



รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไข ปัญหาการชื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอมือเมือง จังหวัดสตูล

โสฬินทร์ แก้วมณี¹, อุดมสิน ไทยเจริญ² และตระกูล ศรีสวัสดิ³

Received: June 4, 2025

Revised: August 6, 2025

Accepted: August 15, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญห การชื้อยาชุดจากร้านชำ แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ 1) สภาพปัญหาการชื้อยาชุดจากร้านชำ 2) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการแก้ปัญหการชื้อยาชุดจากร้านชำ 3) ประเมินประสิทธิผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 21 คน ประชาชนที่ชื้อยาชุดจากร้านชำ 63 คน และผู้ประกอบการร้านชำ 22 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงพรรณนา และสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย 1) สภาพปัญหาการชื้อยาชุดจากร้านชำ พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายจากยาชุด ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.60 พฤติกรรมเกี่ยวกับการชื้อยา ระดับน้อย ร้อยละ 52.38 ร้อยละ 58.73 และพบว่า ร้านชำมีการจำหน่าย ยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 72.27 จำหน่ายยาอันตรายร้อยละ 22.72 จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่มีทะเบียนและยาหมดอายุ หรือยาเสื่อมคุณภาพ 4.50 2) ผลการพัฒนาทำให้ประชาชน มีรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหการชื้อยาชุด จากร้านชำ มีความเหมาะสม และประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินการทุกขั้นตอน มีมาตรการทางสังคมในการแก้ปัญหการชื้อยาชุด จากร้านชำ ประชาชน ผู้ประกอบการ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้หลากหลายช่องทาง และได้รับข่าวสารที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น และ 3) การประเมิน ประสิทธิภาพรูปแบบในประชาชน พบว่า ความรู้ พฤติกรรมและความพึงพอใจต่อรูปแบบการแก้ปัญหการชื้อยาชุดจากร้านชำ หลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ ร้านชำจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน ก่อนพัฒนา ร้อยละ 72.27 หลังพัฒนา ร้อยละ 95.50 จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่มีทะเบียนและยาหมดอายุ ก่อนพัฒนา ร้อยละ 4.50 หลังพัฒนาไม่พบ จำหน่าย

ข้อค้นพบจากการวิจัยควรนำรูปแบบไปประยุกต์ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน และควรมีการสนับสนุนสื่อความรู้ โดยนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมการใช้ยา อย่างปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน / ปัญหาการชื้อยาชุดจากร้านชำ / การคุ้มครองผู้บริโภค

¹ **ผู้รับผิดชอบบทความ:** โสฬินทร์ แก้วมณี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง 13 หมู่ที่ 2 ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอมือเมือง จังหวัดสตูล

E-mail: pond787@gmail.com

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอมือเมือง จังหวัดสตูล

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมือเมืองสตูล อำเภอมือเมืองสตูล จังหวัดสตูล

³ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลควนโดน อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล

A Community Participation Model for Addressing the Purchase of Mixed Medicines from Grocery Stores Jebilang Subdistrict, Mueang District, Satun Province

Sophin Kaewmanee¹, Udomsin Thaijaroen² and Trakul Srisawad³

Abstract

This research and development project aimed to develop and evaluate the effectiveness of a community participation model to address the issue of purchasing mixed medicine from grocery stores. The study was divided into three phases: 1) investigating the current situation regarding the purchase of mixed medications from grocery stores; 2) developing a community participation model to solve the problem; and 3) evaluating the effectiveness of the developed model. The sample consisted of 21 stakeholders, 63 community members who had purchased mixed medications from grocery stores, and 22 grocery store operators. The research tools included questionnaires, and the data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The research revealed the following findings: 1) the public demonstrated a moderate level of knowledge regarding the dangers and harmful effects of mixed medications (55.60%), while their behavior concerning drug purchases remained low (52.38%). Additionally, 58.73% of respondents reported buying drugs from grocery stores. An assessment of these stores showed that 72.27% sold over-the-counter drugs, 22.72% sold dangerous drugs, and 4.50% sold unregistered herbal products or expired/substandard drugs; 2) The community participation model developed was found to be appropriate, with public involvement observed throughout the process. Social measures were implemented, and both community members and store operators gained access to reliable health information through various channels, contributing to improved knowledge; and 3) After implementation, the public's knowledge, behavior, and satisfaction significantly increased compared to pre-intervention levels ($p < 0.05$). Additionally, the proportion of stores selling over-the-counter drugs increased from 72.27% to 95.50%, while the sale of unregistered herbal products and expired or substandard drugs decreased from 4.50% to 0%.

These findings suggest that the developed model should be adapted and applied in other areas facing similar issues. There should also be support for educational media, with the integration of new technologies to promote continuous learning, in order to enhance public knowledge and encourage safer medication practices among the population.

Keywords: Community participation / Problems with buying mixed medicine from grocery stores / Consumer Protection

¹ **Corresponding Author:** Sopin Kaewmanee, Je Bilang Subdistrict Health Promoting Hospital, Je Bilang Subdistrict, Mueang District, Satun Province, E-mail: pond787@gmail.com

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Je Bilang Subdistrict Health Promoting Hospital, Je Bilang Subdistrict, Mueang District, Satun Province

² Registered Nurse, Mueang Satun District Public Health Office, Mueang Satun District, Satun Province

