

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ประจำปีงบประมาณ 2567

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน จากการจำหน่ายยาในร้านชำ ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

นายอนันต์ ยอดสวัสดิ์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลคลองยางแดง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา



https://skho.moph.go.th

รายงานการวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

อนันต์ ยอดสวัสดิ์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลคลองยางแดง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ตามมาตรฐานร้านชำ RDU การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างงานวิจัยเชิงคุณภาพและงานวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาในช่วงเดือนกันยายน 2566 - เมษายน 2567 โดยระยะแรก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ประกอบการร้านค้าในเขตพื้นที่ศูนย์บริการสุขภาพสาธารณสุข 13 แห่ง ใน 5 ตำบล และระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยสำรวจการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เพื่อความปลอดภัยจากการจำหน่ายยาในร้านชำ ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา โดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98

ผลการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 379 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 และเพศชาย จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 มีอายุระหว่าง 14 - 86 ปี ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 194 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 มัธยมศึกษาตอนต้น 114 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 มัธยมศึกษาตอนปลาย 116 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 อนุปริญญา 84 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 และปริญญาตรีขึ้นไป 81 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 ประกอบอาชีพ เกษตรกรสูงที่สุด จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8

การประเมินความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ผลการวิเคราะห์หลังการปรับโมเดลพบว่า ค่า χ^2 (df = 618) = 1,820.75, p-value = .00, χ^2/df = 2.94, RMSEA = 0.057, CFI = 0.98, NFI = 0.97 และ SRMR = 0.065 แสดงให้เห็นว่าโมเดลโดยภาพรวมมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถอธิบายความสำเร็จของรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน จากการจำหน่ายยาในร้านชำ ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลาได้ประมาณร้อยละ 81 (R^2=0.81) โดยได้รับอิทธิพลทางตรงจากกิจกรรม 6 เอ๊ะสูงที่สุด (R^2=0.60) และยังได้รับอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากกิจกรรม CI3P โดยเฉพาะกิจกรรมการดำเนินงานของโครงการ (Process) ที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงที่สุด (IE=0.44, DE=-0.17)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการจัดกิจกรรมอบรม ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบการร้านชำ ในการสร้างความเข้าใจในการเลือกซื้อยาจากร้านทั่วไป และการสร้างการรับรู้และเข้าถึงสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมและรอบด้านเพื่อลดปัญหาการหาซื้อยาทานเองตามร้านชำทั่วไป

คำสำคัญ รูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้านชำ RDU กิจกรรม 6 เอ๊ะ Model

ABSTRACT

This study aims to study the factors affecting the success of RDU monitoring model of reasonable drugs use sold in grocer's shops located in the area of Rattaphum District, Songkhla Province. The research employed a mixed research method, combining qualitative and quantitative research approaches. Conducted during September 2023 - February 2024, the study was catagorized into two phases with different research approaches. In the first phase, where the qualitative research was employed, stakeholders including public health agents, inhabitants and shop owners locted in tge area under the supervision of 13 public health service centers locaed in 5 sub-districts, were interviewed. The second phase, wherein a quantitative research apprach was employed, explored the use of RDU monitoring model of reasonable drugs use in the community for safety from drug sales in grocer's stores, using a questionnaire with a reliability value of .98.

The results of assessing the consistency of the model according to the research hypothesis with empirical data, after adjusting the model, show the following values: χ^2 (df = 618) = 1,820.75, p-value = .00, χ^2/df = 2.94, RMSEA = 0.057, CFI = 0.98, NFI = 0.97 และ SRMR = 0.065. This indicates that the overall model is consistent with the empirical data and able to explain the success of RDU monitoring model of reasonable drugs use sold in grocer's shops located in the area.

The model is able to forcast approximately 81 percent (R^2=0.81) in reliability, directly influenced by the *"6 Eh activities"* (R^2=0.60) and the *"CI3P activities"*, especially the activities resulted from the project implementation called "Process" that had both direct and indirect influence at a high level of influence (IE=0.44, DE=-0.17). Respectively, they were directly influenced by the project output (Product=0.29), the project's initial factors (Input=0.20), participation in the project (Participation=0.15), and the context or environment conducive to the project implementation called "Context" that had an indirect influence through the *"6 Eh activities"* (IE=0.11).

It is recommended that there should be a promotion of reasonable use of drugs, along with the implementation of training activities, to provide knowledge, to the general public who are not grocer's store operators to create an understanding of purchasing drugs from general stores. In addition, there shoud also be awareness among inhabitants in the area and

avaialbility to access the overall of healthcare rights to reduce the problem of purchasing medicines at grocer's stores in general.

Keywords: RDU monitoring model, Reasonable drugs use, grocer's store, 6Eh Activity

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลทุกแห่งส่งเสริม “การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล” มีการกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาที่ 15 โดยระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ได้แบ่งเป้าหมายการดำเนินงานพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 3 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1 การพัฒนาระบบพื้นฐานการดำเนินงาน ขั้นที่ 2 ระดับประสบความสำเร็จ มุ่งเน้นการลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น ขั้นที่ 3 ระดับโดดเด่น ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต และสตรีตั้งครรภ์[1] เพื่อแก้ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตผลของประชาชน

สำหรับประเทศไทย ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้น ทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้ใช้ยา ผู้สั่งใช้ยา ผู้ผลิต และการกระจายยา ตามสถานประกอบการต่างๆ ในชุมชน ก่อให้ส่งผลต่อความปลอดภัยของประชาชน และผู้ป่วย ทำให้เกิดการดื้อยา สภาพปัญหาจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ได้แก่ ข้อบ่งชี้ ระยะเวลาการรักษา ปริมาณยาที่ไม่เหมาะสม หยุดยาก่อน และการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง ทำให้ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลได้ถูกยกมาเป็นนโยบายแห่งชาติด้านยา ในปี 2554[2] ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชนเป็นปัญหาที่มีในประเทศไทยมาหลายทศวรรษ โดยปัญหาที่สำคัญ คือ การใช้ยาไม่สมเหตุผล[3-4] องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)[5] ไว้ คือ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด”

ปัญหาดังกล่าวจากข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพแห่งชาติ[6] พบว่า อัตราการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราการเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น เพิ่มภาระของโรคเรื้อรังและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือการแพ้ยา ในปี พ.ศ. 2562 ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้รวบรวมรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทั้งสิ้น 38,774 ฉบับ จากยาที่สงสัย 49,117 รายการ ซึ่งรายงาน 1 ฉบับ มียาที่สงสัยได้มากกว่า 1 รายการ และพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประเภทร้ายแรงถึงร้อยละ 20.38[7-9] อาจมาจากสาเหตุปัญหา[10-12] ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ ทัศนคติ ความเชื่อที่ผิด ส่งผลให้เกิดการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ขาดความตระหนักถึงปัญหาเชื้อดื้อยา มาตรการเพื่อการเข้าถึงยาและควบคุมราคายายังไม่เข้มงวด ไม่ได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษามาตรฐาน การจำหน่ายยาโดยไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งแหล่งกระจายยาในชุมชนมีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม[13-17] อย่างไรก็ตามการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในปัจจุบันมีความแตกต่างกันของการจัดการระหว่างการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในสถานพยาบาล (RDU Hospital) และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ถึงแม้จะว่ามีกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในการกำกับติดตามการดำเนินงาน RDU ระดับโรงพยาบาล แต่ไม่ครอบคลุมไปถึงระดับชุมชน และขาดความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดช่องว่างของการ

ดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) เพราะกลไกการดำเนินงานที่ไม่ชัดเจน รวมทั้งขาดเครื่องมือที่เป็นรูปธรรม จึงทำให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีความพยายามในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน RDU Community โดยเสนอแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยแบ่งเป็น 5 กิจกรรมหลัก (5 key activities) ได้แก่ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน โดยกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ให้ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 คือ แต่ละจังหวัดมีการออกแบบ บริหารจัดการ เพื่อให้มีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อย่างน้อย 1 อำเภอ ซึ่งแต่ละอำเภอ ดำเนินการอย่างน้อย 1 ตำบล โดยในการให้ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ต้องดำเนินการกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมแรก คือ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในหน่วยบริการสุขภาพ การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน และการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยตัวชี้วัดดังกล่าวยังไม่มีการบังคับใช้ในระบบสุขภาพ[1,4] แต่การขับเคลื่อนโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพของประชาชน นับเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาพื้นที่ ในด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เนื่องจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ประชากรและแรงงานที่เพิ่มขึ้น มีประชากรแฝงซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะกลัวการเข้าถึงการบริการสุขภาพ เพราะมีบางส่วนเข้ามาทำงานแบบผิดกฎหมายจึงหาซื้อยารับประทานเองจากแหล่งกระจายยาในชุมชน ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความรุนแรงมากขึ้น และร้านชำมีการขายยาที่ผิดกฎหมาย ร้อยละ 94.94 ซึ่งเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา โดยเคยมีรายงาน พบว่า ในปี 2561 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากการ ใช้ยาล้างไต ด้วยอาการไตบกพร่อง สาเหตุมาจากความเชื่อที่ผิดและเพื่อรักษาอาการปวดหลัง จำนวน 7 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ราย[18]

จากสถานการณ์และสภาพปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) มีกลไกการดำเนินงานที่ไม่ชัดเจน ขาดเครื่องมือและตัวชี้วัด และการประเมินผลการดำเนินงานเชิงพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม เห็นได้จากผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ปี 2565 จากรายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ปี 2565 พบว่า ร้อยละของจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ผ่านเกณฑ์เพียง 22 จังหวัด จากทั้ง 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 28.95 ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่ร้อยละ 30 โดย 1 ในจังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ จังหวัดสงขลา ที่ยังพบว่า ร้านชำ RDU ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565)[19] อาจเป็นเพราะรูปแบบการดำเนินงานที่ยังอยู่ในช่วงการดำเนินงานและยังไม่มีการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ารายงานการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน จากการจำหน่ายยาในร้านชำ ตามมาตรฐานร้านชำ RDU ที่มีมาตรฐานที่ชัดเจนยังมีน้อยมาก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานร้านชำ RDU เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เนื่องจากการดำเนินงาน

คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อำเภอรัตภูมิในปีที่ผ่านมา พบปัญหาความไม่ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ได้แก่ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำ เช่นการจำหน่ายยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ผลิตภัณฑ์อาหารไม่มีเครื่องหมาย อย. หมดอายุ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสงสัยมีสารห้ามใช้ โฆษณาเกินจริง ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายไม่มีเครื่องหมาย อย. และมีเลขทะเบียนที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา โดยการสำรวจและการทดสอบกิจกรรมที่สร้างขึ้นด้วยการทดลองใช้ในพื้นที่ที่พบปัญหา เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วนของอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลาให้ประสบความสำเร็จหลังการประเมินสถานประกอบการร้านชำ RDU ในพื้นที่ ด้วย**กิจกรรม CI3PA Model** ประกอบด้วย 1. C (Context) คือ บริบทหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม 2. I (Input) คือ ปัจจัยนำเข้าเบื้องต้นของโครงการ 3 P (Process) คือ การดำเนินงานของโครงการ 4. P (Product) คือ ผลผลิตของโครงการ 5. P (Participation) คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินโครงการในการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนของผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่ทุก รพ.สต.PCU ศูนย์บริการสาธารณสุข 13 แห่ง ในอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ให้ประสบผลสำเร็จ และ 6. A (Activity) คือ กิจกรรมที่ในใช้ในการดำเนินโครงการ ได้แก่กิจกรรม 6 เอ๊ะ คือ 1) เอ๊ะ.ที่ 1 อ.อนุญาต 2) เอ๊ะ.ที่ 2 อ.อาหารและยา 3) เอ๊ะ.ที่ 3 อ.อายุ 4) เอ๊ะ.ที่ 4 อ.อันตราย 5) เอ๊ะ.ที่ 5 อ.อวดอ้าง และ 6) เอ๊ะ.ที่ 6 อ.อาการ โดยการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ซึ่งจะช่วยทำให้เกิดความปลอดภัยจากการจำหน่ายยาและการใช้ยาของผู้บริโภคจากการกระจายยาตามร้านค้าในชุมชน และสร้างองค์ความรู้ในการนำมาใช้ในการส่งเสริมการการจำหน่ายและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

