

คำนำ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านขายของชำในพื้นที่ห่างไกลเขตสุขภาพที่ 8 (เลข บึงกาฬ อุดรธานี นครพนม สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู) เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจนำข้อมูลมากำหนดแนวทางการปฏิบัติหรือมาตรการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ความสำเร็จของการศึกษานี้ ได้ด้วยความอนุเคราะห์จากเพื่อนร่วมงาน ที่ได้ร่วมกันสำรวจและสัมภาษณ์ผู้ประกอบการร้านขายของชำในเขตสุขภาพที่ 8

ขอขอบคุณ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลข อุดรธานี นครพนม หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เครื่องมือในการสัมภาษณ์ผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านขายของชำ

สุดท้ายนี้ ขอให้ประโยชน์จากการศึกษาในครั้งนี้ ขอมอบให้กับประชาชนชาวจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 ทุกท่าน

สุรพงษ์ ชิดปราง

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาศานการณปัญหาผลิตภัณฑสุขภาพในชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย จังหวัดเลข อุครธานี หนองบัวล้าภู หนองคาย บึงกาฬ นครพนม สกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศานการณปัญหาผลิตภัณฑสุขภาพในชุมชน และแนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑสุขภาพในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ร้านขายของชำ จำนวน 119 ร้าน และผู้จำหน่ายยาในร้านขายของชำ จำนวน 98 คน ในเขตสุขภาพที่ 8 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ ซุปเปอร์มาร์เก็ต แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้จำหน่ายยาในร้านขายของชำ และการสนทนากลุ่ม(Focus Group Discussion) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและการพรรณนาวิเคราะห์ สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ 1.หมวดสถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค ส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐานเรื่อง ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบวันที่ผลิต วันที่หมดอายุของสินค้าได้ (\bar{x} = 86.6) 2.ผลิตภัณฑอาหาร ส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐานเรื่อง ไม่มีการโฆษณาผลิตภัณฑอาหาร ไอ้อวดสรรพคุณเกินจริง (\bar{x} = 99.2) มีการจำหน่ายผลิตภัณฑอาหารหมดอายุ/เสื่อมคุณภาพ(\bar{x} = 21.0) ผลิตภัณฑอาหาร ไม่มีเครื่องหมาย อย.(\bar{x} = 14.3) ฉลากไม่มีวันที่ผลิต หมดอายุ(\bar{x} = 7.6) 3. ผลิตภัณฑยา ส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐานเรื่อง ไม่พบการจำหน่ายยาชุด (\bar{x} = 78.2) และตคมาตรฐานเรื่อง การไม่พบการจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน (\bar{x} = 76.5) พบการจำหน่ายยาชุด(\bar{x} = 12.6) 4. ผลิตภัณฑเครื่องสำอาง ส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐานเรื่อง ไม่มีการโฆษณาเครื่องสำอาง ไอ้อวดสรรพคุณเกินจริง (\bar{x} = 85.7)มีการจำหน่ายเครื่องสำอางผสมสารห้ามใช้(\bar{x} = 5.0) ฉลากไม่ถูกต้อง(\bar{x} = 1.7) เมื่อรวมทุกหมวด พบว่า จังหวัดเลข ผ่านเกณฑ์มากที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดอุครธานี

ผลการศึกษาผู้จำหน่ายยาในร้านขายของชำ 1.เหตุผลหลักในการจำหน่ายยาก็ือเป็นรายได้เสริม (\bar{x} = 54.1) รายได้จากกาจำหน่ายยาพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ ค้ากว่า 1,000 บาทต่อเดือน 2.ผู้จำหน่ายขาดความรู้ด้านกฎหมายยา ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ยาลดไข้พาราเซตามอลขนาดกระป๋องละ 1,000 เม็ด สามารถนำมาแบ่งขายในรายชำได้(\bar{x} = 38.8) 3.การจัดซื้อยามาจำหน่ายส่วนใหญ่มาจากร้านยาในจังหวัด (\bar{x} = 50.0) และจากกรรรถูกคั้ง (\bar{x} = 16.3) 4. การตรวจสอบยา

หมดอายุ พบว่ามีร้านที่ไม่เคยตรวจสอบเลข (\bar{x} = 63.3) 5. การเก็บยาในร้านชำส่วนใหญ่มีการแยกเก็บจากสินค้าอื่น (\bar{x} = 72.4) 6. ข้อมูลที่ผู้จำหน่ายยาใช้ในการจำหน่ายยาในร้านชำส่วนใหญ่ผู้ซื้อบอกซื้อยา (\bar{x} = 90.8) 7. การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ซื้อ ส่วนใหญ่ผู้ชายไม่เคยแนะนำเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ซื้อ (\bar{x} = 68.4) การขายเพนนีซิลิน 1-2 เม็ดต่อครั้ง ส่วนใหญ่ไม่เคยจำหน่าย (\bar{x} = 60.2) 8. บัญชีที่มีผลต่อการเลือกยามาจำหน่ายในร้านชำ ส่วนใหญ่ผู้ซื้อเรียกหา (\bar{x} = 90.8) 9. แหล่งความรู้ที่ใช้ในการจำหน่ายยา ส่วนใหญ่ได้จากเอกสาร/ฉลากยา (\bar{x} = 57.1) และการโฆษณาามีผลต่อการเลือกซื้อยามาจำหน่าย (\bar{x} = 48.0)

