



สถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
และความสัมพันธ์ของคะแนนความรอบรู้ของผู้ประกอบการ
กับการผ่านเกณฑ์ประเมินร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU)
และร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP)
ของเขตสุขภาพที่ 6



สถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และความสัมพันธ์ของ
คะแนนความรอบรู้ของผู้ประกอบการกับการผ่านเกณฑ์ประเมินร้านชำ
ประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำคุณภาพประเภท
ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) ในเขตสุขภาพที่ 6

พฤษภาคม 2568



ที่ปรึกษาโครงการวิจัย:

นพ.ดร.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อดีตผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6
รศ.ดร.ภญ.วรรณา ศรีวิริยานุภาพ	ประธานวิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (วคบท.) ผู้จัดการศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
นพ.ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ จ.ชลบุรี รองผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 6

ผู้จัดทำรายงาน:

ดร.ภญ.ชิดชนก เรือนก้อน	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ภก.ชยานนท์ แกมทอง	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
ภญ.สรীরโรจน์ สุขมลสันต์	รองผู้จัดการศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)

ผู้ร่วมโครงการ:

ภก.ธนันธร รัตนพรสมปอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
ภญ.อารีวัล มหาธนรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ภก.ธวัชชัย เสือเมือง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
ภญ.ธนัญชนก ฉ่ำเย็นอุรา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
ภญ.ณัฐยาภรณ์ วงศ์บุญเกื้อกูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
ภญ.พัทธยา แก้วสีขาว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
ภญ.พรสวรรค์ อิมามิ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
ภก.ธนวัต เลี้ยงพรรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

สนับสนุนโดย:

ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.)
ภายใต้ความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ
มูลนิธิวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (มวคบ.)

บทคัดย่อ

รายงานนี้นำเสนอผลของการสำรวจร้านชำของเขตสุขภาพที่ 6 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ทุกจังหวัด จำนวน 8 จังหวัดได้แก่ จ.สมุทรปราการ จ.จันทบุรี จ.ชลบุรี จ.ระยอง จ.ตราด จ.ฉะเชิงเทรา จ.ปราจีนบุรี และจ.สระแก้ว ซึ่งเป็นเขตอุตสาหกรรมที่มีบริบทประชากรของกลุ่มแรงงาน รวมถึงแรงงานข้ามชาติที่เคลื่อนย้ายเข้ามาจำนวนมาก และยังมีส่วนที่อาณาเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความชุกของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากการสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ประเทศไทยอย่างสมดุล พ.ศ. 2566 – 2570 ให้มีการใช้ยาอย่างสมดุล และปลอดภัย แหล่งกระจายยาหนึ่งที่สำคัญได้แก่ร้านชำที่พบผลจากการศึกษาก่อนหน้ารวมถึงการศึกษา 38 จังหวัดนำร่องและกรุงเทพมหานครโดยศูนย์วิชาการคัมครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ที่พบการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตามยังไม่มีรายงานสถานการณ์จากเขตสุขภาพที่ 6 ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำในเขตความรับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 6 รวมถึงการประเมินร้านชำทั่วไป (General Grocery store, GG) ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (Grocery store-Rational Drug Use, G-RDU) และร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (Grocery store-Safety Health Products, G-SHP) และ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ของผู้ประกอบการกับการผ่านเกณฑ์ประเมิน G-RDU และ G-SHP รูปแบบการวิจัยเป็นภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP MOPH) ที่ได้ทำการสำรวจร้านชำใน 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 6 ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2568 – 30 มิถุนายน 2568 กลุ่มตัวอย่างคือร้านชำที่ได้รับการคัดเลือกโดยเภสัชกรคัมครองผู้บริโภคหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายของแต่ละจังหวัด ผู้สำรวจเป็นเภสัชกรอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการอบรมจากเภสัชกรคัมครองผู้บริโภคที่รับผิดชอบการประเมินผลคุณภาพร้านชำและดูแลการลงข้อมูลในโปรแกรมฯ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา หาความสัมพันธ์ของคะแนนความรอบรู้ทั้งในรายจังหวัดและภาพรวมกับผลการประเมิน (GG,G-RDU,G-SHP) ด้วย linear regression analysis นำเสนอด้วย crude β (95%CI) และ ในส่วนของสัดส่วนความรอบรู้ที่จุดตัด 90 คะแนนใช้ binary logistic regression นำเสนอด้วย crude OR (95%CI) ทำการวิเคราะห์ความสามารถของคะแนนจุดตัดด้วย area under ROC curve (AuROC) ผลการสำรวจร้านชำทั้งหมด 4,530 แห่ง พบว่ามีร้านชำที่สะอาดไม่รกรุงรัง จำนวน จำนวน 4,389 ร้าน (ร้อยละ 96.9) ขึ้นวางได้มาตรฐาน 4,326 ร้าน (ร้อยละ 95.5) มีการจำหน่ายยา จำนวน 1,761 ร้าน (ร้อยละ 38.9) โดยจังหวัดที่มีการจำหน่ายยามากที่สุดคือ จ.ฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 78.0) จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นมากที่สุดคือ จ.ตราด ร้อยละ 100 และจ.สมุทรปราการ มีสัดส่วนน้อยที่สุดคือร้อยละ 0 ร้านชำที่ถือว่าปลอดภัยร้อยละ 80.1 ผลการประเมินคุณภาพของร้านชำได้สีเขียว จำนวน 3,417 ร้าน (ร้อยละ 76.6) สีเหลือง จำนวน 140 ร้าน (ร้อยละ 3.1) และสีแดงจำนวน

919 ร้าน (ร้อยละ 20.3) จังหวัดที่ได้รับการประเมินสีเขียวมากที่สุดคือ จ.สมุทรปราการ และ จ.ตราด ที่ผ่านร้อยละ 100 คะแนนความรอบรู้เฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 95.67 ± 12.69 จังหวัดที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ จ.ตราด ได้คะแนนเฉลี่ย 107.72 ± 4.85 และจังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ จ.ปราจีนบุรี ได้คะแนน 86.24 ± 13.54 ได้คะแนนความรอบรู้มากกว่า 90 คะแนน 3,165 ร้าน (ร้อยละ 71.0) มากที่สุดคือ จ. ตราด ร้อยละ 100 และจ. จันทบุรีต่ำที่สุดที่ร้อยละ 48.3 เมื่อใช้ GG สีแดง เป็นกลุ่มอ้างอิงพบที่มีความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติเปรียบเทียบกับสีเขียวที่ $7.34(6.43, 8.25)$ ($p < 0.001$) สีเหลือง crude $\beta(95\%CI)$ เท่ากับ $3.21(0.96, 5.47)$ ($p = 0.005$) โดยขนาดความแตกต่างของ G-RDU ของร้านชำที่ผ่านการประเมินสูงกว่า crude $\beta(95\%CI)$ เท่ากับ $15.39(14.77, 16.00)$ คะแนน และ G-SHP สูงกว่า crude $\beta(95\%CI)$ เท่ากับ $15.08(14.46, 15.69)$ คะแนน กรณีความสัมพันธ์ของสัดส่วนความรอบรู้ที่จุดตัด 90 คะแนนพบว่าเมื่อวิเคราะห์หาขนาดของความสัมพันธ์โดยใช้ GG สีแดง เป็นกลุ่มอ้างอิงพบว่าได้ crude OR (95%CI) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับเขียวสีเขียว ($p < 0.001$) crude OR(95%CI) $3.57(3.07-4.16)$ และสีเหลืองพบนัยสำคัญทางสถิติ crude OR(95%CI) $2.70(1.81, 4.02)$ ($p < 0.001$) ร้านชำที่ผ่านการประเมินร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) พบว่ามีสัดส่วนการผ่านคะแนนความรอบรู้ที่เกิน 90 คะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คือ G-RDU ร้อยละ 100 vs. ร้อยละ 29.1 และ G-SHP ร้อยละ 100 vs. ร้อยละ 32.1 นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ค่าพื้นที่ใต้โค้ง ROC พบว่าความถูกต้องของคะแนนความรอบรู้ อยู่ในเกณฑ์สูงเมื่อใช้ผลลัพธ์คือ G-RDU (ร้อยละ 87.0), G-SHP (ร้อยละ 85.8) แต่ความถูกต้องอยู่ในเกณฑ์น้อยเมื่อใช้ GG เป็นผลลัพธ์ (ร้อยละ 63.4) และได้ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง GG กับคะแนนความรอบรู้ ค่า spearman rho เท่ากับ 0.23 (95%CI 0.21-0.26) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุป สถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำของเขตสุขภาพที่ 6 ยังพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อประชาชนและพบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้กับการผ่านเกณฑ์ประเมินประเภท G-RDU และ G-SHP ข้อมูลของการศึกษานำไปใช้เป็นข้อมูลระบาวิทยาพื้นฐานของการกระจายตัวของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม และคะแนนความรอบรู้รายข้อของผู้ประกอบการแยกตามรายจังหวัด ผลการศึกษานี้เภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคและที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการออกแบบเพื่อแก้ปัญหาสถานการณ์ความไม่เหมาะสมของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมและพัฒนาความรอบรู้ของผู้ประกอบการให้ตรงจุดต่อไป

คำสำคัญ: เขตสุขภาพที่ 6, ร้านชำทั่วไป (General grocery store, GG), ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (Grocery store-Rational Drug Use, G-RDU), ร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (Grocery store-Safety Health Products, G-SHP), ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

Abstract

This report includes results from grocery stores survey in Health Region 6, located in the eastern part of Thailand. All 8 provinces in this region were covered, including Samut Prakan, Chanthaburi, Chonburi, Rayong, Trat, Chachoengsao, Prachin Buri, and Sa Kaeo. This area is heavily industrialized, featuring a large population of migrant workers, including foreign labor, and shares a border with Cambodia. These factors potentially influence the prevalence of health product consumption. With support from the national strategy to promote rational drug use (2023–2027), which aims to ensure rational and safe drug use, grocery stores have been identified as key distribution points for medicines. Previous studies, including surveys in 38 pilot provinces and Bangkok conducted by the Health Consumer Protection Centre, Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth), and the Food and Drug Administration (FDA), have found inappropriate sales of medicines and health products. However, there have been no situational reports from Health Region 6. Therefore, the objective of this research is to analyze the situation regarding medicines and health products in grocery stores in the jurisdiction of Health Region 6. This includes assessment of general grocery stores (GG), grocery stores accredited for rational drug use (G-RDU), and grocery stores accredited for safe health products (G-SHP). The study also aims to explore the relationship between store owners' health literacy scores and their passing of G-RDU and G-SHP criteria. The research uses an analytical cross-sectional design and secondary data from the Community Drug and Health Product Surveillance System (G-RDU & G-SHP MOPH), surveying grocery stores in the eight provinces of Health Region 6 during March 15 – June 30, 2025. The sample consisted of grocery stores selected by provincial consumer protection pharmacists or their assigned staff. Surveyors included pharmacists, public health volunteers, and health officials from subdistrict health promoting hospitals, all trained in store quality assessment and data recording by consumer protection pharmacists. Data were analyzed using descriptive statistics. The relationship between literacy scores (overall and by province) and assessment outcomes (GG, G-RDU, G-SHP) was examined using linear regression analysis, presented as crude β (95%CI). For health literacy cut-off scores of 90, binary logistic regression was used, reported as crude OR (95%CI). Accuracy of the cut-off score was assessed via the area under the ROC curve (AuROC). The survey covered 4,530 grocery stores. Of these, 4,389 (96.9%) were clean and uncluttered; 4,326 (95.5%) had standard shelf arrangements; and 1,761 (38.9%)

sold medicines. Chachoengsao province had the highest proportion selling medicines (78.0%), while Trat province had the highest proportion selling only household remedies (100%), and Samut Prakan province the lowest proportion (0%). Overall, 80.1% of stores were deemed safe. Quality assessments classified 3,417 stores (76.6%) as "green" (highest quality), 140 stores (3.1%) as "yellow," and 919 stores (20.3%) as "red." Samut Prakan province and Trat province had 100% "green" stores. The mean $\pm$ SD health literacy score was 95.67 $\pm$ 12.69; Trat province had the highest average (107.72 $\pm$ 4.85) and Prachinburi province the lowest (86.24 $\pm$ 13.54). A total of 3,165 stores (71.0%) scored over 90 in health literacy—highest in Trat province (100%) and lowest in Chanthaburi province (48.3%). Using red GG stores as the reference group, significant differences were found when compared with green stores: 7.34 (6.43, 8.25) ($p<0.001$); and yellow stores: crude β (95%CI) 3.21 (0.96, 5.47) ($p=0.005$). Assessment scores for stores passing G-RDU and G-SHP criteria were significantly higher: crude β (95%CI) 15.39 (14.77, 16.00) and 15.08 (14.46, 15.69), respectively. For the literacy cut-off of 90, logistic regression using red GG as the reference showed statistically significant odds ratios for green stores: crude OR (95%CI) 3.57 (3.07-4.16) ($p<0.001$), and yellow stores: crude OR (95%CI) 2.70 (1.81, 4.02) ($p<0.001$). Stores meeting G-RDU and G-SHP criteria were significantly more likely ($p<0.001$) to have health literacy scores above 90: G-RDU, 100% vs. 29.1%; G-SHP, 100% vs. 32.1%. The ROC analysis found high accuracy when G-RDU (87.0%) or G-SHP(85.8%) status was the outcome, but lower when GG (63.4%) was used. There was a statistically significant positive correlation between GG and literacy scores (Spearman's rho 0.23; 95%CI 0.21–0.26; $p<0.001$). Conclusion: The situation regarding medications and health products in grocery stores in Health Region 6 still reveals unsafe products for consumers. There is a relationship between health literacy scores and the ability to pass G-RDU and G-SHP assessments. These findings can be used as basic epidemiological data on the distribution of inappropriate health products and store owners' health literacy by province. The results can help consumer protection pharmacists and related authorities formulate targeted interventions to address problems concerning inappropriate health products and enhance operator health literacy.

Keywords: Health Region 6, general grocery store (GG), grocery store—rational drug use (G-RDU), grocery store—safe health products (G-SHP), health product literacy

คำนำ

ศูนย์วิชาการคัมครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ทำการพัฒนาโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP MOPH) เพื่อเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาในชุมชน โดยเฉพาะร้านชำที่ยังพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมจากการศึกษาจำนวนมาก รวมทั้งการรายงานสถานการณ์การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยรวมถึงความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำจากฐานข้อมูล G-RDU & G-SHP ใน 38 จังหวัดนำร่องและกรุงเทพมหานคร รายงานฉบับนี้วิเคราะห์ผลของเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด ที่มีบริบทเฉพาะที่เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจสำคัญของประเทศไทย มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีอุตสาหกรรมหนาแน่นเช่น ชลบุรี ระยองและสมุทรปราการ นอกจากนี้ยังมีอาณาเขตของจังหวัดที่ติดกับชายแดนกัมพูชาเช่นสระแก้วและตราด ที่ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้พบความแตกต่างของปัญหาสถานการณ์การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ รวมถึงความรู้ของผู้ประกอบการ ได้ทำการรายงานสถานการณ์จำเพาะตามจังหวัดเพื่อให้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการการออกแบบเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ให้ตรงจุดต่อไป

ขอขอบคุณเภสัชกรผู้รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 6 ทั้ง 8 จังหวัดในการเก็บข้อมูลของร้านชำ รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูล ในส่วนของปัญหาและการแก้ไขกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการลงข้อมูลผ่านโปรแกรม (G-RDU & G-SHP MOPH) รวมทั้งการแนะนำในส่วนของการแก้ไขปัญหาของสถานการณ์การตรวจพบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมทั้งในระดับชุมชน จังหวัดและประเทศ ขอขอบคุณ นพ.นพ.ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ รองผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 6 และ ผศ. (พิเศษ).ภญ.รุ่งทิวา หมั่นปา ประธานชมรมเภสัชกรรมปฐมภูมิฯ เป็นอย่างยิ่งต่อคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อโครงการฯ ขอขอบคุณคุณวิชาญ เอี่ยมรัมย์กุล และ ภก.พัชร์เดช มกรารัตน์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการรวบรวมและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูล

ขอขอบคุณการสนับสนุนทุนภายใต้แผนงานพัฒนาความเข้มแข็งระบบงาน คัมครองผู้บริโภคระดับพื้นที่ (คคส.) มูลนิธิวิทยาลัยการคัมครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ (มวคบ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้จัดทำโครงการหวังว่าผลการศึกษาจะช่วยเติมช่องว่างให้กับข้อมูลการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การเฝ้าระวังการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเภสัชกรคัมครองผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจะสามารถนำไปต่อยอดวางแผนการแก้ปัญหาให้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น

คณะผู้จัดทำโครงการ

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตการวิจัย	3
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	6
2.1 เขตสุขภาพที่ 6	6
2.2 การจัดระดับขีดความสามารถของหน่วยงานในระบบบริการสุขภาพ	8
2.3 สถานการณ์การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ	10
2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม	13
2.5 ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	14
2.6 การพัฒนาเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ	16
2.7 โปรแกรมเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP)	17
2.8 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ	20
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	24
3.1 รูปแบบการศึกษา	24
3.2 แหล่งข้อมูล	24
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	25

หัวข้อ	หน้า
3.5 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล	26
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	27
บทที่ 4 ผลการศึกษา	28
ส่วนที่ 1 สถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำและผลการประเมินคุณภาพร้านชำ	28
4.1 จำนวนร้านชำที่สำรวจ	28
4.2 ผลการสำรวจด้านสถานที่	29
4.3 ผลการสำรวจการจำหน่ายยา จำแนกตามจังหวัด	30
4.4 ผลการสำรวจการจำหน่ายสมุนไพรและเครื่องสำอางของร้านชำ จำแนกตามจังหวัด	37
4.5 ผลการสำรวจด้านการจำหน่ายอาหารและการโฆษณา ของร้านชำจำแนกตามจังหวัด	38
4.6 ผลการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) ร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (G-SHP)	39
4.7 ประเภทความเสี่ยงกับผลของการประเมินร้านชำทั่วไป (GG)	40
ส่วนที่ 2 คะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ จำแนกตามจังหวัด	43
4.8 คะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำในภาพรวม	43
4.9 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามจังหวัด	49
4.10 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามจังหวัดและความถี่ของจำนวนร้านชำจำแนกตามคะแนนความรอบรู้ที่จุดตัด 90 คะแนนจำแนกตามจังหวัด	53
4.11 จำนวนร้านชำที่ผ่านการประเมินความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามผลการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) และประเภทร้านชำคุณภาพ (GGP)	54

หัวข้อ	หน้า
4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ระหว่างกลุ่มของผลการประเมินร้านชำ	55
4.13 เปรียบเทียบสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ที่มากกว่า 90 คะแนนระหว่างกลุ่มของผลการประเมินร้านชำ	56
4.14 ความสามารถของคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำในการทำนายผลการประเมินผลร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (GGP) โดยแบ่งเป็นร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) และประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG)	59
บทที่ 5 อภิปรายผล สรุปผลการศึกษา ข้อเสนอแนะ	62
5.1 สถานการณ์การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในร้านชำ จำแนกตามจังหวัด	62
5.2 ผลการประเมินคุณภาพของร้านชำ	68
5.3 ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการ	68
5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ของผู้ประกอบการกับการผ่านเกณฑ์ประเมินประเภทร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.)	69
5.5 ผลการประเมินผลร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (GGP) โดยแบ่งเป็นร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) และประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG)	70
5.6 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ	71
5.6.1 ข้อจำกัดของการวิจัย	71
5.6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงการวิจัย	73

หัวข้อ	หน้า
5.7 สรุปผลการศึกษา	75
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	82
- รายชื่อและจำนวนร้านที่พบรายการยาอันตรายและยาบรรจุเสร็จที่มีใช้ๆ โดยมีรายการยาที่พบทั้งหมด 138 รายการ แสดง 5 รายการแรก ($n = 898$ ร้าน) ต่อจากตารางที่ 4.3.1	83
- แบบวัดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของผู้ประกอบการร้านชำแบบผลิตภัณฑ์สุขภาพ (GGP) (แยกแต่ละมิติ)	89
- คู่มือการเก็บข้อมูลและแปลผลรายข้อแบบสำรวจความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ	92

สารบัญตาราง

หัวข้อ	หน้า
ตารางที่ 2.1	ระดับของโรงพยาบาลของเขตสุขภาพที่ 5 จำแนกตามรายจังหวัด
ตารางที่ 2.2	เกณฑ์การตรวจประเมินร้านชำ (GG, G-RDU,G-SHP)
ตารางที่ 3.1	จำนวนตัวอย่างและสถานที่ของการเก็บข้อมูลแยกตามจังหวัด
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละของร้านชำที่เก็บข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 6 จำแนกตามจังหวัด
ตารางที่ 4.2	ผลการสำรวจด้านสถานที่ของร้านชำ ชั่วคราว และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายหรือไม่มีใบขออนุญาต จำแนกตามจังหวัด
ตารางที่ 4.3	ผลการสำรวจการจำหน่ายยา จำแนกตามจังหวัด
ตารางที่ 4.3.1	รายชื่อและจำนวนร้านที่พบรายการยาอันตรายและยาบรรจุเสร็จที่มีใช้ฯ โดยมีรายการยาที่พบทั้งหมด 138 รายการ แสดง 5 รายการแรก
ตารางที่ 4.4	ผลการสำรวจการจำหน่ายสมุนไพรและเครื่องสำอางของร้านชำ จำแนกตามจังหวัด
ตารางที่ 4.5	ผลการสำรวจด้านการจำหน่ายอาหารและการโฆษณา ของร้านชำจำแนกตาม จังหวัด
ตารางที่ 4.6	ผลการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) ร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (G-SHP) จำแนกตาม จังหวัด
ตารางที่ 4.7	ประเภทความเสี่ยงกับผลของการประเมินร้านชำทั่วไป (GG)
ตารางที่ 4.8	คะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำในภาพรวม
ตารางที่ 4.9	คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตาม จังหวัด
ตารางที่ 4.10	คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตาม

หัวข้อ	หน้า
จังหวัดและควมถี่ของจำนวนร้านชำจำแนกตามคะแนนความรอบรู้ที่จุดตัด 90 คะแนนจำแนกตามจังหวัด	
ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ ระหว่างผลการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) ร้านชำประเภท การใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (G-SHP) กับคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ	57
ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ระหว่างกลุ่มของผลการประเมินร้านชำ จำแนกตามรายจังหวัด	58
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ที่มากกว่า 90 คะแนนระหว่างกลุ่มของผลการ ประเมินร้านชำจำแนกตามจังหวัด	58

สารบัญภาพ

หัวข้อ	หน้า
แผนภาพที่ 2.1 แผนที่ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 และอำเภอของทั้ง 8 จังหวัด	6
แผนภาพที่ 4.1 ความสามารถของคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการ ร้านค้าในการทำนายความถูกต้องของการประเมินร้านค้าประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU)	60
แผนภาพที่ 4.2 ความสามารถของคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า ในการทำนายความถูกต้องของงานจำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP)	60
แผนภาพที่ 4.3 ความสามารถของคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า ในการทำนายความถูกต้องของงานจำประเภททั่วไป (GG)	61
แผนภาพที่ 4.4 ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างกลุ่ม GG (สีแดง สีเหลืองและ สีเขียว) กับคะแนนความรอบ รู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า	61

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ในช่วงปี พ.ศ. 2566–2570 ประเทศไทยได้ดำเนินนโยบายขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use, RDU) เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชากรทุกกลุ่ม โดยเน้นการขยายมาตรการไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ครอบคลุมถึงร้านค้าชุมชน โรงเรียน และแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ อีกด้วย นโยบายดังกล่าวยังมุ่งส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ได้อย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ ของประเทศไทย ยังคงพบปัญหาการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การจำหน่ายยาชุด การขายยาผ่านช่องทางที่ขัดต่อกฎหมาย และการโฆษณาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกินจริง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญและต้องดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ, 2566)

การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมผ่านร้านชำในชุมชนยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากร้านชำเป็นแหล่งกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยปราศจากคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ภาวะดื้อยาปฏิชีวนะและอันตรายจากการใช้ยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ (สรริวัธน์ เลิศภานิต & สุรศักดิ์ เส่าแก้ว, 2566; นพมาศ จันทรละออ, 2566) แม้ว่ากฎหมายจะกำหนดให้ร้านชำจำหน่ายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้าน แต่มีหลักฐานจากการศึกษาหลายพื้นที่ว่าร้านชำส่วนใหญ่ยังคงจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาชุด และยาสเตียรอยด์ (ศิริพร จิตรประสิทธิศิริ, 2561; สลิลทิพย์ น้อยสนิท, 2564; สิริลักษณ์ รื่นรวย, 2563; ธฤตวัน พระพิจิตร & ปริญญา สกุลพอง, 2567) นอกจากนี้ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลในชุมชนยังเป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยา (อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง, 2558; ภาณุวิริยานุทัย, 2558) ขณะที่ในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่าร้านชำและร้านค้าปลีกขนาดเล็กในชุมชนจำหน่ายเครื่องสำอางที่มีการปนเปื้อนสารห้ามใช้ เช่น ปรอต กรดเรติโนอิก และไฮโดรควิโนน ซึ่งสร้างความเสี่ยงต่อสุขภาพผู้บริโภค (เกษร ประสงค์กุล & ชิดชนก เรือนก้อน, 2560)

แม้ว่าหน่วยงานด้านสาธารณสุขจะพัฒนากลไกการเฝ้าระวังและโปรแกรมรับรองคุณภาพร้านชำ เช่น G-RDU และ G-SHP แต่พบว่าร้านชำส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างมาตรการนโยบายกับการดำเนินการจริงในระดับชุมชน (G-RDU & G-SHP, 2567) ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ความต้องการของชุมชน แรงจูงใจด้านผลกำไร ความรู้ความเข้าใจของผู้ประกอบการเกี่ยวกับกฎหมายและการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ (นพมาศ จันทรละออ, 2566; สรรวิวัฒน์ เลิศภานิต & สุรศักดิ์ เส่าแก้ว, 2566) รวมทั้งระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภค (ศิลา วรา เจริญกุล & ชิดชนก เรือนก้อน, 2565; กฤษณี เกิดศรี & สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2561) ดังนั้น การสร้างระบบเฝ้าระวัง การเพิ่มพูนความรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดปัญหาดังกล่าวในระยะยาว

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ในการตัดสินใจดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม สำหรับความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (health product literacy) นั้น นับว่ามีบทบาทต่อพฤติกรรมการใช้และการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย งานวิจัยหลายฉบับพบว่า ระดับความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม รวมถึงส่งผลต่อศักยภาพในการปกป้องตนเองจากความเสี่ยงด้านสุขภาพ (ศิลา วรา เจริญกุล & ชิดชนก เรือนก้อน, 2565; กฤษณี เกิดศรี & สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2561) ต่อมาได้มีการพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้ประกอบการร้านชำ (HPLGO) ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงและถูกนำไปใช้ในการเฝ้าระวังแหล่งจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ภายใต้โครงการ G-RDU และ G-SHP ของกระทรวงสาธารณสุข (นพมาศ จันทรละออ & คณะ, 2568; ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 2567) อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจล่าสุดชี้ให้เห็นว่าผู้ประกอบการร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ความรู้ดังกล่าวยังมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ โดยมีเพียงร้อยละ 34.9 ที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU และร้อยละ 27.9 ที่ผ่านเกณฑ์ G-SHP อีกทั้งคะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังต่ำกว่ามาตรฐาน และมีความสัมพันธ์กับการได้รับการรับรองเป็นร้านชำคุณภาพ (ชยานนท์ แกมทอง & คณะ, 2567)

อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลที่ยังไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่ของโครงการนำร่องฯ เช่นในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งครอบคลุมจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงใต้ที่มีความแตกต่างและความหลากหลายของประชากร เช่นในกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้ 1 ที่ประกอบด้วยจังหวัดระยอง ชลบุรี และสมุทรปราการมีกลุ่มแรงงาน และแรงงานต่างด้าวที่มาทำงานในอุตสาหกรรมจำนวนมาก และยังมีส่วนของจังหวัดจันทบุรี สระแก้วและตราดที่มีอาณาเขตชายแดน

ติดกับประเทศกัมพูชา โดยประชากรที่หลากหลายและบริบททางสังคมเฉพาะอาจส่งผลต่อความต้องการในการบริโภคและการเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ณัฐพล แสงอรุณ, 2561;สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6, 2564) ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นการสำรวจสถานการณ์ที่สะท้อนบริบทเฉพาะของเขตสุขภาพที่ 6 พร้อมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ G-RDU และ G-SHP โดยเน้นการวิเคราะห์และรายงานผลแยกตามรายจังหวัดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเพาะ และเป็นประโยชน์ในการประกอบการวางแผนและพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสมของแต่ละจังหวัดต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำของเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งในภาพรวมและรายจังหวัด
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ของผู้ประกอบการกับการผ่านเกณฑ์ประเมินประเภทร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) ของเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งในภาพรวมและรายจังหวัด

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้รายงานผลการสำรวจสถานการณ์การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำและความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ ในเขตความรับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 6 ทั้ง 8 จังหวัด โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP MOPH) ที่ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ระหว่างวันที่ 16 มีนาคม 2568–31 กรกฎาคม 2568 นอกจากนี้ยังทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ของผู้ประกอบการกับการผ่านเกณฑ์ G-RDU และ G-SHP รวมถึงความถูกต้องของจุดตัดคะแนนความรู้ ที่ 90 คะแนนกับการผ่านเกณฑ์การประเมิน G-RDU และ G-SHP

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษานี้ใช้เกณฑ์การแบ่งประเภทของร้านชำตามนิยามในคู่มือการใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP) (ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 2567)

ร้านชำประเภททั่วไป (General Grocery store, GG) เป็นร้านชำที่เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน องค์กรผู้บริโภค คุณภาพ องค์กรของผู้บริโภค ศูนย์แจ้งเตือนภัย และแกนนำอื่นๆ ในชุมชน ดำเนินการตรวจเพื่อการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพทั่วไปในชุมชนเบื้องต้น มุ่งตรวจประเมินเฉพาะ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีจำหน่าย และโฆษณาภายในร้านชำ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สีเขียว, สีเหลือง และสีแดง

ร้านชำประเภททั่วไปสีเขียว จัดเป็นประเภทร้านชำปลอดภัย หมายถึงร้านชำที่ไม่มีการขายยาหรือมีการขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน และมีการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น (อาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ถูกต้องตามกฎหมาย สามารถพัฒนาและยกระดับเป็นร้านชำคุณภาพได้

ร้านชำประเภททั่วไปสีเหลือง จัดเป็นประเภทร้านชำเสี่ยง หมายถึงร้านชำที่ไม่มีการขายยาหรือมีการขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านและมีการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ที่อาจไม่เป็นไปตามข้อกำหนดบางประการ ซึ่งอาจสามารถแก้ไขได้ทันทีหรือภายในเวลา เช่น การมีผลิตภัณฑ์เสื่อมคุณภาพ สามารถพัฒนาและยกระดับเป็นร้านชำสีเขียวได้

ร้านชำประเภททั่วไปสีแดง จัดเป็นประเภทร้านชำอันตราย เป็นร้านชำที่มีการจำหน่ายยาและ/หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ (เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ที่ผิดกฎหมาย หรือเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคอย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น การขายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาที่มีได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา ผลิตภัณฑ์ที่ทะเบียนตำรับถูกเพิกถอน ผลิตภัณฑ์เสื่อมคุณภาพ หรือไม่มีฉลากภาษาไทย หรือมีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย หลอกลวง หรือโอ้อวดเกินจริง และไม่สามารถแก้ไขได้ทันที หรือมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้บริโภคอย่างมาก

ร้านชำประเภทคุณภาพ (Good Grocery store Practice, GGP) เป็นร้านชำที่เภสัชกรปฐมนูมิ หรือเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการตรวจประเมินและรับรองตามแบบตรวจร้านชำตามเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทย่อย คือ ร้านชำคุณภาพ ประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU, Grocery store-Rational Drug Use) และร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP, Grocery store-Safety Health Products)

ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (Grocery store-Rational Drug Use, G-RDU)

เป็นร้านค้าที่เภสัชกรปฐมภูมิหรือเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการตรวจประเมินและรับรองตามแบบตรวจร้านชำตามเกณฑ์ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล โดยตรวจประเมินสถานที่ ยาที่มีจำหน่ายภายในร้าน การโฆษณาภายในร้านและหน้าร้าน รวมถึงความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ

ร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (Grocery store-Safety Health Products, G-SHP) เป็นร้านค้าที่เภสัชกรปฐมภูมิหรือเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการตรวจประเมินและรับรองตามแบบตรวจร้านชำตามเกณฑ์ร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยโดยตรวจสถานที่ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ที่มีขายภายในร้าน การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพภายในร้านและหน้าร้าน และความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ

ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ หมายถึง ความรู้ในเรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ประกอบด้วย 6 มิติ จำนวน 23 ข้อ คือ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน การตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบอกต่อ

เขตสุขภาพที่ 6 หมายถึง 8 จังหวัดในกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างที่ถูกแบ่งเป็นสองส่วนตามการแบ่งกลุ่มจังหวัดของไทยเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม คือ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 หมายถึง กลุ่มจังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง โดยมีจังหวัดชลบุรีเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน และกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 ที่ประกอบด้วย จันทบุรี, นครนายก, ปราจีนบุรี, ตราด และสระแก้ว