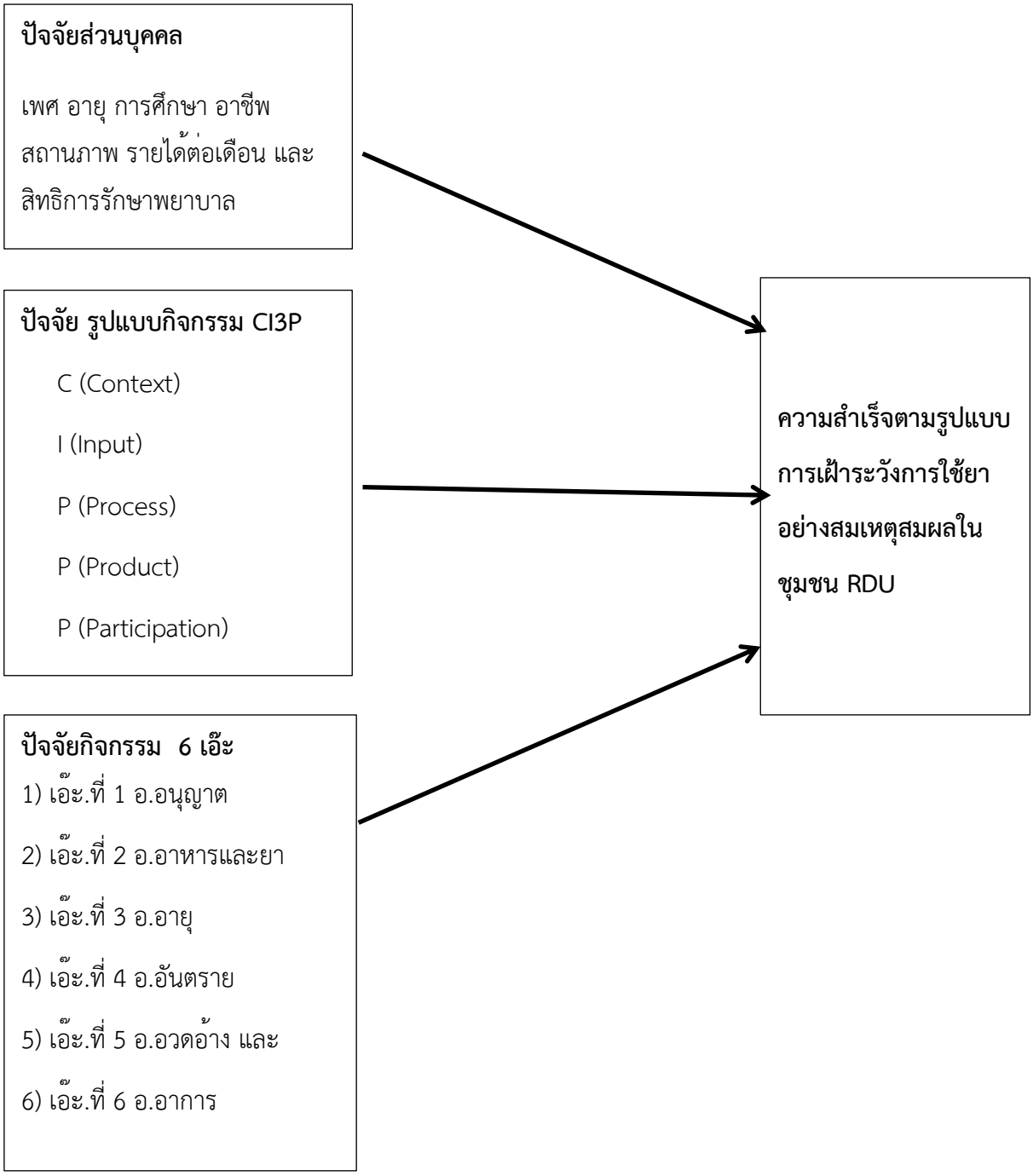
สมมติฐานการวิจัย

1.รูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน มีผลต่อความสำเร็จตามมาตรฐานร้านชำ RDU และมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่

2. กิจกรรม CI3P มีอิทธิพลต่อความสำเร็จตามมาตรฐานร้านชำ RDU หรือไม่

3. กิจกรรม ACTIVITY 6 เอ๊ะ มีอิทธิพลต่อความสำเร็จตามมาตรฐานร้านชำ RDU หรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยด้วยกิจกรรม CI3PA Model

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างงานวิจัยเชิงคุณภาพและงานวิจัยเชิงปริมาณ การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ

โดยระยะแรก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านชำที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของสถานประกอบการร้านค้าในชุมชน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน จากการจำหน่ายยาในร้านชำ ตามมาตรฐานร้านชำ RDU ในเขตพื้นที่อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา และผู้ประกอบการร้านค้าในเขตพื้นที่รพ.สต/PCU/ศ.เทศบาล 13 แห่ง ใน 5 ตำบล

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยสำรวจการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เพื่อความปลอดภัยจากการจำหน่ายยาในร้านชำ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ในช่วงเดือนกันยายน 2566 - เมษายน 2567 โดยการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ระดับจังหวัดของจังหวัดสงขลาแล้ว

<u>ประชากร</u> แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ประกอบการร้านค้าในเขตพื้นที่รพ.สต./pcu 13 แห่ง ใน 5 ตำบล ของอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

2. ผู้ประกอบการหรือร้านค้าในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองยางแดง ที่ใช้รูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและการจำหน่ายยาในร้านชำ ให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา และประชาชน ผู้นำชุมชน และอสม.เจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ในพื้นที่โดยรอบสถานประกอบการ/ร้านค้า ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.คลองยางแดง จำนวน 8,104 คน (ข้อมูลจาก รพ.สต.คลองยางแดง ต.ท่าชะมวง อ.รัตภูมิ จ.สงขลา)

<u>กลุ่มตัวอย่าง</u> ผู้วิจัยได้กำหนดเงื่อนไขการเลือกในชุมชนเขตพื้นที่ รพ.สต./PCU ในอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเลือกการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในอำเภอรัตภูมิ ที่มีร้านค้าได้รับการสุ่มตรวจร้านค้าผู้ประกอบการในเขตพื้นที่รพ.สต./pcu 13 แห่ง 13 แห่ง ทั้ง 5 ตำบล ในอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีร้านค้าได้รับการตรวจประเมินการจำหน่ายยาอย่างสมเหตุผล (RDU) จำนวน 56 ร้านค้า ในพื้นที่รพ.สต./pcu ทั้ง 5 ตำบล ในอำเภอรัตภูมิ พบว่า มีร้านค้าที่ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 100 ใน 2 ตำบล และในอีก 3 ตำบล ยังมีร้านค้าที่ไม่ผ่านการประเมิน คือ ตำบลท่าชะมวง ตำบลกำแพงเพชร และตำบลควนรู โดยพบว่าในเขตพื้นที่ตำบลท่าชะมวงมีร้านค้า ผ่านเกณฑ์ประเมินน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 เมื่อดูข้อมูลพื้นที่รับผิดชอบพบว่า ทั้ง 3 ร้านค้าที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน อยู่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองยางแดง ตำบลท่าชะมวง โดยมีร้านค้าที่เข้ารับการประเมิน 3 ร้านค้า ไม่ผ่านทั้ง 3 ร้านค้า ถือว่าสูงที่สุด ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินร้านค้าที่มีการพบการจำหน่ายยาไม่สมเหตุผลในชุมชน โดยสามารถแสดงข้อมูลได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนร้านค้าที่เข้าร่วมรับการประเมินในเขตพื้นที่ รพ.สต./ pcu จำแนกรายตำบล

พื้นที่รพ.สต./ pcu	จำนวนร้านค้าที่เข้าร่วม	จำนวนร้านค้าที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน	จำนวนร้านค้าที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
ต.เขาพระ	10	10	-
ต.คูหาใต้	11	11	-
ต.ท่าชะมวง	6	3	3
ต.ควนรู	19	16	3
ต.กำแพงเพชร	10	7	3
รวม	**56**	**47**	**9**