ข้อสรุปจากการศึกษาในครั้งนี้ 1. ร้านขายของชำสถานที่ประกอบการส่วนใหญ่ได้มาตรฐาน 2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบปัญหาและมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 8 คือ 2.1/ ร้านขายของชำมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารหมดอายุ/เสื่อมคุณภาพ (\bar{x} = 21.0) 2.2 / เครื่องสำอางพบการจำหน่ายเครื่องสำอางผสมสารห้ามใช้ (\bar{x} = 5.0) 2.3/ ผลิตภัณฑ์ยาปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ (\bar{x} = 76.5) ซึ่งผู้จำหน่ายไม่มีความรู้เกี่ยวกับยา โดยยาที่นำมาจำหน่ายมักเป็นยาที่ประชาชนเรียกหา พบจังหวัดที่มีปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุดคือ 1.บึงกาฬ 2.เลย 3.อุดรธานี

แนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (1) ให้อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ตรวจสอบร้านชำเดือนละ 1 ครั้ง (2) ท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจแนะนำร้านค้า ตลาดนัด การจัดระเบียบร้านค้า ทุก 6 เดือน หากพบการกระทำผิดให้ปรับปรุงและดักเตือน (3) ดักเตือน 3 ครั้งแล้วยังไม่ปรับปรุงให้ส่งเรื่องให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินคดี (4) จัดให้มีการประกวดร้านค้าตัวอย่างในชุมชน ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ โดยมีกรรมการตัดสินจากทุกภาคส่วน เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ร้านค้า ผู้นำชุมชน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ในการพัฒนาร้านขายของชำให้ได้มาตรฐานควรเริ่มจากการ

1. ให้ความรู้กับผู้ประกอบการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
2. ในการกำกับดูแลร้านชำนอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้วควรให้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เข้ามาร่วมรับรู้ปัญหา และร่วมกันพัฒนามาตรฐานร้านชำในชุมชนด้วย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพประกอบ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา	3
1.3 คำถามการศึกษา	3
1.4 ขอบเขตการศึกษา	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.7 กรอบแนวคิด	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสิทธิผู้บริโภค	6
2.2 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	11
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้	20
2.4 การศึกษาที่เกี่ยวข้อง	25
บทที่ 3 : วิธีดำเนินการศึกษา	
3.1 รูปแบบการศึกษา	27
3.2 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา	28
3.3 เครื่องมือที่ใช้-	28
3.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	32
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้	33

บทที่ 4 : ผลการศึกษา

- | | | |
|-----|---|----|
| 4.1 | สถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน | 34 |
| 4.2 | ผู้จำหน่ายยาในร้านชำ | 43 |
| 4.3 | แนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน | 50 |

บทที่ 5 : สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

- | | | |
|-----|------------|----|
| 5.1 | สรุป | 54 |
| 5.2 | อภิปรายผล | 59 |
| 5.3 | ข้อเสนอแนะ | 62 |

บรรณานุกรม	64
-------------------	----

ภาคผนวก

- | | | |
|-----------|--|----|
| ภาคผนวก ก | แบบตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ ซุปเปอร์มาเก็ต | 67 |
| ภาคผนวก ข | แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้จำหน่ายยาในร้านชำ | 72 |

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนร้อยละของร้านค้าที่ได้รับการตรวจ จำแนกรายจังหวัด	34
2 ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวดสถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค	35
3 ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวด อาหาร	35
4 ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวด ยา	36
5 ผลการตรวจประเมินมาตรฐานร้านชำ หมวดเครื่องสำอาง	36
6 แสดงค่าเฉลี่ยและร้อยละ ผลการตรวจประเมินมาตรฐานร้านชำจำแนกตามหมวด	37
7 ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวดสถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค	38
8 ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวด ผลิตภัณฑ์อาหาร	39
9 ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวด ผลิตภัณฑ์ยา	40
10 ผลการตรวจประเมินมาตรฐานร้านชำ หมวดผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง	41
11 แสดงค่าเฉลี่ยและร้อยละ ผลการตรวจประเมินมาตรฐานร้านชำรายจังหวัด จำแนกตามหมวด	42
12 ข้อมูลพื้นฐานของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ	43
13 คะแนนความรู้ด้านยาของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ	44
14 พฤติกรรมการจำหน่ายยาของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ	45
15 ความคิดเห็นของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ	48
16 รายการยาที่มีโฆษณาสามัญประจำบ้านที่วางจำหน่ายในร้านขายของชำ เรียงลำดับจาก มากไปน้อย 10 อันดับแรก จากการสำรวจรายการยาในร้านจำนวน 98 ร้าน	50