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

2.1 เขตสุขภาพที่ 6

2.1.1 ลักษณะภูมิศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ 6

เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัดในกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ถูกแบ่งเป็นสองส่วนตามการแบ่งกลุ่มจังหวัดของไทยเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม คือ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 หมายถึง กลุ่มจังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง โดยมีจังหวัดชลบุรีเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงาน และกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 ที่ประกอบด้วย จันทบุรี, นครนายก, ปราจีนบุรี, ตราด และสระแก้ว รวมอำเภอทั้งหมด 69 อำเภอ ภูมิศาสตร์ของเขตสุขภาพนี้คือ 6 จังหวัดติดอ่าวไทย ความยาว 578 กิโลเมตร 146 เกาะ ทำให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศไทยและมีชื่อเสียงในระดับโลก นอกจากนี้ยังมีเขตชายแดนติดประเทศกัมพูชา 416 กิโลเมตร จุดผ่านแดนถาวรจำนวน 3 แห่งคือ อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี และ อ.คลองใหญ่ จ.ตราด (วิชัย ธนาโสภณ, 2567) จากแผนที่ที่ 2.1 นำเสนอแผนที่ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ทั้ง 8 จังหวัด



แผนที่ 2.1 แผนที่ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ทั้ง 8 จังหวัด

ที่มา: วิชัย ธนาโสภณ, 2561, https://rayong.nhso.go.th/files/userfiles/file/661214_fund67/D14/นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน%20เขตสุขภาพที่%206%20ปีงบประมาณ%202567.pdf

2.1.2 ลักษณะประชากรและเศรษฐกิจของเขตสุขภาพที่ 6

จากข้อมูลปี 2562 พบว่า จำนวนประชากรที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วยประชาชนที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 4.1 ล้านคน (ร้อยละ 55.3) มีประชาชนที่ใช้สิทธิประกันสังคมซึ่งส่วนหนึ่งเป็นแรงงานสัญชาติไทยที่เคลื่อนย้ายมาทำงาน ในพื้นที่ จำนวน 2.78 ล้าน (ร้อยละ 37.3) ซึ่งกลุ่มประชากรนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีประชากร ต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 43,634 คน (ร้อยละ 0.6)

กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออก 1 เป็นพื้นที่ทางเศรษฐกิจที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก นับตั้งแต่กลางทศวรรษที่ 2520 ด้วยการพัฒนาตามโครงการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก (Eastern Sea board Development Program : ESB) ที่ทำให้พื้นที่นี้เป็นแหล่งอุตสาหกรรมสำคัญของประเทศจนกระทั่งถึงในปัจจุบัน ที่เป็นพื้นที่เป้าหมายของโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor Development Project: EEC) ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) เพื่อให้เป็นเมืองแห่งอุตสาหกรรมอนาคต มุ่งเน้นการส่งเสริมการลงทุนเพื่อเป็นฐานการผลิตอุตสาหกรรมที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง รวมถึงการบริการสาธารณสุขและการศึกษาที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ ซึ่งการเติบโตของเศรษฐกิจในพื้นที่ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของพื้นที่ในการพัฒนาหรือรักษาระดับการเติบโตของรายได้ การผลิตสินค้าและบริการที่ตอบสนองความต้องการของตลาด และการสร้างโอกาสในการจ้างงาน นอกจากนี้ยังมีท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานนานาชาติอู่ตะเภา และมีท่าเรือแหลมฉบัง ที่ได้รับการจัดอันดับให้เป็นท่าเรือ gateway อันดับสามของโลก ข้อมูลของปี 2561 รายงาน ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก EEC ของ 3 จังหวัด คือ จ.ชลบุรี จ.ระยอง และ จ.ฉะเชิงเทรา การพัฒนาภาคอุตสาหกรรม มีนิคมอุตสาหกรรม 44 แห่ง โรงงาน 16,454 แห่ง คนงาน มากกว่า 1.1 ล้านคน (ณัฐพล แสงอรุณ, 2561)

การขยายตัวของเศรษฐกิจในภาคตะวันออกสามารถเห็นได้จากตัวเลขที่เติบโตอย่างต่อเนื่องระหว่างปี พ.ศ. 2554-2561 โดยเศรษฐกิจของภูมิภาคนี้มีอัตราการเติบโตสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ รายได้เฉลี่ยต่อคนของประชากรในภาคตะวันออกก็สูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ รวมถึงสูงกว่าประชากรในกรุงเทพฯ และพื้นที่ใกล้เคียงอีกด้วย ในปี 2561 ตัวอย่างเช่น มีจังหวัดในภาคตะวันออกถึง 4 จังหวัด ที่ติดอันดับ 5 จังหวัดที่มีรายได้ต่อหัวสูงสุด ได้แก่ ระยอง ชลบุรี ปราจีนบุรี และฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นผลมาจากภาคอุตสาหกรรมที่เป็นกลไกหลักของการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ จนได้รับการขนานนามว่า “เมืองแห่งนิคมอุตสาหกรรมของไทย” มูลค่าการผลิตภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่นี้มีสัดส่วนเกือบครึ่งหนึ่งของ GDP ภาคตะวันออก อุตสาหกรรมที่สำคัญ เช่น ยานยนต์

เครื่องใช้ไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์ สินค้าอุปโภคบริโภค และเคมีภัณฑ์ ภูมิภาคนี้ยังเป็นศูนย์กลางการผลิตอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ โดยเฉพาะในกลุ่มพลังงานและปิโตรเคมี

ปัจจัยที่เอื้อต่อความเจริญก้าวหน้าของอุตสาหกรรมในพื้นที่ ได้แก่ ท่าเลที่ตั้งซึ่งมีข้อได้เปรียบทางภูมิศาสตร์ มีท่าเรือสำคัญ เช่น ท่าเรือแหลมฉบังและท่าเรือมาบตาพุด รวมถึงเส้นทางขนส่งที่สะดวกทั้งทางบกและทางอากาศ และตั้งอยู่ไม่ห่างจากกรุงเทพฯ นอกจากนี้อุตสาหกรรม ภาคตะวันออกยังมีจุดเด่นด้านการท่องเที่ยว เช่น หาดพัทยา เกาะช้าง และเกาะล้าน ซึ่งล้วนเป็นแหล่งท่องเที่ยวยอดนิยม

อย่างไรก็ตาม แม้เศรษฐกิจภาพรวมจะดี แต่ข้อมูลรายได้และจำนวนนักท่องเที่ยวมักกระจุกตัวอยู่ในเพียงไม่กี่จังหวัด โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีนิคมอุตสาหกรรมหรือสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญ เช่น ชลบุรีและระยอง ทำให้เกิดคำถามเกี่ยวกับการกระจายรายได้ว่ารายได้ส่วนใหญ่ตกอยู่กับธุรกิจขนาดใหญ่ โรงงาน หรือโรงแรม อย่างไรก็ตาม ธุรกิจเหล่านี้ก็มีบทบาทสำคัญในการสร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น (ณัฐพล แสงอรุณ, 2561; สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6, 2564)

2.2 การจัดระดับขีดความสามารถของหน่วยงานในระบบบริการสุขภาพ

ประเทศไทยได้จัดระบบบริการสุขภาพเป็นลำดับขั้น เพื่อให้การดูแลสุขภาพของประชาชนครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับหลัก ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ซึ่งแต่ละระดับมีขีดความสามารถและภารกิจแตกต่างกันตามบทบาทในระบบบริการสุขภาพ ในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบบ้านชำในเขตสุขภาพที่ 6 และจำนวน รพสต. ที่ถ่ายโอนและที่คงเหลือจำแนกตามรายจังหวัด (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6, 2564) ดังแสดงในตารางที่ 2.1 นิยามและรายละเอียดของการให้บริการของแต่ละระดับดังนี้

2.2.1 หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

ระดับทุติยภูมิทำหน้าที่รองรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และให้บริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อนมากขึ้น แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่

1. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) – ขนาดประมาณ 30 เตียง มีแพทย์ทั่วไป 1-2 คน ให้บริการผู้ป่วยไม่ซับซ้อน ไม่มีห้องผ่าตัดใหญ่
2. โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) – ขนาด 30-90 เตียง มีแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2-5 คน ให้บริการผู้ป่วยใน มีห้องคลอดและห้องผ่าตัด
3. โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) – ขนาด 90-120 เตียง มีแพทย์ทั่วไปและแพทย์

เฉพาะทางหลัก 3–10 คน มีบริการผ่าตัด ห้องคลอด และหอผู้ป่วยในครบถ้วน

4. โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) – ขนาดตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป มีแพทย์เฉพาะทางครบ 6 สาขาหลัก และมีระบบสนับสนุนทางการแพทย์ที่ครบวงจร เช่น ห้องปฏิบัติการและหอผู้ป่วยหนัก หน่วยบริการระดับนี้ทำหน้าที่สำคัญในการสนับสนุนและให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายบริการปฐมภูมิในแต่ละอำเภอ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ตารางที่ 2.1 ระดับของโรงพยาบาลของเขตสุขภาพที่ 6 จำแนกตามรายจังหวัด และจำนวน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนและที่คงเหลือ

จังหวัด	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	รวม	รพ.สต.	รวม รพ.สต.ถ่ายโอนทั้งหมด	คงเหลือ
ชลบุรี	1	1	1	2	2	5	-	12	120	120	0
ระยอง	1	-	2	-	2	4	-	9	95	95	0
จันทบุรี	1	-	-	-	4	7	-	12	106	93	13
ตราด	-	1	-	-	-	5	1	7	66	0	66
สมุทรปราการ	1	-	1	1	1	1	1	6	73	0	73
ฉะเชิงเทรา	1	-	-	2	2	5	1	11	119	2	117
ปราจีนบุรี	1	-	1	-	-	5	-	7	94	94	0
สระแก้ว	-	1	1	-	1	4	2	9	111	3	108
รวม	6	3	6	5	12	36	5	73	784	407	377

2.2.2. หน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ

เป็นระดับสูงสุดของระบบบริการสุขภาพ ให้บริการผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาเฉพาะทางหรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูง แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) – มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขาหลักและบางสาขารอง ทำหน้าที่รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน
2. โรงพยาบาลทั่วไประดับมาตรฐาน (S) – มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลัก สาขารอง และบางสาขาย่อย ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อนระดับมาตรฐาน

3. โรงพยาบาลศูนย์ระดับสูง (A) – เป็นหน่วยบริการที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงสุด มีแพทย์เชี่ยวชาญครบทุกสาขา รวมทั้งภารกิจด้านการเรียนการสอนและงานวิจัยทางการแพทย์ระดับตติยภูมิจึงเป็นหน่วยบริการหลักที่รองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากระดับล่าง และทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางทางวิชาการในระบบสุขภาพ

2.3 สถานการณ์การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ

การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมผ่านร้านชำในชุมชน ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย เนื่องจากร้านชำเป็นแหล่งกระจายยาที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และมักใช้ยาโดยปราศจากคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและนำไปสู่ความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ภาวะดื้อยาปฏิชีวนะและอันตรายจากการใช้ยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ โดยตามกฎหมายแล้ว ร้านชำได้รับอนุญาตให้จำหน่ายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น (สรริวัฒน์ เลิศภานิต และสุรศักดิ์ เส่าแก้ว, 2566; นพมาศ จันทรละออ, 2566) จากการศึกษาวิจัยในหลายจังหวัด พบว่าการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมหรือผิดกฎหมายในร้านชำยังคงเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุข ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลในชุมชน โดยมีลักษณะร่วมกันคือ ร้านชำจำนวนมากจำหน่ายยาที่อยู่นอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาชุด และยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการใช้ยาไม่สมเหตุผลและก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาได้

2.3.1 สถานการณ์การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำในเขตพื้นที่ภาคตะวันออก

การศึกษาชุดของการจำหน่ายยาอย่างผิดกฎหมายในร้านชำที่อยู่ในอำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา 200 ร้านในปี 2559 พบว่าร้านชำ 188 ร้าน (ร้อยละ 94.94) มีการขายยาที่ผิดกฎหมาย ร้อยละ 13.3 จำหน่ายยาชุด ร้านชำจำนวนมากเข้าใจผิดว่า ยาอันตรายและยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ เป็นยาสามัญประจำบ้าน เพราะเห็นการโฆษณาในสื่อต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย แหล่งกระจายยาให้ร้านชำของแต่ละตำบลแตกต่างกันตำบลที่เป็นศูนย์ราชการ และที่ใกล้ศูนย์ราชการมีแหล่งกระจายยาจากร้านในอำเภอ แต่ตำบลที่อยู่ห่างออกไปมักซื้อจากร้านนอกเขตอำเภอมากกว่า (ศิริพร จิตรประสิทธิศิริ, 2561)

2.3.2 สถานการณ์การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำในเขตพื้นที่อื่นๆ

หลักฐานเชิงประจักษ์จากหลายจังหวัดสะท้อนให้เห็นถึงความชุกของปัญหาของร้านชำจำนวนมากยังคงจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายหรือไม่เหมาะสม สมที่อยู่ในระดับน่ากังวล แสดงให้เห็นถึงการใช้อยาที่มีความเสี่ยงสูงในช่องทางนอกระบบบริการสุขภาพมาตรฐาน ตัวอย่างเช่น ในเทศบาลตำบลทุ่งหลวง จังหวัดสุโขทัย พบว่าร้อยละ 75.68 ของร้านชำจำหน่ายยาผิดกฎหมาย โดยเป็นยาปฏิชีวนะร้อยละ 64.9 ยาชุดร้อยละ 21.6 และยาแผนโบราณที่ผสมสารสเตียรอยด์ร้อยละ 13.2 (สลิทธิพิย์ น้อยสนิท, 2564) ในจังหวัดอุทัยธานี มีอัตราการจำหน่ายยาปฏิชีวนะสูงถึงร้อยละ 83.3 (สิริลักษณ์ รื่นรว, 2563) ขณะที่จังหวัดกำแพงเพชรพบร้านชำจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 97.7 โดยมีแรงกดดันจากความต้องการของคนในชุมชนร้อยละ 70.8 (ธฤตวัน พระพิจิตร และปริญญา สุกุลพอง, 2567) สถานการณ์ลักษณะเดียวกันปรากฏในหลายจังหวัด อาทิ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกระบี่ (ร้อยละ 54.8; ธีระยุทธ นาคฤทธิ์, 2566) ตำบลดอนศรีชุม จังหวัดพะเยา (ร้อยละ 79.49; สรรธวัฒน์ เลิศภานินิต และสุรศักดิ์ เส่าแก้ว, 2566) และอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง (ร้อยละ 78.6; นพมาศ จันทรละออ, 2566) ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่าร้านชำเกือบทั้งหมดร้อยละ 97.4 มีการจำหน่ายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน (สุธิดา บุญยศ และ รุ่งทิพา หมั่นปา, 2564) แสดงให้เห็นว่าปัญหานี้ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะบางจังหวัด แต่แพร่กระจายอย่างกว้างขวางในหลายภูมิภาคของประเทศ

การใช้อยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลผ่านร้านชำเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเป็นพิเศษในวรรณกรรม การสำรวจร้านชำในบางจังหวัดพบว่าร้านชำจำนวนมากถึงทุกแห่งมีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ แม้กฎหมายจะกำหนดให้เป็นยาที่ต้องจำหน่ายในร้านขายยาที่มีใบอนุญาตเท่านั้น การศึกษาหลายกรณีในจังหวัดลำปางเมื่อปี 2558 พบว่าร้านชำทุกแห่งจำหน่ายยาปฏิชีวนะ (อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง, 2558; นฤมล สุรินทร์, 2558) ทั้งนี้ กลุ่มยาที่พบบ่อยได้แก่ Tetracyclines และ Penicillins ซึ่งพบมากในอำเภองาวและอำเภอเมืองลำปาง (ภาณุ วิริยานุทัย, 2558; นพมาศ จันทรละออ, 2566) การศึกษาที่อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่าร้อยละ 51.8 ของร้านชำจำหน่ายยาปฏิชีวนะ โดยแรงจูงใจหลักคือความต้องการของคนในชุมชน และพบการเก็บรักษาอย่างไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 27 (วราภรณ์ สังข์ทอง, 2558) กลุ่มยา Tetracyclines และ Penicillins เป็นยาที่พบมากที่สุดที่ร้านชำ สอดคล้องกับรายงานระดับประเทศที่ชี้ว่ากลุ่มยาปฏิชีวนะและสเตียรอยด์เป็นยาที่ร้านชานิยมจำหน่าย แม้จะเป็นยาควบคุมพิเศษก็ตาม นอกจากนี้ การศึกษาบางพื้นที่ยังรายงานปัจจัยจูงใจที่สำคัญคือความเชื่อของประชาชนที่มองว่ายาปฏิชีวนะเป็น “ยาครอบจักรวาล” ใช้รักษาได้ทั้งไข้หวัด ท้องเสีย และอาการอักเสบทั่วไป ประกอบกับ

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำกัดในพื้นที่ชนบท ทำให้ร้านชำกลายเป็นช่องทางหลักในการรักษาตนเองของคนในชุมชน

การศึกษาก่อนหน้านี้ยังพบว่าปัญหาไม่ได้จำกัดเฉพาะยาปฏิชีวนะ แต่ครอบคลุมถึงยาอันตรายกลุ่มอื่น เช่น ยาชุด ยาลูกกลอน ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs และยาที่มีสเตียรอยด์ผสมอยู่ ทั้งในรูปแบบยารับประทานและยาทาภายนอก การจำหน่ายยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs เช่น Aspirin Diclofenac และ Piroxicam อย่างกว้างขวางในร้านชำสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารและภาวะไตวาย หากใช้ต่อเนื่องหรือใช้โดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน (นพมาศ จันทรละออ, 2566) รวมทั้งยาชุดและยาลูกกลอนที่ยังคงปรากฏในร้านชำหลายพื้นที่ของจังหวัดสุโขทัย แม้อัตราการจำหน่ายจะลดลงในช่วงปี 2558–2560 แต่กลับเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี 2561 (พงศ์พัฒน์ เรืองวิทย์ และคณะ, 2563) นอกจากนี้ ยาสเตียรอยด์ในรูปแบบครีมและยาหยอดตาจำหน่ายในร้านชำบางแห่ง (นพมาศ จันทรละออ, 2566) ซึ่งเชื่อมโยงกับภาวะแทรกซ้อน เช่น ภูมิคุ้มกันบกพร่อง กระดูกพรุน เบาหวาน และผลข้างเคียงรุนแรงอื่น ๆ โดยเฉพาะเมื่อใช้ในระยะยาวโดยไม่รู้เท่าทัน แม้ว่าจะมีรายงานการลดลงของการใช้สเตียรอยด์ในครัวเรือนบางพื้นที่หลังมีมาตรการรณรงค์และเฝ้าระวัง แต่อัตราการจำหน่ายในร้านชำยังคงพบอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นช่องว่างระหว่างมาตรการระดับนโยบายกับการปฏิบัติจริงในชุมชน

ในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ วรรณกรรมชี้ให้เห็นปัญหาความไม่ปลอดภัยของเครื่องสำอางที่จำหน่ายในแหล่งค้าปลีกขนาดเล็ก เช่น แผงลอย ตลาดนัด และร้านจำหน่ายเครื่องสำอางในชุมชน โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สำหรับผิวหนัง มีการตรวจพบผลึกไม่ถูกต้องหรือเป็นเครื่องสำอางอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขในสัดส่วนสูง การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างเครื่องสำอางที่ผลึกไม่ถูกต้องจำนวนหนึ่งพบการปนเปื้อนสารห้ามใช้ที่มีอันตราย เช่น สารประกอบของปรอท กรดเรติโนอิก และไฮโดรควิโนน ในอัตราที่สูงกว่าครึ่งของตัวอย่างที่ส่งตรวจ ซึ่งสารเหล่านี้มีรายงานผลข้างเคียงตั้งแต่การแพ้ ระคายเคือง ผิวหน้าดำและเป็นฝ้าถาวร ไปจนถึงพิษสะสมต่อระบบประสาทและอันตรายต่อทารกในครรภ์ ปรากฏการณ์ดังกล่าวระบุให้เห็นภาพรวมว่าร้านชำและแหล่งค้าปลีกในชุมชนไม่ได้เป็นเพียงช่องทางของการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลเท่านั้น แต่ยังเป็นช่องทางของการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปนเปื้อนสารต้องห้ามที่มีความเสี่ยงสูงต่อผู้บริโภคด้วย เช่น ในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าสถานที่จำหน่ายเครื่องสำอางร้อยละ 35.98 มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ผลึกไม่ถูกต้องหรือเป็นเครื่องสำอางอันตราย โดยมีการตรวจพบสารห้ามใช้ เช่น ปรอท (ร้อยละ 35.7) กรดเรติโนอิก (ร้อยละ 18.2) และไฮโดรควิโนน (ร้อยละ 11.9) (เกษร ประสงค์กุล และ ชิตชนก เรือนก้อน, 2560)

เพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่ซับซ้อนนี้ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์กรสนับสนุนได้พัฒนากลไกการเฝ้าระวังที่เป็นระบบมากขึ้น ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้พัฒนาโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในชุมชน (G-RDU & G-SHP) เพื่อใช้ประเมินและรับรอง “ร้านชำคุณภาพ” ในสองมิติหลักคือ การใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) เกณฑ์การประเมินครอบคลุมทั้งด้านสภาพแวดล้อมร้าน การมีหรือไม่มีผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย การจัดเก็บยาอย่างเหมาะสม และความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการ โดยกำหนดคะแนนขั้นต่ำที่ต้องผ่านในหลายด้านเพื่อให้ได้รับการรับรองเป็นร้านชำคุณภาพ รายงานสถานการณ์ล่าสุดจากฐานข้อมูล G-RDU & G-SHP ที่สำรวจร้านชำ 8,242 ร้านใน 65 พื้นที่ 38 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 พบว่ามีร้านชำเพียงประมาณหนึ่งในสามที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU และน้อยกว่าหนึ่งในสามที่ผ่านเกณฑ์ G-SHP สะท้อนให้เห็นว่าแม้จะมีเครื่องมือเฝ้าระวังและพัฒนามาตรฐานแล้ว แต่ช่องว่างของคุณภาพร้านชำในมิติการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพยังคงมีอยู่สูง และต้องการมาตรการเสริมทั้งด้านการบังคับใช้กฎหมาย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม

แรงจูงใจสำคัญของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมมาจำหน่ายในร้านชำ ประกอบด้วย ความต้องการของชุมชน และเป้าหมายด้านผลกำไร (สรริวัฒน์ เลิศภานิธิ & สุรศักดิ์ เสาแก้ว, 2566; นพมาศ จันทร์ละออ, 2566) งานศึกษาหลายฉบับระบุว่า เหตุผลอันดับหนึ่งที่ร้านชำเลือกนำยาบางชนิดมาจำหน่าย เกิดจากความต้องการของลูกค้า หรือชาวบ้านที่เรียกร้องหรือสอบถามหาโดยตรง (นพมาศ จันทร์ละออ, 2566) โดยในอำเภอเมืองลำปาง พบว่าร้อยละ 87.3 ของร้านชำระบุว่าเพราะชุมชนมีความต้องการ (นพมาศ จันทร์ละออ, 2566) ในทำนองเดียวกัน การสอบถามหายาปฏิชีวนะโดยชุมชน มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายยาในร้านชำอย่างมีนัยสำคัญในอำเภองาว (ภาณุวิริยานุทัย, 2558)

นอกจากนี้ ผลกำไรยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรมจำหน่าย โดยงานศึกษาในอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา พบว่าทั้งแรงจูงใจด้านผลกำไรและความต้องการของคนในชุมชน ถูกระบุเป็นเหตุผลหลักในอัตรา ร้อยละ 100 (สรริวัฒน์ เลิศภานิธิ & สุรศักดิ์ เสาแก้ว, 2566) สำหรับแหล่งที่มาของยา พบว่าร้านชำส่วนใหญ่ได้รับยาจากร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรควบคุม (ขย.1) เช่น ในอำเภอเมืองลำปางร้อยละ 79.4 มีแหล่งที่มาจากร่องทางนี้ (นพมาศ จันทร์ละออ, 2566) โดยทั่วไป ร้านชำจะได้อามาจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้านขายส่ง และในบางกรณีจากรถเร่หรือรถส่งยา (อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง, 2558; นพมาศ จันทร์ละออ, 2566)

ด้านความรู้ของผู้ประกอบการ เป็นอีกปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมจำหน่ายยาอันตราย โดยร้านชำที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและการจำหน่ายยาจะพบสัดส่วนการขายยาอันตรายน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นพมาศ จันทรละออ, 2566) ขณะที่การได้รับการอบรมจากบุคลากรสาธารณสุข แม้จะถูกคาดหวังว่าจะมีผลต่อการลดปัญหา แต่จากการศึกษาในอำเภอวังเหนือและอำเภอเมืองปาน กลับไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ (อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง, 2558; นฤมล สุรินทร์, 2558)

2.5 ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือ ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (health product literacy) คือ ความสามารถในการเข้าใจ การรับรู้ และตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือบริการสุขภาพได้อย่างปลอดภัย และการศึกษาก่อนหน้าพบความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทำการศึกษาในประชาชนทั่วไปในเขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร (ศิลา วรา เจริญกุล และชิตชนก เรือนก้อน, 2565) และอีกการศึกษาหนึ่งที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถของผู้บริโภคในการคุ้มครองตนเองด้านสุขภาพ (กฤษณี เกิดศรี และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2561)

2.5.1 แบบวัดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศิลา วรา เจริญกุล และชิตชนก เรือนก้อน, 2565)

แบบวัดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ถูกพัฒนาขึ้นโดยปรับมาจากแบบประเมินความรอบรู้สุขภาพของกรมสนับสนุนบริการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นแบบวัดที่ได้รับการพัฒนาจากกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ที่นิยมใช้ในวงวิชาการ เช่น กรอบของ Sørensen และคณะ ที่เน้นทักษะหลักได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ความสามารถในการสื่อสารและนำไปใช้ ได้ แบบสอบถามวัดความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (health product literacy) ที่ตอบด้วยตนเองจำนวนทั้งหมด 42 ข้อครอบคลุม 6 มิติสำคัญ ได้แก่

ด้านที่ 1 ความเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล การรู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ด้านที่ 3 การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

ด้านที่ 4 การจัดการตนเองเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนามาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้องในด้านการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ (decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ทุกด้านยกเว้นด้านที่ 2 มีคำถามจำนวน 6 ข้อที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ช่วงคะแนน คือ 1-30 คะแนน ในการศึกษานี้ได้เสนอให้มีการแบ่งกลุ่มที่อยู่ในระดับดีคือได้คะแนนร้อยละ 80 เป็นต้นไปหรือตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป และกลุ่มที่ได้ระดับน้อย คือกลุ่มที่คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 หรือน้อยกว่า 24 คะแนน ส่วนด้านที่ 2 ประกอบด้วย 12 ข้อที่มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ช่วงของคะแนน คือ 0-12 คะแนน โดยหากตอบถูกได้ 1 คะแนน หากตอบไม่ถูกต้องและไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยในส่วนของความตรงได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า Item Objective Congruence (IOC) Index เกิน 0.5 ทุกข้อ และผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่า Cronbach's alpha ภาพรวมเท่ากับ 0.83

2.5.2 แบบวัดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า (นพมาศ จันทร์ละอ และคณะ, 2568)

แบบวัดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า (Health Products Literacy in Grocery Owners, HPLGO) ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยใช้แบบวัดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พัฒนาจากร

รายงานวิจัยของศิริราและคณะ โดยได้พัฒนาให้เหมาะสมกับผู้ประกอบการร้านชำ ประกอบด้วย 6 มิติจำนวน 23 ข้อ คือ 1. การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3. การสื่อสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 4. การจัดการตนเองเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และ 6. การตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยขั้นตอนการพัฒนาได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเชื่อมั่นภายใน ด้วยค่า Cronbach's alpha ซึ่งผ่านในทุกด้านคือเท่ากับ 0.72–0.92 และทั้งชุดเท่ากับ 0.96 และทำการหาจุดตัดของคะแนนความรอบรู้ที่เหมาะสมเมื่อใช้ตัวแปรมาตรฐานเป็นการจำแนกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการวิเคราะห์ความแม่นยำเชิงวินิจฉัยด้วยเส้นโค้ง ROC ได้อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 72.0, 95%CI 0.58-0.86) และที่จุดตัดคะแนนที่ >90 คะแนน ค่าความจำเพาะสูงถึงร้อยละ 100 แต่ความไวต่ำ (ร้อยละ 44.1, 95%CI 31.8-56.3) ดังนั้นแบบวัด HPLGO ที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงสูงในระดับที่ยอมรับได้ ใช้งานง่าย และใช้เวลาในการประเมินไม่มาก ทั้งนี้ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้นำเครื่องมือวัดนี้ไปใช้กับโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP MOPH) ในการเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาในชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 โดยเลือกจุดตัดคะแนนความรอบรู้ที่มากกว่า 90 คะแนนเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ

การศึกษาสำรวจร้านชำนำร่องจาก 38 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ผลการสำรวจ พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำโดยเฉลี่ย คือ 88.82 ± 17.62 คะแนน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์การผ่านมาตรฐานคือมากกว่า 90 คะแนนขึ้นไป อีกทั้งพบว่าผลของคะแนนความรอบรู้มีความสัมพันธ์กับการผ่านเกณฑ์ประเมินประเภทร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และ ร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP)

2.6 การพัฒนาเกณฑ์ร้านชำคุณภาพ

ในปี 2564 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เน้นการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ โดยมีเข็มมุ่ง ด้าน Speed, Safety, Satisfaction, Supporter, Sustainability ผ่านโครงการที่สำคัญเช่น สร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ ไม่หลงเชื่อข่าวปลอม ตัดสินใจเลือกบริโภคอย่างปลอดภัย (กลุ่มสื่อสารองค์กร กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2568) จากการรวบรวมสรุปข้อมูลในประเทศไทยยังพบประเด็นปัญหา ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ฉลากผลิตภัณฑ์

(ร้อยละ 90) โฆษณา ผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการได้ต่ำกว่ามาตรฐานตัวชี้วัดบูรณาการของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 (ร้อยละ 88.51 vs. ร้อยละ 95) (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนั้นหมายความว่า แม้ว่า ออย. หรือ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องจะมีแนวนโยบายหรือกลวิธีในการดำเนินการเรื่องร้านชาในชุมชนแล้วก็ตาม ก็ยังพบปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ยังขาดการประเมินมาตรฐานที่ได้รับการพัฒนาและเป็นที่ยอมรับ ดังนั้นจึงได้มีการทำการศึกษาเพื่อพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านชาคุณภาพเกณฑ์ร้านชาคุณภาพในอำเภออุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ ในกลุ่มตัวอย่างร้านชาจำนวน 92 ร้านผลการศึกษาได้เกณฑ์ประเมินคือ 1.หมวดสถานที่ จำนวน 4 ข้อ 2.หมวด หมวดผลิตภัณฑ์ จำนวน 16 (ข้อ ยา 8 ข้อ อาหาร 6 ข้อ เครื่องสำอาง 2 ข้อ) 3.หมวดความรู้ จำนวน 10 ข้อ (ยา 5 ข้อ อาหาร 3 ข้อ เครื่องสำอาง 2 ข้อ) (ไสว ต้นทุฑธ, 2567)

2.7 โปรแกรมเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP)

โปรแกรมเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP) ได้ถูกพัฒนาขึ้นจากความร่วมมือของศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังแหล่งกระจายยาในชุมชน และทำให้ทราบสถานการณ์ภาพรวมการกระจายยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ นำไปสู่การจัดการความเสี่ยงของผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความปลอดภัย ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ แบบบันทึกการตรวจร้านชำ ประกอบด้วย 7 ตอน จากคู่มือการใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP) ดังรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลผู้ถูกสัมภาษณ์ ข้อมูลร้านชำ (ชื่อเจ้าของ ลักษณะสถานที่ ใบอนุญาตขายผลิตภัณฑ์ การขายผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม และหน่วยบริการในพื้นที่)

ตอนที่ 2 ข้อมูลการขายยา ได้แก่ การขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน และไม่มีการขายยา (1) ยาอันตราย (เช่น เอ็นเสด/ยาปฏิชีวนะ) (2) ยาควบคุมพิเศษ (เช่น สเตียรอยด์) (3) ยาบรรจุเสร็จที่มีใช้ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (4) ยาชุด (5) ยาเสื่อมคุณภาพ (6) ยาไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา (7) ยาที่ถูกยกเลิกทะเบียนตำรับ/ยาที่ถูกเพิกถอนทะเบียนตำรับยา และแหล่งจัดซื้อยามาขาย

ตอนที่ 3 ข้อมูลการขายอาหาร ได้แก่ (1) ขายอาหารที่ ออย.กำหนดให้มีฉลาก ต้องมีฉลากครบถ้วน สมบูรณ์ และ (2) ไม่มีการขายอาหารเสื่อมคุณภาพ

ตอนที่ 4 ข้อมูลการขายเครื่องสำอาง ได้แก่ (1) ขายเครื่องสำอางต้องมีฉลากภาษาไทย และมีข้อมูล

ฉลากครบถ้วนสมบูรณ์ และ (2) ไม่มีการขายเครื่องสำอางที่ห้ามจำหน่าย

ตอนที่ 5 ข้อมูลการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้แก่ (1) ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีฉลากภาษาไทย และเป็น “ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างง่าย” และ (2) ไม่มีการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเสื่อมคุณภาพ

ตอนที่ 6 ข้อมูลการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ (1) ไม่พบโฆษณาหรือพบโฆษณาที่ถูกต้องตามกฎหมายเผยแพร่ในร้านและหน้าร้าน (2) ไม่พบโฆษณาอาหาร/เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือพบโฆษณาอาหาร/เครื่องสำอาง/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่ถูกต้องตามกฎหมายเผยแพร่ในร้านและหน้าร้าน

ตอนที่ 7 ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ เป็นการวัดความรู้ในเรื่องยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ใน 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ

เนื้อหาและรายละเอียดเกี่ยวกับโปรแกรมเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP) สามารถศึกษารายละเอียดได้ในเอกสารอ้างอิง (ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 2567) ในส่วนที่จะกล่าวต่อไปจะเน้นเฉพาะในส่วนของเกณฑ์การประเมินร้านชำได้แก่ ร้านชำประเภททั่วไป (General Grocery store; GG) และร้านชำประเภทร้านชำคุณภาพ (Good Grocery store Practice; GGP) โดยร้านชำคุณภาพแบ่งเป็น 2 ประเภทย่อย คือ ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (Grocery store-Rational Drug use; G-RDU) และร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (Grocery store-Safety Health Products; G-SHP)