³ Medical Technologist, Khuan Don Hospital, Khuan Don District, Satun Province

1. บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยและก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้หลายช่องทางเช่นสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลเอกชน ร้านขายของชำ รดเร่ ทางออนไลน์หรือสื่อต่าง ๆ การโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ผู้บริโภคจึงตกเป็นเหยื่อจากการซื้อผลิตภัณฑ์หรือยาที่ไม่มีมาตรฐาน ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) ได้มีนโยบายด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และมีนโยบายเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่จากการศึกษาความชุกและการกระจายของสินค้าไม่ปลอดภัย และจากการประเมินความเสี่ยงและความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาด้วยหลักเกณฑ์การจัดลำดับ 5 อันดับแรก ปี 2557 ใน 4 ภาค 60 จังหวัด ในส่วนที่เกี่ยวข้องยา คือ สเตียรอยด์ปลอมปนในผลิตภัณฑ์สุขภาพ และยาไม่เหมาะสมในชุมชน โดยพบการระบาดของสเตียรอยด์ในยาชุด ยาแผนโบราณ อาหารเสริม จากรดเร่ ร้านชำ ร้านยา ทั้งนี้พบว่าคนไทยมีปัญหาทางจากการใช้ยาเตียรอยด์ไม่เหมาะสม 6 ล้านคน มีการเสียชีวิต 0.38 ล้านคน และเพิ่มค่าใช้จ่ายการรักษา 1,900 ล้านบาท/ปี นอกจากนี้คลินิกและร้านยามีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคที่ส่วนมากไม่จำเป็นต้องได้ ยาปฏิชีวนะประมาณ 40-60 % พัชราพรพรณ กิจพันธ์ และจันทรรัตน์ ลิทธิวรนนท์ (2561) การศึกษาของรุ่งทิพย์ ทิศแดง และสุพัฒน์ จำปาหวาย (2562) พฤติกรรมการใช้ยาชุดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาชุดของประชาชน ตำบลเปือยใหญ่ อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาชุดร้อยละ 55.4 มีความรู้ระดับสูงร้อยละ 57.0 และมีเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาชุดในระดับปานกลางร้อยละ 60.3 อาชีพเกษตรกรใช้ยาชุดมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 3.12 เท่า ($p = 0.029$) ผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานใช้ยาชุดมากกว่าผู้ที่เป็นเบาหวาน 2.19 เท่า ($p = 0.033$) ผู้ที่มีความรู้ระดับต่ำและปานกลางใช้ยาชุดมากกว่าผู้ที่มีความรู้ระดับสูง 2.27 เท่า ($p = 0.003$) และผู้ที่มีเจตคติระดับปานกลางใช้ยาชุดมากกว่าผู้ที่มีเจตคติระดับสูง 3.86 เท่า ($p < 0.001$)

สำหรับจังหวัดสตูล พบว่าประชาชนมีการซื้อยาชุดจากร้านชำ ปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่าร้อยละ 25.10, 32.23, และ 35.17 ตามลำดับ ประชาชนมีการซื้อยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาชุด และยาที่มีสเตียรอยด์ จึงเกิดความเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาไม่ว่าจะเป็นภาวะดีด ยา การแพ้ยา เช่น เกิดผื่น ปากบวม หน้าบวม ผื่นหนังลอก ตาบลงเจ็บลิ้น อำเภอเมือง จังหวัดสตูล เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีร้านชำเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นพื้นที่ทางเศรษฐกิจ ประชาชนสามารถหาซื้อยาได้ง่ายทำให้มีโอกาสได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม จากสำรวจข้อมูล ปีงบประมาณ 2563-2565 พบว่า ประชาชนซื้อยาชุด ร้อยละ 18.66, 21.67, 24.13 จากการซักประวัติผู้ป่วยบางรายที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ๊ะบิลัง พบว่า ผู้ป่วยบางรายมีการซื้อยาชุดจากร้านชำมารับประทาน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการซื้อยาชุดจากร้านชำเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ประชาชนได้รับอันตรายจากการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล และยังเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ทางสถานบริการมีการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มีเพียงการอบรม

การจัดตั้งชมรมผู้ประกอบการร้านค้า และการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน แต่ด้านความรู้ และพฤติกรรมของประชาชน ยังไม่มีการดำเนินการ จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ธนวัฒน์ ชัยะโสทธิ และคณะ (2557)

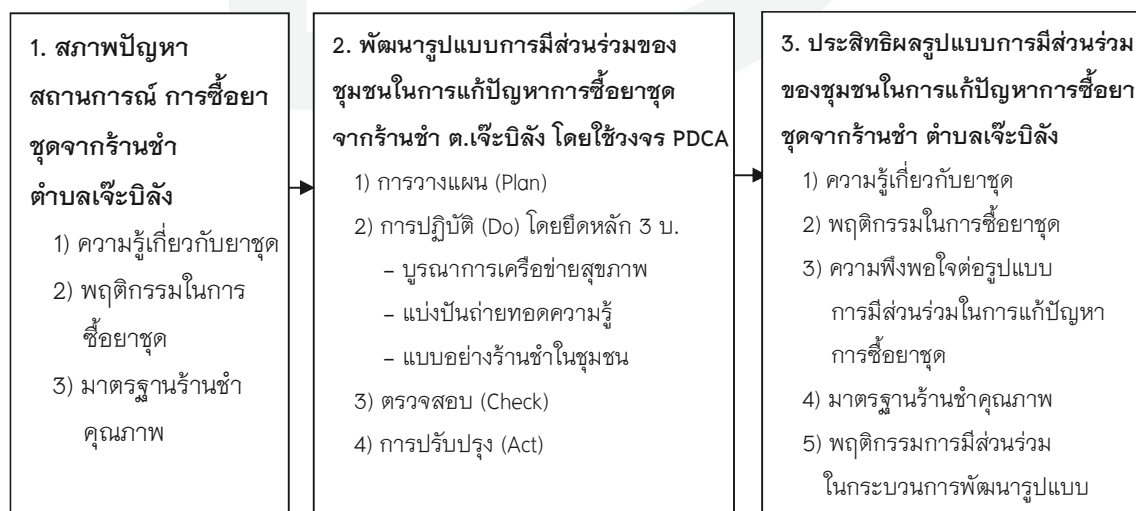
จากการทบทวน แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการซื้อขายยังเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ มะลิสา บุญรัตน์ (2557) ดังนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหการซื้อขายขาดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้อย่างสมเหตุผล การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และส่งเสริมให้ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายยาที่มีคุณภาพ ประชาชนมีความปลอดภัยในใช้อย่างมากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการซื้อขายขาดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล
- 2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหการซื้อขายขาดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล
- 2.3 เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหการซื้อขายขาดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PDCA (Deming, 1982) มี 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการวางแผน (Plan) 2. ขั้นการปฏิบัติ (Do) 3. ขั้นตรวจสอบ (Check) และ 4. ขั้นดำเนินการ, ปรับปรุง (Act)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยและพัฒนา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ปัญหา สถานการณ์ การซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

1.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นประชาชนที่ซื้อยาจากร้านชำมารับประทาน มีภูมิลำเนา และมีชื่อขึ้นทะเบียนราษฎร เขตตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปีขึ้นไป จำนวน 2,125 คน (ข้อมูล 1 มิถุนายน 2566)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 ประชาชนที่ซื้อยาชุดมารับประทาน จำนวน 63 คน คัดเลือกกลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็นผู้ที่ซื้อยาชุดจากร้านชำมารับประทาน ในช่วงเดือนมีนาคม-ธันวาคม 2566, พักอาศัยในพื้นที่ตำบลเจ๊ะบิลัง ไม่น้อยกว่า 1 ปี, เพศชายหรือหญิง, อายุ 20-59 ปี และสามารถสื่อสารได้อ่านออกเขียนได้และยินดีให้ข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เป็นประชาชนที่ไม่ได้ซื้อยาชุดจากร้านชำมารับประทานในช่วงเดือนมีนาคม-ธันวาคม 2566, พักอาศัยในพื้นที่ตำบลเจ๊ะบิลังน้อยกว่า 1 ปี, ไม่สามารถสื่อสารหรืออ่านออกเขียนได้, ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด

1.2.2 ผู้ประกอบการร้านชำ จำนวน 22 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็นผู้ประกอบการจำหน่ายยาร้านชำ, พักอาศัยในตำบลเจ๊ะบิลังเพศชายหรือหญิง อายุ 20-59 ปี, สามารถสื่อสารได้อ่านออกเขียนได้ และยินดีให้ข้อมูลในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เป็นผู้ประกอบการที่ไม่ได้จำหน่ายยาร้านชำ, ไม่ได้พักอาศัยในตำบลเจ๊ะบิลัง, ไม่สามารถสื่อสารหรืออ่านออกเขียนได้และไม่ยินดีให้ข้อมูลในการศึกษา

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 แบบสอบถามรูปแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล จำนวน 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมข้อความจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ด้านความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายจากยาชุด เป็นแบบให้
เลือกตอบ ใช่ / ไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อยาชุดลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่ / ไม่ใช่ จำนวน
10 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
1 หมายถึง ใช่	0 หมายถึง ใช่
0 หมายถึง ไม่ใช่	1 หมายถึง ไม่ใช่

ดังนี้

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปล (Best, 1970)

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.33	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 0.34 – 0.66	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.00	หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการซื้อยาของประชาชน เป็นแบบประเมินค่า
ตามแนวคิดของลิเคิร์ท (Likert) 3 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด (2549) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง
ไม่ปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้เกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ จำนวน 0 คะแนน

ดังนี้

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปล (Best, 1970)

คะแนนระหว่าง 0.00 – 0.66	หมายถึง ไม่ปฏิบัติ
คะแนนระหว่าง 0.67 – 1.32	หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง
คะแนนระหว่าง 1.33 ขึ้นไป	หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

1.3.2 แบบประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
ของจังหวัดสตูล จำนวน 4 ข้อ

1.4 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัย ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ กำหนดประเด็นต่าง ๆ ที่ตรวจสอบแล้วนำมาเขียนเป็นข้อคำถาม จากนั้นนำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความ และความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Object Congruence: IOC) (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์, 2545) ได้ค่าความสอดคล้อง 0.90 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ แล้วนำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบทดสอบมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) พบว่า ความเที่ยงแบบ Kuder Richardson 20 (KR 20) ของแบบวัดความรู้ เท่ากับ 0.74 ความเที่ยงของแบบวัดการปฏิบัติตน เท่ากับ 0.72 และแบบวัดความพึงพอใจ เท่ากับ 0.73

1.5 การรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในระยะศึกษาปัญหา เป็นการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโทษอันตรายจากยาชุด และพฤติกรรมเกี่ยวกับการซื้อยาของประชาชน อย่างละ 10 ข้อ โดยเก็บจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 คน ส่วนการเก็บข้อมูลซ้ำ จำนวน 22 ร้าน ใช้แบบประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพของจังหวัดสตูล เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณก่อนพัฒนารูปแบบ โดยการเก็บข้อมูลในขั้นตอนการศึกษาปัญหาระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2567

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ด้านความรู้ พฤติกรรมและคะแนนจากแบบประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) แจกแจงความถี่เป็นจำนวนร้อยละ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

ผู้วิจัยได้การนำข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหาสถานการณ์ที่พบในการศึกษาระยะที่ 1 เข้าสู่กระบวนการวงจร PDCA

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร จำนวน 59 คน แบ่งเป็น แกนนำครอบครัว จำนวน 24 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 12 คน ผู้นำศาสนา จำนวน 12 คน เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. จำนวน 4 คน และผู้นำท้องถิ่น จำนวน 7 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น แกนนำครอบครัว จำนวน 6 คน อสม. จำนวน 5 คน ผู้นำศาสนา จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คน และผู้นำท้องถิ่น 4 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรและพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง

จังหวัดสตูล เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชน สามารถติดต่อสื่อสารกับคนอื่นได้ เป็นที่ยอมรับและเคารพนับถือของคนในชุมชน สามารถเป็นตัวแทนของคนในชุมชนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา เสนอแนวทางและร่วมปฏิบัติ แก้ไขปัญหาและประเมิน ผลการปฏิบัติได้

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะปิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

ผู้วิจัยยกโครงสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะปิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล โดยใช้วงจร Plan-Do-Check-Act (PDCA) เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และปรับปรุงตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับประชาชน ในพื้นที่ใกล้เคียงจำนวน 30 คน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ ก่อนนำไปใช้ในพื้นที่จริง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอนดังนี้

วงรอบที่ 1 Plan: วางแผนพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ผลการศึกษาสถานการณ์การซื้อยาชุดในพื้นที่ พบว่า ประชาชนมีความรู้และมีพฤติกรรมในการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และการดำเนินการที่ผ่านมาามีเพียงการสำรวจข้อมูลในภาพกว้าง ๆ ไม่มีรูปแบบการแก้ปัญหา เรื่องยาที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนยังมีน้อย จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ดีเท่าที่ควร Do: นำข้อมูล สถานการณ์ปัญหาการซื้อยาชุด รายงานข้อมูลตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบ ระดมสมอง สร้างการมีส่วนร่วมโดยมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดในชุมชน จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง และจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย จากเภสัชกรโรงพยาบาลสตูล จำนวน 2 วัน พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการใช้ยาอย่างปลอดภัย จากนั้นนำไปทดลองใช้กับประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง และติดตามความก้าวหน้า Check: ประเมิน วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของรูปแบบการแก้ปัญหา โดยพบว่าในวงรอบที่ 1 พบปัญหาในเรื่องการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และข้อจำกัดของช่องทางการนำไปใช้ประโยชน์จากคู่มือ Act: การปรับปรุง การกำหนดทางเลือกการแก้ปัญหาพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