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบที่	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดของการศึกษา	5

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์และระบบทุนนิยมโลก ทิศทางการพัฒนาประเทศไทยขาดดุลยภาพและธรรมาภิบาล ในราว 1 ทศวรรษที่ผ่านมา ได้ทำให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤตทางสังคมครั้งสำคัญ การบริหารจัดการประเทศที่เน้นการพัฒนาทางวัตถุ และเน้นระบบทุนนิยมอย่างสุดโต่งได้ทำให้ในด้านเศรษฐกิจเกิดความเหลื่อมล้ำและการแก่งแย่งแข่งขัน เอาจริงเอาจังในด้านสังคมเกิดภาวะสถาบันทางสังคมอ่อนแอ ขาดความเอื้ออาทรใส่ใจซึ่งกันและกัน ครอบครัวอ่อนแอ เกิดความขัดแย้งและความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ในด้านสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายและเกิดมลภาวะต่างๆ ส่งผลก่อให้เกิดปัญหาและเป็นอุปสรรคในการพัฒนาสุขภาวะของสังคมและสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่ในขณะเดียวกันก็ได้กระตุ้นให้เกิดการเห็นความสำคัญและกระแสการตื่นตัวและใส่ใจสุขภาพ ภูมิปัญญาสุขภาพไทย ความเข้มแข็งของงานสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ การขยายตัวของภาคประชาสังคมสุขภาพ จิตสำนึกและวัฒนธรรมสุขภาพใหม่และการสร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาวะในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จึงได้ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การพัฒนาใหม่โดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม และมีความสมดุลพอดี ที่มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี เพื่อมุ่งสร้าง ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง เชื่อมโยงกับการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างสังคมส่วนรวมที่ดี โดยการระดมพลังทั้งสังคมในทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสังคมและระบบสุขภาพให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ดังกล่าว

ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ โดยให้เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุก เพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดี และสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ และมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ดังนี้คือ

1. สร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้สังคมมีความตื่นตัวและให้ความสำคัญต่อสุขภาพอย่างพอเพียงด้วยการสร้างบรรทัดฐานและสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ
2. สร้างความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอันเป็นปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
3. ส่งเสริมงานอาสาสมัครเพื่อสุขภาพและการรวมตัวกันเพื่อประโยชน์สาธารณะด้านสุขภาพ
4. เสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลรักษาสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน พ่อแม่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข โดยเน้นหนักในการดำเนินการเพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อาทิเช่น นโยบายพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค มีการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี สู่อุบัติกรตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ โรงเรียน ชุมชน อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การรณรงค์ให้ประชาชนได้เข้าใจถึงสิทธิผู้บริโภค ป้องกันการถูกเอาเปรียบจากการใช้สินค้าและบริการที่ไม่เป็นธรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ เอกสารแผ่นความรู้ ป้ายโฆษณา การเปิดสายด่วนผู้บริโภคกับ อช. หมายเลข 1556 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2547 : 126-127) รวมทั้งได้มีการกระจายอำนาจให้กับหน่วยงานระดับท้องถิ่นเพื่อให้มีส่วนร่วมในการกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องสำอาง โดยได้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พรบ.อาหาร

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การที่จะแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือสุขภาพของคนในสังคมได้นั้นต้องระดมพลังทางสังคมในทุกระดับ ทุกภาคส่วน จึงจะสามารถสร้างให้สังคมดี สุขภาพดี ชีวิตมีความสุข ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชน หน่วยงานของรัฐต้องมีมาตรการเพื่อความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมาย การสร้างระบบการเฝ้าระวัง การติดตามตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการรณรงค์อย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นจิตสำนึกและวัฒนธรรมสุขภาพผ่านการสื่อสารสาธารณะและการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา

ในส่วนของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 นั้น ผู้ศึกษาได้รับทราบปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากการบอกเล่าของเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่พบมีการจำหน่ายยาชุด และยาอันตรายในร้านขายของชำเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาถึงสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์

สุขภาพในชุมชน และหาแนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนด้วย

1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.2.1 เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

1.2.2 เพื่อหาแนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

1.3 ระยะเวลาในการดำเนินการ

เดือนสิงหาคม 2560 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2560

1.4 ขอบเขตการศึกษา

1. ศึกษาสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง ที่มีจำหน่ายในร้านขายของชำ ในพื้นที่ห่างไกล เขตสุขภาพที่ 8 ตามข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี เลข บึงกาฬ นครพนม หนองคาย สกลนคร หนองบัวลำภู จังหวัดละ 20 ตัวอย่าง