จากตาราง 1 พบว่า จำนวนร้านค้าที่เข้าร่วมรับการประเมินการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและการจำหน่ายยาในร้านชำ โดยภาพรวมผ่านเกณฑ์ประเมินกว่าร้อยละ 80 แต่ในเขตพื้นที่ตำบลท่าชะมวง มีร้านค้าที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด โดยมีร้านค้าที่เข้ารับการประเมินจำนวน 6 ร้านค้า ผ่าน 3 ร้านค้า ไม่ผ่าน 3 ร้านค้า ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินถึงร้อยละ 50 ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) เลือกมา 1 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในพื้นที่ตำบลท่าชะมวง ที่มีร้านค้าไม่ผ่านการประเมินสูงที่สุด คือ เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองยางแดง ตำบลท่าชะมวง อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา โดยทำการสำรวจผู้ประกอบการหรือร้านค้าในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองยางแดง ที่ใช้รูปแบบการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและการจำหน่ายยาในร้านชำ ให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา และประชาชน ผู้นำชุมชน และอสม.เจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ในพื้นที่โดยรอบสถานประกอบการ/ร้านค้า ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.คลองยางแดง จำนวน 600 คน ตามข้อเสนอของ MacCallum et al.[22] ที่ระบุว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ให้ผลการวิเคราะห์ที่น่าเชื่อถือต้องใช้ตัวอย่างมากกว่า 500 รายขึ้นไป ดังนั้นจึงกำหนดประชากรตัวอย่างจำนวน 600 คน โดยสามารถแสดงได้ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนประชากรตัวอย่างจำแนกรายหมู่บ้านในเขตพื้นที่ รพ.สต.คลองยางแดง

ที่	เขตพื้นที่รพ.สต.คลองยางแดง	จำนวนประชากร	จำนวนประชากรตัวอย่าง
1	หมู่ที่1	1,242	92
2	หมู่ที่ 2	742	55
3	หมู่ที่ 3	1,611	119
4	หมู่ที่ 4	1,732	128
5	หมู่ที่ 7	1,002	74
6	หมู่ที่ 11	979	73
7	หมู่ที่ 14	796	59
	รวม	**8,104**	**600**

เครื่องมือที่ใช้สำหรับงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเรื่องนี้ จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 2 ชุด คือ **ชุดที่ 1** เป็นแบบประเมินร้านชำ RDU ที่ปรับมาจากแบบประเมินที่ออกแบบโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มีคำถามเพื่อประเมินสถานภาพร้านชำ RDU ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ชื่อร้านค้า เจ้าของกิจการหรือผู้ดูแลร้าน เลขที่ตั้ง และรายชื่อผู้ประเมิน โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 หมวด คือ หมวดสถานที่ หมวดผลิตภัณฑ์ หมวดความรู้และการปฏิบัติของผู้จำหน่าย **ชุดที่ 2** แบบสอบถาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน จากการจำหน่ายยาในร้านชำ ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

2. นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) กับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลจากการคำนวณ พบว่ามีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67-1.00 และปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะประชากรคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในพื้นที่ รพ.สต.ท่ามะปราง ต.ท่าชะมวง อำเภอรัตภูมิ จ.สงขลา ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีของครอนบาค เท่ากับ .983

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยการสุ่มตรวจผู้ประกอบการหรือร้านค้าในเขตพื้นที่ รพ.สต./PCU ในอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา และเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองยางแดง สำรวจประชาชน ผู้นำชุมชน และอสม.เจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ในพื้นที่โดยรอบสถานประกอบการ/ร้านค้า ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. คลองยางแดง จำนวน 600 คน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนาสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติเชิงอนุมาณสำหรับการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ตามมาตรฐานร้านชำ RDU โดยใช้โปรแกรม LISREL ทำการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีความควรจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood Estimate: ML) โดยจะทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ของค่าอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ผู้วิจัยแบ่งการประเมินโมเดลเป็น 2 ขั้นตอน คือ การประเมินความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และการประมาณค่าพารามิเตอร์ในโมเดล เพื่อตอบสมมติฐานการวิจัยกิจกรรมรูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา โดยใช้ตัวชี้วัดเพื่อประเมินความสอดคล้องของตัวแบบ (Model Fit) คือ 1) the chisquare goodness of fit test 2) degree of freedom (d.f.) 3) the comparative fit index (CFI) และ4) the standardized root mean square residual (SRMR)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนระดับจังหวัด ของจังหวัดสงขลา วันที่ให้การรับรอง 9 มีนาคม 2567 และวันหมดอายุใบรับรอง 8 มีนาคม 2568 หลังจากได้รับการรับรองแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใดๆ ทั้งสิ้น สำหรับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูล ข้อเสนอแนะ และแนวทางพัฒนาต่อไป

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ตามมาตรฐานร้านชำ RDU การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างงานวิจัยเชิงคุณภาพและงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะแรก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง โดยใช้แบบประเมินร้านชำ RDU ได้แก่ สถานที่เปิดกิจการร้านชำ ผลิตภัณฑ์แต่ละประเภท เครื่องสำอางที่มีจำหน่าย และความรู้และการปฏิบัติของผู้จำหน่าย เพื่อประเมินสถานการณ์การจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในชุมชน กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ประกอบการร้านค้าในเขตพื้นที่ศูนย์บริการสุขภาพสาธารณสุข 13 แห่ง ใน 5 ตำบล เพื่อศึกษาสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านชำ RDU พบว่า ผู้มีส่วนได้เสียส่วนใหญ่ให้คำตอบไปในทางเดียวกัน คือ เจ้าของร้านชำ ร้านขายของธรรมดาในชุมชน ในหมู่บ้านมีมาขาย ซึ่งเค้าไม่ได้รู้หรอกว่าอันไหนเขาขายได้ อันไหนขายไม่ได้ เพราะผู้ประกอบการยังขาดความรู้ และการปฏิบัติของผู้จำหน่ายที่ถูกต้อง นำมาขายโดยไม่ทราบว่าเป็นยาอันตราย และต้องได้รับการควบคุมการจำหน่าย แต่ผู้ประกอบการเห็นว่าชาวบ้านในพื้นที่มักสอบถามและหาซื้อทานแล้วทำให้หายป่วยเร็วขึ้น จึงนำมาขายในพื้นที่ และเมื่อผู้มีส่วนได้เสียทั้งคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และระดับตำบลร่วมกันสุ่มตรวจร้านค้าผู้ประกอบการในพื้นที่ศูนย์บริการสุขภาพสาธารณสุข 13 แห่ง ทั้ง 5 ตำบล ในอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา โดยมีร้านค้าได้รับการตรวจประเมินการจำหน่ายยาอย่างสมเหตุผล (RDU) จำนวน 56 ร้านค้า ในพื้นที่รพ.สต./pcu ทั้ง 5 ตำบล ในอำเภอรัตภูมิ่ จังหวัดสงขลา โดยสามารถแสดงได้ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการประเมินร้านค้าที่เข้าร่วมรับการประเมินในเขตพื้นที่ รพ.สต./ pcu จำแนกรายตำบล