วงรอบที่ 2 Plan: วางแผน ศึกษา วิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากวงจรที่ 1 ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และข้อจำกัดของคู่มือ Do: นำข้อมูล การวางแผน สร้างการมีส่วนร่วม ระดมสมองโดยการประชุมกลุ่ม ชุมชน จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง ร่วมกันกำหนดนโยบาย เป้าหมายทางเลือกใหม่ มีการพัฒนาปรับปรุง โดยจัดตั้งเครือข่ายในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ การพัฒนาคู่มือการใช้ยาอย่างปลอดภัย ในรูปแบบ E-book และเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงสื่อข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านยาทางกลุ่มไลน์ และคิวอาร์โค้ด จากนั้นนำไปทดลองใช้กับประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง Check: นำรูปแบบมาวิเคราะห์ประเมินความเป็นไปได้ จุดอ่อน จุดแข็ง ข้อจำกัดของรูปแบบพบว่า มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องความทันสมัย และความครอบคลุมและการเข้าถึงสื่อข้อมูลของประชาชน Act: การปรับปรุงพัฒนารูปแบบให้มีความทันสมัย

วงรอบที่ 3 Plan: วางแผน ศึกษา วิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากวงจรที่ 2 ในเรื่องความทันสมัย และความครอบคลุมของการแก้ไขปัญหา Do: นำข้อมูล การวางแผน โดยการระดมสมอง จากผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกันกำหนดนโยบาย เป้าหมายทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหา ยกร่างรูปแบบเสนอโครงร่างต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ปรับปรุงตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ ก่อนนำไปใช้ในพื้นที่จริง จนได้ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาคือการซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง โดยยึดหลัก 3 บ. ดังนี้ บ.1 บูรณาการทุกภาคส่วน (เครือข่ายบรรพม; บ้าน, ร้านชำ, รพ.สต, ท้องถิ่น, มัสยิด) โดยร่วมดำเนินการตั้งแต่การประชุม การระดมสมอง การรับรู้ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา วางแผน เสนอแนวทางแก้ปัญหา ใช้เวลา จำนวน 2 วัน ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง บ.2 แบ่งปันอบรมให้ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาที่สมเหตุผล และสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร เช่น คู่มือ, E-book, พัดขจัดความเสี่ยง กิจกรรมอบรมให้ความรู้ 2 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง และฝึกทักษะการใช้สื่อและนวัตกรรม จำนวน 2 ครั้ง การเผยแพร่สื่อและช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายจากยาชุด การตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์ บ.3 แบบอย่างร้านชำคุณภาพปลอดภัยในชุมชน ติดตามเยี่ยมสร้างขวัญกำลังใจ ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงสื่อความรู้ด้านยา ประเมินคุณภาพมาตรฐาน และเชิดชูเกียรติต้นแบบร้านชำปลอดภัย ในชุมชน Check: ประเมินและสะท้อนผลกลับ พบว่า ไม่มีปัญหาอุปสรรค จึงเข้าสู่กระบวนการนำไปใช้จริง

สำหรับการทดลองใช้และการประเมินผลรูปแบบ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่มาซื้อยาชุด จากร้านชำ จำนวน 63 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการ จำนวน 22 คนซึ่ง เดียวกันทั้งก่อนและหลังพัฒนา (One Group Pretest-posttest Design) โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามความรู้ พฤติกรรม และแบบประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพจังหวัดสตูล โดยขึ้นทดลองและนำรูปแบบไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลาตั้งแต่เดือนมิถุนายน – พฤศจิกายน

2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวิจัย โดยกำหนดประเด็นต่าง ๆ ที่ตรวจสอบแล้วนำมาเขียนเป็นข้อคำถาม แต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอคำแนะนำ พร้อมแก้ไขปรับปรุง จากนั้นนำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความ และความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ปรับปรุงตามคำแนะนำ นำไปทดลองใช้ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ ก่อนนำไปใช้ในพื้นที่จริงกับกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่ซื้อยาชุดมารับประทาน จำนวน 63 คน

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาคือการซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง โดยวงจร PDCA ตั้งแต่วงจรที่ 1 การจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำคู่มือการใช้ยา วงจรที่ 2 การจัดตั้งเครือข่าย การพัฒนาคู่มือสื่อในรูปแบบ E-book การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อข้อมูลความรู้ และวงจรที่ 3 กิจกรรมต่าง ๆ ตามหลัก 3 บ. ซึ่งแต่ละวงจรเป็นเก็บข้อมูล

จากการประชุมกลุ่มย่อย โดยการสังเกตและบันทึกเสียงเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในแต่ละกิจกรรม และช่วงเวลาที่ทำเนิกร ส่วนการบันทึกพฤติกรรมการมีส่วนร่วมเป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ มีระยะเวลาระหว่างเดือนกันยายน 2567-กุมภาพันธ์ 2568

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง ด้วยวงจร PDCA เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ส่วนการประเมินพฤติกรรม การมีส่วนร่วมใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) แจกแจงความถี่เป็นจำนวนร้อยละ

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อ ยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

ผู้วิจัยประเมินผล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบและใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน (One Group Pretest-posttest Design)

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นประชาชนที่มีภูมิลำเนา และมีชื่อขึ้นทะเบียนราษฎร เขตตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปีขึ้นไปจำนวน 2,125 (ข้อมูล 1 มิถุนายน 2566)

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ตัวแทนจาก แกนนำครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำศาสนา เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และผู้นำท้องถิ่น คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 21 คน

3.2.2 ประชาชนที่ซื้อยาชุดมารับประทาน จำนวน 63 คน คัดเลือกกลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ ซื้อยาชุดจากร้านชำมารับประทาน ในช่วงเดือนมีนาคม-ธันวาคม 2566, พักอาศัยในพื้นที่ตำบลเจ๊ะบิลัง ไม่น้อยกว่า 1 ปี, เพศชายหรือหญิง อายุ 20-59 ปี และสามารถสื่อสารได้อ่านออกเขียนได้และยินดีให้ข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้

3.2.3 ผู้ประกอบการร้านชำ จำนวน 22 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ ผู้ประกอบการร้านชำ พักอาศัยอยู่ในตำบลเจ๊ะบิลัง, เพศชายหรือหญิง อายุ 20-59 ปี และสามารถสื่อสารได้อ่านออกเขียนได้และยินดีให้ข้อมูล

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ เป็นการนำเครื่องมือจากขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหา สถานการณ์ การซื้อยาชุดจากร้านชำ และขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง ดังนี้

3.3.1 บันทึกพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ในกระบวนการสนทนากลุ่มย่อย ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอมือ จังหวัดสตูล โดยวงจร PDCA

3.3.2 แบบสอบถามแบบสอบถามรูปแบบการแก้ปัญหาการใช้ยาชุดในร้านชำ โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอมือ จังหวัดสตูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 6 ข้อ 2. ด้านความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายจากยาชุด เป็นแบบให้เลือกตอบใช่/ไม่ใช่ จำนวน 10 ข้อ 3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการซื้อยาของประชาชน เป็นแบบประเมินค่า จำนวน 10 ข้อ และ 4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ เป็นแบบประเมินค่า จำนวน 10 ข้อ