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา เครื่องสำอาง ที่มีจำหน่ายในร้านขายของชำ ตลอดจนหาแนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบในชุมชน

1.5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1.วางแผนและจัดการแนวทางการประเมินผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 2.ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง
- 3.ลงพื้นที่ศึกษาตามแผน
- 4.รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
- 5.นำเสนอผลการศึกษา
- 6.จัดเวทีแลกเปลี่ยน
- 7.สรุปผล/ข้อเสนอแนะ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เพื่อภาครัฐและหน่วยงานที่สนใจใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ
2. ทราบแนวคิดของชุมชนเกี่ยวกับปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนรับทราบสถานการณ์ปัญหาเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่
4. ผู้ประกอบการร้านขายของชำสามารถเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด มาจำหน่ายในร้านค้าของตนเองได้
5. ประชาชนในชุมชนได้รับบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยจากร้านขายของชำ

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 ร้านชำ/ ร้านขายของชำ หมายถึง ร้านจำหน่ายสินค้าเบ็ดเตล็ดที่อยู่ในชุมชนทั้งที่มีขนาดเล็กและขนาดใหญ่ จำหน่ายสินค้าหลากหลายประเภท อาทิเช่น อาหารสำเร็จรูป อาหารสด เครื่องสำอาง ยา วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ของใช้เบ็ดเตล็ดในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

1.7.2 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง

1.7.3 อาหาร หมายถึง ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ที่คนกิน ต้ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดๆ หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร แต่ไม่รวมถึงยา

1.7.4 ยา หมายถึง วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายา ที่รัฐมนตรีประกาศ มุ่งหมายสำหรับการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์และสัตว์

1.7.4.1 ยาสามัญประจำบ้าน หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน

1.7.4.2 ยาแผนปัจจุบัน หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์

1.7.4.3 ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่มุ่งหมายใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศหรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณหรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ

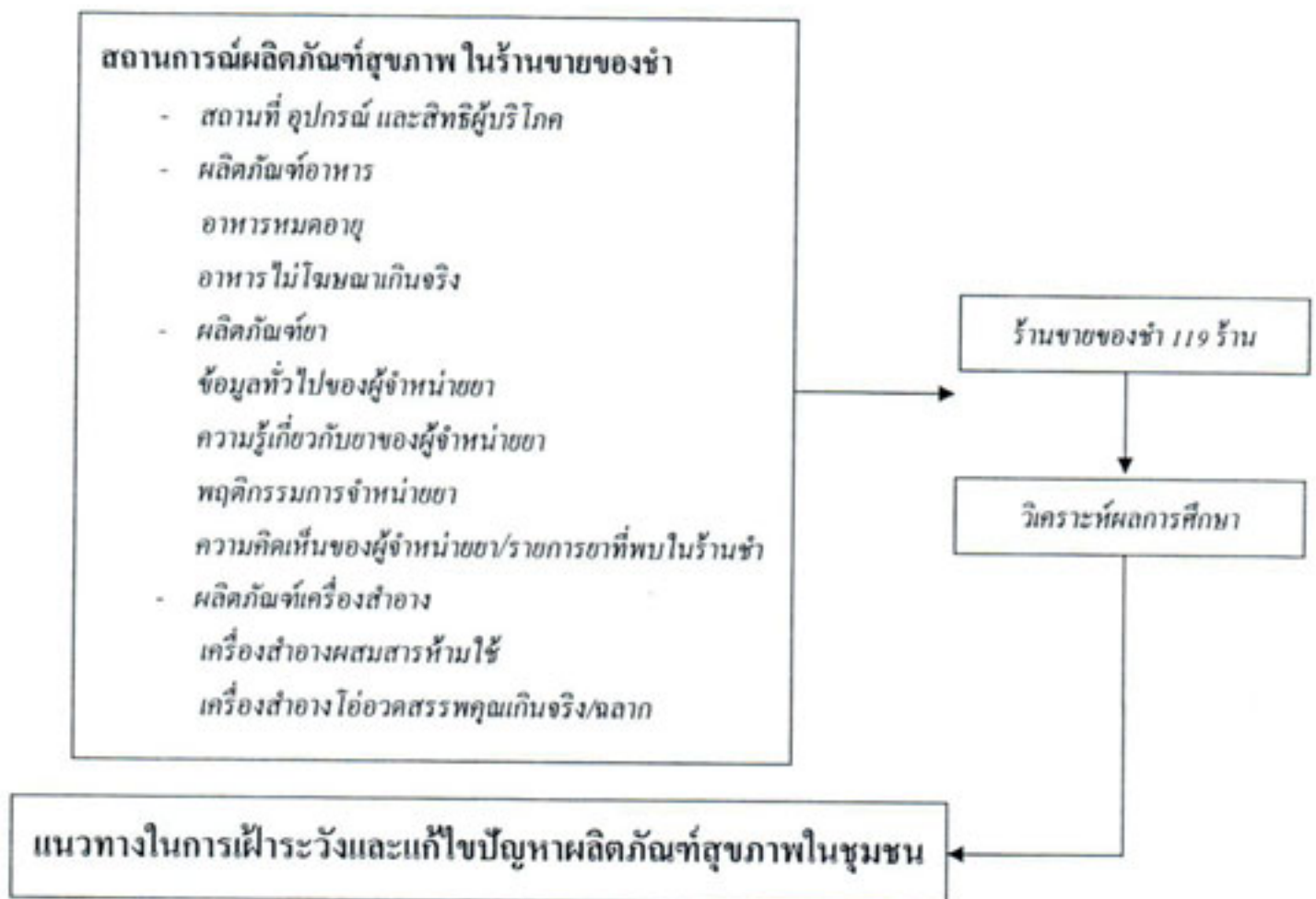
1.7.4.4 ยาบรรจุเสร็จ หมายถึง ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่ได้ผลิตขึ้นเสร็จในรูปต่าง ๆ ทางเภสัชกรรม ซึ่งบรรจุในภาชนะหรือหีบห่อที่ปิดหรือผนึกไว้ และมีฉลากครบถ้วนตามพระราชบัญญัตินี้