พื้นที่รพ.สต./ pcu	จำนวนร้านค้าที่เข้าร่วม	จำนวนร้านค้าที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน	ร้อยละของร้านค้าที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
ต.เขาพระ	10	10	100
ต.คูหาใต้	11	11	100
ต.ท่าชะมวง	6	3	50
ต.ควนรู	19	16	84
ต.กำแพงเพชร	10	7	70
รวม	**56**	**47**	**83.92**

จากตาราง 3 พบว่า จำนวนร้านค้าที่เข้าร่วมรับการประเมินการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและการจำหน่ายยาในร้านชำ โดยภาพรวมผ่านเกณฑ์ประเมินกว่าร้อยละ 80 แต่ในเขตพื้นที่ตำบลท่าชะมวง มี

ร้านค้าที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด โดยมีร้านค้าที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินถึงร้อยละ 50 ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) เลือกมา 1 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในพื้นที่ตำบลท่าชะมวง ที่มีร้านค้าไม่ผ่านการประเมินสูงที่สุด คือ เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองยางแดง ตำบลท่าชะมวง อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ที่มีการพบการจำหน่ายยาไม่สมเหตุผลในร้านค้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองยางแดง เป็นพื้นที่ประชากรตัวอย่าง ในการจัดกิจกรรมอบรม และศึกษาการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เพื่อความปลอดภัยจากการจำหน่ายยาในร้านชำในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยสำรวจการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เพื่อความปลอดภัยจากการจำหน่ายยาในร้านชำ ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเพื่อความปลอดภัยจากการจำหน่ายยาในร้านชำ ตามมาตรฐานร้านชำ RDU โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 379 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 และเพศชาย จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 มีอายุระหว่าง 14 - 86 ปี มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาสูงที่สุด 194 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย 116 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 มัธยมศึกษาตอนต้น 114 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 อนุปริญญา 84 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 ปริญญาตรีขึ้นไป 81 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 และไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรสูงที่สุด จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมาคือพนักงาน ลูกจ้าง รับจ้าง จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2 และอาชีพอื่นๆ ที่ไม่ได้ทำงานหรือแม่บ้าน จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 395 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 รองลงมาคือโสด จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 ส่วนใหญ่มีรายได้ 9,001 - 15,000 บาท จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 รองลงมาต่ำกว่า 9,000 บาท จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 รายได้ 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 11 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 6 รายได้30,001 บาทขึ้นไป จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 และอื่นๆ (ไม่มีรายได้) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 โดยส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพ 30 บาท จำนวน 437 คน คิดเป็นร้อยละ 72.8 รองลงมาใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 ใช้สิทธิของข้าราชการ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 และจ่ายเงินเอง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการดำเนินงานการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเพื่อความปลอดภัยจากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า ภาพรวมและรายด้านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ พบว่า การประกอบอาชีพ สถานภาพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมและความคิดเห็นต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้น ด้านเพศสภาพ อายุ ระดับการศึกษา

ต่างกัน มีพฤติกรรมและความคิดต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถแสดงได้ดังตาราง 4-5 ดังนี้

ตาราง 4 รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กิจกรรม CI3PA Model กับเพศ

ความคิดเห็นต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กิจกรรม CI3PA Model กับเพศ	**เพศ**				t	**P-value**
	ชาย		หญิง			
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
กิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล CI3P	3.34	0.52	3.31	0.51	0.622	.995
กิจกรรมเฝ้าระวัง 6 เอ๊ะ A (Activity)	3.58	0.64	3.59	0.64	-.163	.998
ภาพรวมกิจกรรม CI3PA Model	3.46	0.52	3.45	0.53	.206	.488

ตาราง 5 รูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล กิจกรรม CI3PA Model กับลักษณะประชากร

แหล่งความแปรปรวน		**Sum of Squares**	**df**	**Mean Square**	**F**	**Sig.**
ภาพรวมกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล CI3PA Model กับอายุ	ระหว่างกลุ่ม	.743	3	.248	.878	.452
	ภายในกลุ่ม	168.119	596	.282		
	รวม	168.861	599			
ภาพรวมกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล CI3PA Model กับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2.094	5	.419	1.492	.190
	ภายในกลุ่ม	166.767	594	.281		
	รวม	168.861	599			
ภาพรวมกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล CI3PA Model กับอาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3.105	4	.776	2.786	.026
	ภายในกลุ่ม	165.757	595	.279		
	รวม	168.861	599			

แหล่งความแปรปรวน		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ภาพรวมกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล CI3PA Model กับสถานภาพ	ระหว่างกลุ่ม	1.915	2	.958	3.424	.033
	ภายในกลุ่ม	166.946	597	.280		
	รวม	168.861	599			
ภาพรวมกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล CI3PA Model กับรายได้ต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3.709	5	.742	2.668	.021
	ภายในกลุ่ม	165.153	594	.278		
	รวม	168.861	599			
ภาพรวมกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล CI3PA Model กับสิทธิการรักษาพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	3.407	3	1.136	4.091	.007
	ภายในกลุ่ม	165.455	596	.278		
	รวม	168.861	599			

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน จากการจำหน่ายยาในร้านชำ ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา โดยทำการประเมินความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการประเมินความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ผลการวิเคราะห์หลังการปรับโมเดลพบว่า ค่า χ^2 (df = 618) = 1,820.75, p-value = .00, χ^2/df = 2.94, RMSEA = 0.057, CFI = 0.98, NFI = 0.97 และ SRMR = 0.065 แสดงให้เห็นว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถึงแม้ว่าค่าไคสแควร์ยังมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่สัดส่วนไคสแควร์ต่อค่าองศาอิสระมีค่าไม่เกิน 3 และค่า RMSEA เท่ากับ 0.065 ถือว่ายังอยู่ในเกณฑ์ที่ดียอมรับได้ ทำให้โมเดลโดยภาพรวมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถอธิบายความสำเร็จของรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ได้ประมาณร้อยละ 81 (R^2=0.81) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตามสมมตฐานการวิจัยข้อที่ 1 โดยได้รับอิทธิพลทางตรงจากกิจกรรม 6 เอ๊ะสูงที่สุด (R^2=0.60) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 และยังได้รับอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากกิจกรรม CI3P สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 โดยเฉพาะกิจกรรมการดำเนินงานของโครงการ (Process) ที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงที่สุด (IE=0.44, DE=-0.17) รองลงมาได้รับอิทธิพลทางตรงจากผลผลิตของโครงการ (Product=0.29) ปัจจัย

