนภาคีเครือข่ายได้ระบุในที่ประชุมภาคีเครือข่ายชุมชนครั้งที่ 1 ว่าประชาชนในชุมชนเองก็ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องกฎหมายยาเช่นกัน จึงเป็นที่มาของแนวทางฯ ที่พัฒนาขึ้นในรอบแรก ซึ่ง 5 จากทั้งหมด 6 แนวทางล้วนเป็นการให้ความรู้ผ่านการอบรม ให้คำแนะนำ และมอบโปสเตอร์เกี่ยวกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยาในร้านชำ

ร้านขายยาเป็นที่มาหลักของการกระจายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตฯ ไปสู่การจำหน่ายยาในร้านชำ ผลการสำรวจร้านชำรอบที่ 1 พบว่าร้านขายยาเป็นแหล่งที่มาหลัก (ร้อยละ 53.57) ของยาที่มีขายอยู่ในร้านชำของเขต รพ.สต.บาละ และจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบร้านยาที่มีพฤติกรรมดังกล่าวจำนวน 8 ร้าน ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในบริเวณเส้นทางหลักระหว่าง อ.กาบัง จนถึง อ.เมืองยะลา ประกอบกับในที่ประชุมภาคีเครือข่ายฯ ครั้งที่ 2 มีมติให้ขยายกลุ่มเป้าหมายในการให้ความรู้ไปยังบุคคลภายนอกชุมชน ดังนั้นหนึ่งในแนวทางของการแทรกแซงรอบที่ 2 จึงเป็นการขยายกลุ่มเป้าหมายของการให้ความรู้ด้านข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับการขายยาในร้านชำไปยังร้านยาเหล่านี้ ซึ่งหลังให้การแทรกแซงพบว่าร้อยละ 36.84 ของผู้ประกอบการร้านชำระบุว่าสาเหตุที่ทำให้ขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตฯ ลดลงนั้น มีที่มาจาก การได้รับคำแนะนำจากร้านขายยาโดยระบุให้ขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน

การให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านชำและเภสัชกรร้านยามีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาในระยะยาว ผู้วิจัยพบว่า การเผยแพร่โปสเตอร์ฯ แก่ผู้ประกอบการร้านชำ

ควบคู่กับร้านยาเป้าหมาย ส่งผลให้การสำรวจร้านชำรอบที่ 2 ไม่มีผู้ประกอบการร้านชำร้านใดระบุว่าสาเหตุการขายยาในร้านชำนั้นเกิดจากการขาดความรู้ และร้อยละ 36.84 ระบุว่าลดปริมาณการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตฯ ลง เนื่องจากเภสัชกรร้านยาแนะนำให้ขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของของธฤตวัน พระพิจิตร และปริญา สุกุลพอง ปี 2567 ที่ระบุว่า การแก้ปัญหาผ่านการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านชำนั้น ส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้เพิ่มขึ้นและขายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำลดลง (จากร้อยละ 97.69 เป็นร้อยละ 37.50)³ นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าการเผยแพร่โปสเตอร์ให้เภสัชกรถือเป็นการช่วยเพิ่มความตระหนักแก่เภสัชกร โดยเภสัชกรประจำร้านยาระบุว่ามีการใช้โปสเตอร์มากกว่าห้าครั้งต่อเดือน (3 จากทั้งหมด 8 ร้าน) และ 6 จากทั้งหมด 8 ร้าน ระบุว่าจะให้คำแนะนำและไม่ขายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านให้ผู้ประกอบการร้านชำ ดังนั้นการให้ความรู้ด้านข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับการขายยาในร้านชำแก่ผู้ประกอบการร้านชำควบคู่ร้านยาซึ่งเป็นแหล่งกระจายยา จึงเป็นแนวทางที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถเชื่อมโยงได้ว่ามีส่วนทำให้ผู้ประกอบการร้านชำลดการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำลง รวมถึงเปลี่ยนแปลงลักษณะการขายยาในร้านชำไปในทิศทางที่ดีขึ้น