1.7.4.5 ยาหมอคอายุ หมายถึง ยาที่สิ้นอายุตามที่แสดงไว้ในฉลาก หรือเกินกว่า 5 ปีจากวันผลิตในกรณียาเม็ดหรือเกินกว่า 3 ปีจากวันผลิตในกรณียาน้ำ ยาใช้ภายนอก หรือมีการเสื่อมทางกายภาพของยา

1.7.4.6 ยาชุด หมายถึง ยาบรรจุเสร็จหลายขนาน โดยจัดเป็นชุดไว้ในคราวเดียวกัน โดยมีเจตนาให้ผู้ซื้อใช้ร่วมกันเพื่อบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ

1.7.5 เครื่องสำอาง หมายถึง วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทา ถู นวด โรย พ่น หยอด ใส่ อบ หรือกระทำด้วยวิธีอื่นใด ค่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายเพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงามและรวมถึงเครื่องประดับผิวต่างๆ ด้วย

1.8 กรอบแนวคิด



ภาพประกอบที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการศึกษา

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาเรื่อง สถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 กรณีศึกษา จังหวัดเลย อุตรธานี บึงกาฬ นครพนม สกลนคร ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาสาระของเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสิทธิผู้บริโภค
- 2.2 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสิทธิผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คบส.) เป็นงานชิ้นหนึ่งในกลวิธีที่จะนำไปสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องมีองค์การที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นเสมือนผู้รับผิดชอบหรือกำกับดูแล เพื่อให้งานบรรลุสู่เป้าหมายตามที่ต้องการ

องค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ก็คือองค์การอันเกิดจากสมาชิกตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาร่วมกันดำเนินงานภารกิจโดยมีการจัดองค์การที่เหมาะสม กลมกลืน เป็นการรวมพลังของสมาชิกโดยมีระบบระเบียบ เช่น การจัดสายการบังคับบัญชา การประสานงาน การสื่อสาร และมีโครงสร้างที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถบริหารงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งองค์การที่ดำเนินการ คบส. ที่อยู่ในภาครัฐและองค์กรเอกชนเพื่อสาธารณประโยชน์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

ความสำคัญขององค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคมเป็นหน้าที่หลักที่สำคัญประการหนึ่งของรัฐ การดำเนินงานที่ผ่านมาในระยะแรกจะเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อต่างๆต่อมาแนวโน้มของโลกได้เปลี่ยนแปลงไป

โรคไม่ติดต่อและโรคที่เกิดจากความทันสมัยกลายเป็นโรคในกลุ่มอันดับแรกของสาเหตุการป่วยและตายของประเทศ อันเนื่องมาจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรวมทั้งพฤติกรรมกรการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป

นอกจากความสำคัญในแง่สุขภาพอนามัยแล้ว หากพิจารณาความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมและด้านการปกครองก็ยิ่งเห็นความสำคัญของกรณิการพัฒนาประเทศซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