2.7.1 ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (Grocery store-Rational Drug Use, G-RDU)

เป็นร้านชำที่เภสัชกรปฐมภูมิหรือเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการตรวจประเมินและรับรองตามแบบตรวจร้านชำตามเกณฑ์ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล โดยตรวจประเมินสถานที่ ยาที่มีจำหน่ายภายในร้าน การโฆษณาภายในร้านและหน้าร้าน รวมถึงความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ

2.7.2 ร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (Grocery store- Safety Health Products, G-SHP) เป็นร้านชำที่เภสัชกรปฐมภูมิหรือเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการตรวจประเมินและรับรองตามแบบตรวจร้านชำตามเกณฑ์ร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยโดยตรวจสถานที่ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ที่มีขายภายในร้าน การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ภายในร้านและหน้าร้านและความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ

2.7.3 แบบบันทึกการตรวจร้านชำ ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 สถานที่ ส่วนที่ 2

ผลิตภัณฑ์ ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า แบ่งได้เป็น 7 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่นสถานที่เหมาะสม, ผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายและไม่เหมาะสม ตอนที่ 2 ข้อมูลการขายยา ตอนที่ 3 ข้อมูลการขายอาหาร ตอนที่ 4 ข้อมูลการขายเครื่องสำอาง ตอนที่ 5 ข้อมูลการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตอนที่ 6 ข้อมูลการโฆษณา ข้อมูลการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตอนที่ 7 ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า (ภาคผนวก)

2.7.4 เกณฑ์การตรวจประเมินร้านค้า (GG, G-RDU,G-SHP)

ตารางที่ 2.2 เกณฑ์การตรวจประเมินร้านค้า (GG, G-RDU,G-SHP)

ตอนที่	ข้อมูล	การประเมินระดับคะแนน				
		ร้านชำทั่วไป (GG)			ร้านชำคุณภาพ (GGP)	
		ระดับสี			การใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU)	ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP)
		เขียว	เหลือง	แดง		
1	ข้อมูลทั่วไป	ไม่ตรวจประเมิน			ข้อ 7 สถานที่เหมาะสม (“ใช่” ทั้ง 2 ข้อ), ข้อ 10 ผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย และไม่เหมาะสม (“ไม่มี”)	
2	การขายยา	5	4***	ไม่ใช่ เขียว หรือ เหลือง	5	5
3	การขายอาหาร	2	1***		ไม่ตรวจประเมิน	2
4	การขายเครื่องสำอาง	2	2		ไม่ตรวจประเมิน	2
5	การขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	2	1***		ไม่ตรวจประเมิน	2
6	การโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ -ยา	1	1		1	1
	-ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1	1		ไม่ตรวจประเมิน	1
7	ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ	ไม่ตรวจประเมิน			มากกว่า 90 คะแนน	มากกว่า 90 คะแนน

หมายเหตุ *** ยาหรืออาหารเสื่อมคุณภาพ อาจสามารถแก้ไขปรับปรุงได้

2.7.4.1 การประเมินร้านค้าประเภททั่วไป จะประเมินเฉพาะส่วนที่ 2 ด้านผลิตภัณฑ์ โดยพิจารณาข้อมูลตอนที่ 2 – 6 ดังนี้

- สีเขียว ผลการตรวจร้านค้าได้คะแนนเต็มทุกตอน รวม 13 คะแนน ซึ่งหมายถึงข้อมูลการขายยา และผลิต

เกณฑ์สุขภาพถูกต้องทั้งหมด

- **สีเหลือง** ผลการตรวจร้านชำได้คะแนนผลิตภัณฑ์รวม 10 คะแนน ถึง 12 คะแนน โดยคะแนนที่ขาดหายไป เป็นข้อที่มีข้อบกพร่องที่สามารถแก้ไขหรือปรับปรุงได้ เช่น ผลิตภัณฑ์เสื่อมคุณภาพ

- **สีแดง** ผลการตรวจร้านชำได้คะแนนผลิตภัณฑ์รวมน้อยกว่า 10 คะแนน

2.7.4.2 การประเมินร้านชำประเภทคุณภาพ(GGP) แบ่งออกเป็นสองประเภทได้แก่

- **การประเมินร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU)** เป็นการตรวจประเมินเพื่อยกระดับร้านชำในด้านคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์ร้านชำคุณภาพซึ่งรวมเกณฑ์ด้านสถานที่ ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำโดย พิจารณาข้อมูลตอนที่ 1, 2, 7 และตอนที่ 6 เฉพาะยา ร้านชำที่จะจัดเป็น “ร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU)” ต้องมีผลการตรวจประเมินร้านชำ ดังนี้ ผลประเมิน (1) ด้านสถานที่ต้อง “ผ่าน” ผลประเมิน (2) ด้านผลิตภัณฑ์ ต้องได้คะแนนเต็ม 6 คะแนน ผลประเมิน (3) ด้านความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการ ต้องได้คะแนนมากกว่า 90 คะแนน

- **การประเมินร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP)** เป็นการตรวจประเมิน เพื่อยกระดับในด้านคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์ร้านชำคุณภาพ ซึ่งรวมเกณฑ์ด้านสถานที่ ด้านผลิตภัณฑ์ และด้านความรู้ของผู้ประกอบการร้านชำ โดยพิจารณาข้อมูลตอนที่ 1 - 7 ร้านชำที่จะจัดเป็น “ร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP)” ต้องมีผลการตรวจประเมินร้านชำดังนี้ ผลประเมิน (1) ด้านสถานที่ต้อง “ผ่าน” ผลประเมิน (2) ด้านผลิตภัณฑ์ ต้องได้คะแนนเต็ม 13 คะแนน ผลประเมิน (3) ด้านความรู้ ต้องได้คะแนนมากกว่า 90 คะแนน

2.8 การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ

ปัญหาการกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยผ่านร้านชำยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและระบบสาธารณสุข (ธฤตวัน พระพิจิตร และ ปริญญา สกุลพอง, 2567) โดยการศึกษาหลายฉบับพบว่าร้านชำในพื้นที่ศึกษาบางแห่งมีส่วนการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมสูงมาก ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญมาจากความต้องการของคนในชุมชน และการขาดความรู้ด้านกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ (ไพรัช ไส้ทอง และ รัชชนวีร์ ส่งศิริ, 2567) สถานการณ์นี้สะท้อนถึงการเข้าถึงยาจากแหล่งที่ไม่ได้รับมาตรฐาน อาทิ ร้านชำ รถเร่ หรือทางออนไลน์ ซึ่งล้วนเป็นปัญหาสำคัญที่นำไปสู่การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล (สิริลักษณ์ รื่นรวย, 2563)

แนวทางการแก้ไขปัญหาเน้นการพัฒนากลไกการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ และการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (ธฤตวัน พระพิจิตร และ ปริญญา สกุลพอง, 2567) รวมทั้งมีการพัฒนาเครื่องมือสำรวจร้านค้าโดยใช้เทคโนโลยี เช่น Google Form ในจังหวัดกำแพงเพชร (ธฤตวัน พระพิจิตร และ ปริญญา สกุลพอง, 2567) และโปรแกรมประยุกต์ Google App พร้อม Dashboard แบบ Real Time ในจังหวัดชัยนาท (ไพรัช ไล่ทอง และ รัฐชนร์วี ส่งศิริ, 2567) ซึ่งได้รับความพึงพอใจจากผู้ใช้งานในระดับสูง (3.7 คะแนน) (ไพรัช ไล่ทอง และ รัฐชนร์วี ส่งศิริ, 2567) อย่างไรก็ตามกลไกที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจําหน่ายยาได้อย่างเด่นชัดที่สุด คือการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (สลิทธิพิทย์ น้อยสนธิ และ ชิตชนก เรือนก้อน, 2564)

ผลการพัฒนาในหลายพื้นที่ประสบความสำเร็จในการลดการจําหน่ายยาอันตรายในร้านชำ โดยตัวอย่างจากจังหวัดกำแพงเพชรพบว่า การจําหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมลดลงจากร้อยละ 97.7 เหลือร้อยละ 37.5 และยาปฏิชีวนะเหลือร้อยละ 1.4 (ธฤตวัน พระพิจิตร และ ปริญญา สกุลพอง, 2567) ในขอบเขตของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการที่จังหวัดสุโขทัย ตำบลทุ่งหลวง (n=37) พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (จาก 7.32 ± 1.38 เป็น 16.00 ± 1.26 , $P < 0.001$) และเครือข่ายชุมชนสามารถดูแลให้ร้านค้าในชุมชนไม่มียาปฏิชีวนะ ยาชุด หรือยาผสมสารสเตียรอยด์ในรอบการประเมินที่สาม (สลิทธิพิทย์ น้อยสนธิ และ ชิตชนก เรือนก้อน, 2564) การใช้เครือข่าย บวร.ร (บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล) ในจังหวัดอุทัยธานีร่วมกับวัฒนธรรมท้องถิ่นและการจัดทำข้อตกลงของชุมชน ก่อให้เกิดการลดลงอย่างมีนัยสำคัญของร้านชำที่จําหน่ายยาปฏิชีวนะ (จากร้อยละ 83.3 เหลือ 13.7, $P = 0.025$) (สิริลักษณ์ รื่นรวย, 2563)

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (RDU Literacy) โดยอาศัยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในสุโขทัย ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (24.0 ± 2.1 เป็น 30.6 ± 2.5 ; $P < 0.001$) (มนู เกตุเอี่ยม, 2568) ช่วยเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจเลือกซื้อยาและลดการพึ่งพาแหล่งไม่ปลอดภัยอย่างร้านชำ (มนู เกตุเอี่ยม, 2568)

มีรายงานการพบยาห้ามจําหน่ายในร้านชำ โดยเฉพาะกลุ่มยาอันตราย ยาปฏิชีวนะ ยาชุด และผลิตภัณฑ์ที่เจือปนสเตียรอยด์ (สิริลักษณ์ รื่นรวย, 2563; พิมลพรรณ ศรีภูธร, 2564) งานวิจัยเหล่านี้มุ่งเน้นการพัฒนา รูปแบบและกลไกเพื่อสร้าง “ร้านชำต้นแบบที่จําหน่ายยาปลอดภัย” ด้วยแนวทางวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่เน้นการเสริมสร้างเครือข่ายชุมชน (พิมลพรรณ ศรีภูธร, 2564)

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นี้อยู่ภายใต้นโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) เช่น มีกิจกรรม 5 ขั้นตอน ที่เชื่อมโยงข้อมูลจากโรงพยาบาลสู่การเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน (สุนิษา ถิ่นแก้ว, รัตนภรณ์ อาวิพันธ์, และ ชิตชนก เรือนก้อน, 2566; จินดาพร อุบลัมภ์, คณัฐวุฒิ หลวงเทพ, และ สิทธิธ

บัวจระ, 2567) หลายโครงการประยุกต์ใช้ PDCA หรือ A-I-C เพื่อร่วมออกแบบแผนงานและกระตุ้นความตระหนัก (พิมลพรรณ ศรีภูธร, 2564)

ในบางพื้นที่ เช่น สุโขทัย เด่นชัดเรื่องกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของประชาชน ครอบคลุมกิจกรรม เช่น รู้ปัญหา RDU รู้ทันสื่อโฆษณา RDU และกิจกรรมเฝ้าระวังภัยจากยา (มนู เกตุเอี่ยม, 2568) ขณะที่สตูลเน้นมิติ "3 บ." คือ บูรณาการเครือข่าย, แบ่งปันความรู้, และแบบอย่างร้านชำ (โสพิณทร์ แก้วมณี, อุดมสิน ไทยเจริญ, และ ตระกูล ศรีสวัสดิ์, 2568)

ภาคีเครือข่าย เช่น "บวร.ร." (บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล) มีบทบาทสำคัญในการรวมพลัง วางแผน และติดตามกำกับผ่านการประชุมร่วมกับตัวแทนจากหลายภาคส่วน (สิริลักษณ์ รื่นรวย, 2563; ปัทมาพร ปัทมาสราวุธ และ รุ่งทิวา หมั่นปา, 2563) การพัฒนา อสม. ให้เป็น "หมอยาอาสา" หรืออสมค์คุ้มครองผู้บริโภค มีส่วนสำคัญในการเฝ้าระวังร้านชำ (ปัทมาพร ปัทมาสราวุธ และ รุ่งทิวา หมั่นปา, 2563) นอกจากนี้ การจัดทำข้อตกลงร่วม (MOU) และธรรมนูญสุขภาพเพื่อควบคุมร้านชำ เปิดให้ชุมชนมีอำนาจมากขึ้นในการกำกับดูแล (สุภาภรณ์ ใจบุญลือ, สิริวิมล มณี, และ สุรศักดิ์ เสาก้าว, 2566) การใช้เทคโนโลยี GIS และ Project ต่างๆ ช่วยบันทึกและแสดงผลเฝ้าระวังแบบ Real Time (สลิตทิพย์ น้อยสนิท และ ชิตชนก เรือนก้อน, 2564) ในขณะที่ผลลัพธ์จากหลายพื้นที่แสดงถึงการลดลงของการจำหน่ายยาห้ามขายและการเพิ่มขึ้นของความรู้ทั้งของผู้ประกอบการร้านชำและอสม. อย่างมีนัยสำคัญ (อัศวิน จงบริบูรณ์, 2568; ญัฐพล ผลโยน และคณะ, 2566)

ในอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการพบว่า การอบรมและนิเทศต่อเนื่อง โดยประเมินผลผ่านเช็กลิสต์ และมีการติดตาม ช่วยให้ผู้ค้าปรับปรุงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านการจัดการยาปลอดภัยชัดเจน (อัจฉรีย์ สีหา, วรรณภา ศักดิ์ศิริ, 2565) โดยพบว่าร้านค้าจำหน่ายยาผิดกฎหมายน้อยลงและเพิ่มจำนวนร้านชำต้นแบบ (อัจฉรีย์ สีหา และ วรรณภา ศักดิ์ศิริ, 2565) การศึกษาจากอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน พบว่ามาตรการที่ประกอบด้วย การอบรม การแจกสื่อ การติดตามแบบพี่เลี้ยง และการบันทึกตรวจร้านชำ ช่วยให้ร้านชำคุณภาพประเภท G-RDU เพิ่มขึ้น ร้อยละ 50.57 และลดอัตราการจำหน่ายยาผิดกฎหมายลงอย่างมีนัยสำคัญ (อัศวิน จงบริบูรณ์, 2568) ส่วนในอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม การพัฒนา "THATPHANOMMS model" ช่วยเพิ่มทั้งความรู้ผู้ประกอบการและลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย พร้อมเพิ่มจำนวนร้านชำผ่านเกณฑ์คุณภาพต้นแบบ (ญัฐพล ผลโยน และคณะ, 2566)

งานวิจัยจากจังหวัดอุดรธานีแสดงว่าหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนาร้านค้าปลีก ผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้และทักษะสุขภาพเพิ่มขึ้นชัดเจน (จุฬารัตน์ โพธิ์ศรี, 2568) ทั้งนี้ปัจจัยความยั่งยืนสำคัญต้องอาศัยการอบรมอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังร่วมกัน โดยมีผู้นำเครือข่ายที่สร้างความเข้าใจอย่างจริงจังต่อผู้ประกอบการ (ปัท

มาพร ปัทมาสราวุธ และ รุ่งทิวา หมีนป่า, 2563) กระนั้น ความท้าทายยังคงมี หากไม่มีการเฝ้าระวังต่อเนื่อง ปัญหาอาจย้อนกลับมาได้ และยังมีอุปสรรคเชิงโครงสร้างสังคม เช่น อิทธิพลของเจ้าของร้านค้าในบางพื้นที่ (สลิททิพย์ น้อยสนิท และ ชิดชนก เรือนก้อน, 2564; สุภาภรณ์ ใจบุญลือ, สิริวิมล มณี, และ สุรศักดิ์ เสาแก้ว, 2566)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำของเขตสุขภาพที่ 5 และหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ของผู้ประกอบการกับการผ่านเกณฑ์ประเมินประเภทร้านชำ คุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) ของเขตสุขภาพที่ 6

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data)

3.2 แหล่งข้อมูล

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP MOPH) ที่ทำการสำรวจร้านชำเขตสุขภาพที่ 6 ในระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2568 – 30 มิถุนายน 2568 เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย 8 จังหวัดในกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 1 หมายถึง กลุ่มจังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง และกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 2 ที่ประกอบด้วย จันทบุรี, นครนายก, ปราจีนบุรี, ตราด และสระแก้ว

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ร้านชำและผู้ประกอบการร้านชำทุกแห่งในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้านชำและผู้ประกอบการร้านชำในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัดที่ทำการคัดเลือกโดยเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคที่รับผิดชอบของแต่ละจังหวัดอย่างน้อยแห่งละ 100 ร้าน ในบางจังหวัดเช่น จ.ปราจีนบุรี เก็บผ่าน CUP โดยให้พื้นที่เลือกร้านชำที่จะสำรวจเอง ร้านชำที่เลือกส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) หรือ เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวนตัวอย่างและสถานที่ของการเก็บข้อมูลแยกตามจังหวัด ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนตัวอย่างและสถานที่ของการเก็บข้อมูลแยกตามจังหวัด

ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ	จำนวน (ร้อยละ)
1	สมุทรปราการ	เมืองสมุทรปราการ พระสมุทรเจดีย์ บางบ่อ พระประแดง บางเสาธง บางพลี	200(4.4)
2	จันทบุรี	เมืองจันทบุรี แหลมสิงห์ โป่งน้ำร้อน ท่าใหม่ นายายอาม ขลุงมะขาม แก่งหางแมว	617(13.6)
3	ชลบุรี	เมืองชลบุรี พนัสนิคม พานทอง หนองใหญ่ เกะจันทร์ เกะสี ชัง บ้านบึง สัตหีบ ศรีราชา	442(9.8)
4	ระยอง	เมืองระยอง บ้านฉาง ปลวกแดง วังจันทร์ แกลง นิคมพัฒนา บ้านค่าย เขาชะเมา	928(20.5)
5	ตราด	เมืองตราด บ่อไร่ คลองใหญ่ เกะกูด เขาสมิง แหลมงอบ เกะช้าง	104(2.3)
6	ฉะเชิงเทรา	เมืองฉะเชิงเทรา บ้านโพธิ์ ท่าตะเกียบ บางคล้า บางปะกง แปลงยาว ราชสาส์น คลองเขื่อน พนมสารคาม สนาบชัยเขต บางน้ำเปรี้ยว	241(5.3)
7	ปราจีนบุรี	เมืองปราจีนบุรี ศรีมโหสถ ประจันตคาม ศรีมหาโพธิ์	151(3.3)
8	สระแก้ว	อรัญประเทศ วัฒนานคร โคกสูง เขาฉกรรจ์ คลองหาด วังสมบูรณ์ ตาพระยา วังน้ำเย็น	1,847(40.8)

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลจากโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP MOPH) เป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจร้านชำในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด

กระบวนการเก็บข้อมูลในแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกันในด้านผู้สำรวจ จำนวนผู้สำรวจ โดยการสำรวจส่วนใหญ่ทำโดย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) และเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในเขตสุขภาพที่ 6 ส่วนใหญ่เป็นเภสัชกรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ก่อนการลงสำรวจ เภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคจะทำการอบรม อสม. และเจ้าหน้าที่ รพสต. ที่ได้รับการคัดเลือก โดยอาจจะต้องสามารถใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อการลงข้อมูลได้ ในการอบรม จะมีการให้ความรู้

เกี่ยวกับกฎหมาย ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ บางจังหวัดมีการอบรมโดยให้ผู้สำรวจ ค้นหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ หมดอายุ การแยกยาสามัญประจำบ้าน ค้นหาเลขคั่นเลขสารบบ ในผลิตภัณฑ์ ของ อย. ในส่วนของการสัมภาษณ์ความรอบรู้ฯ จะทำการสำรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเภสัชกรโดยการ อ่านคำถาม แล้วแปลเป็นภาษาอย่างง่ายให้ผู้ประกอบการเข้าใจในแต่ละข้อ

กระบวนการลงข้อมูล ผู้ที่ลงข้อมูลในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ชุมชน (G-RDU & G-SHP MOPH) เป็นเจ้าหน้าที่ รพสต. หรือเภสัชกรที่ได้รับการอบรมการใช้โปรแกรมระบบ เฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP MOPH) โดยอาจจะลงในแบบประเมินที่เป็น กระดาษก่อนแล้วนำข้อมูลมาลงในโปรแกรมภายหลัง หรือลงใน website ของโปรแกรมผ่านอุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์หน้างาน

3.5 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

แบบบันทึกการตรวจร้านชำ ประกอบด้วย 7 ตอน จากคู่มือการใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP) (ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 2567) ดัง รายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลผู้ถูกสัมภาษณ์ ข้อมูลร้านชำ (ชื่อเจ้าของ ลักษณะสถานที่ ใบอนุญาตขายผลิตภัณฑ์ การขายผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม และหน่วยบริการในพื้นที่)

ตอนที่ 2 ข้อมูลการขายยา ได้แก่ การขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน และไม่มีการขายยา (1) ยาอันตราย (เช่น เอ็นเสด/ยาปฏิชีวนะ) (2) ยาควบคุมพิเศษ (เช่น สเตียรอยด์) (3) ยาบรรจุเสร็จที่มีใช่ยา อันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (4) ยาชุด (5) ยาเสื่อมคุณภาพ (6) ยาไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา (7) ยาที่ถูก ยกเลิกทะเบียนตำรับ/ยาที่ถูกเพิกถอนทะเบียนตำรับยา และแหล่งจัดซื้อยามาขาย

ตอนที่ 3 ข้อมูลการขายอาหาร ได้แก่ (1) ขายอาหารที่ อย.กำหนดให้มีฉลาก ต้องมีฉลากครบถ้วน สมบูรณ์ และ (2) ไม่มีการขายอาหารเสื่อมคุณภาพ

ตอนที่ 4 ข้อมูลการขายเครื่องสำอาง ได้แก่ (1) ขายเครื่องสำอางต้องมีฉลากภาษาไทย และมีข้อมูล ฉลากครบถ้วนสมบูรณ์ และ (2) ไม่มีการขายเครื่องสำอางที่ห้ามจำหน่าย

ตอนที่ 5 ข้อมูลการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้แก่ (1) ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีฉลากภาษาไทย และ เป็น “ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างง่าย” และ (2) ไม่มีการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเสื่อมคุณภาพ

ตอนที่ 6 ข้อมูลการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ (1) ไม่พบโฆษณาหรือพบโฆษณา
ยาที่ถูกต้องตามกฎหมายเผยแพร่ในร้านและหน้าร้าน (2) ไม่พบโฆษณาอาหาร/เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์
สมุนไพร หรือพบโฆษณาอาหาร/เครื่องสำอาง/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่ถูกต้องตามกฎหมายเผยแพร่ในร้านและ
หน้าร้าน

ตอนที่ 7 ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ เป็นการวัดความรู้
ในเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ ใน 6 ด้านได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การโต้ตอบซักถาม
แลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ข้อมูลที่ได้จากแบบสำรวจของโปรแกรมเฝ้าระวังยาและ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP MOPH) เช่น ลักษณะร้านชำ สถานที่ ความสะอาด การจำหน่าย
ผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย หรือไม่มีใบขออนุญาต การจำหน่ายยา การโฆษณา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร
เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์อื่นๆ ผลการประเมิน GG, G-RDU, G-SHP นำเสนอการวิเคราะห์ด้วยจำนวน ความถี่
และร้อยละ ในกรณีค่าต่อเนื่องได้แก่คะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ นำเสนอ
ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ฯกรณีสองกลุ่ม (ผ่านหรือไม่ผ่าน) ได้แก่ G-RDU, G-SHP
หากข้อมูลกระจายปกติวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย independent T-test หากกระจายไม่ปกติ
วิเคราะห์ด้วย Mann-Whitney U test และกรณี GG ที่จัดเป็น 3 กลุ่ม (GG สีเขียว, GG สีเหลือง, GG สีแดง)
หากข้อมูลกระจายปกติวิเคราะห์ด้วย Analysis of variance (ANOVA) และเปรียบเทียบ multiple
comparison ด้วย Bonferroni test ใช้สถิติ Chi-square หรือ Fisher's exact test ในการวิเคราะห์
เปรียบเทียบสัดส่วนของการผ่านการประเมินเมื่อตัดคะแนนความรอบรู้เป็นสองกลุ่มที่ 90 คะแนน จากนั้น
วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับของเขตสุขภาพที่ 5 กับคะแนนความรอบรู้ฯ ด้วยสถิติ
Spearman rank และวิเคราะห์ 95%CI ด้วยวิธีการ bootstrap และใช้สถิติหาความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับ
โรงพยาบาล และผลการประเมิน (GG,G-RDU,G-SHP) ด้วย linear regression analysis นำเสนอด้วย crude
 β (95%CI) ในส่วนของสัดส่วนใช้ binary logistic regression นำเสนอด้วย crude OR(95%CI) การ
วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม STATA version 14.0 (StataCorp LLC) กำหนดความผิดพลาดระดับที่ 1 (Type
I error) ที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำและผลการประเมินคุณภาพร้านชำ

4.1 จำนวนร้านชำที่สำรวจ

การศึกษานี้สำรวจร้านชำในเขตสุขภาพที่ 6 ทุกจังหวัดจำนวน 8 จังหวัดแบบตัดขวาง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP MOPH) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2568 – 30 มิถุนายน 2568 จากจำนวนร้านชำทั้งหมด 4,530 ร้าน จำนวนร้านชำที่สำรวจได้มากที่สุดจำแนกตามจังหวัดคือ จ. สระแก้ว จำนวน 1,847 ร้าน (ร้อยละ 40.8) รองลงมาคือ จ.ระยอง จำนวน 928 ร้าน (ร้อยละ 20.5) และ น้อยที่สุดได้จากจังหวัดตราด จำนวน 104 ร้าน (ร้อยละ 2.3) ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละของร้านชำที่เก็บข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวนร้าน (ร้อยละ)
1	สมุทรปราการ	200(4.4)
2	จันทบุรี	617(13.6)
3	ชลบุรี	442(9.8)
4	ระยอง	928(20.5)
5	ตราด	104(2.3)
6	ฉะเชิงเทรา	241(5.3)
7	ปราจีนบุรี	151(3.3)
8	สระแก้ว	1,847(40.8)
รวม		4,530(100.0)

4.2 ผลการสำรวจด้านสถานที่ของร้านค้า ขั้วนาง และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายหรือไม่มีใบอนุญาต จำแนกตามจังหวัด

จากจำนวนร้านค้าทั้งหมดพบว่าผลการประเมินสถานที่ไม่ผ่าน คือ ไม่สะอาด รกรุงรัง จำนวน 141 ร้าน (ร้อยละ 3.1) โดยพบว่า สัดส่วนของการประเมินไม่ผ่านของแต่ละจังหวัดอยู่ในช่วงร้อยละ 0.0-19.9 โดย จ.ปราจีนบุรีประเมินในส่วนนี้ไม่ผ่านมากที่สุดคือ 30 ร้าน (ร้อยละ 19.9) และ จ.สมุทรปราการ จ.ตราด และจ.ฉะเชิงเทราประเมินผ่านมากที่สุดคือร้อยละ 100

การประเมินบริเวณชั้นวางสินค้า ยา อาหาร เครื่องสำอางไม่ปะปนกัน และปราศจากแสงแดดส่องถึงพบว่าผลการประเมินไม่ผ่าน จำนวน 92 ร้าน (ร้อยละ 2.2) โดยพบว่า สัดส่วนของการประเมินไม่ผ่านของแต่ละจังหวัดอยู่ในช่วงร้อยละ 0-18.5 จ.จันทบุรี ประเมินในส่วนนี้ไม่ผ่านมากที่สุดคือ 114 ร้าน (ร้อยละ 18.5) และ จ.ประจวบคีรีขันธ์ จ.ตราดและ จ.ฉะเชิงเทราประเมินผ่านมากที่สุดคือ ร้อยละ 100

ผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายหรือไม่มีใบอนุญาต เช่น เหล้า เบียร์ บุหรี่ ไม่มีใบอนุญาต พบ 5 ร้าน (ร้อยละ 0.1) โดยพบที่ จ.ชลบุรีมากที่สุดคือ 4 ร้านและ 1 ร้านที่ จ.สระแก้ว ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ผลการสำรวจด้านสถานที่ของร้านค้า ขั้วนาง และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายหรือไม่มีใบอนุญาต จำแนกตามจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	สภาพสถานที่ n(%)		บริเวณชั้นวางสินค้า n(%)		การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย n(%)
		สะอาด ไม่รกรุงรัง	ไม่สะอาด รกรุงรัง	ชั้นวางได้มาตรฐาน	ไม่ตรงตามมาตรฐาน	
1	สมุทรปราการ	200(100.0)	0(0.0)	200(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
2	จันทบุรี	602(97.6)	15(2.4)	503(81.5)	114(18.5)	0(0.0)
3	ชลบุรี	434(98.2)	8(1.8)	439(99.3)	3(0.7)	4(0.9)
4	ระยอง	880(94.8)	48(5.2)	884(95.3)	44(4.7)	0(0.0)
5	ตราด	104(100.0)	0(0.0)	104(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
6	ฉะเชิงเทรา	241(100.0)	0(0.0)	241(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
7	ปราจีนบุรี	121(80.1)	30(19.9)	133(88.1)	18(11.9)	0(0.0)
8	สระแก้ว	1,807(97.8)	40(2.2)	1,822(98.6)	25(1.4)	1(0.05)
รวมทั้งหมด		4,389(96.9)	141(3.1)	4,326(95.5)	92(2.2)	5(0.1)

4.3 ผลการสำรวจการจำหน่ายยา จำแนกตามจังหวัด

ผลการสำรวจการจำหน่ายยาในร้านชำโดยพบว่าร้านชำมีการจำหน่ายยา จำนวน 1,761 ร้าน จากทั้งหมด 4,530 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 38.9 โดยจังหวัดที่มีการจำหน่ายยามากที่สุดคือ จ.ฉะเชิงเทรา จำนวน 188 ร้าน (ร้อยละ 78.0) รองลงมาคือ จ.จันทบุรี จำนวน 411 ร้าน (ร้อยละ 66.6) และจังหวัดที่มีการจำหน่ายยาน้อยที่สุดคือ จ.สมุทรปราการ ไม่พบการจำหน่ายยา (ร้อยละ 0.0)

ร้านชำที่ผ่านในเรื่องการขายยาคือร้านชำที่ไม่มีการขายยา 2,769 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 61.1 ของร้านชำที่มีการสำรวจทั้งหมด และ ร้านชำที่จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น (ไม่มีการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย) 861 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 19.0 ของร้านชำที่มีการสำรวจทั้งหมด และร้อยละ 48.9 ของร้านชำที่มีการจำหน่ายยาทั้งหมด โดยจังหวัดที่มีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นในจำนวนที่มากที่สุดจากจำนวนของการจำหน่ายยา คือ จ.ตราด จำนวน 48 ร้าน (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ จ. สระแก้ว จำนวน 320 ร้าน (ร้อยละ 72.1) และจังหวัดสมุทรปราการไม่มีการจำหน่ายยาเลย ดังนั้นร้านชำที่ผ่านเรื่องการขายยา มีทั้งหมด 3,630 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 80.1

ร้านชำที่จำหน่ายยาอันตรายและยาบรรจสุเสร็จที่มีใช้ฯ จำนวนทั้งหมด 898 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 19.8 ของร้านชำที่มีการสำรวจทั้งหมด โดยจังหวัดที่มีการจำหน่ายยาอันตรายและยาบรรจสุเสร็จที่มีใช้ฯ ในจำนวนที่มากที่สุดจากจำนวนของการจำหน่ายยา คือ จ.จันทบุรี จำนวน 359 ร้าน (ร้อยละ 87.3) รองลงมาคือ จ. ชลบุรี จำนวน 118 ร้าน (ร้อยละ 64.8) มีสัดส่วนน้อยที่สุดคือ จ.สมุทรปราการ จำนวน 0 ร้าน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.3

พบยาถูกเพิกถอนทะเบียนตำรับยา 3 ร้าน ยาถูกเพิกถอนทะเบียนตำรับยา 3 ร้าน ได้แก่

paracetamol 500 mg tablets (green) compressed tablet 2 ร้าน โดยทั้ง 2 ร้าน เป็นร้านที่ไม่มีการขายยาอันตรายและยาบรรจสุเสร็จที่มีใช้ฯ แต่การมียาถูกเพิกถอนทะเบียนตำรับยาดังกล่าวส่งผลให้เป็นร้านที่มียาที่ห้ามขายตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

DIOLIN compressed tablet (diiodohydroxyquinoline + furazolidone + kaolin + pectin + atropine) 1 ร้าน

พบการจำหน่ายยาเสื่อมคุณภาพ 2 ร้าน จาก จ.ชลบุรี จำนวน 1 ร้าน และ จ. ระยอง จำนวน 1 ร้าน

ตารางที่ 4.3 ผลการสำรวจการจำหน่ายยา

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนร้านชำ ทั้งหมด	มีการจำหน่ายยา n(%)		จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน เท่านั้น (%/n ร้านชำทั้งหมด, n ที่จำหน่ายยา)	จำหน่ายยาอันตรายและ ยาบรรจุเสร็จที่มีใช้ (%/n ร้านชำทั้งหมด, n ที่จำหน่ายยา)	จำหน่ายยาถูกเพิกถอน ทะเบียนตำรับยา
			มี	ไม่มี			
1	สมุทรปราการ	200(4.8)	0(0)	200(100.0)	0(0.0,0.0)	0(0.0,0.0)	0(0.0)
2	จันทบุรี	617(13.6)	411(66.6)	206(33.4)	52(8.4,12.6)	359(58.2,87.3)	0(0.0)
3	ชลบุรี	442(10.6)	260(58.8)	182(41.2)	142(32.1,54.6)	118(26.7,45.3)	3(0.7)
4	ระยอง	928(22.2)	328(35.3)	600(64.7)	135(14.5,41.2)	191(20.6,58.2)	0(0.0)
5	ตราด	104(2.5)	48(46.2)	56(53.8)	48(46.2,100.0)	0(0.0,0.0)	0(0.0)
6	ฉะเชิงเทรา	241(5.8)	188(78.0)	53(22.0)	124(51.4,66.0)	64(26.6,34.0)	0(0.0)
7	ปราจีนบุรี	151(3.6)	82(54.3)	69(45.7)	40(26.5,48.8)	42(27.8,51.2)	0(0.0)
8	สระแก้ว	1,847(44.3)	444(24.0)	1,403(76.0)	320(17.3,72.1)	124(6.7,27.9)	0(0.0)
รวมทั้งหมด		4,530(100.0)	1,761(38.9)	2,769(61.1)	861(19.0,48.9)	898(19.8,51.0)	3(0.2)