3.3.3 แบบประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จำนวน 4 ข้อ

3.4 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยมีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ เช่นเดียวกับในขั้นตอนการศึกษาปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ และขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ โดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Object Congruence: IOC) (บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์, 2545) ได้เท่ากับ 0.90 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ แล้วนำแบบทดสอบไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบทดสอบมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) พบว่า ความเที่ยงแบบ Kuder Richardson 20 (KR 20) ของแบบวัดความรู้ เท่ากับ 0.74 ความเที่ยงของแบบวัดการปฏิบัติตน เท่ากับ 0.72 และความเที่ยงของแบบวัดความพึงพอใจ เท่ากับ 0.73

3.5 การรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมและความพึงพอใจรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ แบบประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ ในระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2568

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง วงจร PDCA เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และแบบบันทึกพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) แจกแจงความถี่เป็นจำนวนร้อยละ

3.6.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแบบประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพ จังหวัดสตูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) แจกแจงความถี่เป็นจำนวนร้อยละ

6.6.3 ข้อมูลด้านความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ใช้แจกแจงความถี่เป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Pair t-test

3.7 จริยธรรมการวิจัย/การพิทักษ์สิทธิ์(Ethical Consideration)

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เมื่อวันที่ 17 พ.ค. 2567 เลขที่ ET-ST009/2567

5. ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา สถานการณ์ การซื้อขายชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 63 คน ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.19 ส่วนใหญ่อายุ ระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.27 ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.03 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 45.32 ส่วนใหญ่มีระดับ รายได้ 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.80 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 49.50 ส่วนด้านความรู้ มากสุด ข้อที่ 1 ยาชุดคือยาหลาย ๆ อย่างที่ถูกจัดรวมไว้ในซองเดียวกัน เพื่อรับประทานพร้อมกันตั้งแต่ 2 เม็ดขึ้นไป ร้อยละ 51.10 และน้อยสุด ข้อที่ 10 ยาลูกกลอน ยาสมุนไพร และยาชุดส่วนใหญ่มักผสมสารสเตียรอยด์ ร้อยละ 11.89 ($M=3.2$, $SD=2.25$)ด้านพฤติกรรม ก่อนพัฒนา มากสุด ข้อที่ 3 ทานซื้อยาตามคำแนะนำ ตามคำบอกเล่าของญาติ เพื่อนบ้านหรือบุคคลใกล้ชิด ร้อยละ 48.17 น้อยสุด ข้อที่ 8 ทาน สังเกต รูปแบบ สี กลิ่นและการตกตะกอน ทุกครั้งก่อนซื้อยา ร้อยละ 11.89 ($M=12.7$, $SD=4.08$)

ผลการประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพ จังหวัดสตูล ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพร้านชำ โดยพบว่าการพัฒนา จำนวน 22 ร้าน มีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน จำนวน 16 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 72.27 และจำหน่ายยาอันตราย จำนวน 5 ร้าน คิดร้อยละ 22.27 จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่มีทะเบียน และจำหน่ายยาหม้ออายุหรือยาเสื่อมคุณภาพ จำนวน 1 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 4.50

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อขายชุดจากร้านชำตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล โดยใช้ วงจร PDCA ประกอบด้วย Plan: วางแผน ศึกษา วิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้น Do :นำข้อมูล การวางแผน โดยการระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกันกำหนดนโยบาย เป้าหมายทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหา ชุมชน Check: ประเมิน และสะท้อน ผลกลับ Act: การปรับปรุง การกำหนดทางเลือกการแก้ปัญหาพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น โดยใช้ วงจร PDCA จำนวน 3 ครั้ง จนกระทั่งได้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อขายชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง โดยยึดหลัก 3 บ. ดังนี้ บ.1 บุคลากรทุกภาคส่วน (เครือข่ายบรรพคม ประกอบด้วย บ้าน ร้านชำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท้องถิ่น ภาครัฐ) บ.2 แบ่งปัน อบรมให้ความรู้เรื่องและพฤติกรรม เกี่ยวกับการใช้ยาที่สมเหตุผล และสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร เช่น คู่มือ E-book พัดขจัด ความเสี่ยง และฝึกทักษะการใช้สื่อและนวัตกรรม บ.3 แบบอย่างร้านชำคุณภาพปลอดภัยยาชุดในชุมชน ส่งผลให้ประชาชน มีรูปแบบการแก้ปัญหาการซื้อขายชุดจากร้านชำที่มีความสอดคล้อง เหมาะสม รูปแบบ

ที่ได้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม การพัฒนารูปแบบการประชุมกลุ่ม ตั้งแต่การรับรู้ปัญหา การวิเคราะห์ วางแผน กำหนดนโยบาย และการเสนอแนวทางแก้ปัญหาจากส่งผลให้ ประชาชนในพื้นที่ มีความรู้และมีพฤติกรรมใช้อย่างสมเหตุผล และมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 ประสิทธิผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะปลิง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

3.1 ด้านความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาเป็นรายข้อ

ด้านความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายจากยาชุด พบว่า ก่อนพัฒนามีความรู้ในระดับมาก ข้อที่ 1 ยาชุด คือ ยาหลาย ๆ อย่างที่ถูกจัดรวมไว้ในซองเดียวกันเพื่อรับประทานพร้อมกันตั้งแต่ 2 เม็ดขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.10 และมีความรู้ในระดับน้อย ข้อที่ 10 ยาสุกกลอน ยาสมุนไพร และยาชุด ส่วนใหญ่มีกษณสารสเตียรอยด์ คิดเป็นร้อยละ 11.89 หลังพัฒนาความรู้อยู่ในระดับมาก ข้อที่ 1 ยาชุด คือยาหลาย ๆ อย่างที่ถูกจัดรวมไว้ในซองเดียวกันเพื่อรับประทานพร้อมกันตั้งแต่ 2 เม็ดขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 89.23 และระดับน้อย ข้อที่ 5 ยาชุด ยาสุกกลอน ยาแผนโบราณไม่จำเป็นต้องมีเลขทะเบียนตำรับ คิดเป็นร้อยละ 15.23 ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการซื้อยาของประชาชน ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับมาก ข้อที่ 3 ทานซื้อยาตามคำแนะนำ ตามคำบอกเล่าของญาติ เพื่อนบ้านหรือบุคคลใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 48.17 และระดับน้อย ข้อที่ 8 ทานสังเกต รูปแบบ สี กลิ่นและการ ตกตะกอน ทุกครั้งก่อนซื้อยา ร้อยละ 11.89 หลังพัฒนา มากสุด ข้อที่ 5 ทานดูวันหมดวันผลิตและหมดอายุก่อนจะตัดสินใจซื้อยา ร้อยละ 81.86 น้อยสุด ข้อที่ 1 ทานมักจะซื้อยาชุดจากร้านขายของชำ ร้อยละ 8.75 ด้านความพึงพอใจรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับมาก ข้อที่ 5 ทานเห็นความสำคัญในการเลือกซื้อยาที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยมาก คิดเป็นร้อยละ 51.19 และระดับน้อยสุด ข้อที่ 3 ทานได้รับความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 25.64 หลังพัฒนาอยู่ในระดับมาก ข้อที่ 9 ทานมีการปฏิบัติตนในการเลือกซื้อยาที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น คิดเป็นร้อยละ 88.11 และระดับน้อย ข้อที่ 2 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยสื่อสารหรือถ่ายทอดความเข้าใจแก่บุตรหลานท่านได้ คิดเป็นร้อยละ 74.75