ในด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้น มีผู้มองว่าการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นวิวัฒนาการของการพัฒนาสังคมจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้มีการนำเอาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตทางอุตสาหกรรมเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดภาวะการแข่งขันทางธุรกิจอย่างรุนแรง ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายอยู่ที่กำไรสูงสุด ดังนั้นสังคมจึงถูกแปรเปลี่ยนไปเป็นสังคมบริโภคโดยสามารถแบ่งคนในสังคมออกเป็น 3 ภาคคือ ภาคผู้ผลิต ภาคผู้บริโภค และภาครัฐ ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการส่งเสริมการผลิต ควบคุมดูแลการผลิตและให้การคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้สังคมบริโภคมีความสมดุล ไม่เกิดภาวะที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเอาเปรียบอีกฝ่ายหนึ่งจึงมีความจำเป็นจะต้องมีการคุ้มครองผู้บริโภคขึ้น เพื่อมิให้ผู้บริโภคเสียเปรียบผู้ประกอบการหรือเป็นเหยื่อของการ โฆษณา และเพื่อให้ผู้บริโภคได้ซื้อสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย มีมาตรฐาน ไม่เป็นอันตรายต่อทั้งตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม รวมทั้งเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย

ส่วนทางด้านการปกครอง ความคิดที่สนับสนุนให้รัฐเข้ามารับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขนั้นตั้งอยู่บนความเชื่อในปรัชญาพื้นฐานว่า ผู้บริโภคหรือประชาชนทั่วประเทศนั้นเป็นบุคคลที่มีคุณค่าอย่างสูง สมควรที่รัฐบาลจะต้องดูแลเอาใจใส่ดูแลให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และปลอดภัย เพื่อให้ทุกคนในสังคมได้มีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นกำลังสำคัญในการสร้างความเจริญเติบโตให้กับประเทศชาติ เครื่องชี้ความเจริญของสังคมได้แก่การที่รัฐทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาอันตรายที่เกิดจากการใช้และบริโภคอาหาร ยา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง การปกครอง ควรจะต้องเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไข ในประเทศที่พัฒนาแล้วทุกชาติงานคุ้มครองผู้บริโภคจึงเน้นงานหลักที่สำคัญงานหนึ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญ และให้ความสนใจอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่าเมื่อมีการพัฒนาประเทศมากขึ้น มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจำเป็นต้องรัดกุมและเป็นระบบยิ่งขึ้น เพื่อปกป้องคุ้มครองสวัสดิภาพ สุขภาพและความปลอดภัยให้แก่ประชาชน จากโรคและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม จากความสำคัญ

ดังกล่าวองค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจึงกำเนิดขึ้นมาเพื่อปกป้องคุ้มครองประโยชน์ของผู้บริโภคให้ได้รับผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย นอกจากนี้ยังขยายไปถึงความเป็นธรรม และสมประโยชน์ในการบริโภคอีกด้วย

การคุ้มครองความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการทางด้านสาธารณสุขซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข องค์การที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขยังจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ตามอำนาจ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานดังนี้

ก. หน่วยงานหลัก คือ องค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (องค์การ คบส.) มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับผลิตภัณฑ์และบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพปลอดภัย และสมประโยชน์ต่อการบริโภค องค์การประเภทนี้จะมีกฎหมายเป็นแม่บทกำหนดบทบาทหน้าที่และเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินมาตรการทางกฎหมาย เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

ข. หน่วยงานสนับสนุน การตรวจวิเคราะห์ ชั้นสูตร เป็นองค์การที่ทำหน้าที่ในการตรวจวิเคราะห์ ชั้นสูตร ทางห้องปฏิบัติการ โดยองค์การ คบส. จะนำผลวิเคราะห์ที่ได้จากหน่วยงานสนับสนุนมาใช้ในการประเมินความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัย เพื่อตัดสินใจดำเนินมาตรการที่เหมาะสม เช่น การอนุญาต การติดตามเฝ้าระวังความปลอดภัย และการดำเนินการทางกฎหมาย ฯลฯ เป็นต้น

ค. หน่วยงานร่วมประสาน การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข นอกจากหน่วยสนับสนุน ในข้อ ข. แล้วการดำเนินงาน คบส. จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ ประสาน และสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินมาตรการต่างๆ ทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ ขยายไปสู่เป้าหมายได้อย่างครอบคลุม ครบวงจร ตามระบบงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้มาตรการกฎหมายจำเป็นต้องประสานงานกับ ตำรวจ อัยการ หรือศาล การเผยแพร่ให้ความรู้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากสื่อมวลชน สถาบันการศึกษา องค์กรเอกชนและรัฐที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

หน่วยงานของรัฐที่ดูแลเรื่องนี้ในภาพรวม คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (รวมถึงศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์) เป็นองค์กรที่รับผิดชอบหลัก ทำหน้าที่ทั้งในส่วนที่ดำเนินการเอง ประสานการดำเนินงาน และเป็นผู้กำกับดูแลรวมทั้งนิเทศงาน และประสานงานกับหน่วยงานปฏิบัติในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