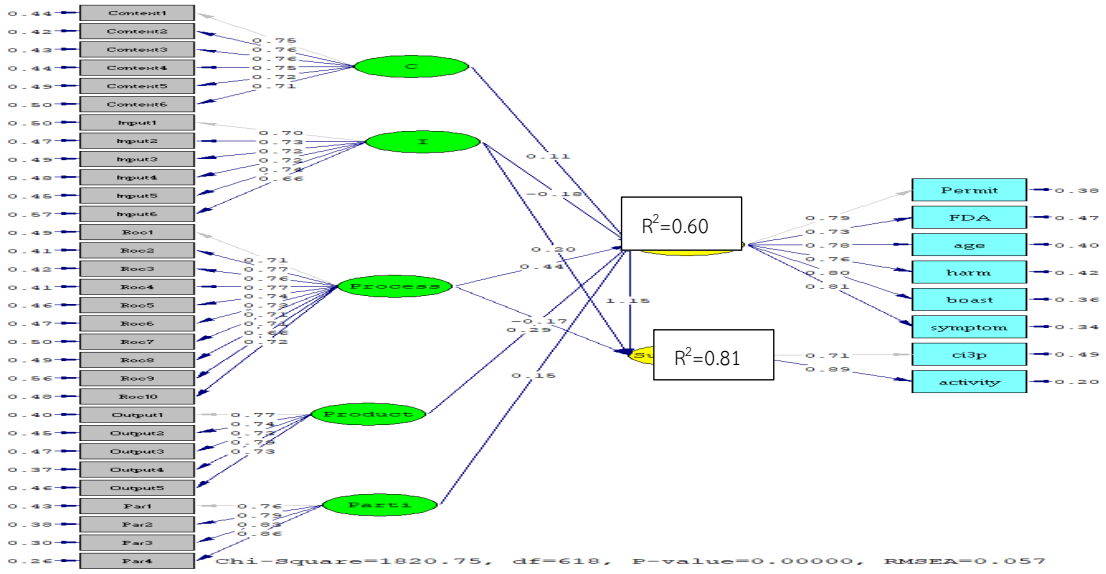
เบื้องต้นของโครงการ (Input=0.20) การมีส่วนร่วมกับโครงการ (Participation=0.15) และบริบทหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินโครงการ (Context) ที่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางกิจกรรม 6 เอ๊ะ (IE=0.11) โดยสามารถนำเสนอได้ดังตาราง 6-7 และภาพประกอบ 2

ตาราง 4 ดัชนีวัดความกลมกลืนของโมเดล

ดัชนี	เกณฑ์		โมเดลหลังปรับ	
	ดี	พอใช้	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
p-value of χ^2	>.05	-	.00	ไม่ผ่าน
χ^2/df	<3	<5	2.94	ผ่านระดับดี
RMSEA	<0.06	<0.10	0.05	ผ่านระดับดี
SRMR	<0.08	<0.10	0.06	ผ่านระดับดี
CFI	>0.95	>0.90	0.98	ผ่านระดับดี
NFI	>0.95	>0.90	0.97	ผ่านระดับดี

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลคะแนนมาตรฐานของตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีต่อตัวแปรผลของรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

ตัวแปรผล	R^2	อิทธิพล	ตัวแปรเชิงสาเหตุ					
			ACTIVITY	Context	Input	Process	Product	Participation
SUCCESS	0.81	DE	0.60		-0.20	-0.17-	0.29	-0.15
		IE		0.11		0.44	-	
		TE	0.60	0.11	0.20	0.61	-0.29	0.15
						-		



ภาพประกอบ 2 แสดงอิทธิพลการทำนายความสำเร็จของรูปแบบกิจกรรม CI3PA Model

อภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มลักษณะประชากรที่แตกต่างกันของการประกอบอาชีพ สถานภาพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมและความคิดต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จากการจำหน่ายยาในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เว้นแต่ ด้านเพศสภาพ อายุ ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมและความคิดต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จากการจำหน่ายยาในชุมชนไม่แตก ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าอายุ เพศสภาพ และระดับการศึกษาไม่ได้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความคิดของประชาชนในการเลือกซื้อหรือจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในชุมชน แต่มีปัจจัยอย่างอื่นที่สำคัญกว่าอย่างเช่นการประกอบอาชีพ รายได้ และสิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ที่ยังคงเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ในแต่ละท้องที่ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหมัดเฟาซี รูบามา[23] ที่ศึกษาระดับการรับรู้สิทธิด้านสวัสดิการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ประชาชนมีระดับการรับรู้สิทธิสวัสดิการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก โดยรับรู้สูงสุดคือด้านการเข้าใช้บริการ รองลงมาคือด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนหรือการคุ้มครองด้านสุขภาพ ส่วนด้านที่รับรู้น้อยที่สุดคือ ด้านการรับสิทธิในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนที่มีอาชีพ รายได้ต่อเดือนต่างกัน มีระดับการรับรู้สิทธิสวัสดิการด้านสาธารณสุขของประชาชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จึงทำให้ประชาชนที่มีอาชีพ และรายได้ต่อเดือนต่างกัน ไม่ได้ใช้สิทธิดังกล่าว เนื่องจากกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจ

รักษา ดังนั้นการเฝ้าระวังและและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ด้วยมาตรการ 6 เอ๊ะ จึงเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการใช้ยาไม่เหมาะสม ด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังด้วยการสังเกตผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัย และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่ถูกวิธีและรับรู้สิทธิในการรักษาพยาบาลต่อไป ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจึงควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยวิธีการจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวัง และให้ความรู้ อบรม รวมถึงการดึงหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการทำงานเครือข่ายที่มีเป้าหมายร่วมกัน มีการพัฒนาบทบาทและขยายเครือข่ายไปยังโรงเรียนต่างๆ ในพื้นที่โดยการสร้างโรงเรียน RDU สร้างภูมิรู้สู่ชุมชน และเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน ในการช่วยหนุนเสริมการทำงานของเจ้าหน้าที่ และผู้รับผิดชอบในการทำงานร่วมกัน

ผลจากการศึกษา พบว่า โมเดลที่สร้างและพัฒนาขึ้นมีผลการประเมินความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังการปรับโมเดลคือ ค่า χ^2 (df = 618) = 1,820.75, p-value = .00, χ^2/df = 2.94, RMSEA = 0.057, CFI = 0.98, NFI = 0.97 และ SRMR = 0.065 แสดงให้เห็นว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถึงแม้ว่าค่าไคสแควร์ยังมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่สัดส่วนไคสแควร์ต่อค่าองศาอิสระมีค่าไม่เกิน 3 และค่า RMSEA เท่ากับ 0.065 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดียอมรับได้ ทำให้โมเดลโดยภาพรวมมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถอธิบายความสำเร็จของรูปแบบการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน ตามมาตรฐานร้านชำ RDU ได้ประมาณร้อยละ 81 (R^2=0.81) โดยได้รับอิทธิพลทางตรงจากกิจกรรม 6 เอ๊ะสูงที่สุด (R^2=0.60) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรมการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน จากการจำหน่ายยาในร้านชำ ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีผลต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาการจำหน่ายยาในร้านชำ โดยสามารถทำนายความแปรปรวนความสำเร็จได้ถึงร้อยละ 81 โดยได้รับอิทธิพลทางตรงจากกิจกรรม 6 เอ๊ะสูงที่สุด และยังได้รับอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากกิจกรรม CI3P โดยเฉพาะกิจกรรมการดำเนินงานของโครงการ (Process) ที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงที่สุด อาจเป็นเพราะการดำเนินงานของโครงการมีการสะท้อนข้อมูลการดำเนินงานของร้านชำ RDU ผ่านศูนย์แจ้งภัยผลิตภัณฑ์ยาไม่ปลอดภัย ทำให้สามารถติดตามและแก้ไขปัญหาได้ รองลงมาได้รับอิทธิพลทางตรงจากผลผลิตของโครงการ (Product) เพราะสามารถสร้างความเข้าใจให้กับผู้ประกอบการร้านชำที่เข้าร่วมโครงการให้มีความรู้มากขึ้น และคำนึงถึงผลกระทบที่ตามมาหากมีการใช้ยาไม่เหมาะสม ส่วนปัจจัยเบื้องต้นของโครงการ (Input) การมีส่วนร่วมกับโครงการ (Participation) และบริบทหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินโครงการ (Context) ที่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทางกิจกรรม 6 เอ๊ะ ที่เป็นกิจกรรมสำคัญที่มีผลต่อรูปแบบกิจกรรมการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน จากการจำหน่ายยา