ตารางที่ 1 ผลการประเมินและการเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะปลิง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล N = 63 คน

ผลการประเมิน	ระดับ (ร้อยละ)	ก่อนการทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายจากยาชุด	น้อย (<60)	15	23.80	0	0.00
	ปานกลาง(60-80)	35	55.60	23	36.51
	มาก(>80)	13	20.60	40	63.49
	<i>M</i>	3.2		5.8	
	<i>SD</i>	2.25		0.95	
	<i>t</i>	-13.175		-13.175	
	<i>p-value</i>	<.001		<.001	
2. พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาของประชาชน	น้อย(<60)	33	52.38	1	1.58
	ปานกลาง(60-80)	19	30.16	3	4.76
	มาก(>80)	11	17.46	59	93.65
	<i>M</i>	12.7		18.2	
	<i>SD</i>	4.08		1.53	
	<i>t</i>	-11.101		-11.101	
	<i>p-value</i>	<.001		<.001	
3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการแก้ปัญหาการใช้ยาชุด	น้อย(<60)	37	58.73	4	6.35
	ปานกลาง(60-80)	22	34.92	6	9.52
	มาก(>80)	4	6.35	53	84.13
	<i>M</i>	10.8		18.2	
	<i>SD</i>	4.22		1.82	
	<i>t</i>	-12.729		-12.729	
	<i>p-value</i>	<.001		<.001	

จากตารางที่ 1 ผลการประเมินการพัฒนาในรูปแบบในประชาชน จำนวน 63 คน พบว่า ก่อนพัฒนา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับปานกลาง ร้อยละ 55.60 หลังพัฒนา ระดับมาก ร้อยละ 63.49 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า หลังพัฒนา ($M=5.8$, $SD=0.95$) สูงกว่าก่อนพัฒนา ($M=3.2$, $SD=2.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านพฤติกรรม ก่อนพัฒนา ระดับน้อย ร้อยละ 52.38 ส่วนหลังพัฒนา ระดับมาก 93.65 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย หลังพัฒนา ($M=18.2$, $SD=1.53$) สูงกว่าก่อนพัฒนา ($M=12.7$, $SD=4.08$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบ ก่อนพัฒนาระดับน้อย ร้อยละ 58.73 ส่วนหลังพัฒนาระดับมาก ร้อยละ 84.13 การเปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยหลังพัฒนา ($M=18.2$, $SD=1.82$) สูงกว่าก่อนพัฒนา ($M=10.8$, $SD=4.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

3.2 การพัฒนารูปแบบ โดยใช้วงจร PDCA ก่อนดำเนินการ พบว่า ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อย เพียงร้อยละ 40 และการดำเนินการที่ผ่านมาามีเพียงการสำรวจข้อมูลในภาพกว้าง ๆ ไม่มีรูปแบบการแก้ปัญหาที่ชัดเจน จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ดีเท่าที่ควร หลังพัฒนารูปแบบ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อย 95 โดยประชาชนทุกภาคส่วนในชุมชน เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมดำเนินการทุกขั้นตอน ตั้งแต่การรับรู้ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ส่งผลให้ชุมชนมีการบูรณาการ และมีรูปแบบการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

3.3 ผลการประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพ ตำบลเจ๊ะบิลัง จำนวน 22 ร้าน

ตารางที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพ ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล จังหวัดก่อนและหลังพัฒนา จำนวน 22 ร้าน

รายการ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวนร้าน	ร้อยละ	จำนวนร้าน	ร้อยละ
1. จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านอย่างเดียว	16	72.27	21	95.50
2. จำหน่ายยาอันตราย/ยาควบคุมพิเศษ	5	22.72	1	4.50
3. จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่มีทะเบียน*	1	4.50	-	-
4. จำหน่ายยาที่หมดอายุ หรือยาเสื่อมคุณภาพ	1	4.50	-	-

ตารางที่ 3 หลังพัฒนารูปแบบ ร้านชำมีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.27 เป็นร้อยละ 95.50 และจำหน่ายยาอันตรายลดลง จากร้อยละ 22.72 เป็นร้อยละ 4.50 และหลังจากพัฒนารูปแบบไม่พบจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่มีทะเบียนและยาหมดอายุ

6. อภิปรายผลการวิจัย

6.1 ปัญหา สถานการณ์ การซื้อขายจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง พบว่า ก่อนพัฒนา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.60 ด้านพฤติกรรม ระดับน้อย ร้อยละ 52.38 ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบระดับน้อย ร้อยละ 58.73 ผลการประเมินมาตรฐานร้านชำคุณภาพ จำนวน 22 ร้าน พบว่า ร้านชำมีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านร้อยละ 72.27 และจำหน่ายยาอันตรายร้อยละ 22.72 จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ไม่มีทะเบียนและจำหน่ายยาหมดอายุหรือยาเสื่อมคุณภาพ 4.50 จากข้อมูลดังกล่าว ควรมีการแก้ไขปัญหาโดยสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวณีย์ ลาเสือ และคณะ (2560) ในประชากร