ในส่วนภูมิภาค มีหน่วยงานของรัฐที่ดูแลเรื่องนี้เป็น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(มีกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ดูแลในภาพรวมของจังหวัด) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน พระราชบัญญัติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 8 ฉบับ ได้แก่

1. พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533
2. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
3. พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518
4. พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535
5. พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2535
6. พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522
7. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522
8. พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2531

สิทธิผู้บริโภค

ผู้บริโภค "Consumer" หมายความว่า ผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์

การคุ้มครองผู้บริโภค " Consumer Protection" หมายความว่า การป้องกัน ปกป้อง ระวัง ดูแล พิทักษ์รักษา ให้รักษา กันไว้ไม่ให้ ผู้ที่ซื้อของมาใช้ ผู้กิน ผู้เสพ ผู้ใช้สอย ผู้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เกิดภัยอันตราย บาดเจ็บ หรือเกิดความเสียหาย

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2541 ได้บัญญัติสิทธิผู้บริโภคที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย 5 ประการดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการโฆษณาหรือการแสดงผลตามความเป็นจริงและปราศจากพินัยแก่ผู้บริโภค รวมถึงตลอดถึงสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอย่างถูกต้องและเพียงพอที่จะไม่หลงผิดในการซื้อสินค้าและบริการ โดยไม่เป็นธรรม

2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการ โดยความสมัครใจของผู้บริโภค และปราศจากการชักจูงอันไม่เป็นธรรม

3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัย มีสภาพและคุณภาพได้มาตรฐานเหมาะสมแก่การใช้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สิน ในกรณีใช้ตามคำแนะนำหรือระมัดระวังตามสภาพของสินค้าหรือบริการนั้นแล้ว

4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อสัญญาโดยไม่ถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจ

5. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและชดเชยค่าเสียหาย เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคตามข้อ 1,2,3 และ4 ดังกล่าว

สิทธิของผู้บริโภคทั้ง 5 ประการ ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้จะได้รับผลเต็มที่ ต่อเมื่อผู้บริโภคได้ปฏิบัติตามคำแนะนำดังต่อไปนี้

ข้อควรปฏิบัติก่อนเข้าทำการซื้อสินค้าและบริการ

1. ผู้บริโภคควรใช้ความระมัดระวังตามสมควร ในการซื้อสินค้าและรับบริการ เป็นต้นว่า ตรวจสอบการแสดงฉลาก ปริมาณ และราคา ยุติธรรมหรือไม่ อย่าเชื่อถือข้อความโฆษณาโดยไม่พิจารณาให้รอบคอบและหาข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับคุณภาพ แหล่งกำเนิด และลักษณะของสินค้าว่าเป็นความจริงตามที่ได้อธิบายไว้หรือไม่ ถ้ามีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจ ควรพิจารณาให้ถี่ถ้วนก่อน

2. การเข้าทำสัญญาผูกพันกันตามกฎหมายโดยการลงลายมือชื่อนั้น ผู้บริโภคต้องตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้ว่ารัดกุมและให้สิทธิแก่ผู้บริโภคครบถ้วนหรือไม่ตามที่ได้เจรจากันไว้และสัญญามีเงื่อนไขข้อใดบ้างที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้บริโภค ถ้าสงสัยในข้อกฎหมายใด หรือไม่แน่ใจในความชัดเจนของสัญญา ก็ควรปรึกษาผู้ที่มีความรู้ให้แน่ชัดเสียก่อน

3. ข้อตกลงต่างๆ ที่ต้องการให้มีผลบังคับ ควรทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ประกอบธุรกิจด้วย

ข้อควรปฏิบัติหลังทำสัญญาแล้ว

1. ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการเก็บรักษาพยานหลักฐานต่างๆ ที่แสดงถึงการละเมิดสิทธิผู้บริโภคไว้ เพื่อทำการเรียกร้องตามสิทธิของตน พยานหลักฐานดังกล่าวอาจจะเป็นสินค้าที่แสดงให้เห็นว่ามีปริมาณหรือคุณภาพไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่ระบุไว้ในฉลาก มีความสกปรกหรือเป็นพิษอาจเกิดอันตรายจากการใช้สินค้าหรือบริการนั้นได้ ควรจดจำสถานที่ซื้อสินค้าหรือรับบริการนั้นไว้ เพื่อประกอบการร้องเรียนด้วย

2. ในกรณีที่มีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรกับผู้ประกอบธุรกิจ ต้องเก็บเอกสารสัญญาต่างๆ รวมทั้งเอกสารโฆษณาและใบเสร็จรับเงินไว้ด้วย

3. เมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค ผู้บริโภคมีหน้าที่ในการดำเนินการร้องเรียนตามสิทธิของตนตามที่กล่าวมาแล้ว (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2541 : 8-10)