รูปแบบของการขายยาในร้านชำมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นหลังให้การแทรกแซง แม้ผลการสำรวจร้านชำรอบที่ 2 พบว่าปัญหาการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตฯ ลดลงเพียงเล็กน้อย (จากร้อยละ 78.57 เหลือร้อยละ 77.42) อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่าการขายยาในร้านชำมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นกล่าวคือ 1.) ในการสำรวจครั้งแรกยาอันตรายเป็นยาที่พบมากที่สุดที่ร้านชำ 21 ร้าน (ร้อยละ 75.00) แต่เมื่อสิ้นสุดการแทรกแซง พบว่ามีการเปลี่ยนเป็นยาสามัญประจำบ้านจำนวน 25 ร้าน (ร้อยละ 80.65) 2.) ร้านชำส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.29) มีจำนวนรายการยาในร้านชำลดลง 3.) จำนวนรายการยาทุกประเภทที่พบในร้านชำก่อนและหลังให้การแทรกแซงมี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 4.) พบร้านชำที่เปลี่ยนจากการขายยาอันตรายเป็นการขายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นจำนวน 2 ร้าน (ร้อยละ 6.45) และ 5.) มีร้านชำที่ยังคงขายยาอันตรายอยู่ แต่ลดจำนวนที่ขายในร้านลง 11 ร้าน (ร้อยละ 35.48)

แนวทางการแก้ปัญหาจากงานวิจัยครั้งนี้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในระดับจังหวัด ตั้งแต่ปี 2567 จนถึงปัจจุบัน โดยมีการให้ความรู้ด้านข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับการขายยาในร้านชำผ่านการเผยแพร่โปสเตอร์ 3 ชุด ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. ทุกแห่งใน จ. ยะลา จะเป็นผู้เผยแพร่โปสเตอร์ฯ แก่ผู้ประกอบการร้านชำในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ในขณะที่เภสัชกรหรือเจ้าของร้านยาจะได้รับการเน้นย้ำในที่ประชุมวิชาการร้านขายยาประจำปี ซึ่งจัดขึ้นโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เพื่อขอความร่วมมือให้ขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำ แนวทางเหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษาของเดชา นิยมพิลา ปี 2566 ที่ระบุว่า การสร้างสื่อรู้ทันยาในรูปแบบภาพยาสามัญประจำบ้านและยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นหนึ่งในแนวทางเพื่อลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของร้านชำในเขต รพ.สต.ศรีฐาน อ.ป่าต้ว จ.ยโสธร และมีส่วนทำให้ผู้ประกอบการร้านชำขายยาไม่เหมาะสมในร้านชำลดลงเหลือร้อยละ 34.29 (จากร้อยละ 77.14)⁹

แม้งานวิจัยนี้จะเน้นการแทรกแซงด้านการให้ความรู้เป็นหลัก โดยมุ่งที่ประชาชน ผู้ซื้อ และผู้ขาย (ฝั่งอุปสงค์) แต่ยังมี การดำเนินการในฝั่งอุปทานผ่านการขอความร่วมมือจากร้านขายยา และบทบาทของ รพ.สต. ในการเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมายแก่ร้านชำ นอกจากนี้ยังมีการใช้กลไกเชิงบวก เช่น การประกวดร้านชำต้นแบบแทนการใช้มาตรการลงโทษ อย่างไรก็ตามในการสำรวจรอบที่ 2 ก็ยังพบว่ามีร้านชำ 4 ร้าน ที่มีจำนวนรายการยาเพิ่มขึ้น โดยผู้ขายให้เหตุผลว่าเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าสาเหตุหลักของการขายยาในร้านชำยังคงเป็นการตอบสนองต่อ

ความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก ประชาชนจำนวนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมและต้องการรักษาอาการเบื้องต้นให้หายเร็วเพื่อกลับไปทำงาน จึงเลือกใช้ร้านชำที่สะดวกและใกล้บ้าน แม้จะตระหนักถึงความเสี่ยง เช่น ความรู้ของผู้ขายหรือจำนวนรายการยาที่จำกัด การตัดสินใจซื้อยังได้รับอิทธิพลจากการรับรู้เจตคติทางพฤติกรรม (เช่น เชื่อว่ายาที่ร้านชำ “กินแล้วหาย”) บรรทัดฐานทางสังคม (คำแนะนำจากครอบครัว) และการรับรู้ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างจำกัด ทั้งหมดนี้สะท้อนตามแนวคิด TPB ขณะที่กรอบ PRECEDE-PROCEED ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมดังกล่าวมีรากจากปัจจัยนำเข้า เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงร้านชำ ความใกล้ชิดระหว่างร้านชำกับคนในชุมชน และข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน การจัดการปัญหาจึงควรมองทั้งในเชิงพฤติกรรมและเชิงระบบ พร้อมออกแบบการแทรกแซงที่ตอบโจทย์วิถีชีวิตของประชาชนในบริบทพื้นที่จริง

การศึกษานี้มีข้อจำกัดอยู่บางประการ ได้แก่ 1) ผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีระยะเวลาการแทรกแซงสะสมที่ค่อนข้างนาน (1 ปี 8 เดือน) อาจส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านชำขาดความตระหนักและบางแนวทางขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลในการแก้ปัญหา 2) การวิจัยนี้ทำในเขตพื้นที่ที่จำเพาะ การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นอาจต้องคำนึงถึงบริบทเฉพาะของพื้นที่นั้นต่อไป

อุปสรรคในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ 1) ปัญหาการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำเป็นปัญหาใหญ่และพบได้ทุกภูมิภาคในประเทศไทย การแก้ไขปัญหาก็ต้องอาศัยความตระหนักและความร่วมมือจากหลายภาคส่วน 2) แนวทางการแทรกแซงบางชนิดเป็นประโยชน์แต่อาจไม่ยั่งยืน เนื่องจากเป็นความเห็นของภาคีเครือข่ายชุมชน ผู้วิจัยไม่ได้มีบทบาทหลักและไม่สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องอาศัยภาคีเครือข่ายชุมชนในการ