172 คน ในบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการบริโภคยาชุดในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.6 (S.D.=0.9) ความรู้ในการบริโภคยาชุดในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.8 (S.D.=0.3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุด ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ โดยใช้วงจร PDCA ส่งผลให้ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมการประชุมกลุ่มย่อย การรับรู้ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การเสนอแนวทางการแก้ปัญหา และพัฒนารูปแบบ จากการประเมินผลพฤติกรรมการมีส่วนร่วม โดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมการมีส่วนร่วม พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม จากเดิม ร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 95 ชุมชนมีการบูรณาการ มีแบบอย่างร้านชำที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และมีรูปแบบการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสอดคล้องเหมาะสมตามหลัก 3 บ. ดังนี้ บ.1 บูรณาการทุกภาคส่วน ได้แก่ บ้าน, ร้านชำ, รพ.สต, ท้องถิ่น, มัสยิด ส่งผลให้ประชาชน มีส่วนได้ส่วนเสีย ในพื้นที่ที่มีการรับรู้ปัญหา ร่วมวางแผน พัฒนาและสามารถแก้ไขปัญหาการซื้อยาชุดในร้านชำ ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็ง สร้างความยั่งยืนในการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนของรณณรงค์ (2564) ที่ศึกษาผลการดำเนินงานและการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษา พบว่าแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับจังหวัดของจังหวัดชัยภูมิมี 10 ข้อ หากปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอส่งผลให้โรงพยาบาลในจังหวัดชัยภูมิผ่านการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มมากขึ้น จังหวัดอื่น ๆ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานหรือปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองได้ บ.2 แบ่งปันความรู้และการใช้เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร เช่น คู่มือความรู้การใช้ยา, E-book, พัดขจัดความเสี่ยง ส่งผลให้ประชาชนและผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้และมีพฤติกรรมใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากยิ่งขึ้น อีกทั้งสามารถเข้าถึงช่องทางความรู้ สามารถตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ง่ายและสะดวกรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวณีย์ ลาเสือ และคณะ (2560) ในประชากร 172 คน ในบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการบริโภคยาชุดในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย 2.6 (S.D.=0.9) ความรู้ในการบริโภคยาชุดในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.8 (S.D.=0.3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุด ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ บ.3 แบบอย่างร้านชำคุณภาพปลอดภัยในชุมชน ส่งผลให้ประชาชน มีรูปแบบการแก้ปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำที่มีความสอดคล้อง เหมาะสม รูปแบบที่ได้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉริย์ สีหา และวรรณภา คักดีศิริ (2565) ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำ เขตอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์โดยพบว่า รูปแบบนี้ช่วยลดการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมได้ และได้ร้านชำต้นแบบ

6.3 ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาค้าขายขาดจากร้านชำในกลุ่มประชาชนไม่รวมร้านค้า) จำนวน 63 คน พบว่า ก่อนพัฒนามีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับปานกลาง หลังพัฒนาระดับมาก และเมื่อนำผลการประเมินความรู้มาวิเคราะห์ในรายข้อพบว่า มีความรู้โทษและอันตรายจากยาน้อยที่สุด (ข้อที่ 5 ยาชุด ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณ ไม่จำเป็นต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา) จึงควรเสริมความรู้ในเรื่องการตรวจสอบผลิตภัณฑ์และเลขทะเบียนยาทั้งยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ ด้านพฤติกรรม ก่อนพัฒนาระดับน้อย ส่วนหลังพัฒนาระดับมาก ในรายข้อ น้อยสุด ข้อที่ 1 ท่านมักจะซื้อยาชุดจากร้านขายของชำ ร้อยละ 8.75 จึงควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบ ก่อนพัฒนาระดับน้อย ส่วนหลังพัฒนาระดับมาก ในรายข้อ ระดับน้อย ข้อที่ 2 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยสื่อสารหรือถ่ายทอดความเข้าใจแก่บุตรหลานท่านได้ คิดเป็นร้อยละ 74.75 จึงควรมีการพัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ง่ายและมีความสะดวกรวดเร็ว ส่วนการประเมิน ร้านชำ จำนวน 22 ร้าน พบว่าผู้ประกอบการร้านชำยังมีพฤติกรรมการหน่ายยาอันตรายเล็กน้อยเท่านั้น จึงควรมีการสนับสนุนสื่อความรู้ โดยนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับอัจฉรา มีดวง และสมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล (2564) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการแก้ปัญหาค้าขายขาดในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ ผลการศึกษาพบว่า หลังจากพัฒนาระบบการคำแนะนำความรู้ของผู้นำชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริลักษณ์ รื่นรวย (2563) ได้ศึกษาการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร ซึ่ง พบว่า วิธีการจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Drugs and Health Product Related Problems: DHPRP) ทำให้ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอย่างปลอดภัยของตัวอย่างดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ลดความชุกของครัวเรือนที่พบยาปฏิชีวนะเหลือใช้และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ และลดความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาชุด และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทุกภาคส่วนในชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหา และทำให้เกิดแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของพื้นที่

7. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ สามารถนำผลวิจัยไปใช้ ประโยชน์ทั้งเชิงนโยบายและสาธารณะ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้เกิดเป็นประโยชน์ให้กับประชาชน ชุมชน และหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข โดยนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูล ในการพัฒนา วางแผนและการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาค้าขายขาดอย่างปลอดภัย ผ่านส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งเสริม ปรับปรุง พัฒนาใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

7.1 ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องการวัดพฤติกรรมการใช้ยาชุดนั้นเป็นการวัดด้วยแบบสอบถาม แต่ไม่ได้วัดด้วยพฤติกรรมจริงทำให้ไม่อาจแน่ใจได้ว่าผลการวัดจะมีความถูกต้องหรือไม่ นอกจากนี้การวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการอาจไม่ได้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ มีการขยายเวลา เนื่องจากการเก็บข้อมูล จากการประชุมกลุ่มย่อยและการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประกอบการ และประชาชน ต้องอาศัยเวลาและความพร้อมในการให้ข้อมูล โดยบางครั้งพบปัญหาอุปสรรคในเรื่องสภาพอากาศที่ไม่เอื้ออำนวย และข้อจำกัดในเรื่องสัญญาณเครือข่ายจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนเวลาในการดำเนินการ

7.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ควรพัฒนา ปรับปรุง รูปแบบให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ โดยเพิ่มมาตรการติดตาม การกำกับ การเฝ้าระวังร้านค้า และนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชน ผู้ประกอบการ มีความรู้และมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างปลอดภัยมากยิ่งขึ้น เช่น Dashboard, ระบบ AI พร้อมทั้งจัดทำแผน วิธีการหรือ ช่องทางการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์ กรณีที่มีข้อจำกัดในเรื่องสัญญาณเครือข่าย และควรพัฒนา ปรับปรุงแบบประเมินการวัดพฤติกรรม การใช้ยาชุดให้มีความละเอียด มีคุณภาพและมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

8. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ในตำบลเจ๊ะบิลัง โดยประยุกต์ใช้หลักการ PDCA ควบคู่กับกิจกรรม "3 บ." ผลการดำเนินงานพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการลดการซื้อยาชุด ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการรับรู้ วิเคราะห์ วางแผน และพัฒนาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมทั้งสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างสะดวกยิ่งขึ้น นอกจากนี้ร้านชำมีแนวโน้มในการจำหน่ายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น ไม่พบการจำหน่ายยาอันตรายหรือยาสมุนไพรที่ไม่มีทะเบียน และมีการพัฒนาต้นแบบ "ร้านชำปลอดยาชุด" ในชุมชน

ข้อค้นพบดังกล่าวเสนอแนะให้มีการประยุกต์ใช้รูปแบบในพื้นที่อื่นที่ประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน พร้อมทั้งควรสนับสนุนสื่อความรู้ เพิ่มมาตรการติดตามและกำกับร้านค้า และใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัยในระยะยาวอย่างยั่งยืน

9. เอกสารอ้างอิง

- กัณฐนวรรธน์ รอนณรงค์. (2564). ผลการดำเนินงานและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลระดับจังหวัดของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จังหวัดชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร*, 41(1), 58–67. <https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/9903/9153>
- กฤษมา กังหลี. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(2), 170–182. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/143997/106532>
- ช่อทิพย์ จันทรา และจินดา ม่วงแก่น. (2563, กรกฎาคม 17). *การศึกษาสาเหตุการนำยาเหลือใช้มาคืนของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มีบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ อำเภอวังทอง* [Paper]. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 11, มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่.
- ช่อผกา, นาคมิตร. (2563). ความสุข ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล และผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงปลอมปนสเตียรอยด์ในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*, 15(2), 81–94. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/TBPS/article/view/240196/169656>
- ดวงทิพย์ อรัญดร, สรียา แซ่ลิ่ม, สิริทิพย์ วิษณุวรนนท์, อภินัฐ คล้ายสถิต และสุกัญญา เดชอดิษฐ์. (2553). การศึกษาการปนปลอมของสารสเตียรอยด์ เพรดนิโซโลนและเด็กซ์เมทาโซนในยาแผนโบราณ ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 13(1), 20–30. <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/tsujournal/article/view/68524/55794>
- ธนพงศ์ ภูผาลี, สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล, วิษณุ ยิ่งยอด, ตฤณ แสงสุวรรณ และลัดดา อำมาตย์. (2557). รูปแบบการพัฒนาร้านชำแบบชุมชนมีส่วนร่วม ต.โพนสูง อ.สกลนคร. *วารสารอาหารและยา*, 21(3), 57–63. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/article/view/139069/103291>
- ธนพัฒน์ ชัยะโสทธิ, วรณคล เข้มมงคล, อัยฎางค์ สำเร็จ และจันทร์พิมพ์ ตรวิทยาคม. (2557). การทดสอบเบื้องต้นของการปลอมปนสเตียรอยด์ในยาผง ยาลูกกลอน ยาเม็ด ยาน้ำ และยาแคปซูล ในชุมชนกรุงเทพมหานคร. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 9(4), 151–156. <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/5059/4818>
- นวเรศ เหลืองใส และชิตชนก เรือนก้อน. (2562). ผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องร้านชำคุณภาพซึ่งปลอดยาห้ามจำหน่าย. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 11(3), 638–647. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/182937/129309>
- นิสามณี สัตยาบัน, พรพิมล อนันต์เนติกุล และมันตา พาแพง. (2562). ความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบันของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*, 13(3), 188–199. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/231784/158148>

- บุญชม ศรีสะอาด. (2549). การวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาผู้เรียน. สวีริยาสาลัน.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). การวัดประเมินการเรียนรู้. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปรีชา อินทร์ปสวัสดิ์. (2565). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีรัตน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online)*, 2(1), 62–70. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JOHCP/article/view/255444/175492>
- พัชรพรพรรณ กิจพันธ์ และจันทรัตน์ ลิทธิวรานันท์. (2561). วิกฤตเชื้อดื้อยาสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผล. *วารสารอาหารและยา*, 25(2), 11–14. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/fdajournal/article/view/140318/104087>
- เพิ่มพรณ์ ธนะภาส, อัจฉริยา พงศรี, กุสิน สมบูรณ์ และประติร ปะนะรัตน์. (2563). การจัดการปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในเขตคลินิกชุมชนวัดใหม่ทุ่งคา อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 12(1), 250–258. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/208175/153144>
- มะลิสา บุญรัตน์. (2557). พฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชนในจังหวัดสงขลา. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต*, 10(1), 22–45. <https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/3938/3/62060453.pdf>
- รุ่งทิพย์ ทิตแดง และสุพัฒน์ จำปาหวาย. (2562). พฤติกรรมการใช้ยาชุดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาชุดของประชาชน ตำบลเปือยใหญ่ อำเภอโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 2(2), 87–95. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhscph/article/view/241747/164402>
- สิริลักษณ์ รื่นรว. (2563). การจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่าย บวร. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 12(3), 855–868. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/223859/163666>
- สุขสันต์ สุขสงคราม. (2564). แนวคิดการบริหารแบบวงจรคุณภาพ (PDCA) กับการบริหารแบบพระพุทธศาสนา. *วารสารธรรมวัตร*, 2(1), 39–49. <https://so09.tci-thaijo.org/index.php/tmwj/article/view/637/233>
- เสาวณีย์ ลาเลื้อ, ปรุฉมิ เมืองอยู่ และกนิพัทธ์ ปานณรงค์. (2560). ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคยาชุดของประชากรบ้านโพธิ์ ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา*, 4(2), 70–76. <https://so19.tci-thaijo.org/index.php/cnujournal/issue/view/19/19>

- อัจฉรา มีดวง และสมศักดิ์ อภาศิริทองสกุล. (2564). การพัฒนาระบบการแก้ปัญหาการใช้ยาชุด
ในชุมชนโดยสภาองค์กรชุมชนตำบลบ้านกู่ อำเภอสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. *วารสาร
เภสัชกรรมไทย*, 14(1), 70–85. [https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/248277/
168851](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/248277/168851)
- อัจฉรีย์ สีหา และวรรณภา ศักดิ์ศิริ. (2565). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา
ในร้านชำเขตอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(1),
304–317. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/255517/175506>
- Best, J. W. (1970). *Research in education*. Allyn and Bacon.
- Deming, W. E. (1982). *Out of the Crisis*. MIT PreSS (MA).