ยาบรรจสุเสร็จที่มีใช้ฯ, ยาอันตราย 138 รายการข้างต้น มีอย่างน้อย 1 รายการที่พบเจอใน 898 ร้าน โดยเมื่อนับผลรวม 138 รายการของจำนวนร้านจะได้ 3,201 จำนวน และค่าเฉลี่ยรายการที่พบต่อร้านคือ $3,201/898 * 100 = 3.56$ หรือประมาณ 4 รายการต่อร้าน

ยาบรรจสุเสร็จที่มีใช้ฯ, ยาอันตราย ที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก จาก 3,201 จำนวน คือ ทิฟฟี เดย์ (paracetamol + phenylephrine HCL + chlorpheniramine maleate) 455 ร้าน (ร้อยละ 14.2), ยาธาตุน้ำขาวตรากระต่ายบิน (phenyl salicylate) 406 ร้าน (12.7%), ดีคอลเจน พรีน (paracetamol + phenylephrine HCL + chlorpheniramine maleate) 392 ร้าน (12.2%), ทัมใจ (aspirin) 131 ร้าน (4.1%), ยาหม่องตราถั่วทอง ทะเบียนยา 2A 521/28 (methyl salicylate + camphor + menthol+ peppermint oil + eucalyptus oil + cinnamon oil + clove oil + oil kaputa) 124 ร้าน (ร้อยละ 3.9)

เมื่อนับผลรวม 5 รายการของจำนวนร้านจะได้ 1,508 ร้าน คิดเป็น $1,508/3,201 * 100 =$ ร้อยละ 47.1

ยาปฏิชีวนะรูปแบบรับประทาน

จากตารางข้างต้นพบว่ายาปฏิชีวนะที่เป็นรูปแบบรับประทาน ซึ่งมีหลากหลายยี่ห้อ และมีขนาด 250 มิลลิกรัม และ 500 มิลลิกรัม ที่พบมากที่สุดคือ tetracycline hydrochloride ได้แก่ TC mycin 94 ร้าน, กาโนสเป็ก 500 10 ร้าน, ฮีโรมัยซิน 500 1 ร้าน, TREX-250 1 ร้าน, Piomicin 250 mg 2 ร้าน นอกจากนี้พบยา Aureomycin (chlortetracycline) 1 ร้าน เมื่อนับผลรวมของ 6 รายการนี้จะได้ 109 ร้าน คิดเป็น $109/3,201 * 100 =$ ร้อยละ 3.4

พบยาในกลุ่ม penicillins รูปแบบรับประทาน ได้แก่ amoxicillin 23 ร้าน, penicillin 27 ร้าน, ampicillin 500 mg 14 ร้าน, Pancidine (sulfadimidine) 3 ร้าน, dicloxacillin 500 mg 1 ร้าน, Dicloxa Rx 500 (dicloxacillin) 1 ร้าน เมื่อนับผลรวมของ 6 รายการนี้จะได้ 69 จำนวน คิดเป็น $69/3,201 * 100 =$ ร้อยละ 2.2

นอกจากนี้พบยา Disento (dilodohydroxyquin + furazolidone + neomycin sulfate + phthalysulfathiazole + Light Kaolin) 3 ร้าน, norfloxacin 3 ร้าน, ฟูรอกซ์ (nifuroxazide) 2 ร้าน

จากที่กล่าวมาจะเห็นผลรวมของ 15 รายการ ที่เป็นยาปฏิชีวนะรูปแบบรับประทาน เท่ากับ 186 จำนวน คิดเป็น $186/3,201 * 100 =$ ร้อยละ 5.8

ยา NSAIDs รูปแบบรับประทาน

จากตารางข้างต้นพบว่ายา NSAIDs ที่เป็นรูปแบบรับประทาน ที่พบมากที่สุดคือ aspirin ซึ่งมี 1 รายการคือ
 ทัมใจ 131 ร้อย คิดเป็น $131/3,201 \times 100 =$ ร้อยละ 4.1

พบ piroxicam ซึ่งมีหลากหลายยี่ห้อ โดยยี่ห้อและจำนวนร้านที่พบ ได้แก่ ปิอก109 15 ร้าน, PIRCAM -
 20 14 ร้าน, PIROX-MAN 10 5 ร้าน, NEOTICA 1 ร้าน, PIROXICAM-FORTE 3 ร้าน, CAPIROX-20 4 ร้าน,
 NOXA 20 1 ร้าน เมื่อนับผลรวมของ 7 รายการนี้จะได้ 21 จำนวน คิดเป็น $43/3,201 \times 100 =$ ร้อยละ 1.3

นอกจากนี้พบ พอนสแตน 500 (mefenamic acid) 25 ร้าน, ibuprofen 200, 400, 600 mg 37 ร้าน,
 mefenamic acid 500 mg 11 ร้าน, diclofenac 16 ร้าน, N-Zen50 (diclofenac sodium) 3 ร้าน,
 Soprofen (naproxen) 1 ร้าน, naproxen 1 ร้าน

จากที่กล่าวมาจะเห็นผลรวมของ 15 รายการ ที่เป็นยา NSAIDs รูปแบบรับประทาน เท่ากับ 154 จำนวน
 คิดเป็น $268/3,201 \times 100 =$ ร้อยละ 8.4

หมายเหตุ: ข้อมูลรายงาน NSAIDs ชนิดรับประทาน และยาใช้ภายนอก ไม่ได้นับยา Difelene (diclofenac) ซึ่งมี
 10 ร้าน เนื่องจากมีทั้งรูปแบบใช้ภายนอกและรับประทาน

ยาใช้ภายนอก

พบยาใช้ภายนอก 26 รายการ ได้แก่

- ยาหม่องตราถ้วยทอง ทะเบียนยา 2A 521/28 (methyl salicylate + camphor + menthol +
 peppermint eucalyptus oil + cinnamon oil + clove oil + oil kaputa) 124 ร้าน
- ผงพิเศษ ตราร่มชูชีพ (sulfanilamide) 105 ร้าน
- ซิม่า โลชั่น (salicylic acid + resorcinol + phenylic acid) 71 ร้าน
- Neobun menthol plaster ทะเบียนยา 2A 72/65 (Methyl salicylate + ethylene glycol
 monosalicylate) 52 ร้าน
- เคาน์เตอร์เพน (methyl salicylate + eugenol + levomenthol) 49 ร้าน
- น้ำมันมวย เลขทะเบียน 2A 71/26 (methyl salicylate + menthol) 35 ร้าน
- ซี้ผึ้ง 29A (salicylic acid + benzoic acid + sulfur) 26 ร้าน
- นีโอบัน ครีมทาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ (methyl salicylate + menthol camphor +
 eucalyptus oil + eugenol + thymol oil + capsicum) 20 ร้าน

- เคาน์เตอร์เพน คูล (menthol) (ยาใช้ภายนอก) 11 ร้าน
- ไมต้า-บี ครีม (betamethasone + clotrimazole) 10 ร้าน
- นีโอติกา บาล์ม (methyl salicylate + menthol + camphor + eucalyptus oil + eugenol) 9
ร้าน
- TONAF CREAM (tolnaftate) 8 ร้าน
- CHLOR PYRAD (chloramphenicol ointment) 8 ร้าน
- ซีรูตอยด์ ครีม (mucopolysaccharide polysulphate) 7 ร้าน
- Cadramine-v lotion (calamine + zinc oxide + diphenhydramine HCL + camphor +
menthol crystal) 7 ร้าน
- Kela lotion (triamcinolone acetonide) 6 ร้าน
- fega cream (clotrimazole + betamethasone) 4 ร้าน
- ขี้ผึ้ง 888 (salicylic acid+benzoic acid+sulfur+camphor) 3 ร้าน
- ยาหม่องชาวตราลิงถือลูกท้อ (camphor + eucalyptus oil + menthol + methyl salicylate +
peppermint oil) 2 ร้าน
- CANESTEN (clotrimazole cream) 1 ร้าน
- เซลซัน แชมพู (selenium sulfide) 1 ร้าน
- ยาแดงสหากร (merbromin) 1 ร้าน
- Selsun shampoo (selenium sulfide) 1 ร้าน
- Dermaheu cream (betamethasone + gentamicin + clioquinol + tolnaftate)
(ยาใช้ภายนอก) 1 ร้าน
- Tiger balm red ointment (menthol + camphor + cajuput oil + clove oil) 1 ร้าน
- Hecin cream (permethrin) 1 ร้าน

เมื่อนับผลรวมของ 26 รายการนี้จะได้ 564 จำนวน คิดเป็น $564/3,201 \times 100 = 17.6\%$

ยาใช้ภายในเฉพาะที่

พบยาใช้ภายในเฉพาะที่ 15 รายการ ได้แก่ Kanolone ยาป้ายแผล (triamcinolone acetonide) 46 ร้าน, ไตรโนโลน ชนิดป้ายปาก (triamcinolone acetonide) 35 ร้าน, ออฟซาร์ ยาล้างตา (sodium borate + boric acid + sodium chloride) 35 ร้าน, Patar enema (sodium chloride) 13 ร้าน, ยาล้างตา ออฟ-ไอซ์ (op-ize) ทะเบียนยา 2A 31/47 (sodium borate + boric acid) 8 ร้าน, ยาหยอดตา allergis (antazoline hydrochloride+tetrahydrozoline hydrochloride) 6 ร้าน, เวสธ็อฟ (ยาหยอดตา-หู) (dexamethasone sodium phosphate + neomycin sulfate) 3 ร้าน, นาซอล ยาพ่นจมูก (naphazoline + chlorpheniramine) 3 ร้าน, ยาหยอด ยาป้าย chloramphenicol 3 ร้าน, สเตรีปซิล ไอซี เมนทอล (dichlorobenzyl alcohol + amylmetacresol) 2 ร้าน, สเตรีปซิลแมกซ์โปร (flurbiprofen) 2 ร้าน, ยาชาชนิดป้ายในช่องปาก M 16 (camphor + lidocaine HCl) 1 ร้าน, ยาหยอดตา POLY - OPH (polymyxin B sulfate + neomycin sulfate + gramicidin) 1 ร้าน, OPSAR EYE DROPS 20% (sulfacetamide) 1 ร้าน, สเตรีปซิล เซสตี คอฟ (ambroxol hydrochloride) 1 ร้าน

เมื่อนับผลรวมยาใช้ภายในเฉพาะที่ทั้ง 15 รายการ จะได้ 160 จำนวน คิดเป็น $160/3,201 \times 100 =$ ร้อยละ 5.0

loperamide

พบยา loperamide 3 รายการ ได้แก่ น็อกซี (loperamide hydrochloride) 59 ร้าน, lomitol loperamide 2 mg (คาดว่าหมายถึง loperamide ยี่ห้ออื่น เนื่องจากปัจจุบันไม่มียี่ห้อนี้ในไทย) 9 ร้าน, Limatril (loperamide hydrochloride) 5 ร้าน

เมื่อนับผลรวม 3 รายการนี้ จะได้ 39 จำนวน คิดเป็น $73/3,201 \times 100 =$ ร้อยละ 2.3

ยาที่มี paracetamol

พบว่ามียาบรรจุน้ำยาที่มีใช้ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ, ยาอันตราย ที่มีพาราเซตามอล 5 รายการ โดยเป็นยาสูตรผสม 5 รายการ และยาสูตรเดี่ยว 3 รายการ

ยาสูตรผสม 5 รายการ ได้แก่

- ทิฟฟี เดย์ (paracetamol + phenylephrine HCL + chlorpheniramine maleate) 455 ร้าน
- ดีคอลเจน พริน (paracetamol + phenylephrine HCL + chlorpheniramine maleate) 392 ร้าน
- ทิฟฟี เดย์ ไซร็ป (paracetamol + phenylephrine HCL + chlorpheniramine maleate) 70 ร้าน
- อาปราคัวร์ เอ็นซี (chlorpheniramine + paracetamol + phenylephrine) 8 ร้าน

- ยาแก้ไอได้ก (ตรางู) (paracetamol + potassium citrate) 4 ร้าน

ยาสูตรเดี่ยว 3 รายการ

- พาราเซตามอน มากกว่า 10 เม็ด 9 ร้าน

- พาราเซตามอลมากกว่า 100 เม็ด 56 ร้าน

- ยาน้ำ พาราเซตามอน ขนาด สูงกว่า 120 มิลลิลิตร 7 ร้าน

เมื่อนับผลรวม 8 รายการที่มีส่วนผสมของ paracetamol จะได้ 1,001 จำนวน คิดเป็น

$$1,001/3,201*100 = \text{ร้อยละ } 31.3$$

ยากุมกำเนิด

พบยากุมกำเนิด 2 รายการ ได้แก่ ยากุม ยี่ห้อ Anna ทะเบียนยา 2A 92/35 (levonorgestrel + ethinyl estradiol) 33 ร้าน, ยากุมกำเนิด ไม่ได้ระบุยี่ห้อ 17 ร้าน

เมื่อนับผลรวม 2 รายการนี้ จะได้ 50 จำนวน คิดเป็น $50/3,201*100 = \text{ร้อยละ } 1.7$

ตารางที่ 4.3.1 รายชื่อและจำนวนร้านที่พบรายการยาอันตรายและยาบรรจสุเสร็จที่มีไขฯ โดยมีรายการยาที่พบทั้งหมด 138 รายการ แสดง 5 รายการแรก (n= 898 ร้าน)

รายการ	จำนวน
1. ทิฟพี เดย์ (paracetamol + phenylephrine HCL + chlorpheniramine maleate)	455
2. ยาธาตุน้ำขาวตรากระต่ายบิน (phenyl salicylate)	406
3. ดีคอลเจน พริน (paracetamol + phenylephrine HCL + chlorpheniramine maleate)	392
4. ทัมใจ (aspirin)	131
5. ยาหม่องตราถ้วยทอง ทะเบียนยา 2A 521/28 (methyl salicylate + camphor + menthol+ peppermint oil + eucalyptus oil + cinnamon oil + clove oil + oil kaputa) (ยาใช้ภายนอก)	124

4.4 ผลการสำรวจการจำหน่ายสมุนไพรและเครื่องสำอางของร้านชำ จำแนกตามจังหวัด

จากผลการสำรวจร้านชำทั้งหมดพบว่าการจำหน่ายสมุนไพรจำนวน 614 ร้าน (ร้อยละ 13.6) พบว่า จังหวัดที่มีการจำหน่ายสมุนไพรมากที่สุดคือ จ.จันทบุรี จำนวน 310 ร้าน (ร้อยละ 50.2) รองลงมาคือ จ.ฉะเชิงเทรา จำนวน 56 ร้าน (ร้อยละ 23.2) จ.ชลบุรี จำนวน 76 ร้าน (ร้อยละ 17.2) และ จังหวัดที่พบการจำหน่ายสมุนไพรน้อยที่สุดคือ จ.สมุทรปราการและตราด ร้อยละ 0 พบร้านชำจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ไม่มีฉลาก ฉลากไม่ถูกต้อง รายละเอียดไม่ครบถ้วน จำนวนทั้งสิ้น 4 ร้าน (ร้อยละ 0.1) โดยพบ จำนวน 2 ร้าน จาก จ.ปราจีนบุรี และ จำนวน 1 ร้านที่ จ.ระยอง และ จ. สระแก้ว

พบร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเสื่อมคุณภาพ (พื้นวันควรบริโภคก่อน หรือพื้นวันหมดอายุ หรือสภาพเปลี่ยนไป เช่น มีเชื้อรา สีเปลี่ยน) จำนวนทั้งหมด 9 ร้าน (ร้อยละ 0.2) โดยพบ จำนวน 3 ร้าน จาก จ.ชลบุรี 4 ร้าน จ.ระยอง และ จ.ปราจีนบุรี จำนวน 2 ร้าน

พบว่ามี 205 ร้าน จาก 614 ร้านที่ขายสมุนไพร (ร้อยละ 13.6) ที่มีสมุนไพรขายได้เฉพาะสถานที่ที่มีใบอนุญาต เช่น ยาเขียวตราใบโพธิ์ 44 ร้าน, ยาหอมตราฤๅษีทรงม้า 30 ร้าน, ยาหอมตรา 5 เจริญ 23 ร้าน, ยาเขียวสามฤดู 15 ร้าน, พร-ยาเป่าคอ (ตราไก่) 17 ร้าน

จากผลการสำรวจร้านชำทั้งหมดพบว่าการจำหน่ายเครื่องสำอาง เสื่อมสภาพหมดอายุจำนวน 32 ร้าน (ร้อยละ 0.7) พบว่า จังหวัดที่มีการจำหน่ายเครื่องสำอาง เสื่อมสภาพหมดอายุมากที่สุดคือ จ.ปราจีนบุรี จำนวน 6 ร้าน (ร้อยละ 4.0) รองลงมาคือ จ.ระยอง จำนวน 17 ร้าน (ร้อยละ 1.8) และ จ.สระแก้ว จำนวน 8 ร้าน

จากผลการสำรวจร้านชำทั้งหมดพบว่าการจำหน่ายเครื่องสำอางห้ามจำหน่ายผิดกฎหมาย ถูกเพิกถอนจำนวน 5 ร้าน (ร้อยละ 0.2) โดยพบจำนวน 2 ร้านของ จ.ระยอง และจ.ปราจีนบุรี ส่วน จังหวัดที่พบจำนวน 1 ร้านคือ จ.สระแก้ว ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ผลการสำรวจด้านการจำหน่ายสมุนไพรและเครื่องสำอางของร้านชำ จำแนกตามจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	จำหน่าย ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร (n=3,916)	จำหน่าย ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร ไม่มี ฉลาก ฉลาก ไม่ถูกต้อง (n=4,508)	จำหน่าย ผลิตภัณฑ์ สมุนไพรเสื่อม คุณภาพ (n=4,520)	จำหน่าย เครื่องสำอาง เสื่อมสภาพ หมดอายุ (n=4,498)	จำหน่าย เครื่องสำอาง ห้ามจำหน่าย ผิดกฎหมาย ถูกเพิกถอน (n=4,525)
1	สมุทรปราการ	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
2	จันทบุรี	310(50.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
3	ชลบุรี	76(17.2)	0(0.0)	3(0.7)	1(0.2)	0(0.0)
4	ระยอง	72(7.8)	1(0.1)	4(0.4)	17(1.8)	2(0.2)
5	ตราด	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
6	ฉะเชิงเทรา	56(23.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
7	ปราจีนบุรี	16(10.6)	2(1.3)	2(1.3)	6(4.0)	2(1.3)
8	สระแก้ว	84(4.6)	1(0.05)	0(0.0)	8(0.4)	1(0.1)
รวมทั้งสิ้น		614(13.6)	4(0.1)	9(0.2)	32(0.7)	5(0.1)

4.5 ผลการสำรวจด้านการจำหน่ายอาหารและการโฆษณา ของร้านชำจำแนกตามจังหวัด

จากผลการสำรวจร้านชำทั้งหมดพบว่าการจำหน่ายอาหารที่มีฉลากไม่ถูกต้องฯ จำนวน 243 ร้าน (ร้อยละ 5.4) พบว่า จังหวัดที่มีการจำหน่ายอาหารที่มีฉลากไม่ถูกต้องฯ มากที่สุดคือ จ. ปราจีนบุรี จำนวน 50 ร้าน (ร้อยละ 33.1) รองลงมาคือ จ.ระยอง จำนวน 159 ร้าน (ร้อยละ 17.1) และพบ 3 จังหวัดคือ จ.สมุทรปราการ จ.ตราด และ จ.ฉะเชิงเทรา ที่ไม่มีการจำหน่ายอาหารที่มีฉลากไม่ถูกต้องฯ

พบว่าการจำหน่ายอาหาร หมดอายุเปลี่ยนสภาพฯ จำนวน 73 ร้าน (ร้อยละ 1.6) พบว่า จังหวัดที่มีการจำหน่ายอาหาร หมดอายุเปลี่ยนสภาพฯมากที่สุดคือ จ.ปราจีนบุรี จำนวน 41 ร้าน (ร้อยละ 27.2) รองลงมาคือ จ.ระยอง จำนวน 22 ร้าน (ร้อยละ 2.4) และพบจังหวัดที่ไม่มีการจำหน่ายอาหาร หมดอายุเปลี่ยนสภาพฯ ได้แก่ จ.สมุทรปราการ จ.ตราด และ จ.ฉะเชิงเทรา

ผลการสำรวจพบร้านชำที่จำหน่ายอาหารที่ อย.ประกาศ ห้ามจำหน่ายจำนวน 4 ร้าน (ร้อยละ 0.1) โดยพบ 3 จังหวัดได้แก่ จ.ระยอง 1 ร้าน จ.ปราจีนบุรี 2 ร้านและ จ.สระแก้ว 1 ร้าน ในส่วนของการโฆษณา ไม่

ถูกต้อง ผิดกฎหมาย พบจำนวน 10 ร้าน (ร้อยละ 0.2) โดยพบที่ จ. นนทบุรี จ.ชลบุรีและจ.สระแก้ว อย่างละ 2 ร้าน จ.ปราจีนบุรีพบ 3 ร้าน และ จ.ฉะเชิงเทรา จำนวน 1 ร้าน และผลการสำรวจพบการโฆษณาอาหาร/เครื่องสำอาง ไม่ถูกต้อง ผิดกฎหมาย จำนวน 5 ร้าน (ร้อยละ 0.1) จังหวัดที่พบมากที่สุดคือ จ.สระแก้วจำนวน 3 ร้านและ จ.ปราจีนบุรี และจ.ระยอง พบอย่างละ 1 ร้าน ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ผลการสำรวจด้านการจำหน่ายอาหารและการโฆษณา ของร้านชำจำแนกตามจังหวัด

ลำดับที่	จังหวัด	จำหน่าย อาหาร ฉลาก ไม่ถูกต้อง	จำหน่าย อาหาร หมดอายุ เปลี่ยนสภาพ	จำหน่าย อาหารที่ อย. ประกาศ ห้าม จำหน่าย	โฆษณา ไม่ถูกต้อง ผิดกฎหมาย	โฆษณา อาหาร/ เครื่องสำอาง ไม่ถูกต้อง ผิด กฎหมาย
1	สมุทรปราการ	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
2	จันทบุรี	7(1.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
3	ชลบุรี	8(1.8)	2(0.5)	0(0.0)	2(0.5)	0(0.0)
4	ระยอง	159(17.1)	22(2.4)	1(0.1)	0(0.0)	1(0.1)
5	ตราด	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
6	ฉะเชิงเทรา	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.4)	0(0.0)
7	ปราจีนบุรี	50(33.1)	41(27.2)	2(1.3)	3(2.0)	1(0.7)
8	สระแก้ว	19(1.0)	8(0.4)	1(0.1)	2(0.1)	3(0.2)
รวมทั้งสิ้น		243(5.4)	73(1.6)	4(0.1)	8(0.2)	5(0.1)

4.6 ผลการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) ร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (G-SHP) จำแนกตามจังหวัด

ผลการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) จากการสำรวจในภาพรวม ร้านชำที่ได้สี่เขียว จำนวน 3,417 ร้าน (ร้อยละ 76.6) สีเหลือง จำนวน 140 ร้าน (ร้อยละ 3.1) และสีแดงจำนวน 919 ร้าน (ร้อยละ 20.3) จังหวัดที่ได้รับการประเมินสี่เขียวมากที่สุดคือ จ.สมุทรปราการ และ จ.ตราด ที่ผ่านร้อยละ 100 ส่วนร้านชำที่ได้รับการประเมินเป็นสี่เขียวน้อยที่สุดได้แก่ จ.ปราจีนบุรี จำนวน 72 ร้าน(ร้อยละ 47.7) จังหวัดที่ได้รับการประเมินสีเหลืองมากที่สุดคือจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 34 ร้าน(ร้อยละ 22.5) และน้อยที่สุดคือ จ.สมุทรปราการ จ.ตราดและ จ.

ฉะเชิงเทรา ร้อยละ 0 จังหวัดที่ได้รับการประเมินสีแดงมากที่สุดคือ จ.จันทบุรี จำนวน 362 ร้าน (ร้อยละ 58.7) รองลงมาคือ จ.ปราจีนบุรี จำนวน 45 ร้าน (ร้อยละ 29.8) และน้อยที่สุดคือ จ.สมุทรปราการและ จ.ตราด ร้อยละ 0.0

ผลการประเมินร้านชำประเภทการใช้จ่ายสมเหตุผล (G-RDU) จากการสำรวจในภาพรวม ร้านชำที่ผ่าน G-RDU จำนวน 2,634 ร้าน (ร้อยละ 59.0) และไม่ผ่าน จำนวน 1,827 ร้าน (ร้อยละ 41.0) จังหวัดที่ผ่านมากที่สุดคือ จ.ตราด จำนวน 104 ร้าน (ร้อยละ 100) ส่วนร้านชำที่ได้รับการประเมินผ่านน้อยที่สุดได้แก่ จ.จันทบุรี จำนวน 88 ร้าน (ร้อยละ 14.3)

ผลการประเมินร้านชำประเภทการใช้จ่ายสมเหตุผล (G-SHP) จากการสำรวจในภาพรวม ร้านชำที่ผ่าน G-SHP จำนวน 2,552 ร้าน (ร้อยละ 57.2) และไม่ผ่าน จำนวน 1,909 ร้าน (ร้อยละ 42.8) จังหวัดที่ผ่านมากที่สุดคือ จ.ตราด จำนวน 104 ร้าน (ร้อยละ 100) ส่วนร้านชำที่ได้รับการประเมินผ่านน้อยที่สุดได้แก่ จ.จันทบุรี จำนวน 88 ร้าน (ร้อยละ 14.3) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

4.7 ประเมินความเสี่ยงกับผลของการประเมินร้านชำทั่วไป(GG)

เมื่อทำการวิเคราะห์ประเภทความเสี่ยงกับผลของการประเมินร้านชำทั่วไป (GG) ที่ผลการประเมินร้านชำในภาพรวม ร้านชำที่ได้สีเขียวจำนวน 3,471 ร้าน (ร้อยละ 76.6) สีเหลือง จำนวน 140 ร้าน (ร้อยละ 3.1) และสีแดงจำนวน 919 ร้าน (ร้อยละ 20.3) เมื่อจำแนกตามความเสี่ยงในด้านสถานที่พบว่ามีความสอดคล้องคือสถานที่ได้สีเขียวและผ่าน GG สีเขียว 3,332 ร้าน (ร้อยละ 78.4) ดังนั้นจึงพบร้านชำที่ได้ GG สีเหลืองและแดงรวมร้อยละ 21.6 ในด้านโฆษณาพบว่า ได้สีเขียวและผ่าน GG สีเขียว 3,471 ร้าน (ร้อยละ 76.8) จึงพบร้านชำที่ได้ GG สีเหลืองและแดงรวมร้อยละ 23.2 และในส่วนของสีแดงทั้งหมดได้ GG สีแดงจำนวน 12 ร้าน ในด้านผลิตภัณฑ์ตามกฎหมายพบว่ามีความสอดคล้องคือได้สีเขียวและผ่าน GG สีเขียว 3,469 ร้าน (ร้อยละ 76.7) ดังนั้นจึงพบร้านชำที่ได้ GG สีเหลืองและแดงรวมร้อยละ 23.3 ในด้านการจำหน่ายยาพบว่า ได้สีเขียวและผ่าน GG สีเขียว 3,471 ร้าน (ร้อยละ 95.7) จึงพบร้านชำที่ได้ GG สีเหลืองและแดงรวมร้อยละ 4.3 และในส่วนของสีแดงทั้งหมดได้ GG สีแดงจำนวน 900 ร้าน ด้านจำหน่ายสมุนไพรพบว่า ได้สีเขียวและผ่าน GG สีเขียว 3,471 ร้าน (ร้อยละ 80.4) จึงพบ

ร้านชำที่ได้ GG สีเหลืองและแดงรวมร้อยละ 19.6 โดยร้านที่ได้รับการประเมินสีเหลืองและแดง ได้ GG สีแดงทั้งหมด จำนวน 2 และ 200 ร้านตามลำดับ ด้านจำหน่ายเครื่องสำอางพบว่า ได้สีเขียวและผ่าน GG สีเขียว 3,471 ร้าน (ร้อยละ 77.2) จึงพบร้านชำที่ได้ GG สีเหลืองและแดงรวมร้อยละ 22.8 และในส่วนของสีแดงทั้งหมดได้ GG สีแดงจำนวน 5 ร้าน ด้านอาหารพบว่า ได้สีเขียวและผ่าน GG สีเขียว 3,471 ร้าน (ร้อยละ 81.4) จึงพบร้านชำที่ได้

GG สีเหลืองและแดงรวมร้อยละ 18.6 และในส่วนของสีแดงทั้งหมดได้ GG สีแดงจำนวน 4 ร้าน ด้านอื่น ๆ พบรูปเขมร ฉลากไม่ถูกต้อง ไม่มีภาษาไทย 14 ร้าน, กาวดักแมลงวันจากจีน ไม่มีฉลากระบุเป็นภาษาไทย ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย 4 ร้าน, ฤงยางอนามัยไม่มี อย. 1 ร้าน, ยากันยุง วัตถุอันตราย ฉลากไม่ถูกต้อง ไม่มีภาษาไทย 1 ร้าน) พบว่า ได้สีเขียวและผ่าน GG สีเขียว 3,470 ร้าน (ร้อยละ 76.9) จึงพบร้านชำที่ได้ GG สีเหลืองและแดงรวมร้อยละ 23.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.6 ผลการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) ร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (G-SHP) จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	จำนวนร้านชำ	GG			จำนวนร้าน ที่สามารถประเมิน G-RDU, G-SHP	ผ่าน G-RDU	ผ่าน G-SHP
		สีเขียว	สีเหลือง	สีแดง			
สมุทรปราการ	200	200(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	200	186(93.0)	186(93.0)
จันทบุรี	617	255(41.3)	0(0)	362(58.7)	617	88(14.3)	88(14.3)
ชลบุรี	442	313(70.8)	9(2.0)	120(27.1)	437	248(56.8)	244(55.8)
ระยอง	928	648(69.8)	85(9.2)	195(21.0)	906	514(56.7)	456(50.3)
ตราด	104	104(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	104	104(100.0)	104(100.0)
ฉะเชิงเทรา	241	174(72.2)	0(0.0)	67(27.8)	239	168(70.3)	165(69.0)
ปราจีนบุรี	151	72(47.7)	34(22.5)	45(29.8)	151	45(29.8)	29(19.2)
สระแก้ว	1,847	1,705(92.3)	12(0.6)	130(7.0)	1,807	1,281(70.9)	1,280(70.8)
รวม	4,530	3,471(76.6)	140(3.1)	919(20.3)	4,461	2,634(59.0)	2,552(57.2)

ตารางที่ 4.7 ประเภทความเสี่ยงกับผลของการประเมินร้านชำทั่วไป(GG) (n=4,530)

ประเภทความเสี่ยง	GG		
	GG สีเขียว	GG สีเหลือง	GG สีแดง
ด้านสถานที่			
- สีเขียว(n=4,250)	3,332(78.4)	120(2.8)	798(18.8)
- สีเหลือง(n=280)	139(49.6)	20(7.1)	121(43.2)
ด้านโฆษณา			
- สีเขียว(n=4,518)	3,471(76.8)	140(3.1)	907(20.1)
- สีแดง(n=12)	0(0.0)	0(0.0)	12(100.0)
ด้านผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย			
- สีเขียว(n=4,525)	3,469(76.7)	140(3.1)	916(20.2)
- สีแดง(n=5)	2(40.0)	0(0.0)	3(60.0)
ด้านจำหน่ายยา			
- สีเขียว(n=3,628)	3,471(95.7)	138(3.8)	19(0.5)
- สีเหลือง(n=2)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)
- สีแดง(n=900)	0(0.0)	0(0.0)	900(100.0)
ด้านจำหน่ายสมุนไพร			
- สีเขียว(n=4,316)	3,471(80.4)	132(3.1)	713(16.5)
- สีเหลือง(n=5)	0(0.0)	3(60.0)	2(40.0)
- สีแดง(n=205)	0(0.0)	5(2.4)	200(97.6)
ด้านจำหน่ายเครื่องสำอาง			
- สีเขียว(n=4,494)	3,471(77.2)	1201(2.7)	903(20.1)
- สีเหลือง(n=31)	0(0.0)	20(64.5)	11(35.5)
- สีแดง(n=5)	0(0.0)	0(0.0)	5(100.0)
ด้านอาหาร			
- สีเขียว(n=4,263)	3,471 (81.4)	20(0.5)	772(18.1)
- สีเหลือง(n=274)	0(0.0)	120(45.6)	143(54.4)
- สีแดง(n=4)	0(0.0)	0(0.0)	4(100.0)

ประเภทความเสี่ยง	GG		
	GG สีเขียว	GG สีเหลือง	GG สีแดง
ด้านอื่น ๆ (ไม่ได้อยู่ในประเมิน GG)			
- สีเขียว(n=4,511)	3,470(76.9)	133(3.0)	908(20.1)
- สีเหลือง (n=19)	1(5.3)	7(36.8)	11(57.9)
รวมทั้งหมด (n=4,530)	3,471(76.6)	140(3.1)	919(20.3)

ส่วนที่ 2 คะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า

4.8 คะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้าในภาพรวม

จากผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ที่แบ่งเป็น 6 ด้าน จากช่วงคะแนน 1-5 คะแนน พบว่า