ผลักดัน 3) แนวทางการแก้ปัญหา ที่ค้นพบเพียงทำให้ปัญหาเบาบางลงเท่านั้น จำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตเพื่อยืนยันถึงประสิทธิผลของแนวทางฯ 4) การให้การแทรกแซงในระดับบุคคล อาจต้องอาศัยการทำงานเชิงนโยบายระดับประเทศอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ในอนาคตควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยให้การแทรกแซงในกลุ่มร้านชำ ซึ่งเป็นแหล่งต้นทางหลักของยาในร้านชำ เพื่อยืนยันประสิทธิผลของการแทรกแซงชนิดนี้ในการแก้ปัญหาสำหรับการลดการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำ นอกจากนี้การยืนยันผลของการแทรกแซงข้างต้นอาจเป็นแนวทางสู่การปรับปรุงมาตรฐานการให้บริการในร้านยาหรือการปรับแก้ข้อกฎหมายตามพรบ. ยา ต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการศึกษานี้ แม้จะมีส่วนทำให้ปัญหาการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายในร้านชำบรรเทาลงเพียงเล็กน้อย แต่ก็สร้างการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และนำไปสู่แนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนตำบลบวละ จังหวัดยะลา ได้แก่ การให้คำแนะนำและมอบโปสเตอร์แก่ผู้ประกอบการร้านชำและเภสัชกรร้านยา เกี่ยวกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น รายการยาที่สามารถซื้อขายได้ในร้านชำ ยาสามัญประจำบ้านซึ่งเป็นทางเลือกทดแทนการใช้ยาอันตราย ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาได้นำแนวทางเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในระดับจังหวัด เช่น การเผยแพร่โปสเตอร์ฯ แก่ผู้ประกอบการร้านชำในพื้นที่ที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ทุกแห่ง การขอความร่วมมือให้ร้านขายยาขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านให้แก่ผู้ประกอบการร้านชำ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณภาคีเครือข่ายชุมชนทุกภาคส่วนที่ให้ความร่วมมือและข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่า ซึ่งมีสำคัญให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- Charoenphol V. Factors affecting the decision-making on the selling of "Yachud" at grocery stores in rural area Muang district Loei province [Dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1996. (in Thai)
- Na Pattalung A. Factors related to inappropriate drug selling in grocery stores in Phuket province. *J Health Consum Protect*. 2024;4(1):95-114. (in Thai)
- Prapijit T, Sakunphong P. Development of surveillance model in improper drug distribution of grocery store in Kampheang Phet province. *J Health Consum Protect*. 2024;4(1):180-92. (in Thai)
- Office of the Council of State. Drug Act, B.E. 2510 (1967) [Internet]. 1967 [cited 2020 Nov 30]. Available from: <https://www.nstda.or.th/rqm/images/PoliciesRegGuidelines/FDA/Drug-act-2510.pdf> (in Thai)
- National Drug Policy Division, Food and Drug Administration, Ministry of Public Health. Situation of rational drug use: Problems and associated factors [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 20]. Available from: https://ndi.fda.moph.go.th/uploads/policy_file/20170801152053.pdf (in Thai)
- Dokbua J, Kuntimong R, Puksahad H, Sunongbua N. The situation of drug distribution in the grocery store, Pathumratchawongsa district, Amnatcharoen province. *J Health Consum Protect*. 2021;1(1):37-44. (in Thai)
- Boonyoung U, Muenpa R. Prevalence of and factors affecting inappropriate sale of drugs in grocery stores within Phitsanulok province. *J Pharm Pract*. 2019;11(1):105-18. (in Thai)
- Nakkarit T. Prevalence of and factors affecting inappropriate sale of drugs in grocery stores within Khaophanom district, Krabi province. *J Health Consum Protect*. 2023;3(1):163-75. (in Thai)
- Nimphila D. Development of the TICE model to reduce illegal drug distribution in Sri Than Sub-district Health Promoting Hospital, Pa Tio District, Yasothorn Province [Internet]. 2023 [cited 2020 Dec 20]. Available from: https://yasothon.moph.go.th/academicwork/home/academicwork_readPDF.php?racd_id=MjY=&racdf_id=MzI=
- Penthongdee K. Development and evaluation of OR-YOR-NOI project to promote appropriate drug use in the community of Khamkhuenaew, Yasothorn province. *Thai Food Drug J*. 2012;19(2):69-77. (in Thai)
- Pattamasaravut P, Muenpa R. Development of model grocery stores from the civil state project on collective action for drugs safety in communities. *J Pharm Pract*. 2020;12(3):601-11. (in Thai)
- Ruenruay S. Management of drugs and health product related problems in communities via the network of home, temple, school and hospital. *J Pharm Pract*. 2020;12(3):855-68. (in Thai)
- Yala Provincial Public Health Office. Summary of supervision of Star subdistrict health promoting hospitals, 2019. Yala: Yala Provincial Public Health Office; 2019. (in Thai)
- Baum F, MacDougall C, Smith D. Participatory action research. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(10):854-7.
- Yala Provincial Public Health Office. Summary of supervision of Star Subdistrict Health Promoting Hospitals, 2021. Yala: Yala Provincial Public Health Office; 2021. (in Thai)
- Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179-211.
- Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
- Thai Drug Watch Organization. Common household drugs [poster on the Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://www.thaidrugwatch.org/blog/?p=1282> (in Thai)
- Thai Drug Watch Organization. Dangerous drugs [poster on the Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://www.thaidrugwatch.org/blog/?p=1282> (in Thai)