ในร้านชำ ตามมาตรฐานร้านชำ RDU อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา สอดรับการศึกษาของเกษศิรินทร์ วิเชียรเจริญ และคณะ (2565)[24] ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ภาพรวมบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของการดำเนินงานตามนโยบายอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของการดำเนินงานตามนโยบายในระดับสูง ยกเว้นปัจจัยด้านบริบทมีความสัมพันธ์กับผลผลิตในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้กิจกรรมด้านบริบทสภาพแวดล้อมของโครงการจะมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง แต่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมากต่อผลผลิตหรือผลสำเร็จของโครงการ ดังนั้นกิจกรรม 6 เอ๊ะ คือ กิจกรรมที่สามารถป้องกันหรือลดอัตราการใช้ยาอย่างไม่ปลอดภัยได้ สอดรับกับการศึกษาของดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์[25] ที่ศึกษาการประเมินผลการพัฒนางานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดสมุทรสาคร ตาม 6 แนวทาง PLEASE พบว่า หัวข้อที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ มีฉลากยาเสริมเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ในขณะที่หัวข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ระบบการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต่อกรมควบคุมโรค ซึ่งมีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังและติดตามการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนให้กับผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน และมีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์แจ้งภัยในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน รวมถึงการจัดเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ บุคลากรให้มีความเพียงพอ และจัดกิจกรรมอบรมเจ้าหน้าที่ อสม. และผู้นำชุมชนให้มีบทบาทในการประสานงานที่ชัดเจนในการมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุการจำหน่ายยาไม่ปลอดภัยในชุมชน สอดรับกับงานวิจัยของไพลิน สาระมนต์ สกุลนิธิเมธา[26] ที่ศึกษาการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนพื้นที่สูงชายแดน อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย มีความจำเป็นต้องส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน เพราะเป็นชุมชนชายแดนห่างไกล ทำให้ชาวบ้านในชุมชนเลือกซื้อยาจากแหล่งกระจายยาในชุมชนเมื่อมีการดำเนินการคอยเฝ้าระวังและจัดการยาไม่เหมาะสมในพื้นที่ชุมชน รวมถึงจัดกิจกรรมโครงการพัฒนาเครือข่ายจัดการยาปัญหาที่ไม่เหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและสังเกต ยาอันตรายที่หมดอายุ อวดอ้างโฆษณาเกินความจริง ด้วยการตรวจสอบทะเบียนยาและการขออนุญาตที่ถูกต้อง โดยอาศัยผู้นำชุมชน อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำสตรี แกนนำผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการ ส่วนราชการ และองค์กรส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการตรวจสอบ ค้นหา เฝ้าระวัง และตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สอดคล้องการศึกษาของเบญจมาศ บุดดาวงศ์[15] ที่ศึกษาการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอโนนคูน จังหวัดศรีษะเกษ โดยเริ่มโครงการอย่างเป็นทางการ จากโครงการร้านชำปลอดภัยยาอันตรายในตำบลโพธิ์ ที่มีการพัฒนางานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีระบบและกลไกการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในหน่วย

บริการ สอดรับกับงานวิจัยของ กษมา ลีรัตน์เสถียร และจัตุพล กันทะมูล[18] ที่ศึกษาการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในสถานบริการสุขภาพกรณียาล้างไต (แบบบูรณาการโดยสหวิชาชีพ) ผลที่ได้คือ มีกลไกและระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกในหน่วยงานบริการ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน และการขยายผล ไปสู่การทำงานเชิงรุกที่มีแกนนำสุขภาพคอยเฝ้าระวัง ค้นหายา รับทราบปัญหา ให้ความรู้กับผู้ประกอบการ สอดคล้องกับที่สุดารัตน์ จังอินทร์[27] ศึกษาการเฝ้าระวังปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในหน่วยบริการโรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร ทำให้มีแกนนำสุขภาพค้นหายา รับทราบปัญหา ให้ความรู้กับผู้ประกอบการ และดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานร้านชำ ร้านยา และคลินิก เฝ้าระวังโฆษณาและรถเร่ในชุมชน ชุมชนร่วมกันแก้ไข เฝ้าระวัง และส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ มูนาดา แวนาแว[16] ที่ศึกษาประสบการณ์การทำงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน คปสอ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี โดยเชิญชวนให้บอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์การคืนข้อมูลแก่ชุมชน ทำให้เกิดการรับรู้ การมีส่วนร่วม การฟังเสียงสะท้อนเกี่ยวกับ RDU ในชุมชนและมีการขับเคลื่อน RDU สู่เครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ได้แก่โรงเรียน RDU สร้างภูมิรู้สู่ชุมชน และเครือข่ายอื่นๆ ในชุมชน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. จากผลการศึกษาพบว่า กิจกรรม 6 เอ๊ะ ส่งผลต่อความสำเร็จในการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตสมผลในชุมชน จึงควรนำกิจกรรม 6 เอ๊ะ คือ 1) เอ๊ะ.ที่ 1 อ.อนุญาต 2) เอ๊ะ.ที่ 2 อ.อาหารและยา 3) เอ๊ะ.ที่ 3 อ.อายุ 4) เอ๊ะ.ที่ 4 อ.อันตราย 5) เอ๊ะ.ที่ 5 อ.อวดอ้าง และ 6) เอ๊ะ.ที่ 6 อ.อาการ โดยการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนด้วยการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบการร้านชำ เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาที่ไม่ปลอดภัยจากการจำหน่ายยาในชุมชน

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า การประกอบอาชีพ สถานภาพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมและความคิดต่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงควรส่งเสริมดังนี้

2.1 การให้ความรู้และการรณรงค์เฉพาะกลุ่ม ควรจัดทำโครงการหรือกิจกรรมที่ให้ความรู้และส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามความต้องการของแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีการเข้าถึงข้อมูลที่จำกัด เช่น กลุ่มผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ที่ประกอบอาชีพที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยตรง

2.2 การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามาสนับสนุนในรูปแบบนโยบาย กองทุน หรือโครงการร่วมกันกับเอกชน เพื่อช่วยส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนที่มีความหลากหลายทางด้านอาชีพและสถานภาพทางสังคม

2.3 การเข้าถึงสถานบริการและสิทธิการรักษาที่เท่าเทียม พิจารณาการปรับปรุงนโยบายการเข้าถึงการรักษาโรคและบริการทางการแพทย์ เพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร ไม่ว่าจะมีสถานะทางการเงินหรือสิทธิการรักษาแตกต่างกัน เพื่อลดความไม่เท่าเทียมในการรับยา

ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายขอบเขตการศึกษา ควรพิจารณาศึกษาปัจจัยในบริบทอื่นๆ เช่น ความคิดเห็นและการสนับสนุนจากผู้บริโภค รวมถึงปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติตามมาตรฐาน RDU
2. ศึกษาในพื้นที่ที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ครอบคลุมมากขึ้น ควรทำการศึกษาในพื้นที่ต่าง ๆ ที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่าง เพื่อดูว่าแนวทาง RDU สามารถนำไปปรับใช้ได้หรือไม่
3. ศึกษาในกลุ่มที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ครอบคลุมมากขึ้น ควรทำการศึกษาในกลุ่มที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่าง เช่น กลุ่มนักเรียน เพื่อดูว่าแนวทาง RDU สามารถนำไปปรับใช้ได้หรือไม่
4. การวิจัยแบบมีส่วนร่วมจากชุมชน ควรเน้นการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น ผู้บริโภค ผู้นำชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น ในการพัฒนาและปรับปรุงวิธีการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน.* นนทบุรี:กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข.; 2563.
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. *นโยบายแห่งชาติด้านยา ยุทธศาสตร์ ด้านที่ 2 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล*. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2554.
3. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. *ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพประเทศไทย.* นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2559.
4. ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์. *RDU Community*. เอกสารประกอบการอบรม เรื่องการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community). วันที่ 24-25 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรม อมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร; 2562.
5. World Health organization. *The rational use of drugs: Report of the Conference of Experts.* Nairobi, 25 29 November; 1985.
6. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. *สถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ปี 2000-2019*. ค้นจาก http://narst.dmsc.moph.go.th; 2562.
7. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. *สรุปรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาประจำปี 2562.* กรุงเทพมหานคร:อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2563.
8. จันทรจรีย ดอกบัว และนุศราพร เกษสมบูรณ. การประเมินกระบวนการนำนโยบายเกณฑจริยธรรมว่าด้วยการสงเสริมการขายยาไปสูการปฏิบัติในโรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารเภสัชกรรมไทย;* 2559 *8 (2),309-317.*

9. จินดาพร พลวงศ์ และนันทวรรณ กิติกรรณากรณ์. ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะของประชาชน: การสำรวจภาคตัดขวางในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารเภสัชกรรมไทย;* 2561 *10(2): 411-420.*
10. Akıcı, A., Mollahaliloulu, S., Donertas, B., Ozgulcu, S., Alkan, A. & Filiz, B. N. Patients'attitudes and knowledge about drug use: a survey in Turkish family healthcare centers and state hospitals. *Turk J Med Sci; 2017 47(5): 1472-1481.*
11. Holloway, K. & Dijk, L. V. (2011). *The World Medicines Situation 2011 (Rational Use of Medicines) Geneva.* World Health Organization.
12. World Health Organization. *National essential drug policy including the rational use of medicines*. Resolution of the WHO regional committee for South East Asia. SIXTIETH WORLD HEALTH ASSEMBLY.; 2011.
13. กมลนัทธ์ ม่วงยิ้ม วิบูลย์ วัฒนนามกุล อารีรัตน์ บากาสะแต จำปี วงศ์นาค ยลฤดี ตัณฑสิทธิ์ และสุกัณฑา หมวดทอ. *ความตระหนักรู้ เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์.* นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560.
14. นุศราพร เกษสมบูรณ์ ทวีศักดิ์ มโนมยิทธิกาญจน์ และกฤดา ลิมปนานนท์. *ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทย พ.ศ. 2538-2556*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2560.
15. เบญจมาศ บุดดาวงศ์. *การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอโนนคูน จังหวัดศรีษะเกษ*. ศรีษะเกษ: โรงพยาบาลโนนคูน จังหวัดศรีษะเกษ; 2562.
16. มูนาดา แวนาแว. *ประสบการณ์การทำงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน คปสอ. ยะหริ่ง จ.ปัตตานี. ปัตตานี* : โรงพยาบาลยะหริ่งจังหวัดปัตตานี; 2562.
17. ศุภชัย แพงคำไหล. *รูปแบบการเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาในชุมชนเชิงรุก (จอบไว ใจถึง พึ่งได้ สายข่าวออนไลน์ชุมชน) โดยอาสาสมัครเครือข่าย พื้นที่ อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม.* มหาสารคาม: โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม; 2562.
18. กษมา ลีรัตน์เสถียร และจัตุพล กันทะมูล. *การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในสถานบริการสุขภาพกรณียาล้างไต (แบบบูรณาการโดยสหวิชาชีพ).* ระยอง: โรงพยาบาลปลวกแดงจังหวัดระยอง. 2563.
19. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *รายงานผลการประเมินแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข สู่ความเป็นเลิศ รอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2565*. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/01/report4E965.pdf; 2565.
20. Stufflebeam, D.L. Evaluation Models,Viewpoints on Education and Human Services Evaluation. 2nd ed. *New York: Kluwer Academic Publishera;* 2000.

21. Cohen & Uphoff. N.T. *Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation.* Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University; 1977.
22. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. Using Multivariate Statistics Pearson New International Edition. *Pearson International Publishing;* 2014.
23. หมัดเฟาซี รูบามา. *การรับรู้สิทธิสวัสดิการดานสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*; 2560 WalailakProcedia: สืบคนเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2567; http://wjst.wu.ac.th/index.php/wuresearch/article/view/5303
24. เกษศิรินทร วิเชียรเจริญ อารยา ประเสิรฐชัย และธีรวุธ ธรรมกุล. การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการใชยาอยางสมเหตุผลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*; 2565 *8(1), 110-122.*
25. ดวงแก้ว อังกูรสิทธิ์. การประเมินผลการพัฒนางานด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (online). Vol.3 No.2 July-December 2023;* 2566.
26. ไพลิน สาระมนต์ สกุลนิธิเมธา. *การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนพื้นที่สูงชายแดน อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย*. เชียงราย: โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย; 2562.
27. สุดารัตน์ จังอินทร์. *การเฝ้าระวังปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในหน่วยบริการ.*พิจิตร: โรงพยาบาลโพทะเลจังหวัดพิจิตร; 2563.