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล ได้ค่าเฉลี่ย 4.42 ± 0.73 คะแนน ด้านที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ “ท่านสนใจและเข้าใจข้อความที่แสดงประเภทของยาบนฉลาก” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.47 ± 0.82 คะแนน และด้านที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ “ท่านสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ถูก ต้อง ก่อนซื้อมาจำหน่ายได้ด้วยตนเอง โดยค้นจากหลายแหล่ง เช่น เภสัชกร บุคลากรสาธารณสุข สื่อออนไลน์ ฯ” โดยได้คะแนนเฉลี่ย 4.39 ± 0.80 คะแนน

ด้านที่ 2 ความเข้าใจ ได้ค่าเฉลี่ย 3.99 ± 0.70 คะแนน ด้านที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ “ยาสี้นอายุ 180722 หมายถึง ยาหมดอายุไปแล้ว” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.50 ± 0.81 คะแนน และด้านที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้” ได้คะแนนเฉลี่ย 3.19 ± 1.78 คะแนน

ด้านที่ 3. การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ได้ค่าเฉลี่ย 4.45 ± 0.69 คะแนนด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ “ท่านกล้าที่จะซักถามบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับ สิ่งที่เกี่ยวข้องในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) เพื่อนำมาจำหน่าย” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.51 ± 0.71 คะแนน และข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “ท่านรู้ว่าสามารถโทรสอบถามข้อมูล ข้อสงสัย หรือข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จาก อย. สสจ. รพช. และ รพ.สต. ได้” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.40 ± 0.79 คะแนน

ด้านที่ 4. การตัดสินใจ ได้คะแนนเฉลี่ย 3.75 ± 0.87 คะแนน ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ “เมื่อท่านเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) นั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือก” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.33 ± 0.89 คะแนน ส่วนข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “ท่านตัดสินใจเลือกซื้อ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) มาจำหน่ายตามดาราหรือพรีเซนเตอร์” ได้คะแนนเฉลี่ย 3.18 ± 1.71

คะแนน

ด้านที่ 5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้คะแนนเฉลี่ย 4.35 ± 0.74 ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ “ท่านอ่านฉลากจนเข้าใจก่อนเลือกซื้อยามาจำหน่าย” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.39 ± 0.78 คะแนน และข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ “ท่านจะตรวจสอบเลขทะเบียนยาทุกครั้งก่อนเลือกซื้อมาจำหน่าย” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.29 ± 0.93

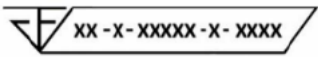
คะแนน

ด้านที่ 6. การบอกต่อ ได้คะแนนเฉลี่ย 4.29 ± 0.78 คะแนน ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ “ท่านสามารถแนะนำบุคคลอื่นให้อ่านสรรพคุณของผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ก่อนซื้อได้” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.34 ± 0.84 คะแนน และข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ “ท่านสามารถแนะนำผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่สามารถจำหน่ายในร้านชำให้กับผู้ประกอบการร้านชำรายอื่นได้” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.22 ± 0.91

คะแนน

ตารางที่ 4.8 คะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ (n=4,461)

ข้อคำถาม	ความถี่ของจำนวนผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามระดับคะแนน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
ด้านที่ 1. การเข้าถึงข้อมูล 4.42 $\pm$ 0.73						
1. ท่านสนใจและเข้าใจข้อความที่แสดงประเภทของยาบนฉลาก	2,810(63.0)	1,120(25.1)	360(8.1)	145(3.2)	26(0.6)	4.47 $\pm$ 0.82
2. ท่านสาม ยาอันตราย ยาสามัญประจำบ้าน พ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ถูก ต้อง ก่อนซื้อมาจำหน่ายได้ด้วยตนเอง โดยค้น จากหลายแหล่ง เช่น เภสัชกร บุคลากรสาธารณสุข สื่อออนไลน์ ฯ	2,459(55.1)	1,440(32.3)	421(9.4)	128(2.9)	13(0.3)	4.39 $\pm$ 0.80
3. ท่านรับรู้ข้อมูลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จากหน่วยงานต่างๆ เช่น อย. สสจ. โรงพยาบาล รพ.สต.	2,480(60.5)	1,142(27.8)	364(8.9)	75(1.8)	40(1.0)	4.39 $\pm$ 0.80
ด้านที่ 2. ความเข้าใจ 3.99 $\pm$ 0.70						
1. ยาต้องแสดงเลขทะเบียนยาบนฉลาก เช่น 1A 12/53	2,232(50.0)	1,244(27.9)	647(14.5)	229(5.1)	109(2.4)	4.18 $\pm$ 1.02
2. ยาสิ้นอายุ 180722 หมายถึง ยาหมดอายุไปแล้ว	2,875(64.4)	1,145(25.7)	292(6.6)	94(2.1)	55(1.2)	4.50 $\pm$ 0.81
3. ท่านสามารถนำยามาจัดเป็นชุดเพื่อจำหน่ายในร้านค้าชำได้ (กลับคะแนน)	1,521(34.1)	448(10.0)	172(3.9)	255(5.7)	2,065(46.3)	3.20 $\pm$ 1.83

ข้อคำถาม	ความถี่ของจำนวนผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามระดับคะแนน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้ (กลับคะแนน)	1,417(31.8)	522(11.7)	229(5.1)	368(8.2)	1,925(43.2)	3.19 $\pm$ 1.78
5. อาหาร เช่น น้ำแข็ง นมฯ ต้องมีเลขสารบบอาหาร ดังนี้ 	2,563(57.4)	1,345(30.2)	391(8.8)	78(1.8)	84(1.9)	4.40 $\pm$ 0.86
6. เครื่องสำอางต้องมีฉลากภาษาไทย	2,778(62.3)	1,224(27.4)	325(7.3)	89(2.0)	45(1.0)	4.48 $\pm$ 0.80
ด้านที่ 3. การโต้ตอบชักถามแลกเปลี่ยน 4.45 $\pm$ 0.69						
1. ท่านกล้าที่จะชักถามบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับ สิ่งที่เกี่ยวข้อง ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) เพื่อ นำมาจำหน่าย	2,744(61.5)	1,331(29.8)	316(7.1)	59(1.3)	11(0.2)	4.51 $\pm$ 0.71
2. ท่านรู้ที่สามารถโทรสอบถามข้อมูล ข้อเสนอ หรือข้อร้องเรียน เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จาก อย. สสจ. รพช. และ รพ.สต. ได้	2,424(54.3)	1,550(34.8)	354(7.9)	102(2.3)	31(0.7)	4.40 $\pm$ 0.79
ด้านที่ 4. การตัดสินใจ 3.75 $\pm$ 0.87						
1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) นั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมิน ความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือก	2,361(52.9)	1,477(33.1)	444(10.0)	86(1.9)	93(2.1)	4.33 $\pm$ 0.89
2. ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา	2,036(45.6)	1,720(38.6)	492(11.0)	133(3.0)	80(1.8)	4.23 $\pm$ 0.89

ข้อคำถาม	ความถี่ของจำนวนผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามระดับคะแนน (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
	5 เห็นด้วย อย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
1. ท่านสามารถแนะนำบุคคลอื่นให้อ่านสรรพคุณของผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ก่อนซื้อได้	2,335(52.3)	1,507(33.8)	446(10.0)	135(3.0)	38(0.8)	4.34 $\pm$ 0.84
2. ท่านสามารถบอกเล่าข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ปลอดภัยให้กับคนในชุมชนได้	2,148(48.2)	1,642(36.8)	496(11.1)	144(3.2)	31(0.7)	4.28 $\pm$ 0.84
3. ท่านสามารถแนะนำผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่สามารถจำหน่ายในร้านชำให้กับผู้ประกอบการร้านชำรายอื่นได้	2,098(47.0)	1,556(34.9)	576(12.9)	171(3.8)	60(1.3)	4.22 $\pm$ 0.91
4. ท่านมีความมั่นใจในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ถูกต้องแก่ลูกค้า ร้านค้าอื่นๆ ครอบครัว และผู้ที่สนใจได้	2,257(50.6)	1,503(33.7)	506(11.3)	161(3.6)	34(0.8)	4.30 $\pm$ 0.86

4.9 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามจังหวัด

ผลการวิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ ที่แบ่งเป็น 6 ด้าน จากช่วงคะแนน 1-5 คะแนน พบว่าในภาพรวมด้านที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือด้านที่ 3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ได้ค่าเฉลี่ย 4.45 ± 0.69 คะแนน และด้านที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือด้านที่ 4 การตัดสินใจได้คะแนนเฉลี่ย 3.75 ± 0.87 คะแนน คะแนนในแต่ละด้านของแต่ละจังหวัด สามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล จังหวัดที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ จ.สมุทรปราการ ได้คะแนน 4.98 ± 0.12 ในขณะที่ จ.ปราจีนบุรี ได้คะแนนต่ำที่สุด 3.75 ± 0.95 ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ “ท่านสนใจและเข้าใจข้อความที่แสดงประเภทของยาบนฉลากฯ” และ “ท่านสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ถูกต้องก่อนซื้อมาจำหน่ายได้ด้วยตนเอง โดยค้นจากหลายแหล่ง เช่น เภสัชกร บุคลากรสาธารณสุข สื่อออนไลน์ ฯ” ได้คะแนนเท่ากัน จ.สมุทรปราการ ได้คะแนนเฉลี่ย 4.99 ± 0.10 คะแนน และด้านที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือข้อ “ท่านรับรู้ข้อมูลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จากหน่วยงานต่างๆ เช่น อย. สสจ. โรงพยาบาล รพ.สต.” โดย จ.ปราจีนบุรี ได้คะแนนเฉลี่ย 3.69 ± 1.13 คะแนน

ด้านที่ 2 ความเข้าใจ จังหวัดที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือจ.ตราด ได้คะแนน 4.71 ± 0.27 ในขณะที่ จ.สมุทรปราการ ได้คะแนนต่ำที่สุด 3.39 ± 0.26 ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ “ยาสี้นอายุ 180722 หมายถึง ยาหมดอายุไปแล้ว” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.98 ± 0.12 คะแนน จากจ.สมุทรปราการ และข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ “ท่านสามารถนำยามาจัดเป็นชุดเพื่อจำหน่ายในร้านค้าชำได้” จ.สมุทรปราการ โดยได้คะแนนเฉลี่ย 1.22 ± 0.41 คะแนน

ด้านที่ 3. การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน จังหวัดที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ จ.สมุทรปราการ ได้คะแนน 4.88 ± 0.24 ในขณะที่ จ.ปราจีนบุรี ได้คะแนนต่ำที่สุด 4.00 ± 0.95 โดย ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ “ท่านกล้าที่จะซักถามบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับ สิ่งที่เกี่ยวข้องในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) เพื่อนำมาจำหน่าย” จ.สมุทรปราการ ได้คะแนนเฉลี่ย 4.97 ± 0.17 คะแนน ส่วนข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ “ท่านรู้ว่าจะสามารถโทรสอบถามข้อมูล ข้อสงสัย หรือข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จาก อย. สสจ. รพช. และ รพ.สต. ได้” โดย จ.ปราจีนบุรี ได้คะแนนเฉลี่ย 3.92 ± 1.09

ด้านที่ 4. การตัดสินใจ จังหวัดที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ จ.ตราด ได้คะแนน 4.69 ± 0.23 ในขณะที่ จ.สมุทรปราการ ได้คะแนนต่ำที่สุด 3.26 ± 0.33 โดยข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ ข้อ “เมื่อท่านเห็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) นั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือก” ของ จ.ตราดได้คะแนน 4.93 ± 0.25 และข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือข้อ “ท่านตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) มาจำหน่ายตามดาราหรือพรีเซนเตอร์” โดย จ.สมุทรปราการ ได้คะแนนเฉลี่ย 1.78 ± 0.55

ด้านที่ 5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ จ.ตราด ได้คะแนน 4.68 ± 0.28 ในขณะที่ จ.ปราจีนบุรี ได้คะแนนต่ำที่สุด 4.04 ± 1.00 โดยข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ “ท่านจะตรวจสอบเลขทะเบียนยาทุกครั้งก่อนเลือกมาจำหน่าย” โดย จ.ตราด ได้คะแนนเฉลี่ย 4.85 ± 0.39 และด้านที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ ด้านเดียวกันของ จ.สมุทรปราการ โดยได้คะแนนเฉลี่ย 3.87 ± 1.02 คะแนน

ด้านที่ 6. การบอกต่อ จังหวัดที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ จ.สระแก้ว ได้คะแนน 4.53 ± 0.61 ในขณะที่ จ.ปราจีนบุรี ได้คะแนนต่ำที่สุด 4.04 ± 1.00 โดยด้านที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ “ท่านสามารถแนะนำบุคคลอื่นให้อ่านสรรพคุณของผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ก่อนซื้อได้” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.94 ± 0.23 คะแนน จากจ.ตราด และด้านที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ “ท่านสามารถแนะนำผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่สามารถจำหน่ายในร้านชำให้กับผู้ประกอบการร้านชำรายอื่นได้” จ.สระแก้ว โดยได้คะแนนเฉลี่ย 3.74 ± 1.12 คะแนน คะแนนความรอบรู้ในแต่ละด้านของแต่ละจังหวัดดังแสดงในตารางที่ 4.9

4.9 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามจังหวัด

ข้อ	สมุทรปราการ	จันทบุรี	ชลบุรี	ระยอง	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว
ด้านที่ 1	4.98±0.12	4.21±0.76	4.34±0.83	4.07±0.83	4.64±0.31	4.45±0.67	3.75±0.95	4.66±0.51
1.1	4.99±0.10	4.36±0.81	4.46±0.84	4.01±1.04	4.95±0.21	4.58±0.69	3.82±1.12	4.68±0.57
1.2	4.99±0.10	4.15±0.88	4.35±0.90	4.09±0.86	4.41±0.50	4.45±0.75	3.75±1.05	4.61±0.61
1.3	4.95±0.22	4.13±0.90	4.21±1.06	4.10±0.90	4.56±0.50	4.33±0.84	3.69±1.13	4.67±0.58
ด้านที่ 2	3.39±0.26	4.17±0.67	4.16±0.81	4.07±0.67	4.71±0.27	4.53±0.57	3.66±0.62	3.83±0.65
2.1	3.80±0.98	3.95±1.05	4.16±1.16	3.81±1.11	4.94±0.23	4.28±0.93	3.58±1.17	4.48±0.81
2.2	4.98±0.12	4.33±0.86	4.50±0.94	4.25±0.90	4.60±0.49	4.71±0.70	4.14±1.13	4.63±0.68
2.3	1.22±0.41	4.10±1.39	3.74±1.70	4.05±1.48	4.79±0.53	4.52±1.20	2.89±1.68	2.31±1.73
2.4	1.24±0.43	4.09±1.27	3.72±1.66	4.01±1.46	4.55±0.60	4.51±1.18	2.88±1.59	2.34±1.71
2.5	4.45±0.50	4.12±1.19	4.41±0.95	4.13±0.90	4.70±0.46	4.62±0.74	4.15±1.01	4.58±0.70
2.6	4.65±0.48	4.44±0.77	4.44±0.92	4.17±0.94	4.67±0.47	4.55±0.80	4.31±0.89	4.63±0.67
ด้านที่ 3	4.88±0.24	4.18±0.81	4.47±0.71	4.29±0.76	4.65±0.29	4.45±0.67	4.00±0.95	4.61±0.53
3.1	4.97±0.17	4.25±0.82	4.57±0.73	4.34±0.79	4.89±0.31	4.49±0.70	4.07±0.95	4.64±0.56
3.2	4.79±0.42	4.11±0.94	4.37±0.88	4.24±0.84	4.41±0.50	4.41±0.81	3.92±1.09	4.57±0.60
ด้านที่ 4	3.26±0.33	3.90±0.80	4.06±0.90	4.03±0.80	4.69±0.23	4.34±0.74	3.39±0.71	3.44±0.84
4.1	4.75±0.45	3.94±1.02	4.31±1.07	4.10±0.89	4.93±0.25	4.38±0.78	4.06±0.95	4.52±0.75
4.2	4.47±0.51	3.77±1.06	4.21±1.06	4.09±0.86	4.42±0.52	4.32±0.77	3.99±0.95	4.44±0.77
4.3	1.78±0.55	3.41±1.75	3.88±1.33	3.96±1.41	4.72±0.45	4.31±1.19	2.66±1.44	2.36±1.68

ข้อ	สมุทรปราการ	จันทบุรี	ชลบุรี	ระยอง	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว
4.4	2.04±0.39	3.99±1.32	3.89±1.51	3.98±1.45	4.70±0.46	4.34±1.21	2.85±1.49	2.43±1.70
ด้านที่ 5	4.49±0.32	4.10±0.82	4.38±0.81	4.05±0.84	4.68±0.28	4.44±0.65	4.04±1.00	4.57±0.56
5.1	3.87±1.02	4.07±0.98	4.33±0.99	3.92±1.07	4.85±0.39	4.44±0.79	4.01±1.18	4.55±0.69
5.2	4.73±0.45	4.20±0.85	4.46±0.83	4.07±0.89	4.50±0.50	4.51±0.65	4.08±1.09	4.56±0.63
5.3	4.66±0.48	4.09±0.92	4.32±0.94	4.13±0.88	4.52±0.50	4.38±0.81	4.08±1.04	4.57±0.65
5.4	4.71±0.46	4.06±0.94	4.42±0.89	4.06±0.92	4.84±0.37	4.44±0.82	4.01±1.04	4.59±0.63
ด้านที่ 6	4.52±0.39	3.89±0.94	4.23±0.91	4.08±0.78	4.69±0.26	4.31±0.69	3.82±0.94	4.53±0.61
6.1	4.70±0.46	3.97±1.00	4.33±0.95	4.09±0.88	4.94±0.23	4.38±0.73	3.91±1.05	4.55±0.67
6.2	4.69±0.47	3.94±1.02	4.24±0.96	4.07±0.84	4.41±0.50	4.31±0.77	4.31±0.77	3.90±1.05
6.3	4.19±0.62	3.77±1.11	4.09±1.07	4.03±0.86	4.61±0.49	4.25±0.79	3.74±1.12	3.74±1.12
6.4	4.50±0.50	3.89±1.02	4.24±0.98	4.12±0.88	4.80±0.40	4.30±0.76	3.74±1.04	4.53±0.70
คะแนนรวมเฉลี่ย	4.09±0.11	3.88±0.58	4.24±0.68	4.08±0.63	4.68±0.21	4.43±0.50	3.75±0.59	4.19±0.45

4.10 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามจังหวัดและความถี่ของจำนวนร้านชำจำแนกตามคะแนนความรอบรู้ที่จุดตัด 90 คะแนนจำแนกตามจังหวัด

ผลจากการสำรวจผู้ประกอบการร้านชำ ในภาพรวม ได้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรอบรู้เท่ากับ 95.67 ± 12.69 จังหวัดที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ จ.ตราด ได้คะแนนเฉลี่ย 107.72 ± 4.85 และจังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ จ.ปราจีนบุรี ได้คะแนน 86.24 ± 13.54 โดยหากพิจารณาคะแนนความรอบรู้ตามจุดตัดที่ 90 คะแนน ในภาพรวมพบว่า สัดส่วนของความรอบรู้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 คะแนนจำนวน 1,296 ร้าน (ร้อยละ 29.0) ดังนั้นจึงพบจำนวนที่ได้คะแนนความรอบรู้มากกว่า 90 คะแนนจำนวน 3,165 ร้าน (ร้อยละ 71.0) โดยพบจังหวัดที่มีสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 คะแนน อยู่ในช่วงร้อยละ 0 ถึง ร้อยละ 54.3 โดยพบสัดส่วนมากที่สุดคือ จ.ปราจีนบุรี จำนวน 82 ร้าน (ร้อยละ 54.3) และ จังหวัดที่มีสัดส่วนมากกว่า 90 คะแนน อยู่ในช่วง ร้อยละ 45.7 ถึงร้อยละ 100 โดยสัดส่วนที่มากที่สุดคือ จ. ตราด จำนวน 104 ร้าน (ร้อยละ 100) ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 การประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) และร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (GGP) จำแนกตามเขตสุขภาพ

จังหวัด	จำนวนร้านชำที่มีคะแนนความรอบรู้	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวนร้านชำจำแนกตามคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ n(%)	
			≤ 90 คะแนน	> 90 คะแนน
สมุทรปราการ	200	94.10 ± 2.53	14(7.0)	186(93.0)
จันทบุรี	617	89.26 ± 13.44	319(51.7)	298(48.3)
ชลบุรี	437	97.61 ± 15.54	100(22.9)	337(77.1)
ระยอง	906	93.83 ± 14.44	307(33.9)	599(66.1)
ตราด	104	107.72 ± 4.85	0(0.0)	104(100.0)
ฉะเชิงเทรา	239	101.79 ± 11.56	28(11.7)	211(88.3)
ปราจีนบุรี	151	86.24 ± 13.54	82(54.3)	69(45.7)
สระแก้ว	1,807	96.28 ± 10.39	446(24.7)	1,361(75.3)
รวม	4,461	95.67 ± 12.69	1,296(29.0)	3,165(71.0)

4.11 จำนวนร้านชำที่ผ่านการประเมินความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำจำแนกตามผลการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) และประเภทร้านชำคุณภาพ (GQP)

เมื่อใช้จุดตัดของคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำที่ 90 คะแนน และวิเคราะห์ความแตกต่างของสัดส่วนของคะแนน 2 กลุ่ม และผลการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) 3 ประเภท คือ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง พบว่าสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ที่มากกว่า 90 คะแนนกระจายอยู่ในกลุ่ม GG ทั้งสามกลุ่มในสัดส่วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) เช่นเดียวกันกับการประเมินการผ่านร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) ที่พบว่าสัดส่วนของคะแนนความรอบรู้ในกลุ่มที่มากกว่า 90 คะแนน สูงกว่าในกลุ่มที่ไม่ผ่าน G-RDU อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ซึ่งผลการวิเคราะห์ของร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) ได้ผลเช่นเดียวกันกับ G-RDU ดังแสดงในตารางที่ 4.11

4.11.1 ความสัมพันธ์ ระหว่างผลการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) ร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (G-SHP) กับคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ

วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้

ความสัมพันธ์ของผลการประเมินร้านชำแบบ GG กับคะแนนความรอบรู้พบมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่ากลุ่มร้านชำที่ได้รับการประเมินเป็นสีเขียว ได้คะแนนสูงที่สุดคือ 96.34 ± 12.14 คะแนนและกลุ่มของสีแดงได้คะแนนต่ำที่สุดคือ 89.34 ± 13.76 คะแนน ผลการเปรียบเทียบระหว่างคู่ของ GG พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) จำนวน 3 คู่ และเมื่อวิเคราะห์หาขนาดของความแตกต่างโดยใช้ GG สีแดง เป็นกลุ่มอ้างอิง พบว่าความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการเปรียบเทียบกับสีเขียวได้คะแนนมากกว่า crude $\beta(95\%CI)$ เท่ากับ $7.34(6.43,8.25)$ ($p<0.001$) สีเหลือง crude $\beta(95\%CI)$ เท่ากับ $3.21(0.96,5.47)$ ($p=0.005$)

ในส่วน of ร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (GQP) โดยแบ่งเป็นร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) พบว่ามีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านชำสูงกว่าผู้ประกอบการร้านชำที่ไม่ผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยขนาดความแตกต่างของ G-RDU ของร้านชำที่ผ่านการประเมินสูงกว่า crude $\beta(95\%CI)$ เท่ากับ $15.39(14.77,16.00)$ คะแนน และ G-SHP สูงกว่า crude $\beta(95\%CI)$ เท่ากับ $15.08(14.46,15.69)$ คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.11

วิเคราะห์สัดส่วนของคะแนนความรอบรู้ที่จุดตัด 90 คะแนน

ในกรณีความสัมพันธ์กับผลการประเมินร้านชำแบบ GG พบว่ามีความสัมพันธ์กับสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ฯ ที่จุดตัด 90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ากลุ่มร้านชำที่ได้รับการประเมินเป็นสีเขียว ได้สัดส่วนการผ่านสูงสุด คือร้อยละ 77.0 และกลุ่มของสีแดงผ่านน้อยที่สุดคือร้อยละ 48.3 ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างคู่ของ GG พบนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 2 คู่ และเมื่อวิเคราะห์หาขนาดของความสัมพันธ์โดยใช้ GG สีแดงเป็นกลุ่มอ้างอิงพบว่าได้ crude OR (95%CI) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างสีเขียว ($p < 0.001$) crude OR(95%CI) 3.57(3.07-4.16) ในขณะที่เมื่อเทียบกับสีเหลืองพบนัยสำคัญทางสถิติ crude OR(95%CI) 2.70(1.81, 4.02) ($p < 0.001$)

ในส่วน of ร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (GGP) โดยแบ่งเป็นร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) พบว่ามีสัดส่วนการผ่านของสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ที่เกิน 90 คะแนนในกลุ่มที่ผ่านสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คือ G-RDU ร้อยละ 100 vs. ร้อยละ 29.1 และ G-SHP ร้อยละ 100 vs. ร้อยละ 32.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.11

4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ระหว่างกลุ่มของผลการประเมินร้านชำ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ระหว่างกลุ่มของ GG ของแต่ละจังหวัดด้วยสถิติ Bonferroni พบว่า ร้านชำที่ได้รับการประเมินเป็นสีเขียวได้คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สูงที่สุดในทุกจังหวัด ยกเว้น จ.ตราด ที่พบแต่สีเขียว เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง GG รายคู่พบว่า จ.ปราจีนบุรี ไม่พบความแตกต่างกันทุกคู่ จ.ชลบุรี และจ.สระแก้วแตกต่างกันเฉพาะสีเขียวและสีแดง ในขณะที่ จ.ระยองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างสีเหลืองและสีแดง จ.จันทบุรีพบความแตกต่างระหว่างสีเขียวและสีแดง และในภาพรวมไม่พบความแตกต่างกันทุกคู่

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ระหว่างกลุ่มที่ผ่านหรือไม่ผ่าน G-RDU พบว่าทุกจังหวัดที่ผ่าน G-RDU จะได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทั้งหมด จังหวัดที่ได้คะแนนสูงที่สุดในกลุ่มที่ผ่านการประเมิน G-RDU ได้แก่ จ.ตราด ที่ได้คะแนน 107.72 ± 4.85 ในกลุ่มที่ไม่ผ่านการประเมิน G-RDU จ.ฉะเชิงเทรา ได้คะแนนสูงที่สุดคือคะแนนเฉลี่ย 94.54 ± 15.61 และที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ จ.ปราจีนบุรี ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 80.92 ± 12.42

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ระหว่างกลุ่มที่ผ่านหรือไม่ผ่าน G-SHP พบว่าทุกจังหวัดที่ผ่าน G-SHP จะได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทั้งหมด จังหวัดที่ได้คะแนนสูงที่สุดในกลุ่มที่ผ่านการประเมิน G-RDU ได้แก่ จ.ตราด ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 107.72 ± 4.85 และที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ จ.สมุทรปราการ ที่ได้คะแนน 94.41 ± 2.34 ใน

กลุ่มที่ไม่ผ่านการประเมิน G-RDU จ.ฉะเชิงเทรา ได้คะแนนสูงที่สุดคือคะแนนเฉลี่ย 94.59 ± 15.29 และที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ จ.ปราจีนบุรี ที่ได้คะแนนเฉลี่ย 83.34 ± 13.24 ดังแสดงในตารางที่ 4.12

4.13 เปรียบเทียบสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ที่มากกว่า 90 คะแนนระหว่างกลุ่มของผลการประเมินร้านชำ

ร้านชำที่ได้รับการประเมินเป็นสีเขียวได้สัดส่วนคะแนนความรอบรู้สูงมากกว่า 90 คะแนนสูงที่สุดในทุกจังหวัด ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนคะแนนความรอบรู้มากกว่า 90 คะแนนระหว่างกลุ่ม GG พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกจังหวัด

สำหรับการเปรียบเทียบสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ที่เกิน 90 คะแนนกับการผ่านหรือไม่ผ่าน G-RDU พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทุกจังหวัด. โดยจังหวัดที่ผ่าน G-RDU จะได้สัดส่วนคะแนนสูงกว่าทั้งหมดคือได้สัดส่วนร้อยละ 100 และในกลุ่มที่ไม่ผ่านการประเมิน G-RDU จังหวัดที่ได้สัดส่วนสูงที่สุดคือ จ.ฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 60.6) และ จังหวัดที่ได้สัดส่วนต่ำที่สุดในกลุ่มนี้คือ จ.สมุทรปราการ และ จ.ตราด ที่ได้ร้อยละ 0

ในส่วนของ G-SHP เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนคะแนนความรอบรู้มากกว่า 90 คะแนนระหว่างกลุ่มที่ผ่านหรือไม่ผ่าน G-SHP พบว่าทุกจังหวัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทุกจังหวัดที่ผ่านได้สัดส่วนร้อยละ 100 ในกลุ่มที่ไม่ผ่านการประเมิน G-RDU จังหวัดที่ได้สัดส่วนสูงที่สุดคือ จ.ฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 62.2) และ จ.สมุทรปราการ และ จ.ตราด ที่ได้ร้อยละ 0 ดังแสดงใน ตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ ระหว่างผลการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) ร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (G-SHP) กับคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ

การประเมินผลร้าน ชำ	ค่าเฉลี่ย ± ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน	Crude β (95%CI)	p- value	จำนวนร้านชำจำแนกตามคะแนน ความรอบรู้ n(%)		Crude OR (95%CI)	p-value
				≤ 90 คะแนน	>90 คะแนน		
ร้านชำประเภททั่วไป (GG)							
สีเขียว(n=3,418)	96.34±12.14	7.34(6.43,8.25)	<0.001	788(23.0)	2,630(77.0)	3.57(3.07, 4.16)	<0.001
สีเหลือง(n=134)	92.56±10.67	3.21(0.96,5.47)	0.005	38(28.4)	96(71.6)	2.70(1.81, 4.02)	<0.001
สีแดง (n=909)	89.34±13.76	Ref.		470(51.7)	439(48.3)	Ref.	
ร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU)							
ผ่าน (n=2,634)	101.37±7.70	15.39(14.77,16.00)	<0.001	0(0.0)	2,634(100.0)	n/a	<0.001
ไม่ผ่าน (n=1,827)	85.98±13.21	Ref.		1,296(70.9)	531(29.1)		
ร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP)							
ผ่าน (n=2,552)	101.52±7.74	15.08(14.46,15.69)	<0.001	0(0.0)	2,552(100.0)	n/a	<0.001
ไม่ผ่าน (n=1,909)	86.44±13.13	Ref.		1,296(67.9)	613(32.1)		

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ระหว่างกลุ่มของผลการประเมินร้านชำ

จังหวัด	GG			G-RDU		G-SHP	
	สีเขียว	สีเหลือง	สีแดง	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
สมุทรปราการ	94.10±2.53	n/a	n/a	94.41±2.35	90.00±0.00	94.41±2.35	90.00±0.00
จันทบุรี	91.2±14.25	n/a	87.89±12.68	99.82±6.51	87.50±13.50	99.82±6.51	87.50±13.50
ชลบุรี	98.91±14.86	89.22±12.70	94.89±16.95	104.57±7.74	88.48±18.26	104.65±7.77	88.72±18.15
ระยอง	95.80±14.83	94.19±8.91	87.18±13.09	102.33±7.40	82.67±13.81	103.15±7.35	84.37±13.69
ตราด	107.72±4.85	n/a	n/a	107.72±4.85	n/a	107.72±4.85	n/a
ฉะเชิงเทรา	103.51±10.47	n/a	97.20±13.08	104.86±7.52	94.54±15.61	105.02±7.49	94.59±15.29
ปราจีนบุรี	86.51±12.46	89.74±13.56	83.16±14.74	98.76±5.31	80.92±12.42	98.45±5.75	83.34±13.24
สระแก้ว	96.80±10.16	91.0±9.92	89.75±11.19	100.60±7.70	85.78±8.42	100.60±7.70	85.79±8.41
รวม	96.69±12.14	92.56±10.67	89.34±13.76	101.37±7.70	85.98±13.21	101.52±7.74	86.44±13.13

หมายเหตุ ป้ายสีเหลืองคือเฉพาะคู่ที่ไม่แตกต่างกัน สีเขียวคือเฉพาะคู่ต่าง ไม่ได้ highlight คือแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบสัดส่วนคะแนนความรอบรู้ที่มากกว่า 90 คะแนนระหว่างกลุ่มของผลการประเมินร้านชำ

จังหวัด	GG			G-RDU		G-SHP	
	สีเขียว	สีเหลือง	สีแดง	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
สมุทรปราการ	186(93.0)	0(0.0)	0(0.0)	186(100)	0(0.0)	186(100.0)	0(0.0)
จันทบุรี	142(55.7)	0(0.0)	156(43.1)	88(100.0)	210(39.7)	88(100.0)	210(39.7)
ชลบุรี	248(80.3)	5(55.6)	84(70.6)	248(100.0)	89(47.1)	244(100.0)	93(48.2)
ระยอง	460(73.0)	66(78.6)	73(38.0)	514(100.0)	85(21.7)	456(100.0)	143(31.8)
ตราด	104(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	104(100.0)	0(0.0)	104(100.0)	0(0.0)
ฉะเชิงเทรา	165(94.8)	0(0.0)	46(70.8)	168(100.0)	43(60.6)	165(100.0)	46(62.2)
ปราจีนบุรี	30(41.7)	22(64.7)	17(37.8)	45(100.0)	24(22.6)	29(100.0)	40(32.8)
สระแก้ว	1,295(77.4)	3(42.9)	63(50.0)	1,281(100.0)	80(15.2)	1,280(100.0)	81(15.4)
รวม	2,630(77.0)	96(71.6)	439(48.3)	2,634(100.0)	531(29.1)	2,552(100.0)	613(32.1)

4.14 ความสามารถของคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำในการทำนายผลการประเมินผลร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (GGP) โดยแบ่งเป็นร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุสมผล (G-RDU) และร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) และประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG)

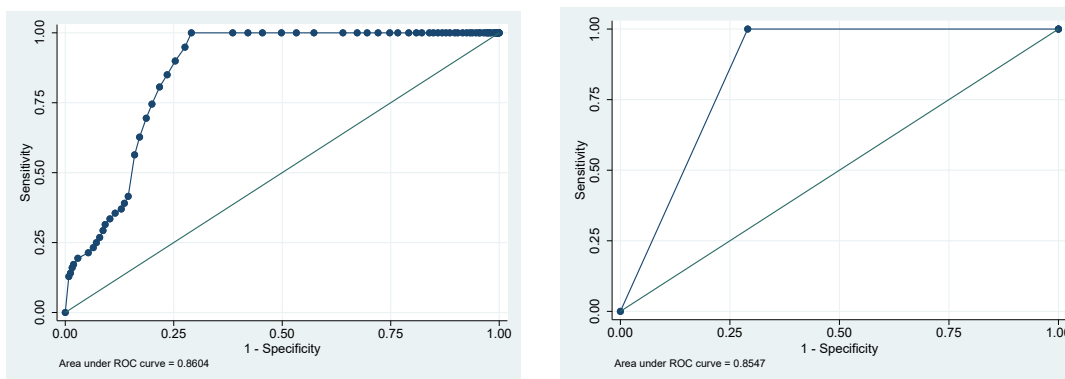
ความสามารถในการทำนายความถูกต้องของ G-RDU และ G-SHP เมื่อพิจารณาจากพื้นที่ใต้โค้ง receiver operating characteristics curves (AuROC) พบว่า ความสามารถของคะแนนความรอบรู้แบบค่าต่อเนื่องและที่จุดตัด 90 คะแนนมีความสามารถในการทำนายความถูกต้องของการผ่านการประเมินร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุสมผล (G-RDU) สูง คือ ร้อยละ 87.00 (95%CI 85.6-88.4) และ 87.0 (95%CI 85.9-88.2) ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.1

ความสามารถของคะแนนความรอบรู้แบบค่าต่อเนื่องและที่จุดตัด 90 คะแนนมีความสามารถในการทำนายความถูกต้องของการผ่านการประเมินร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) สูงคือ ร้อยละ 85.8 (95%CI 84.4-87.2) และ 84.8 (95%CI 83.6-86.0) ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.2

ความสามารถของคะแนนความรอบรู้แบบค่าต่อเนื่องและที่จุดตัด 90 คะแนนมีความสามารถในการทำนายความถูกต้องของการผ่านการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) โดยจัดกลุ่มให้สีเขียวคือผ่าน และสีเหลืองรวมกับสีแดงคือไม่ผ่าน ได้ AuROC น้อยคือ ร้อยละ 63.4 (95%CI 61.1-65.7) และ 61.5 (95%CI 59.6-63.4) ตามลำดับดังแสดงในแผนภาพที่ 4.3

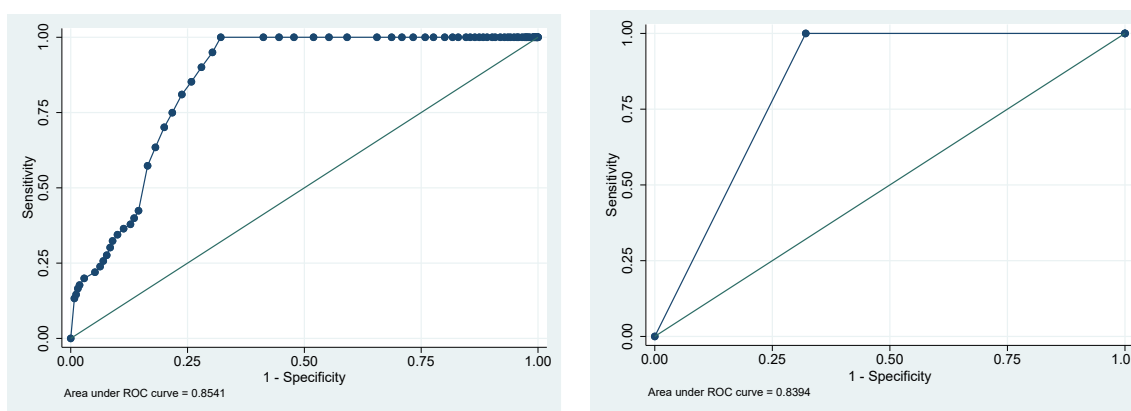
4.14 ความสามารถของคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้าในการทำนายผลการประเมินผลร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (GGP) โดยแบ่งเป็นร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) และประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG)

ประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) สูง คือ ร้อยละ 86.0 (95%CI 84.8-87.3) และ 85.5(95%CI 84.4-86.5)



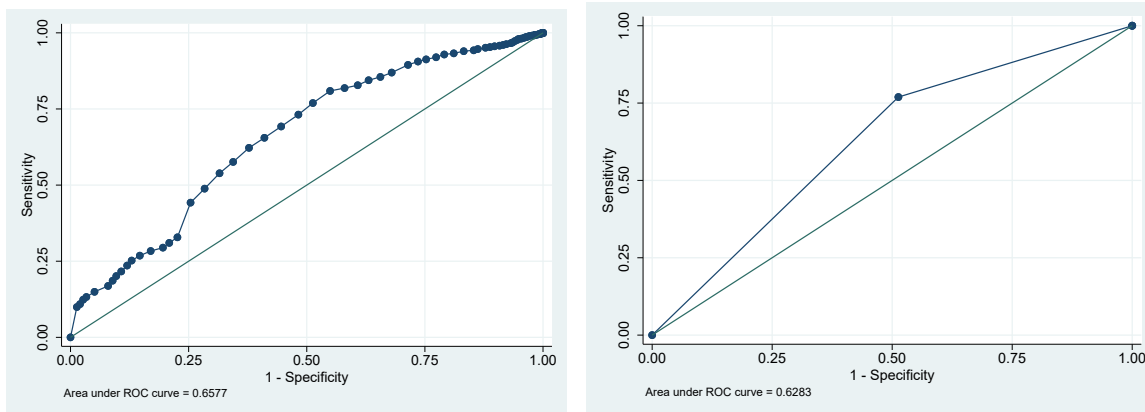
แผนภาพที่ 4.1 ความสามารถของคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้าในการทำนายความถูกต้องของการประเมินร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU)

การประเมินร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) สูงคือ ร้อยละ 85.4 (95%CI 84.2-86.7) และ 83.9 (95%CI 82.9-85.0)



แผนภาพที่ 4.2 ความสามารถของคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้าในการทำนายความถูกต้องของงานชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP)

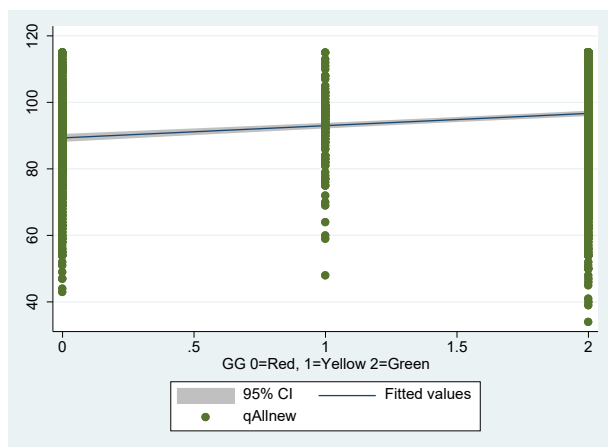
ความสามารถของคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้าในการทำนายความถูกต้องของงานชำประเภททั่วไป (GG) ร้อยละ 65.8 (95%CI 63.8-67.7) และ 62.8 (95%CI 61.2-64.5)



แผนภาพที่ 4.3 ความสามารถของคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้าในการทำนายความถูกต้องของงานจำประเภททั่วไป (GG)

4.15 ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างกลุ่ม GG (สีแดง สีเหลืองและ สีเขียว) กับคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผลการประเมิน GG (สีแดง เหลืองและเขียว) กับคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า ได้ความสัมพันธ์เชิงบวกค่า spearman rho เท่ากับ 0.23 (95%CI 0.21-0.26) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หมายความว่าคะแนนความรอบรู้เพิ่มขึ้นจากสีแดงไปจนถึงสีเขียว



แผนภาพที่ 4.4 ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างกลุ่ม GG (สีแดง สีเหลืองและ สีเขียว) กับคะแนนความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านค้า

บทที่ 5

อภิปรายผล สรุปผลการศึกษา ข้อเสนอแนะ

รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำของเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด รวมถึงการประเมินร้านชำคุณภาพ (General grocery store, GG) ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) และ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ของผู้ประกอบการกับการผ่านเกณฑ์ประเมิน G-RDU และ G-SHP โดยนำเสนอทั้งในภาพรวมเขตสุขภาพและแยกวิเคราะห์รายจังหวัด

5.1 สถานการณ์การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในร้านชำ

5.1.1 ด้านสถานที่ของร้านชำ ชั้นวาง และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายหรือไม่ใบ

ขออนุญาต

ผลการสำรวจร้านชำ ของเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 8 จังหวัด ทั้งหมด 4,530 แห่ง โดยมีการกระจายในอำเภอทั้งในเขตเมืองและอำเภอรอบนอกในแต่ละจังหวัด จำนวนที่สำรวจมากที่สุดได้จากจังหวัดสระแก้ว และน้อยที่สุดในจังหวัดตราด เกสซ์กรของจังหวัดสระแก้วได้วางแผนในการเก็บข้อมูลและอบรม อสม. เจ้าหน้าที่ รพสต. และเกสซ์กรที่เกี่ยวข้องโดยการจัดอบรมโดยเชิญวิทยากรผู้รับผิดชอบโปรแกรม G-RDU และ G-SHP และอาจเนื่องจากจังหวัดสระแก้วยังถ่ายโอน รพสต. ไปเพียง 3 แห่งจาก 111 แห่งทำให้การสำรวจทำได้สะดวกมากกว่า จังหวัดที่ถ่ายโอน รพสต.ไปแล้วเนื่องจากจะมีอุปสรรคมากขึ้นในการประสานในหลายๆส่วน

ผลการสำรวจผลการประเมินสถานที่ในภาพรวมของเขตสุขภาพพบว่า ไม่ผ่าน คือไม่สะอาด รกรุงรัง ร้อยละ 3.1 ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ 10.4 ที่พบจากการศึกษา 38 จังหวัดนำร่อง และเขตกรุงเทพมหานครที่ทำการสำรวจในปี 2567 (ชยานนท์ แกมทองแล และสรินยาพร แวรวิวงศ์, 2568) โดยหากพิจารณาแยกตามรายจังหวัดพบว่าการประเมินไม่ผ่านของแต่ละจังหวัดอยู่ในช่วงร้อยละ 0.0-19.9 โดย จ.ปราจีนบุรีประเมินในส่วนนี้ไม่ผ่านมากที่สุดคือร้อยละ 19.9 ซึ่งสูงกว่าข้อมูลของระดับประเทศและ จ.สมุทรปราการ จ.ตราด และจ.ฉะเชิงเทราประเมินผ่านมากที่สุดคือร้อยละ 100 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับเรื่องบริเวณชั้นวางสินค้า ยา อาหาร เครื่องสำอางไม่ปะปนกัน และปราศจากแสงแดดส่องถึงที่พบว่าผลการประเมินไม่ผ่านในภาพรวมต่ำกว่าระดับประเทศ คือร้อยละ 2.2 เปรียบเทียบกับ 10.1 โดยจังหวัดจันทบุรีพบปัญหามากที่สุดคือร้อยละ 18.5 ผลการประเมินสถานที่และชั้นวาง

ส่งผลต่อการประเมิน ร้านชำคุณภาพ (GQP) ที่จะต้อง “ผ่าน” ทั้งสองข้อ ดังนั้นจังหวัดที่พบปัญหาในส่วนนี้อาจต้องให้ความสำคัญและหาวิธีการในการจัดการลดปัญหา

ในเขตสุขภาพที่ 6 พบผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายหรือไม่มีใบขออนุญาต เช่น เหล้า เบียร์ บุหรี่ ไม่มีใบขออนุญาต ร้อยละ 0.1 โดยพบจ.ชลบุรีมากที่สุดคือ 4 ร้านและ 1 ร้านที่ จ.สระแก้ว ทั้งนี้พบในสัดส่วนที่น้อยกว่าระดับประเทศคือร้อยละ 0.6 แสดงว่าร้านชำยังเป็นแหล่งจำหน่ายสำคัญของผลิตภัณฑ์เหล่านี้

5.1.2 การจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ

ผลของการศึกษานี้พบว่าร้านชำที่จำหน่ายยาจำนวน ร้อยละ 38.9 ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ 60.9 ของการศึกษาสถานการณ์การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพใน 38 จังหวัดน่านและกรุงเทพมหานคร ในขณะที่การวิจัยครั้งนี้มีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นสูงกว่าคือ ร้อยละ 48.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 30.9 ของระดับประเทศ อย่างไรก็ตามหากรวมร้านชำที่ผ่านเรื่องการขายยารวมร้านที่ไม่จำหน่ายยาและมีเฉพาะร้านจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านจำนวนทั้งหมดร้อยละ 80.1 จังหวัดที่มีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นคือ จ.ตราด (ร้อยละ 100) และจังหวัดสมุทรปราการมีสัดส่วนน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 0.0

จากข้อมูลการศึกษาพบว่าร้านชำในเขตสุขภาพที่ 6 มีการจำหน่ายยาอันตรายและยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน มีจำนวนถึง 898 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 51.0 ของร้านชำที่สำรวจทั้งหมด โดยจังหวัดชลบุรีมีสัดส่วนร้านชำที่จำหน่ายยาดังกล่าวสูงสุด (ร้อยละ 64.8) รองลงมาคือ จ.ปราจีนบุรี (ร้อยละ 51.2) ขณะที่ จ.ตราด และ จ.สมุทรปราการ ไม่พบการจำหน่ายเลย ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างของสถานการณ์ระหว่างจังหวัดภายในภูมิภาคเดียวกัน หรืออาจจะเกิดจากการเลือกร้านชำที่สำรวจ เนื่องจากแต่ละจังหวัดอาจมีข้อมูลเดิมจากการสำรวจและการเลือกตัวอย่างในเวลาอันจำกัด บางแห่งสำรวจร้านที่มีแนวโน้มที่จะผ่านมากที่สุด หรือบางแห่งมีความเข้มงวดในการประเมินแตกต่างจากจังหวัดอื่นเช่นจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาที่ได้จึงไม่สามารถตัดปัญหาของอคติจากการตั้งใจเลือกร้านชำได้ และผลของความซุกอาจจะคลาดเคลื่อนได้

ผลการศึกษาสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในวรรณกรรม ซึ่งสะท้อนลักษณะปัญหาร้านชำที่ยังคงจำหน่ายยาผิดกฎหมายหรือไม่เหมาะสมในระดับที่น่ากังวลในหลายจังหวัดของประเทศไทย ตัวอย่างเช่น งานวิจัยในสุโขทัยพบว่าร้อยละ 75.7 ของร้านชำมีการจำหน่ายยาผิดกฎหมาย (สลิลทิพย์ น้อยสนิท, 2564) อุทัยธานีมีอัตราการจำหน่ายยาปฏิชีวนะสูงถึงร้อยละ 83.3 (สิริลักษณ์ รื่นรวย, 2563) และกำแพงเพชรพบการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 97.7 (ธฤตวัน พระพิจิตร และ ปริญญา สกุลพอง, 2567) ปัญหานี้ไม่ได้จำกัดเฉพาะบางจังหวัด แต่แต่ละภูมิภาคของประเทศยังพบอัตราการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง (ศิริพร จิตรประสิทธิศิริ, 2561; สุจิตา บุญยศ และ รุ่งทิพา หมื่นปา, 2564; นพมาศ จันทร์ละออ, 2566) โดยเฉพาะร้านชำในกลุ่มจังหวัด

ชายแดนและพื้นที่ชนบท พบการจำหน่ายยาอันตรายและยาปฏิชีวนะสูงกว่ามาตรฐานที่ควรจะเป็น แม้กฎหมายจะมีข้อกำหนดชัดเจนว่าร้านชำจำหน่ายได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านเท่านั้น (สรริวัฒน์ เลิศภานิต และ สุรศักดิ์ เส่าแก้ว, 2566)

กลุ่มยาที่พบจำหน่ายมากที่สุด 5 อันดับแรกในการศึกษานี้ได้ ทิฟพี เดย์, ดีคอลเจน พริน, ยาราชุน้ำขาว ตรากระต่ายบิน, ทัมใจ และ ยาหม่องตราถ้วยทอง ทะเบียนยา 2A 521/28 โดยพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบการจำหน่ายยาที่พบมากที่สุดจากการสำรวจของจังหวัดเพชรบูรณ์ (พยอม เพชรบูรณ์ และสุรศักดิ์ เส่าแก้ว, 2561) คือยาแก้ไข้หวัด ยาราชุน้ำขาว ตรากระต่ายบิน และยาปฏิชีวนะประเภท tetracycline และ amoxicillin และสอดคล้องกับการศึกษาของจังหวัดฉะเชิงเทรา (ศิริพร จิตรประสิทธิศิริ, 2561) ได้แก่ paracetamol, diclofenac, piroxicam, และยาปฏิชีวนะกลุ่ม tetracycline และ penicillin นอกจากนี้ยังพบยา NSAIDs ที่เป็นรูปแบบประทุน ที่พบมากที่สุดคือ aspirin ซึ่งมี 2 รายการคือ ทัมใจ และ บวดหาย 120 อี พบ piroxicam ซึ่งมีหลากหลายยี่ห้อ โดยยี่ห้อและจำนวนร้านที่พบได้แก่ ป็อก 109 ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานจากงานวิจัยจากจังหวัดเพชรบูรณ์ (พยอม เพชรบูรณ์ และสุรศักดิ์ เส่าแก้ว, 2561) ที่พบยาในกลุ่ม NSAIDs ที่พบมากที่สุด คือ piroxicam รองลงมาคือ aspirin สาเหตุของการจำหน่ายยา คือมีลูกค้ามาถามซื้อ รองลงมาคือ แหล่งจำหน่ายแนะนำให้ขายร้านชำ ส่วนใหญ่รายงานว่า แหล่งที่มาของยา คือร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่มีใช้ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ รองลงมา คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน และร้านชำอื่น ๆ นอกจากนี้ อาจเกิดจาก ความต้องการผลกำไร การได้รับคำแนะนำจากร้านยา และการขาดการอบรมด้านกฎหมายการขายยา ซึ่งการใช้หรือจำหน่ายโดยขาดความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดผลเสียรุนแรง เช่น การดื้อยาและผลข้างเคียงต่อสุขภาพ (อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง, 2558; นพมาศ จันทรละออ, 2566)

นอกจากนี้การศึกษาก่อนหน้ายังชี้ให้เห็นปัญหาการใช้ยาโดยขาดความรู้ต่อข้อบ่งใช้และความปลอดภัย โดยเฉพาะกลุ่มยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวด (NSAIDs) ซึ่งเสริมด้วยการสำรวจในลำปางและเชียงรายที่พบร้านชำส่วนใหญ่ยังคงจำหน่ายยาปฏิชีวนะและยากลุ่ม Tetracyclines และ Penicillins อย่างต่อเนื่อง (อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง, 2558; ภาณุ วิริยานุทัย, 2558; วราภรณ์ สังข์ทอง, 2558) อีกทั้งยังพบรายงานการใช้ยาสแตียรอยด์ที่เพิ่มความเสี่ยงด้านสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (นพมาศ จันทรละออ, 2566)

5.1.2 การจำหน่ายยาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในร้านชำ

ผลการสำรวจในเขตสุขภาพที่ 6 นี้ พบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรในร้านชำ ร้อยละ 13.6 ซึ่งมีสัดส่วนต่ำกว่าการศึกษานำร่องของประเทศไทยที่มีการจำหน่ายสมุนไพรร้อยละ 28.2 จังหวัดที่มีการจำหน่ายสมุนไพรมากที่สุดคือ จ.จันทบุรี ร้อยละ 50.2 การศึกษานี้พบผลิตภัณฑ์สมุนไพร ไม่มีฉลาก ฉลากไม่ถูกต้อง รายละเอียดไม่

ครบถ้วน ร้อยละ 0.1 จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเสื่อมคุณภาพ ร้อยละ 0.2 ซึ่งต่ำกว่าการสำรวจ 38 จังหวัดน่าน ร่องและกรุงเทพมหานคร ที่พบร้อยละ 6.0 และ 4.0 ตามลำดับ (ชยานนท์ แกมทอง และสรินยาพร แวรวิวงศ์, 2568)

ในส่วนของผลการสำรวจการจำหน่ายเครื่องสำอางในร้านชำ พบว่าร้านชำมีการจำหน่ายเครื่องสำอางเสื่อมสภาพ หมดอายุ ร้อยละ 0.7 พบมากใน จ.ปราจีนบุรี และเป็นเครื่องสำอางห้ามจำหน่ายผิดกฎหมาย ถูกเพิกถอน ร้อยละ 0.2 ซึ่งต่ำกว่ารายงานของการศึกษาสำรวจน่านร่องฯ ซึ่งพบร้อยละ 9.4 และ 2.9 ตามลำดับ (ชยานนท์ แกมทอง และสรินยาพร แวรวิวงศ์, 2568) ในด้านการจำหน่ายอาหารในร้านชำพบว่ามีความจําหน่ายอาหารที่จำหน่ายอาหาร ฉลาก ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 5.4 โดยพบมากที่สุด ใน จ. ปราจีนบุรี จำหน่ายอาหาร หมดอายุ เปลี่ยนสภาพ บริโภคไม่ได้ ร้อยละ 1.6 ซึ่งต่ำกว่าการสำรวจ 38 จังหวัดน่านร่องและกรุงเทพมหานคร ที่พบร้อยละ 16.2 และ 1.9 ตามลำดับ (ชยานนท์ แกมทอง และสรินยาพร แวรวิวงศ์, 2568) และในประเด็นการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ผิดกฎหมายพบต่ำคือร้อยละ 0.2 และร้อยละ 0.4 ในการศึกษาสำรวจฯ จากผลการศึกษาก็เห็นได้ว่าสัดส่วนของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมใกล้เคียงกับผลการสำรวจในระดับประเทศ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ในหลายสาเหตุรวมถึงระยะเวลาของการเก็บข้อมูลที่เกิดหลังจากของการศึกษานานร่องฯ ซึ่งมีการทำงานในการแก้ปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมจากร้านชำอย่างต่อเนื่อง รวมถึงที่พบว่าการโฆษณาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือผิดกฎหมายที่พบในสัดส่วนที่ต่ำนั้นเนื่องจากปัจจุบันรูปแบบและช่องทางการเข้าถึงผู้บริโภคเปลี่ยนไป การลงทุนด้านโฆษณาเปลี่ยนไปเป็นการโฆษณาในช่องทางของ social media ที่ตรงถึงโทรศัพท์มือถือในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามยังพบร้านชำยังมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทสมุนไพร เครื่องสำอาง และอาหารที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เช่น สมุนไพรไม่มีฉลากหรือฉลากไม่ครบถ้วน ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเสื่อมคุณภาพ และอาหารที่หมดอายุหรือฉลากไม่ถูกต้อง สถานการณ์นี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการกำกับดูแลเชิงรุกของหน่วยงานสาธารณสุข รวมทั้งควรส่งเสริมให้ร้านชำเข้าร่วมโครงการร้านชำคุณภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับปรุงมาตรฐานการจำหน่ายสินค้าให้ถูกต้องตามกฎหมาย และดำเนินการตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ

จากข้อมูลที่ได้จากสถานการณ์การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำของเขตสุขภาพที่ 6 นั้น ชี้ให้เห็นว่ายังพบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมหรือผิดกฎหมาย เช่น ยาอันตราย ยาบรรจุน้ำที่มีไซ้ ผลิตภัณฑ์หมดอายุ สมุนไพรและเครื่องสำอางฉลากไม่ครบ ซึ่งสะท้อนช่องว่างระหว่างนโยบายการควบคุมการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์ไม่เหมาะสมในร้านชำ ในส่วนของความชุกที่พบในแต่ละจังหวัดที่แตกต่างกันมากขึ้นกับหลายปัจจัย จากข้อมูลของเภสัชกรในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลดังที่ได้กล่าวมา

ข้างต้นพบว่าจังหวัดจันทบุรีที่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในสัดส่วนที่สูงกว่าจังหวัดอื่นๆ นั้นเหตุผลหลักเกิดจากการประเมินคุณภาพและความถูกต้องของร้านชำทำโดยเภสัชกรจากสำนักงานสาธารณสุขทั้งหมด โดยมีความเข้มงวดมากกว่าจังหวัดอื่นๆ เนื่องจากได้ใช้ช่องทางในการให้ผู้เก็บข้อมูล เช่น อสม. หรือเจ้าหน้าที่ รพสต. ส่งภาพมาให้และใช้เวลาในการประเมินมาก ทำให้ผลที่ได้จึงพบความชุกของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ ในขณะที่เมื่อพิจารณาลักษณะประชากรที่เป็นแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในพื้นที่หรือในจังหวัดที่มีอาณาเขตชายแดนกับกัมพูชา เช่น ตราด พบว่ามีความชุกต่ำ และเภสัชกรให้ข้อมูลว่า การเลือกร้านชำในการประเมินในส่วนนี้อาจเลือกร้านที่มีแนวโน้มจะผ่านการประเมินสูงเนื่องจากมีเวลาจำกัด ซึ่งทำให้ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างจากบางพื้นที่ที่มีลักษณะประชากรที่เป็นประชากรข้ามชาติที่เข้ามาใช้แรงงานเช่น ผลการศึกษาของ จ.สมุทรสาครในเขตสุขภาพที่ 5 ที่พบว่ามีย่านร้านชำที่นำยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีฉลากเป็นภาษาอื่นเช่นภาษาพม่า ไม่มีฉลากภาษาไทยเข้ามาจำหน่ายจำนวนมากทำให้สัดส่วนการผ่านการประเมินต่ำ

ทั้งนี้หากเภสัชกรยังให้ข้อมูลในส่วนของประเด็นทางนโยบายของส่วนกลาง ที่หากไม่มีการกำหนดให้การสำรวจและการพัฒนาร้านชำให้เป็นร้านชำคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดที่แน่นอนจะทำให้ เภสัชกรที่มีจำนวนจำกัดต้องไปทำงานเพื่อตอบตัวชี้วัดอื่นก่อนทำให้การทำงานในส่วนนี้น้อยลงไปได้ และปัญหาที่สำคัญอีกปัญหานึงคือจำนวนร้านชำในบางจังหวัดมีจำนวนมากเช่น จ.ชลบุรี ทำให้ไม่สามารถทำการสำรวจได้อย่างทั่วถึง

การทำงานผ่าน อสม. และเจ้าหน้าที่ รพสต. ยังมีอุปสรรคหลายประการด้วยเช่นการสำรวจโดยบุคลากรที่ไม่สามารถแยกหรือจัดกลุ่มยาได้ หรือขาดความรู้แม้ว่าจะลงสำรวจอาจจะยังพบความคลาดเคลื่อนที่ทำให้เป็นอุปสรรคสำคัญในการรายงานความชุกผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ นอกจากนี้จากปัจจัยของการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำมักพบมากขึ้นในพื้นที่ที่มีการเข้าถึงร้านขายยาจำกัดโดยกลุ่มเสี่ยงมักจะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล และการเฝ้าระวังไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียกร้องจากผู้บริโภคในชุมชน การค้นพบเช่นนี้ชี้ให้เห็นว่าการมีเพียงกฎระเบียบ โดยไม่มีกลไกสนับสนุนเชิงพื้นที่ เช่น ระบบเฝ้าระวัง การอบรม และความร่วมมือเครือข่ายชุมชน ยังอาจไม่เพียงพอที่จะลดการจำหน่ายสินค้าที่ไม่ปลอดภัยในร้านชำได้

5.2 ผลการประเมินคุณภาพของร้านชำ

การศึกษานี้พบว่าในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 6 มีร้านชำ ที่ได้ GG สีเขียว เหลืองและแดง ร้อยละ 76.6, 3.1, และ 20.3 ตามลำดับซึ่งถือว่าดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานระดับประเทศเท่ากับ 41.4, 16.7 และ 41.9 (ชยานนท์ แกมทอง และสรินยาพร แวรวีวงศ์, 2568) จังหวัดที่ได้การประเมินสีเขียวมากที่สุดคือ จ.

สมุทรปราการ และ จ.ตราด ที่ผ่านร้อยละ 100 จังหวัดที่ได้รับการประเมินสีแดงมากที่สุดคือ จ.จันทบุรี (ร้อยละ 58.7) และพบว่า ร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) ร้อยละ 59.0 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 34.9 ของระดับประเทศ จังหวัดที่ผ่านมากที่สุดคือ จ.ตราด (ร้อยละ 100) ส่วนร้านชำที่ได้รับการประเมินผ่านน้อยที่สุดได้แก่ จ.จันทบุรี (ร้อยละ 14.3) เช่นเดียวกับประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) ของการศึกษานี้ร้อยละ 57.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 27.9 ของระดับประเทศ จังหวัดที่ผ่านมากที่สุดคือ จ.ตราด (ร้อยละ 100) ส่วนร้านชำที่ได้รับการประเมินผ่านน้อยที่สุดได้แก่ จ.จันทบุรี (ร้อยละ 14.3) หมายความว่าร้านชำในเขตสุขภาพที่ 6 ได้ผลการประเมินคุณภาพที่สูงกว่าผลการประเมินในระดับประเทศ (ชยานนท์ แกมทอง และสรินยาพร แวรวิวงศ์, 2568) การศึกษาก่อนหน้าอำเภอ บ้านหลวง จังหวัดน่าน พบสัดส่วนที่ผ่านการประเมินร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (G-RDU) เพียงร้อยละ 20.2 จากนั้นได้ทำการพัฒนามาตรการที่ใช้ในการพัฒนาร้านชำเพื่อลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของร้านชำพบว่าทำให้ร้านชำผ่านการประเมิน G-RDU เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.6 (อัศวิน จงบริบูรณ์, 2568) และสอดคล้องกับการศึกษาในอำเภอพิบูลย์รักษ์ จ.อุดรธานี (จุฬารณ โปธิศรี, 2568) ที่พบว่าคะแนนร้านชำคุณภาพ (G-RDU) ก่อนให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68 เป็น ร้อยละ 90 จะเห็นได้ว่าการให้มาตรการที่เหมาะสมตรงกับปัญหาของผู้ประกอบการเช่นเรื่องการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในร้านชำ ทำให้ผู้ประกอบการมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้บริโภค สามารถเพิ่มจำนวนร้านชำที่มีคุณภาพในด้าน G-RDU ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แม้จะมีแนวโน้มของมาตรการการเฝ้าระวังที่เข้มข้นขึ้น โดยหน่วยงานควบคุมอย่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ดำเนินการประเมินคุณภาพร้านชำ รวมถึงนำโปรแกรม G-RDU และ G-SHP มาใช้เป็นเครื่องมือเฝ้าระวัง พบว่าร้านชำที่ผ่านเกณฑ์เรื่องการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และด้านความปลอดภัย (G-SHP) เพียงครั้งเดียว เมื่อเทียบกับจำนวนร้านชำที่สำรวจทั้งหมด แสดงถึงความจำเป็นในการขยายมาตรการและสร้างความตระหนักในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ เมื่อได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับเภสัชกรในเขตสุขภาพที่ 6 ทำให้ไม่สามารถตัดอคติจากการเลือกร้านชำในพื้นที่ได้ เนื่องจากพบว่าบางจังหวัดเช่นตราดได้ให้ข้อมูลว่าต้องการให้ผ่านตัวชี้วัดจึงเลือกร้านชำที่มีแนวโน้มจะผ่านการประเมินคุณภาพในทุกด้านทำให้ความซุกที่ได้น่ากว่าความเป็นจริงและเมื่อนำมาเฉลี่ยเป็นความซุกของเขตและหากมีจังหวัดดังที่กล่าวไปหลายจังหวัดอาจส่งผลให้ได้รับความซุกที่สูงกว่าในระดับประเทศ อย่างไรก็ตามยังสามารถใช้ข้อมูลนี้ในรายจังหวัดได้เนื่องจากแต่ละจังหวัดจะทราบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเป็นร้านชำแบบใดและผลการศึกษาอาจจะไม่สามารถขยายไปยังร้านอื่นๆที่มีลักษณะแตกต่างกันได้

5.3 ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการ

ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 6 ได้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรอบรู้ฯค่อนข้างดีคือเท่ากับ 95.67 ± 12.69 ซึ่งสูงกว่าคะแนนจุดตัดที่ 90 คะแนนจังหวัดที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ จ.ตราด ได้คะแนนเฉลี่ย 107.72 ± 4.85 และจังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ จ.ปราจีนบุรี ได้คะแนน 86.24 ± 13.54 และสูงกว่าการศึกษานำร่องทั่วประเทศก่อนหน้านี้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าคือ 88.82 ± 17.62 (ชยานนท์ แกมทอง และ สรินยาพร แวรวิวงศ์, 2568)

งานวิจัยนี้พบว่าด้านที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือด้านที่ 3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ได้ค่าเฉลี่ย 4.45 ± 0.69 คะแนน และด้านที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือด้านที่ 4 การตัดสินใจได้คะแนนเฉลี่ย 3.75 ± 0.87 คะแนน ส่วนข้อที่ได้ที่ได้คะแนนสูงที่สุดในงานวิจัยนี้คือ “ท่านสนใจและเข้าใจข้อความที่แสดงประเภทของยาบนฉลากฯ” และ “ท่านสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ถูกต้อง ก่อนซื้อมาจำหน่ายได้ด้วยตนเอง โดยค้นจากหลายแหล่ง เช่น เภสัชกร บุคลากรสาธารณสุข สื่อออนไลน์ ฯ” คะแนนเฉลี่ย 4.99 ± 0.10 คะแนน ซึ่งใกล้เคียงกับข้อ “ยาสิ้นอายุ 180722 หมายถึง ยาหมดอายุไปแล้ว” ได้คะแนนเฉลี่ย 4.98 ± 0.12 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในระดับประเทศ (ชยานนท์ แกมทอง และ สรินยาพร แวรวิวงศ์, 2568) แสดงว่าคำถามข้อนี้เป็นข้อที่ผู้ประกอบการร้านชำมีความรู้และเข้าใจมากที่สุด และข้อที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ “ท่านสามารถนำยามาจัดเป็นชุดเพื่อจำหน่ายในร้านชำได้” จ.สมุทรปราการ โดยได้คะแนนเฉลี่ย 1.22 ± 0.41 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับผลในการศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ฯในการสำรวจ 3 จังหวัด ข้อที่ได้คะแนนต่ำสุดรองสุดท้ายจากการศึกษานี้เป็นข้อเดียวกันคือ “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้” ได้คะแนนเฉลี่ย 1.24 ± 0.43 ในด้านความเข้าใจ (นพมาศ จันทรละออ และคณะ, 2568)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยและการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีทั้งข้อค้นพบที่สอดคล้องและแตกต่างกัน ความแตกต่างที่เกิดขึ้นอาจสัมพันธ์กับหลากหลายปัจจัย เช่น กลุ่มประชากรที่ศึกษา ช่วงเวลาการเก็บข้อมูล รวมถึงบริบทการทำงานของเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละพื้นที่ สำหรับประเด็น “การเข้าถึงข้อมูล” และ “การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน” ที่มีคะแนนสูง อาจเนื่องมาจากผู้ประกอบการร้านชำสามารถเข้าถึงข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และสื่อออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม พบว่ายังขาดทักษะในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนจะเลือกจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ในส่วนของ “การตัดสินใจ” และ “การบอกต่อ” ซึ่งมีคะแนนต่ำที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าผู้ประกอบการบางส่วนยังขาดทักษะในการคิดวิเคราะห์ และความมั่นใจในการแนะนำลูกค้าหรือเพื่อนในอาชีพเดียวกัน จากการแลกเปลี่ยนกับเภสัชกรในพื้นที่พบว่าเจ้าของร้านชำยังมีอุปสรรคในการทำความเข้าใจกับข้อคำถาม และมีข้อที่ต้องกลับคะแนนทำให้เกิดความสับสนได้ซึ่งอาจ

ส่งผลต่อการสรุปคะแนนที่คลาดเคลื่อนได้ นอกจากนี้ คะแนนความรอบรู้ของผู้ประกอบการยังอาจสะท้อนถึงปัจจัยต่าง ๆ เช่น ระดับการศึกษา ความชำนาญในการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และโอกาสในการเข้ารับการอบรม ซึ่งประเด็นเหล่านี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในจังหวัดเชียงรายโดย วราภรณ์ สังข์ทอง (2558)

5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรอบรู้ของผู้ประกอบการกับการผ่านเกณฑ์ประเมินประเภทร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำคุณภาพประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.)

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรอบรู้ของผู้ประกอบการมีอำนาจในการจำแนกได้ดี (discrimination power) เนื่องจาก นอกจากนี้ในส่วนของการประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG) พบว่าค่าเฉลี่ยของ GG สีเขียวสูงที่สุดรองลงมาคือสีแดงและสีเหลืองตามลำดับ และพบความแตกต่างของคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อใช้ GG สีแดง เป็นกลุ่มอ้างอิงพบว่ามีคะแนนแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติเปรียบเทียบกับสีเขียวที่ได้คะแนนมากกว่า crude β (95%CI) เท่ากับ 8.57(7.23,9.91) และไม่พบนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับสีเหลือง crude β (95%CI) เท่ากับ -2.59(-5.60,0.42) ($p=0.092$) กรณีความสัมพันธ์ของสัดส่วนความรอบรู้ที่จุดตัด 90 คะแนนพบว่าเมื่อวิเคราะห์หาขนาดของความสัมพันธ์โดยใช้ GG สีแดง เป็นกลุ่มอ้างอิงพบว่าได้ สีแดง เป็นกลุ่มอ้างอิงพบว่าได้ crude β (95%CI) เท่ากับ 7.34(6.43,8.25) ($p<0.001$) สีเหลือง crude β (95%CI) เท่ากับ 3.21(0.96,5.47) ($p=0.005$) ในขณะที่เมื่อเทียบกับสีเหลืองพบนัยสำคัญทางสถิติ crude OR(95%CI) 2.70(1.81, 4.02) ($p<0.001$) คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ของผู้ประกอบการที่ร้านชำผ่านร้านชำคุณภาพประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ของผู้ประกอบการร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าร้านที่ไม่ผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้สัดส่วนคะแนนความรอบรู้ที่เกิน 90 ในทิศทางเดียวกันคือร้านชำที่ผ่านการประเมินมีสัดส่วนสูงกว่าร้านที่ไม่ผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยขนาดความแตกต่างของ G-RDU ของร้านชำที่ผ่านการประเมินสูงกว่า crude β (95%CI) เท่ากับ 15.39(14.77,16.00) คะแนน และ G-SHP สูงกว่า crude β (95%CI) เท่ากับ 15.08(14.46,15.69) คะแนน ร้านชำที่ผ่านการประเมินร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) พบว่ามีสัดส่วนการผ่านคะแนนความรอบรู้ที่เกิน 90 คะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) คือ G-RDU ร้อยละ 100 vs. ร้อยละ 29.1 และ G-SHP ร้อยละ 100 vs. ร้อยละ 32.1 ผลการศึกษาในส่วนนี้สอดคล้องกับการศึกษานำร่อง 38 จังหวัดและ

กรุงเทพมหานคร (ชยานนท์ แกมทอง และ สรินยาพร แวรวีวงศ์, 2568) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของร้านชำที่ผ่าน G-RDU, G-SHP และ GG สูงกว่าร้านที่ไม่ผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม การที่คะแนนความรอบรู้ของผู้ประกอบการสูงกว่า 90 คะแนน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการประเมิน G-RDU และ G-SHP อาจนำไปสู่ข้อดีในการประเมินที่อาจส่งผลให้การประเมินมีค่าสูงกว่าความเป็นจริงได้ อย่างไรก็ตาม การประเมินโดยใช้เกณฑ์ GG ซึ่งไม่ได้รวมคะแนนความรอบรู้เป็นส่วนประกอบ ยังคงแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคะแนนความรอบรู้ของผู้ประกอบการกับผลการประเมินคุณภาพร้านชำ สะท้อนให้เห็นว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในทุกกระบวนการประเมิน

การศึกษานี้ใช้รูปแบบภาคตัดขวางซึ่งมีข้อจำกัดในการสรุปหาความเป็นเหตุเป็นผล (causal relationship) ระหว่างคะแนนความรอบรู้ของผู้ประกอบการกับผลการประเมินคุณภาพร้านชำ กล่าวคือ ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าความรู้เป็นสาเหตุที่นำไปสู่ผลการประเมินคุณภาพ หรือเกิดในลำดับเวลาก่อนหรือหลัง ดังนั้นเพื่อให้สามารถพิสูจน์ความเป็นเหตุเป็นผลได้อย่างชัดเจน ควรมีการออกแบบการศึกษาแบบ prospective cohort ในอนาคต

5.5 ผลการประเมินผลร้านชำที่ผ่านการประเมินประเภทร้านชำคุณภาพ (GGP) โดยแบ่งเป็นร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) และประเมินร้านชำประเภททั่วไป (GG)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าร้อยละ 71.0 ของผู้ประกอบการร้านชำมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า 90 คะแนน โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้และสัดส่วนของผู้ที่ได้คะแนนเกิน 90 คะแนน ระหว่างกลุ่มร้านชำที่ผ่านและไม่ผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ GG, G-RDU และ G-SHP โดยกลุ่มที่ผ่านการประเมินคุณภาพจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้และสัดส่วนผู้ที่ได้คะแนนเกิน 90 คะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ผ่านการประเมิน

การวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า ผู้ประกอบการที่มีคะแนนความรอบรู้สูงกว่า 90 คะแนน มีแนวโน้มที่จะผ่านเกณฑ์การประเมิน G-RDU และ G-SHP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของคะแนนความรอบรู้โดยใช้พื้นที่ใต้โค้ง Receiver Operating Characteristics (AuROC) ทั้งในรูปแบบค่าต่อเนื่องและคะแนนที่จุดตัด 90 คะแนน พบว่าคะแนนความรอบรู้มีความสามารถในการทำนายความถูกต้องของการผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพร้านชำประเภทการใช้ยาสมเหตุผล (G-RDU) และร้านชำประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (G-SHP) ได้สูง โดย AuROC มีค่ามากกว่าร้อยละ 80 (Çorbacioğlu, Ş. K., and Akseil, G. (2023))

ผลการศึกษาครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ประกอบการมีบทบาทสำคัญต่อการผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพร้านขายอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคะแนนความรอบรู้ที่มากกว่า 90 คะแนนถูกนำมาใช้เป็นหนึ่งเกณฑ์ชี้วัดของแบบประเมิน ดังที่กล่าวไปข้างต้นว่าอาจจะส่งผลให้ผลลัพธ์ที่ได้อาจมีแนวโน้มสูงกว่าความเป็นจริงและไม่สามารถตัดอิทธิพลของ incorporation bias ได้อย่างสิ้นเชิง แม้จะมีข้อจำกัดดังกล่าวเมื่อพิจารณาร่วมกับค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้แล้ว พบว่ายังมีศักยภาพในการจำแนกกลุ่มผู้ประกอบการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินได้ดี อาจกล่าวได้ว่าคะแนนความรอบรู้มีความสามารถในการทำนายหรือมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการผ่านเกณฑ์การประเมิน G-RDU และ G-SHP

สำหรับเกณฑ์ GG แม้ว่าคะแนนความรอบรู้จะไม่ได้ถูกรวมในการประเมินสถานะสีเขียว เหลือง หรือแดง แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ที่ได้รับก็ยังแสดงศักยภาพในการจำแนกที่ดี แม้ว่าค่า AuROC จะอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากนักแต่ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผลการวิเคราะห์พื้นที่ใต้โค้ง ROC สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ในการประเมิน G-RDU และ G-SHP พบว่ามีค่าใกล้เคียงกันและสอดคล้องกับงานวิจัยที่ดำเนินการในโรงพยาบาลน่านร่อง 38 แห่ง และพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ชยานนท์ แกมทอง และ สรินยาพร แวรวิวงศ์, 2568) ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าคะแนนความรอบรู้ที่จุดตัด 90 คะแนน เป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมและสามารถนำมาใช้กับร้านขายในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชได้ ผลการศึกษานี้ตอกย้ำให้เห็นว่า “ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ” เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมกำหนดยินค้าและการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านขาย

5.6 ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

5.6.1 ข้อจำกัดของการวิจัย

5.6.1.1 เนื่องจากการศึกษานี้ทำการรวบรวมข้อมูลแบบเป็นการวิจัยหลายจังหวัดแบบ multi-center แม้ว่าจะดำเนินการโดยเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคที่รับผิดชอบในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 6 ของแต่ละจังหวัด อย่างไรก็ตามพบว่ามีความแตกต่างของกระบวนการคัดเลือกร้านขายซึ่งในบางพื้นที่ใช้วิธีการแบบสะดวกและบางพื้นที่เลือกร้านขายแบบเฉพาะเจาะจง และยังมีบางพื้นที่ที่ให้ อสม. หรือเจ้าหน้าที่ รพสต. เป็นผู้ทำการเลือกร้านขายที่จะสำรวจเอง ทำให้ผลการศึกษาที่ได้อาจจะไม่สามารถตัดอิทธิพลของอคติจากการเลือกได้ นอกจากนี้ในบางจังหวัดได้สำรวจจำนวนร้านขายที่ค่อนข้างครอบคลุมเช่น จ.สระแก้ว ในขณะที่บางจังหวัดอาจจะไม่สามารถสำรวจในจำนวนที่ครอบคลุมและเป็นตัวแทนร้านขายทั้งหมดได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษานี้ครอบคลุมทั้ง 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 6 ที่ได้ข้อมูลจากอำเภอที่หลากหลายของแต่ละจังหวัด ผลการศึกษาอาจจึงยังสามารถใช้

เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ได้ แต่เนื่องจากเกษตรกรในแต่ละจังหวัดที่ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลถึงกระบวนการเลือกที่มีอคติ ดังนั้นการนำข้อมูลในแต่ละจังหวัดไปใช้โดยตรงนักถึงลักษณะของร้านชำที่เลือกอาจจะสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้องมากกว่า ทั้งนี้หากต้องการให้ผลการศึกษาเป็นตัวแทนประชากรมากขึ้นต้องพิจารณาเลือกร้านชำด้วยกระบวนการสุ่มที่ดี

5.6.1.2 ในการเก็บข้อมูลของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ผู้เก็บข้อมูลประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเกษตรกร ถึงแม้ว่าบุคลากรเหล่านี้จะได้รับการคัดเลือกจากเกษตรกรและเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลและการประเมินคุณภาพร้านชำในแต่ละด้านแล้วก็ตาม อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้มีทดสอบความถูกต้องและความสอดคล้อง (validation) ของผู้เก็บข้อมูลแต่ละแห่งเนื่องจากข้อจำกัดของเวลา ทำให้อาจส่งผลให้มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในการจัดกลุ่มได้ ในอนาคตยังมีการเสนอให้มีการประเมินผลหากทำการอบรมผู้เก็บข้อมูลให้มั่นใจถึงความถูกต้องด้วย นอกจากนี้ การประเมินความเหมาะสมของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีความยากและอาจจะซับซ้อน เช่น การประเมินชนิดและขนาดของยาที่พบในร้านชำ ทั้งที่มีรูปแบบใช้ภายนอกและรับประทาน การพิจารณาสถานะทะเบียนตำรับยา การตีความฉลาก และการจัดกลุ่มหมวดหมู่ผลิตภัณฑ์ หากมีข้อสงสัยจำเป็นต้องอาศัยเกษตรกรในการประเมิน ดังนั้นอาจจะต้องมีการวางแผนการเก็บข้อมูล เช่นในกรณีนี้อาจจะใช้การถ่ายภาพผลิตภัณฑ์ส่งให้เกษตรกรตรวจสอบในระหว่างการเก็บข้อมูล นอกจากนี้การเก็บข้อมูลยังมีหลายลักษณะขึ้นกับศักยภาพของผู้เก็บเช่นบางแห่งเก็บโดยใช้กระดาษ บางแห่งใช้โทรศัพท์มือถือหรือเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ซึ่งอาจจะมีผลต่อความถูกต้อง บางแห่งพบปัญหาความเสถียรของตัวโปรแกรมเช่นไม่สามารถกดบันทึกได้ ทำให้ข้อมูลสูญหาย และในบางพื้นที่ไม่มีอินเทอร์เน็ต ต้องนำข้อมูลไปลงซ้ำในระบบทำให้เป็นภาระเพิ่มขึ้นให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

5.6.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ยังพบว่าในการเก็บข้อมูลในบางข้อยังมีความเข้าใจยากสำหรับผู้ประกอบการร้านชำ แม้จะมีรายละเอียดคู่มือและการให้คะแนนในรายข้อแล้วและทำการอบรมผู้เก็บข้อมูลให้เข้าใจแล้ว อาจจะยังพบความคลาดเคลื่อนได้และพบว่าการกลับคะแนนในบางข้อนั้นทำให้เกิดความสับสนในการลงข้อมูลได้ จึงต้องการให้พิจารณาปรับปรุงในส่วนนี้ในระบบของโปรแกรมต่อไป

5.6.1.3 การเก็บข้อมูลเชิงสำรวจอาศัยการสังเกตและรายงาน ณ จุดเวลาหนึ่งแบบภาคตัดขวางทำให้ผลการศึกษาอาจไม่สามารถใช้กับเวลาอื่นๆได้ และศึกษาได้แต่ความสัมพันธ์ไม่สามารถมั่นใจในการสรุปความเป็นต้นเหตุ-ผลโดยตรง

5.6.2 ข้อเสนอแนะ

5.6.2.1 ข้อเสนอเชิงนโยบายและการประยุกต์ใช้ข้อมูล

5.6.2.1.1 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าร้านชำในหลายๆจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้แต่ละจังหวัดอาจจะมีบริบทที่พบปัญหาที่แตกต่างกันเช่น จังหวัดชลบุรีมีจำนวนร้านชำจำนวนมาก การทำการสำรวจทั้งหมดจะทำได้ยาก ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนในการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง แต่ละจังหวัดยังสามารถใช้ข้อมูลจากการประเมินในแต่ละครั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาในขั้นตอนต่อไป เพื่อทำการติดตามและเฝ้าระวังร้านชำที่ยังไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GG, G-RDU และ G-SHP นอกจากนี้ควรนำข้อมูลเหล่านี้เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการวางแผนกลยุทธ์และประเมินประสิทธิภาพในแต่ละพื้นที่ และพิจารณาทำการเก็บข้อมูลร้านชำทุกร้านให้เข้าไปในระบบเพื่อปึกหมุดข้อมูลเชิงระบาคของแต่ละจังหวัดเพื่อนำไปกำหนดลำดับความสำคัญและออกแบบการแก้ปัญหาต่อไป

5.6.2.1.2 ควรทำการพัฒนาไกเฝ้าระวังการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในแต่ละจังหวัด โดยให้มีการออกแบบรูปแบบการดำเนินงานทั้งเฉพาะที่และทำร่วมกันทั้งเขตสุขภาพโดยให้มีการสนับสนุนงบประมาณผ่านเขตสุขภาพ ให้สามารถดำเนินมาตรการแก้ไขที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ได้ ให้มีการรายงานผลการเฝ้าระวังผ่านโปรแกรม G-RDU และ G-SHP อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างฐานข้อมูลระดับประเทศที่เื้อื่อต่อวิเคราะห์แนวโน้มและกำหนดนโยบายเชิงหลักฐาน โดยควรมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนอย่างต่อเนื่องจากส่วนกลางทำให้การทำงานในส่วนนี้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงที่มีการถ่ายโอน รพสต. ให้กับ อบจ. ทำให้อาจขาดความต่อเนื่องหรือกลไกที่มีอาจจะหยุดชะงักได้

5.6.2.1.3 ควรสนับสนุนการคืนข้อมูลด้านความปลอดภัยของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 6 ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้กำกับดูแลและบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงพิจารณากรณีร้านชำแจ้งแหล่งที่มาของยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษจากร้านยาที่มีเภสัชกร เช่น การระงับการต่อทะเบียนหรือการเพิกถอนใบอนุญาตสำหรับผู้กระทำผิด มีข้อเสนอแนะให้ทำรายการที่ร้านยาจำหน่ายให้กับร้านชำ ให้ทำความตกลงแบบ MOU ให้ความรู้ทำความเข้าใจกับร้านยาที่อาจจะจำหน่ายยาที่ไม่ควรจำหน่ายให้กับร้านชำ อาจจะทำสื่อที่เข้าใจง่ายให้กับร้านชำถึงผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมและจำหน่ายได้ในร้านชำ

- เครือข่ายชุมชนควรมียุทธศาสตร์ในการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง อาจใช้สื่อออนไลน์ เช่น กลุ่มไลน์สำหรับรายงานผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย เพื่อแจ้งเตือนผลิตภัณฑ์ต้องห้าม เช่น บุหรี่ไฟฟ้า หรือกระท่อมในร้านชำ มีการประสานกับองค์กรผู้บริโภค ศูนย์เฝ้าเตือนภัยให้การรายงานผลิตภัณฑ์ที่พบในร้านชำ

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ควรพัฒนาระบบ G-RDU และ G-SHP ให้ใช้งานสะดวกและสรุปผลได้เป็นระบบ พร้อมทั้งเผยแพร่ฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ถูกห้ามขาย หรือเพิกถอนโดย อย. หรือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่เข้าถึงข้อมูลล่าสุด ทั้งยังอาจพิจารณากำหนดมาตรการทางการตลาด เช่น การปรับบรรจุภัณฑ์ของยาอันตรายหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แตกต่างจากยาสามัญประจำบ้าน เพื่อลดความสับสน และในส่วนของโปรแกรมต้องมีความเสถียร เนื่องจากยังมีปัญหาในการบันทึกข้อมูลในระหว่างเก็บข้อมูลพบว่าข้อมูลที่ลงไว้หายไปจากการบันทึก

- กระทรวงสาธารณสุข ควรประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. และอบจ. เพื่อออกแบบระบบสุขภาพชุมชนที่เหมาะสมในแต่ละเขตสุขภาพ ส่งเสริมการเข้าถึงยาอย่างปลอดภัย ตลอดจนขยายระบบเฝ้าระวังร้านชำ (G-RDU & G-SHP) ให้เชื่อมต่อข้อมูลระหว่าง รพ.สต., สสจ. และ อย. พร้อมจัดทำฐานข้อมูลออนไลน์สำหรับติดตามและแจ้งเตือนผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย และสร้างกลไกข้อตกลงความร่วมมือ (Community-based Agreement หรือ MOU) ระหว่างร้านชำ ร้านยา อสม. และหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อจำกัดการเข้าถึงและลดแรงจูงใจในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมและไม่ควรมีประชาชนได้รับอันตรายจากยาเช่นเลือดออกเนื่องจากยา aspirin ในผู้ป่วยใช้เลือดออก

- อย. และกระทรวงสาธารณสุข ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับผู้ประกอบการร้านชำตามผลการประเมินความรอบรู้ โดยเฉพาะประเด็นที่ได้คะแนนต่ำ เช่น ด้านการตัดสินใจและการบอกต่อ เพื่อเพิ่มทักษะในการประเมินข้อมูลและให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค พร้อมจัดระบบติดตามผลการให้ความรู้และการบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่อง

5.6.2.1.4 พิจารณาสั่งสร้างช่องทางสำหรับประชาชนในการสอบถามข้อมูลยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การจัดตั้ง chatbot หรือ call center เฉพาะกิจ เพื่อช่วยประชาชนตรวจสอบผลิตภัณฑ์ก่อนบริโภค และควรพัฒนาระบบจัดการยาสิ้นอายุให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลดความซับซ้อนในการดำเนินงานของร้านชำ หรือให้มีโปรแกรมที่ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ผ่านการถ่ายรูปและใช้ AI ช่วยในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชน

5.6.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย

5.6.2.2.1 ในการศึกษาครั้งนี้ยังขาดข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแรงจูงใจของผู้ประกอบการในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ หากมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และทัศนคติของผู้ประกอบการในแต่ละจังหวัดได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

5.6.2.2.2 ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของผู้เก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ ทั้งนี้ การศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณาใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายให้เป็นตัวแทนของพื้นที่อย่างแท้จริงและเพิ่มขนาดตัวอย่างในบางพื้นที่เพื่อให้ผลการศึกษามีความแม่นยำและเป็นข้อมูลอ้างอิงได้ในระดับนโยบาย

5.6.2.2.3 ควรมีการติดตามและศึกษารูปแบบการจำหน่ายผ่านช่องทางออนไลน์ เนื่องจากพบว่ามีแนวโน้มการสั่งซื้อและจัดจำหน่ายผ่านช่องทางออนไลน์เพิ่มขึ้น เช่น การฝากซื้อหรือการสั่งซื้อผ่านญาติพี่น้อง เพื่อให้สามารถประเมินความเสี่ยงและออกแบบมาตรการควบคุมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้บริโภคในปัจจุบัน

5.7 สรุปผลการศึกษา

ร้านค้าในเขตสุขภาพที่ 6 ในหลายจังหวัดยังพบความชุกของการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมสูง โดยจังหวัดที่มีการจำหน่ายยามากที่สุดคือ จ.ฉะเชิงเทรา จังหวัดที่มีการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นมากที่สุดคือ จ.ตราด ขณะเดียวกันร้านขายยาบางแห่งยังจำหน่ายผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายหรือไม่มีใบขออนุญาตอื่น ๆ เช่น วัตถุอันตรายทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มการกระจายผลิตภัณฑ์ผ่านช่องทางออนไลน์มากขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน ผลการประเมินคุณภาพของร้านชำ GG สีเขียว เหลืองและแดง ร้อยละ 76.6, 3.1, และ 20.3 ตามลำดับ จังหวัดที่ได้รับการประเมินสีเขียวมากที่สุดคือ จ.สมุทรปราการ และ จ.ตราด ผ่านการประเมินร้อยละ 100 จังหวัดที่ได้รับการประเมินสีแดงมากที่สุดคือ จ.จันทบุรี

ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 6 ได้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรอบรู้ที่ดีคือ เท่ากับ 95.67 ± 12.69 ซึ่งสูงกว่าคะแนนจุดตัดที่ 90 คะแนนจังหวัดที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ จ.ตราด ได้คะแนนเฉลี่ย 107.72 ± 4.85 และจังหวัดที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ จ.ปราจีนบุรี ได้คะแนน 86.24 ± 13.54 สัดส่วนการผ่าน G-RDU คือร้อยละ 59.0 จังหวัดที่ผ่านมากที่สุดคือ จ.ตราด (ร้อยละ 100) ส่วนร้านชำที่ได้รับการประเมินผ่านน้อยที่สุดได้แก่ จ.จันทบุรี (ร้อยละ 14.3) ที่ผลของ G-SHP เป็นเช่นเดียวกันกับ G-RDU และ พบว่าการประเมินผ่าน G-RDU และ G-SHP มีคะแนนความรอบรู้ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงกว่าร้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนความรอบรู้ยังสัมพันธ์กับคุณภาพของการจัดการร้านและการคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความรอบรู้ของผู้ประกอบการเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาร้านชำให้ปลอดภัย อย่างไรก็ตามผล

การศึกษาของแต่ละจังหวัดขึ้นอยู่กับกระบวนการเลือกร้านค้าและการเก็บข้อมูล บางจังหวัดอาจจะมีการเลือกร้านที่มีแนวโน้มจะผ่านการประเมิน และบางแห่งมีการประเมินที่ให้เกษตรกรประเมินอย่างเข้มงวด ทำให้ส่งผลต่อความชุกของการพบยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นในการนำผลการศึกษาไปใช้สำหรับแต่ละจังหวัดควรพิจารณาประเด็นเหล่านี้ด้วย อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่ได้จะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปพัฒนาและแก้ไขปัญหาอย่างตรงจุดต่อไป

บรรณานุกรม

- กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *[อินเทอร์เน็ต]*. สืบค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2568, จาก https://consumerthai.org/main/index.php?option=com_content&view=article&id=1744:2011-04-27-09-04-45
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561)*. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <http://www.hed.go.th /linked /file/575>.
- กลุ่มสื่อสารองค์กร กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2568). *อย. มิติใหม่ รวดเร็ว ปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภค*. สืบค้นจาก <https://dis.fda.moph.go.th/detail-newsUpdate?id=1724>.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC)*. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2568, จาก <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/6672>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *คู่มือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2566*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2568, จาก <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8244>.
- กฤษฎี เกิดศรี และ สงวน สือเกียรติบัณฑิต. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับความสามารถในการคุ้มครองตนเองของผู้บริโภคในเรื่องผลิตภัณฑ์สุขภาพ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 10(1), 240-248.
- กิตติภัทร อบนุ่น. (2566). การส่งเสริมความเข้าใจการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านค้าชุมชน อำเภอตอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสุศึกษาและสิ่งแวดล้อม*, 8(2), 539-545.
- เกษร ประสงค์กุล และ ชิตชนก เรือนก้อน. (2560). *การวิเคราะห์สถานการณ์การปนเปื้อนสารห้ามใช้ที่เป็นอันตรายในเครื่องสำอางสำหรับผิวหน้าในเขตอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างปี พ.ศ.2556-2559*. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 9(2), 362-369.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2566). *แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570): การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (หน้า 33-36)*. สืบค้นจาก https://ndi.fda.moph.go.th/uploads/file_news/202309131994561417.pdf
- จินดาพร อุปถัมภ์, คณัฐวุฒิ หลวงเทพ และ สิริธร บัวขจร. (2567). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัย

- ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 30(1), 70–85.
- จิรภิญญา หลักคำ. (2568). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ ตำบลนาจัว อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 6(2), 361–371.
- จุฬารณย์ โพธิ์ศรี. (2568). ผลการสร้างความรู้ การพัฒนาร้านชำในชุมชนสู่การเป็นร้านชำคุณภาพ ประเภทการใช้ยาสมเหตุผลผล (G-RDU): กรณีศึกษาตำบลบ้านแดง อำเภอพิบูลย์รักษ์. สืบค้นจาก <https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download.php?id=MjYz>.
- ชยานนท์ แกมทอง และ สรินยาพร แวรวิวงศ์. (2568). รายงานสถานการณ์คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ ปี 2567. มูลนิธิวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ. สืบค้นจาก <https://www.thaihealthconsumer.org/book/report-grdu-2024/>.
- ณัฐพล แสงอรุณ. (2561). การวิเคราะห์ความสามารถในการแข่งขันของกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออก 1: ชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง. *วารสารสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 15(2), 177–207. สืบค้นจาก <https://so06.tci.thaijo.org/index.php/citujournal/article/view/246469>.
- ณัฐพล ผลโยน, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล และ วรินทร์มาศ เกษทองมา. (2565). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาร้านชำคุณภาพต้นแบบตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 15(3), 561–575.
- ธัญญา บุญอิน และ หทัยกาญจน์ เชาวนพูนผล. (2566). การเฝ้าระวังและการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผิดกฎหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 15(1), 188–200.
- ธฤตวัน พระพิจิตร และ ปริญญ์ สกุลพอง. (2567). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมสู่ร้านชำในชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 4(1), 180–192.
- ธีรยุทธ นาคฤทธิ์. (2567). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำ อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 3(1), 163–175.
- นพมาศ จันทรละออ และคณะ. (2568). การพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ (HPLGO). *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 1(3), 626–640.
- นพมาศ จันทรละออ. (2566). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจำหน่ายยาอันตรายในร้านขายของชำ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 3(2), 147–160.
- นฤมล สุรินทร์. (2558). ความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 7(2), 201–207.
- ปัทมาพร ปัทมาสราวุธ และ รุ่งทิพา หมื่นปา. (2563). การพัฒนาร้านชำต้นแบบจากโครงการประชารัฐร่วมใจส่งเสริมการใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 12(3), 1–11.

- พงศ์พัฒน์ เรืองวิทย์, สมจิตร ทองสุขดี และ ชีรยา วรปาณี. (2563). สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยด้านยา
ในจังหวัดสุโขทัย. *วารสารอาหารและยา*, 27(3), 35–41.
- พยอม เพชรบุรณิน และ สุรศักดิ์ เสากแก้ว. (2561). ความชุกของยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ: กรณีศึกษาอำเภอหล่ม
เก่า เขาค้อ และน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 10(3), 423–428.
- พิมลพรรณ ศรีภูธร. (2564). การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนในตำบลบ้านค้อ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 13(4), 973–
987.
- พันธะกานต์ ยืนยง. (2568). ความรอบรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ*,
7(1), 23–27.
- พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์. (2563). การสื่อสารเพื่อความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ: กรณีศึกษาผลิตภัณฑ์อาหาร.
วารสารวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 62(2), 91–95.
- ไพรัช ไส้ทอง และ รัชชนรี ส่งศิริ. (2567). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังติดตามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ในร้านชำจังหวัดชัยนาท. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 4(1), 12–25.
- ภาณุ วิริยานุทัย. (2558). ความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภองาว จังหวัดลำปาง.
วารสารเภสัชกรรมไทย, 7(2), 168–178.
- ฟาฏิล สาติน และ พิมพวรา ต้นเวชศิลป์. (2568). การจัดการปัญหาการขายยาที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ขายใน
ร้านชำ: กรณีศึกษาตำบลบวลา อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา. *Thai Bulletin of Pharmaceutical
Sciences*, 20(2), 223–241.
- วิชัย ธนาโสภณ. (2561). นโยบายและทิศทางการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567. สืบค้นจาก
https://rayong.nhso.go.th/files/userfiles/file/661214_fund67/D14/
- มนู เกตุเอี่ยม. (2568). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสม
เหตุผลของประชาชน จังหวัดสุโขทัย. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*
, 42(3), 195–204.
- ศิวรา เจริญกุล และ ชิดชนก เรือนก้อน. (2565). ความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและความสัมพันธ์ต่อ
พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนในเขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร.
วารสารเภสัชกรรมไทย, 14(1), 154–172.
- ศิริพร จิตรประสิทธิ์ศิริ. (2561). ความชุกของการจำหน่ายยาอย่างผิดกฎหมายในร้านชำ อำเภอสนามชัยเขต
จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 9(2), 388–393.
- ศูนย์วิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, วรรณ ศิริวิริยานุภาพ, รุ่งทิวา หมั่นป่า, นพมาศ จันทร์ละออ, และ

- สรীরโจน์ สุกมลสันต์. (2567). *คู่มือการใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU & G-SHP)*. สืบค้นจาก <https://www.kanpho.go.th/consumer/images/Form-Drugstore/G-RDUandG-SHP.pdf>
- สรริวัฒน์ เลิศภานิช และ สุรศักดิ์ เส้าแก้ว. (2566). การประเมินความรู้ด้านยาและสำรวจความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านขายของชำในเขตตำบลดอนศรีชุม อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. *เชียงใหม่เวชสาร*, 15(1), 131–134.
- สิริลักษณ์ รื่นรว. (2563). การจัดการปัญหา ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนโดยเครือข่าย บวร.ร. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 12(3), 856–868.
- สลิลทิพย์ น้อยสนิท และ ชิดชนก เรือนก้อน. (2564). การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาผสม สารสเปรย์รอยด์: กรณีเทศบาลตำบลทุ่งหลวง อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 13(4), 920–931.
- สุนิษา ถิ่นแก้ว, รัตนภรณ์ อวีนันท์, & ชิดชนก เรือนก้อน. (2566). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำผ่านนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ตำบลเหล อำเภอเกาะปัง จังหวัดพังงา. *วารสารเวชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย*, 15(3), 316–330.
- สุธิดา บุญยศ และ รุ่งทิวา หมื่นปา. (2564). สถานการณ์การกระจายและการใช้ยาสามัญประจำบ้านในชุมชน ณ อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 13(3), 579–589.
- ไสว ตันทวุธ และ สมศักดิ์ อาภาศรีทองสกุล. (2567). การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานร้านขายยาคุณภาพและการสำรวจร้านชำตามเกณฑ์ดังกล่าว ในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 16(1), 17–24.
- โสพิณทร์ แก้วมณี, อุดมสิน ไทยเจริญ และ ตระกูล ศรีสวัสดิ์. (2568). รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการซื้อยาชุดจากร้านชำ ตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล. *วารสารบัณฑิตศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต*, 2(3), 22–42.
- สุภาภรณ์ ใจบุญลือ, สิริวิมล มณี และ สุรศักดิ์ เส้าแก้ว. (2566). รูปแบบการจัดการปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำในตำบลห้วยแก้ว อำเภอภูพาน จังหวัดพะเยา. *วารสารอาหารและยา*, 30(3), 81–97.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6. (2564). *สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563*. สืบค้นจาก https://trathealth.com/attach/newsstrategy_1612165249.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *โครงสร้างและขีดความสามารถของหน่วยบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ ของประเทศไทย*. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://r8way.moph.go.th/r8wayNewadmin/page/upload_file/20250303023108.pdf.
- อัปสร บุญยัง และ รุ่งทิวา หมื่นปา. (2561). ความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำในจังหวัด

- พิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 8(1), 106–111.
- อัศวิน จงบริบูรณ์. (2568). การพัฒนาร้านชำเพื่อลดการจำหน่ายยาผิดกฎหมายของร้านชำในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน. สืบค้นจาก <https://www.nno.moph.go.th/nanhealth/>
- อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง. (2558). ความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 7(2), 115–123.
- อัจริยะ สีหา และ วรรณภา ศักดิ์ศิริ. (2565). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำเขต กมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 15(1), 304–317.
- Çorbacioğlu, Ş. K., & Akse, G. (2023). Receiver operating characteristic curve analysis in diagnostic accuracy studies: A guide to interpreting the area under the curve value. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 23, 195–198.

ภาคผนวก

—

1

1

1

รายชื่อและจำนวนร้านที่พบรายการยาอันตรายและยาบรรจสุเสร็จที่มีใช้ฯ โดยมีรายการยาที่พบทั้งหมด 138

รายการ แสดง 5 รายการแรก (n = 898 ร้าน) ต่อจากตารางที่ 4.3.1

รายการยา	จำนวน
6. ผงพิเศษ ตราร่มชูชีพ (sulfanilamide) (ยาใช้ภายนอก)	105
7. ยาเม็ด แอนตาซิล (aluminium hydroxide + magnesium trisilicate + kaolin)	96
8. tetracycline hydrochloride ยี่ห้อ TC mycin	94
9. ซีม่า โลชั่น (salicylic acid + resorcinol + phenylic acid) (ยาใช้ภายนอก)	71
10. ทิฟฟี เดย์ ไซร็ป (paracetamol + phenylephrine HCL + chlorpheniramine maleate)	70
11. น็อกซี่ (loperamide hydrochloride)	59
12. พาราเซตามอนมากกว่า 100 เม็ด	56
13. ยาแก้ไอ L.P. น้ำดำตราเสือดาว ทะเบียนยา 2A 378/28 (glycyrrhiza fluid extract + potassium guaiacolsulfonate)	55
15. Neobun menthol plaster ทะเบียนยา 2A 72/65 (Methyl salicylate + ethylene glycol monosalicylate) (ยาใช้ภายนอก)	52
16. เคาน์เตอร์เพน (methyl salicylate + eugenol + levomenthol) (ยาใช้ภายนอก)	49
17. Kanolone ยาป้ายแผล (triamcinolone acetonide) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	46
18. ยาแก้แพ้ CPM 100 เม็ด	40
19. ANTACIL GEL (aluminium hydroxide compressed gel + magnesium hydroxide + simethicone)	40
20. ibuprofen 200, 400, 600 mg	37
21. ไตรโนโลน ชนิดป้ายปาก (triamcinolone acetonide) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	35
22. ออฟซาร์ ยาล้างตา (sodium borate + boric acid + sodium chloride) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	35
23. น้ำมันมวย เลขทะเบียน 2A 71/26 (methyl salicylate + menthol) (ยาใช้ภายนอก)	35
24. ยาคูม ยี่ห้อ Anna ทะเบียนยา 2A 92/35 (levonorgestrel + ethinyl estradiol)	33
25. chlorpheniramine maleate tablets ทะเบียนยา 1A 31/55	27
26. penicillin	27
27. ซีฟ้ง 29A (salicylic acid + benzoic acid + sulfur) (ยาใช้ภายนอก)	26

28. พอนสแตน 500 (mefenamic acid)	25
29. amoxicillin	23
30. เบนด้า 500 (mebendazole 500 mg)	21
31. นีโอบัน ครีมทาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ (methyl salicylate + menthol camphor + eucalyptus oil + eugenol + thymol oil + capsicum) (ยาใช้ภายนอก)	20
32. ไอยาฟิน (dextromethophan hydrobromide + chlorpheniramine maleate + glyceryl guaicolate)	20
33. ยาคุมกำเนิด ไม่ได้ระบุยี่ห้อ	17
34. diclofenac	16
35. piroxicam ยี่ห้อ ป็อก109	15
36. piroxicam ยี่ห้อ PIRCAM -20	14
37. ampicillin 500 mg	14
38. ยารัตุน้ำขาว ไทยนคร (phenyl salicylate + menthol + anise oil)	14
39. dimenhydrinate 10 เม็ด	13
40. ยาแก้แพ้ CPM 10 เม็ด	13
41. ยาหยอดตา DEX OPH (dexamethasone sodium phosphate + neomycin)	13
42. Patar enema (sodium chloride) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	13
43. mefenamic acid 500 mg	11
44. เคาน์เตอร์เพน คูล (menthol) (ยาใช้ภายนอก)	11
45. Difelene (diclofenac)	10
46. tetracycline hydrochloride 500 mg ยี่ห้อ กาโน สเป็ก 500	10
47. ไมด้า-บี ครีม (betamethasone + clotrimazole) (ยาใช้ภายนอก)	10
48. พาราเซตามอล มากกว่า 10 เม็ด	9
49. lomoil loperamide 2 mg (คาดว่าหมายถึง loperamide ยี่ห้ออื่น เนื่องจากปัจจุบันไม่มียี่ห้อนี้ในไทย)	9
50. นีโอติ๊กา บาล์ม (methyl salicylate + menthol + camphor + eucalyptus oil + eugenol) (ยาใช้ภายนอก)	9
51. กาวิสคอน ดูอัล แอคชั่น (sodium alginate + sodium bicarbonate + calcium carbonate)	9

52. ยาแก้ไอเด็ก (ตรางู) Kids Cough Syrup (Snake Brand) (chlorpheniramine + ammonium chloride + guaiacolsulfonate)	9
53. bromhexine	8
54. TONAF CREAM (tolnaftate) (ยาใช้ภายนอก)	8
55. CHLOR PYRAD (chloramphenicol ointment) (ยาใช้ภายนอก)	8
56. อปราคัวร์ เอ็นซี (chlorpheniramine + paracetamol + phenylephrine)	8
57. ยาล้างตา ออฟ-ไอซ์ (op-ize) ทะเบียนยา 2A 31/47 (sodium borate + boric acid) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	8
58. ยาน้ำ พาราเซตามอน ขนาด สูงกว่า 120 มิลลิลิตร	7
59. cetirizine 10 mg 10 เม็ด	7
60. ฮีรูดอยด์ ครีม (mucopolysaccharide polysulphate) (ยาใช้ภายนอก)	7
61. อาโมจิน – เยล (dried aluminum hydroxide gel + magnesium hydroxide + simethicone)	7
62. Belcid suspension (aluminum hydroxide + magnesium hydroxide + simethicone)	7
63. Cadramine-v lotion (calamine + zinc oxide + diphenhydramine HCL + camphor + menthol crystal) (ยาใช้ภายนอก)	7
64. Kela lotion (triamcinolone acetonide) (ยาใช้ภายนอก)	6
65. เคาน์เตอร์เพน พลัส (piroxicam + methyl salicylate + levomenthol + eugenol)	6
66. KREMIL-S TABLET (magnesium aluminum hydroxide carbonate + simethicone + dicyclomine)	6
67. เซทริซีน (cetirizine)	6
68. กาวีสคอน ลิควิด รสมินต์ (sodium alginate + sodium bicarbonate + calcium carbonate)	6
69. ยาหยอดตา allergis (antazoline hydrochloride+tetrahydrozoline hydrochloride) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	6
70. ไดอาซีน (loperamide hydrochloride)	5
71. Methopine (dextromethorphan + guaifenesin + terpin hydrate)	5
72. piroxicam ยี่ห้อ PIROX-MAN 10	5
73. เฮโมวิต (ferrous fumarate + vitamin B1 + vitamin B6)	5

74. Limatril (loperamide hydrochloride)	5
75. fega cream (clotrimazole + betamethasone) (ยาใช้ภายนอก)	4
76. Solmax (carbocisteine)	4
77. piroxicam ยี่ห้อ CAPIROX-20	4
78. ยาแก้ไอเด็ก (ตรางู) (paracetamol + potassium citrate)	4
79. เวสธีโอฟ (ยาหยอดตา-หู) (dexamethasone sodium phosphate + neomycin sulfate) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	3
80. N-Zen50 (diclofenac sodium)	3
81. Pancidine (sulfadimidine)	3
82. Disento (dilodohydroxyquin + furazolidone + neomycin sulfate + phthalysulfathiazole + Light Kaolin)	3
83. ยาแก้ไอ น้ำดำ ผสมฝิ่น ตราเสือดาว ขนาดเกิน 60 มล. สูตรที่มีส่วนผสม opium tincture	3
84. ยาหยอด ยาป้าย chloramphenicol (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	3
85. norfloxacin	3
86. ยาแก้ไอ น้ำดำ (ตรางู) (guaifenesin + ammonium chloride + glycyrrhiza fluid extract + squill tincture)	3
87. piroxicam ยี่ห้อ PIROXICAM-FORTE	3
88. ไอยาพิน จูเนียร์ พีอี (chlorpheniramine + phenylephrine + dextromethorphan + guaifenesin)	3
89. ยาราดุน้ำแดง8 (sodium bicarbonate + compound rhubarb tincture)	3
90. ขี้ผึ้ง 888 (salicylic acid+benzoic acid+sulfur+camphor) (ยาใช้ภายนอก)	3
91. ยาหม่องขาวตราลิงถือลูกท้อ (camphor + eucalyptus oil + menthol + methyl salicylate + peppermint oil) (ยาใช้ภายนอก)	2
92. Nasolin P.L. (chlorpheniramine + phenylephrine)	2
93. ยาน้ำ ไบรเฮอร์ (aluminium hydroxide + magnesium hydroxide)	2
94. สเตรีปซิล ไอซี เมนทอล (dichlorobenzyl alcohol + amylmetacresol) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	2
95. สเตรีปซิลแมกซ์โปร (flurbiprofen) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	2
96. Sulidine CP syrup (phenylephrine + chlorpheniramine)	2
97. ยาเม็ด Bisolvon (bromhexine HCL)	2

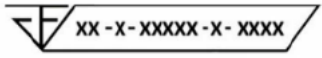
98. ฟลูนาเจน (flunarizine)	2
99. ฟุรอกซ์ (nifuroxazide)	2
100. Bisolvon ex syrup (bromhexine hydrochloride + guaifenesin)	2
101. Acetylcysteine 100, 200, 600 มก.	2
102. Tetracycline hydrochloride 250 mg ยี่ห้อ Piomicin	2
103. CPM syrup	2
104. piroxicam ยี่ห้อ NEOTICA	1
105. ยาเม็ด ไบรเอด (aluminium hydroxide + magnesium trisilicate + atropine)	1
106. ambroxol 30 mg	1
107. CANESTEN (clotrimazole cream) (ยาใช้ภายนอก)	1
108. Atarax (hydroxyzine)	1
109. เซลซัน แซมพู (selenium sulfide) (ยาใช้ภายนอก)	1
110. Soprofen (naproxen)	1
111. กาวิสคอน แอดวานซ์ (sodium alginate + potassium bicarbonate)	1
112. piroxicam ยี่ห้อ NOXA 20	1
113. นาซอล ยาพ่นจมูก (naphazoline + chlorpheniramine) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	1
114. ยาแดงสหการ (merbromin) (ยาใช้ภายนอก)	1
115. ยาชาชนิดป้ายในช่องปาก M 16 (camphor + lidocaine HCl) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	1
116. ยาหยอดตา POLY - OPH (polymyxin B sulfate + neomycin sulfate + gramicidin) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	1
117. OPSAR EYE DROPS 20% (sulfacetamide) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	1
118. สเตร็ปซิล เซสตี คอฟ (ambroxol hydrochloride) (ยาใช้ภายในเฉพาะที่)	1
119. tetracycline hydrochloride 500 mg ยี่ห้อ ฮีโรมัยซิน 500	1
120. Aureomycin (chlortetracycline)	1
121. Albendazole 100 mg/5ml	1
122. Ambroxol syrup	1
123. Carbocysteine 250 มก.	1
124. Cimetidine 400 mg	1
125. Dicloxacillin 500 mg	1
126. Naproxen	1

127. Selsun shampoo (selenium sulfide) (ยาใช้ภายนอก)	1
128. Dermaheal cream (betamethasone + gentamicin + clioquinol + tolnaftate) (ยาใช้ภายนอก)	1
129. Tetracycline ยี่ห้อ TREX-250	1
130. Hexine (niclosamide)	1
131. Miracid (omeprazole)	1
132. Tiger balm red ointment (menthol + camphor + cajuput oil + clove oil) (ยาใช้ภายนอก)	1
133. Dicloxa Rx 500 (dicloxacillin)	1
134. Hecin cream (permethrin) (ยาใช้ภายนอก)	1
135. Magesto-F (multienzymes and acid preparations)	1
136. ยาเม็ด Fungazol (ketoconazole)	1
137. ยาน้ำ Brygel (aluminium hydroxide + magnesium hydroxide)	1
138. Woodward Gripe Water (Dill herb oil + sodium bicarbonate)	1

แบบวัดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของผู้ประกอบการร้านขายยาระดับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (GPP)
(แยกแต่ละมิติ)

ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความที่ระบุอยู่ในระดับใด โดยที่

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 = เห็นด้วย, 3 = ไม่แน่ใจ, 2 = ไม่เห็นด้วย, 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถาม	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
ด้านที่ 1. การเข้าถึงข้อมูล					
1. ท่านสนใจและเข้าใจข้อความที่แสดงประเภทของยาบนฉลาก ยาสามัญประจำบ้าน ยาอันตราย					
2. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ถูกต้อง ก่อนซื้อจำหน่ายได้ด้วยตนเอง โดยค้นจากหลายแหล่ง เช่น เกสซกร บุคลากร สาธารณสุข สื่อออนไลน์ ฯ					
3. ท่านรับรู้ข้อมูลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จากหน่วยงานต่างๆ เช่น อย. สสจ โรงพยาบาล รพ.สต.					
ด้านที่ 2. ความเข้าใจ					
1. ยาต้องแสดงเลขทะเบียนยาบนฉลาก เช่น 1A 12/53					
2. ยาสิ้นอายุ 180722 หมายถึง ยาหมดอายุไปแล้ว					
3. ท่านสามารถนำยามาจัดเป็นชุดเพื่อจำหน่ายในร้านค้าชำได้					
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้					
5.อาหาร เช่น น้ำแข็ง นม ฯ ต้องมีเลขสารบบอาหาร ดังนี้ 					
6. เครื่องสำอางต้องมีฉลากภาษาไทย					
ด้านที่ 3. การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน					
1. ท่านกล้าที่จะซักถามบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับ สิ่งกีดขวางในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) เพื่อนำมาจำหน่าย					

2. ท่านรู้ความสามารถโทรสอบถามข้อมูล ข้อสงสัย หรือข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จาก อย. สสจ. รพช. และ รพ. สต. ได้					
ด้านที่ 4. การตัดสินใจ					
1. เมื่อท่านเห็นโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) นั้น ท่านจะ หาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือก					
2. ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูล ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จาก หลายแหล่ง/หลายร้าน ก่อนที่จะเลือกซื้อมาจำหน่ายในร้านค้าชำ					
3. ท่านตัดสินใจเลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) มา จำหน่ายตามตราหรือพรินเตอร์					
4. ท่านจะเลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง)มาจำหน่ายใน ร้านค้าชำต่อเมื่อลดราคาเท่านั้น					
ด้านที่ 5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					
1. ท่านจะตรวจสอบเลขทะเบียนยาทุกครั้งก่อนเลือกซื้อมาจำหน่าย					
2. ท่านอ่านฉลากจนเข้าใจก่อนเลือกซื้อมาจำหน่าย					
3. ท่านวางแผนก่อนการซื้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) มา จำหน่าย					
4. ท่านศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ สนใจก่อนเลือกซื้อมาจำหน่าย					
ด้านที่ 6. การบอกต่อ					
1. ท่านสามารถแนะนำบุคคลอื่นให้อ่านสรรพคุณของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ก่อนซื้อได้					
2. ท่านสามารถบอกเล่าข้อมูล ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ ปลอดภัยให้กับคนในชุมชนได้					
3. ท่านสามารถแนะนำ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่สามารถ จำหน่ายในร้านชำให้กับผู้ประกอบการร้านชำรายอื่นได้					
4. ท่านมีความมั่นใจในการให้ข้อมูล ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ถูกต้องแก่ลูกค้า ร้านค้าชำอื่นๆ ครอบครัว และผู้ที่สนใจได้					

หมายเหตุ ****การคิดคะแนนรวม ด้านที่ 2 ความเข้าใจ ข้อ 3,4 และ ด้านที่ 4 การตัดสินใจ ข้อ 3,4 ต้องทำการ
 กลับคะแนนก่อนทำการรวมคะแนน คือ 1 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 = เห็นด้วย, 3 = ไม่แน่ใจ, 4 = ไม่เห็นด้วย, 5 =
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้ออื่นๆคิดคะแนนตามปกติ*****

เกณฑ์การมีความเสี่ยงในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ ≤ 90 คะแนน จำนวนข้อทั้งหมด 23 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 23-115 คะแนนค่าความเชื่อมั่นของทั้งชุดอยู่ในเกณฑ์สูง Cronbach's alpha 0.96 (95%CI 0.93-0.98)

คู่มือการเก็บข้อมูลและแปลผลรายข้อ

แบบสำรวจความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการร้านชำ

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูล

ข้อ 1. วิธีการสัมภาษณ์ ให้นำตัวอย่างฉลากยาสามัญประจำบ้าน และยาอันตรายให้ผู้ประกอบการร้านชำพิจารณา แล้วสอบถามว่า ผู้ประกอบการร้านชำมีความเข้าใจฉลากตัวอย่างในกรอบสี่เหลี่ยมที่ระบุ “ยาสามัญประจำบ้าน” และ “ยาอันตราย” หรือไม่ อย่างไร โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	เข้าใจ ตอบได้ถูกต้องทั้ง 2 ฉลาก คือ ยาสามัญประจำบ้านที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ และยาอันตรายไม่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ
4	เข้าใจ แต่ตอบได้เพียงบางส่วน
3	รู้จักว่าเป็นยาตัวใดเป็น ยาสามัญประจำบ้านหรือยาอันตราย แต่ไม่สามารถบอกรายละเอียดเงื่อนไขได้
2	เคยเห็นฉลาก แต่ไม่ทราบรายละเอียดว่าคืออะไร อธิบายไม่ได้
1	ไม่รู้จักเลย ไม่เคยสังเกตว่าคืออะไร

ข้อ 2 ท่านสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ถูกต้อง ก่อนซื้อจำหน่ายได้ด้วยตนเอง โดยค้นจากหลายแหล่ง เช่น เภสัชกร บุคลากร สาธารณสุข สื่อออนไลน์ ฯ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	สามารถค้นหา สอบถามข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์ทั้งจาก เภสัชกร หรือ online ได้ทุกครั้ง
4	สามารถค้นหา สอบถามข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์ทั้งจาก เภสัชกร หรือ online ได้บ้าง นาน ๆ ครั้ง
3	สามารถค้นหาหรือซักถามได้ แต่ไม่สนใจที่จะค้นหาก่อนซื้อจำหน่าย
2	ไม่สามารถค้นหาได้ แต่ซักถามได้
1	ไม่สนใจที่จะค้นหาข้อมูลใดๆก่อนซื้อจำหน่าย และไม่ทราบว่าจะสอบถาม หรือค้นจากแหล่งใด

ข้อ 3 ท่านรับรู้ข้อมูลประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น อย. สสจ. โรงพยาบาล รพ.สต. โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	มีสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน เช่น โปสเตอร์ยาที่ขายได้ ขายไม่ได้ในร้านชำ หรือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และมีการรับรู้และมีความเข้าใจในข้อมูลเนื้อหาเป็นอย่างดี
4	มีสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน เช่น โปสเตอร์ยาที่ขายได้ ขายไม่ได้ในร้านชำ หรือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และ มีการรับรู้และมีความเข้าใจในข้อมูลเนื้อหาเป็นบางส่วน
3	มีสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน เช่น โปสเตอร์ยาที่ขายได้ ขายไม่ได้ในร้านชำ หรือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่ไม่มีความเข้าใจในข้อมูลเนื้อหา
2	มีสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน เช่น โปสเตอร์ยาที่ขายได้ ขายไม่ได้ในร้านชำ หรือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แต่ไม่รับรู้หรือสนใจในข้อมูลเนื้อหา
1	ไม่มีสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน เช่น โปสเตอร์ยาที่ขายได้ ขายไม่ได้ในร้านชำ หรือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ด้านที่ 2 ความเข้าใจ

ข้อ 1 ยาต้องแสดงเลขทะเบียนยาบนฉลาก เช่น 1A 12/53 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	รู้จักทะเบียนยา หาเจอ เข้าใจ
4	รู้จักทะเบียนยา หาเจอ แต่ไม่เข้าใจ
3	รู้จักทะเบียนยา แต่หาไม่เจอ
2	รู้ว่าต้องมีทะเบียนยา แต่ไม่รู้ว่าจะดูอย่างไร
1	ไม่รู้จักทะเบียนยา ไม่สนใจ

ข้อ 2 ยาสิ้นอายุ 180722 หมายถึง ยาหมดอายุไปแล้ว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	รู้จุดที่บอกวันหมดอายุ ระบุได้ว่าหมดอายุวัน เดือน ปี เมื่อไหร่
4	รู้จุดที่บอกวันหมดอายุ แต่บอกได้ไม่ถูกต้องทั้งหมด
3	รู้จุดที่บอกวันหมดอายุ แต่ไม่สามารถระบุวันเดือนปี ได้ (ตอบวันหมดอายุผิด)

2	ไม่รู้จุดที่บอกวันหมดอายุ
1	ไม่รู้เลย ไม่สนใจ

ข้อ 3 ท่านสามารถนำยามาจัดเป็นชุดเพื่อจำหน่ายในร้านค้าชำได้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
(ข้อนี้จะต้องกลับคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนนทั้งหมด)

คะแนน (จริง)	คำตอบ
5	ตอบว่า ขายไม่ได้ ผิดกฎหมาย ถ้าขายจะโดนจับ
4	ตอบว่า ขายไม่ได้ แต่ไม่มีเหตุผล
3	ตอบว่า ไม่แน่ใจว่าขายได้หรือไม่
2	ตอบว่า ขายได้เพราะเภสัชกรจัดเป็นชุดมาจากร้านยา หรือตอบว่าขายได้ แต่ไม่มีเหตุผลประกอบ
1	ตอบว่า สามารถขายได้ มีหลักฐาน เจอยาชุด เจอตัดแผงยาเอง จัดชุดเอง เคยซื้อจากร้านยาของเภสัชกรหรือร้านยาอื่นๆ

ข้อ 4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสามารถรักษาโรคได้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
(ข้อนี้จะต้องกลับคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนนทั้งหมด)

คะแนน (จริง)	คำตอบ
5	ตอบว่า รักษาโรคไม่ได้ พร้อมบอกเหตุผลถูกต้อง (เป็นอาหาร ไม่ใช่ยา)
4	ตอบว่า รักษาโรคไม่ได้ แต่ไม่มีเหตุผลประกอบ
3	ตอบว่า ไม่แน่ใจ
2	ตอบว่า รักษาโรคได้ แต่ไม่มีเหตุผลประกอบ
1	ตอบว่า รักษาโรคได้ เห็นว่ากินแล้วได้ผลดีหลายคน กินแล้วหาย ลองซื้อมาตามโฆษณาแล้วรักษาได้

ข้อ 5 อาหาร เช่น น้ำแข็ง นม ฯ ต้องมีเลขสารบบอาหาร (แสดงภาพเลขสารบบอาหารในเอกสารแบบสำรวจให้ผู้ถูกสัมภาษณ์พิจารณา) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	ใช่ ตอบระบุ “ว่าต้องมี 13 ตัว”
4	ใช่ แต่ระบุไม่ได้ว่าต้องมีกี่ตัว
3	ตอบแบบไม่แน่ใจว่ามีหรือไม่มีก็ได้
2	ไม่มี
1	ไม่รู้จัก

ข้อ 6 เครื่องสำอางต้องมีฉลากภาษาไทย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	ต้องมีฉลากภาษาไทยทุกตัวที่นำมาขาย
4	ต้องมีฉลากแต่ไม่ทราบรายละเอียด
3	ไม่แน่ใจ ตอบว่า “น่าจะมี”
2	ไม่จำเป็นต้องมี ไม่มีฉลากก็ได้
1	ไม่ทราบ

ด้านที่ 3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน

ข้อ 1 ท่านกล้าที่จะซักถามบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับ สิ่งที่เกี่ยวข้องในการเลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) เพื่อนำมาจำหน่าย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	กล้าถามบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล หมออนามัย เภสัชกร อสม. ทุกครั้งที่สงสัย
4	กล้าถามบ้างเป็นบางครั้ง
3	สงสัยและมีความอยากที่จะถาม แต่ไม่กล้าถาม
2	สงสัย แต่ไม่ซักถาม ไม่อยากได้คำตอบ
1	ไม่เคยกังวลหรือสงสัย

ข้อ 2 ท่านรู้ว่าจะสามารถโทรสอบถามข้อมูล ข้อสงสัย หรือข้อร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

(ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อย. สสจ. รพช. และ รพ.สต. ได้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	รู้ช่องทางการโทรสอบถาม ร้องเรียน หรือค้นหาทางออนไลน์ได้ หาหรือจำเบอร์ติดต่อได้
4	รู้ช่องทางการสอบถาม ร้องเรียนแต่หาหรือจำเบอร์ไม่ได้
3	รู้ และระบุช่องทางได้ แต่ไม่สนใจ
2	รู้ แต่ระบุช่องทางไม่ได้
1	ไม่รู้เลย

ด้านที่ 4 การตัดสินใจ

ข้อ 1 เมื่อท่านเห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) นั้น ท่านจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	ค้นหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจได้ เกือบทุกครั้งหรือทุกครั้ง
4	ค้นหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจได้เป็น บางครั้ง
3	ค้นหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจได้เป็น นาน ๆ ครั้ง
2	สามารถค้นหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจได้ แต่ไม่สนใจที่จะสืบค้น
1	ไม่สนใจจะสืบค้นหรือรับทราบข้อมูลใด ๆ เลย

ข้อ 2 ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) จากหลาย แหล่ง/หลายร้าน ก่อนที่จะเลือกซื้อมาจำหน่ายในร้านค้าชำ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	สนใจที่จะเปรียบเทียบทุกครั้งก่อนจะซื้อมาจำหน่าย
4	สนใจที่จะเปรียบเทียบบางครั้งก่อนจะซื้อมาจำหน่าย
3	เคยเปรียบเทียบแต่ไม่ยอมทำไม่สนใจ
2	ไม่เคยทำ ไม่เคยเปรียบเทียบ
1	ไม่สนใจเลย

ข้อ 3 ท่านตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) มาจำหน่ายตามดารารหรือพรีเซนเตอร์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (ข้อนี้จะต้องกลับคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนนทั้งหมด)

คะแนน (จริง)	คำตอบ
5	ตอบว่า ไม่สนใจดาราร สนใจที่คุณภาพของผลิตภัณฑ์
4	ตอบว่า เอาะฮ้อที่ขายได้ ที่ลูกค้าเรียกหา
3	ตอบว่า ไม่แน่ใจ
2	ตอบว่า เห็นด้วย
1	ตอบว่า เอาที่ดารารฮิต ๆ เห็นในทีวี ซื้อตามทีวี

ข้อ 4 ท่านจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ยามาจำหน่ายใน ร้านค้าชำต่อเมื่อลดราคาเท่านั้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (ข้อนี้จะต้องกลับคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนนทั้งหมด)

คะแนน (จริง)	คำตอบ
5	ตอบว่า เห็นด้วยน้อยที่สุด ไม่สนใจ การลดราคาเลย
4	ตอบว่า เห็นด้วยน้อย เอาเท่าที่ขายได้ไม่ได้สนใจการลดราคา
3	ตอบว่า ไม่แน่ใจ ซื้อที่ลดราคาเป็นบางครั้ง
2	ตอบว่า เห็นด้วยมาก ตอบว่าถ้ามีโปรก็จะซื้อที่โปร เป็นบางตัว
1	ตอบว่า เห็นด้วยมากที่สุด ใช่ว่าซื้อที่ลดราคาไว้มาก่อนเพื่อได้กำไร จะได้ไม่ขาดทุน

ด้านที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อ 1 ท่านจะตรวจสอบเลขทะเบียนยาทุกครั้งก่อนเลือกซื้อมาจำหน่าย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	จะตรวจสอบเลขทะเบียนยาทุกครั้งก่อนซื้อ
4	ตรวจสอบเลขทะเบียนยาเป็นบางครั้ง
3	สามารถตรวจสอบเลขทะเบียนยาได้ แต่ไม่ได้ตรวจสอบ
2	ตรวจสอบเลขทะเบียนยาไม่ได้ และไม่ได้ตรวจสอบ

1	ไม่สนใจ และ/หรือไม่เคยรู้
---	---------------------------

ข้อ 2 ท่านอ่านฉลากจนเข้าใจก่อนเลือกซื้อยามาจำหน่าย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	อ่านฉลากและเข้าใจทั้งหมด
4	อ่านฉลากและเข้าใจบ้าง
3	อ่านฉลาก แต่ไม่เข้าใจฉลาก
2	รู้จักแต่ไม่อ่านฉลาก
1	ไม่สนใจฉลากเลย

ข้อ 3 ท่านวางแผนก่อนการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) มาจำหน่าย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (ข้อนี้จะต้องกลับคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนนทั้งหมด)

คะแนน	คำตอบ
5	วางแผนทุกครั้งก่อนซื้อมาจำหน่าย เช่น จะซื้อทุกเดือน หรือภายในกี่อาทิตย์ มีของขายทดแทน
4	วางแผนเป็นบางครั้ง
3	มีการวางแผนแต่ไม่ทำตามที่วางแผนไว้ เช่น ถ้าผลิตภัณฑ์ใดหมดค่อยซื้อ
2	ไม่มีการวางแผน ผลิตภัณฑ์ตัวใดหมดก็ซื้อ/สั่ง
1	ไม่สนใจที่จะวางแผน

ข้อ 4 ท่านศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่สนใจก่อน เลือกซื้อมาจำหน่าย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (ข้อนี้จะต้องกลับคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนนทั้งหมด)

คะแนน	คำตอบ
5	ศึกษาข้อมูลทุกครั้งก่อนสั่งซื้อของ/เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ใหม่
4	ศึกษาข้อมูลบางครั้งก่อนสั่งซื้อของ/เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ใหม่
3	ศึกษาบ้างนาน ๆ ครั้ง
2	สนใจ แต่ไม่ศึกษา
1	ไม่สนใจศึกษาเลย

ด้านที่ 6 การบอกต่อ

ข้อ 1 ท่านสามารถแนะนำบุคคลอื่นให้อ่านสรรพคุณของผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ก่อนซื้อได้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	สามารถแนะนำและบอกต่อแก่ทุกคนได้เกือบทุกครั้งหรือทุกครั้ง
4	สามารถแนะนำได้บ้างเป็นบางครั้ง
3	แนะนำบ้างนาน ๆ ครั้ง หากมีคนสอบถาม ไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่
2	ไม่ยากแนะนำ เพราะไม่มีความรู้
1	ไม่สนใจจะแนะนำใคร

ข้อ 2 ท่านสามารถบอกเล่าข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ปลอดภัยให้กับคนในชุมชนได้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	สามารถบอกเล่าข้อมูลให้แก่ทุกคนได้อย่างมั่นใจ
4	สามารถแนะนำข้อมูลทุกคนที่สนใจบ้างเป็นบางครั้ง
3	ถ้ามีคนถามถึงจะแนะนำ ไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่
2	ไม่ยากแนะนำกลัวให้ข้อมูลผิด
1	ไม่สนใจจะแนะนำใคร

ข้อ 3 ท่านสามารถแนะนำผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่สามารถจำหน่ายในร้านขายให้กับผู้ประกอบการร้านขายยาอื่นได้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	สามารถแนะนำทุกคนได้อย่างมั่นใจ
4	สามารถแนะนำข้อมูลให้คนที่สนใจบ้างบางครั้ง
3	ถ้ามีคนถามถึงจะแนะนำ ไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่
2	ไม่ยากแนะนำกลัวให้ข้อมูลผิด
1	ไม่สนใจแนะนำ

ข้อ 4 ท่านมีความมั่นใจในการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง) ที่ถูกต้องแก่ลูกค้า ร้านค้า

ซ้ำอื่น ๆ ครอบครั้ว และผู้ที่สนใจได้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	คำตอบ
5	มีความมั่นใจ สามารถให้ข้อมูลได้ดี
4	มีความมั่นใจ สามารถให้ข้อมูลได้บางส่วน
3	ไม่มั่นใจ แต่สามารถให้ข้อมูลได้บางส่วน ไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่
2	ไม่มั่นใจ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ไม่มั่นใจเพราะกลัวให้ข้อมูลผิด
1	ไม่ยอมแนะนำเพราะไม่มั่นใจ และ/หรือ ไม่สนใจ