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า ผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยที่องค์กรของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการในการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความเป็นธรรมจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พร้อมทั้งควบคุม กำกับ ดูแลให้ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายสินค้า ผลิตและจำหน่ายสินค้าที่มีความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค ทั้งนี้หากผู้บริโภคเกิดความเสียหายจากการบริโภคผลิตภัณฑ์อันเนื่องมาจากความบกพร่องของผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย ผู้บริโภคก็มีสิทธิในการเรียกร้องให้ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายชดเชยค่าเสียหายที่เกิดขึ้นได้ ในส่วนร้านขายของชำซึ่งถือเป็นผู้จำหน่ายสินค้าในชุมชนจึงต้องคัดเลือกสินค้าที่ถูกต้องมาจำหน่ายให้กับผู้บริโภค

2.2 ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อสุขภาพอนามัย รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ตลอดจนผลิตภัณฑ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพประกอบด้วยผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ และวัตถุเสพติด (กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค, 2546)

2.2.1 อาหาร

ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมายของคำว่า “อาหาร” ดังนี้ อาหาร หมายถึง ของกินหรือเครื่องดื่มที่รับประทาน ซึ่งได้แก่

1. วัตถุทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ หรือในรูปลักษณะใด ๆ แต่ไม่รวมถึงยา หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

2. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้หรือใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร รวมถึงวัตถุเจือปนอาหาร สี และเครื่องปรุงแต่งกลิ่นรส

อาหารแบ่งออกตามลักษณะการควบคุมได้ 4 ประเภท ได้แก่

1. อาหารควบคุมเฉพาะ เป็นอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ หากผลิตออกมาไม่ได้คุณภาพมาตรฐานตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จำเป็นต้องประเมินความปลอดภัยอย่างเข้มงวด เช่น นมโค ไอศกรีม นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท วัตถุเจือปนอาหาร รวมอาหารกลุ่มนี้มี 14 รายการ

2. อาหารที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน มีการกำหนดคุณภาพมาตรฐาน เช่นเดียวกับอาหารกลุ่ม 1 แต่การขออนุญาตจะมีความเข้มงวดน้อยกว่าอาหารกลุ่ม 1 เช่น ซีอิ๊วโกแลต ไข่เชื่อมม้า เกลือบรีโกล น้ำบริโกล น้ำแข็ง น้ำปลา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ชา กาแฟ เป็นต้น รวมอาหารกลุ่มนี้มี 39 รายการ

3. อาหารที่ต้องมีฉลาก เป็นอาหารที่กำหนดข้อความรายละเอียดที่ต้องแจ้งบนฉลาก เพื่อเป็นการเลือกซื้อ เช่น ขนมอบัง น้ำเกลือปรุงอาหาร ซอสในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท หมากฝรั่งและลูกอม ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ เป็นต้น รวมอาหารกลุ่มนี้มี 13 รายการ

4. อาหารทั่วไป คืออาหารนอกเหนือจากอาหาร 3 กลุ่มข้างต้นในปัจจุบันเฉพาะฉลากของอาหารกลุ่ม 1-3 เท่านั้น ที่มีการแสดงเลขสารบบอาหารในเครื่องหมาย อย.

ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ได้กำหนดข้อกำหนดในการควบคุมกำกับร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหาร หากพบการจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกต้องถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย ดังนั้นผู้ประกอบการ ต้องคัดเลือกอาหารที่จำหน่ายในร้าน โดยมีบัญญัติดังนี้

มาตรา ๒๕ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่ายซึ่งอาหารดังต่อไปนี้

(๑) อาหารไม่บริสุทธิ์ (๒) อาหารปลอม (๓) อาหารผิดมาตรฐาน (๔) อาหารอื่นที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา ๒๖ อาหารที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ให้ถือว่าเป็นอาหาร ไม่บริสุทธิ์

(๑) อาหารที่มีสิ่งที่น่าจะเป็นอันตรายแก่สุขภาพเจือปนอยู่ด้วย

(๒) อาหารที่มีสารหรือวัตถุเคมีเจือปนอยู่ในอัตราที่อาจเป็นเหตุให้คุณภาพของอาหารนั้นลดลง เว้นแต่การเจือปนเป็นการจำเป็นต่อกรรมวิธีผลิต การผลิต และได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่แล้ว

(๓) อาหารที่ได้ผลิต บรรจุ หรือเก็บรักษาไว้โดยไม่ถูกสุขลักษณะ

(๔) อาหารที่ผลิตจากสัตว์ที่เป็นโรคอันอาจติดต่อถึงคนได้

(๕) อาหารที่มีภาชนะบรรจุประกอบด้วยวัตถุที่น่าจะเป็นอันตรายแก่สุขภาพ

มาตรา ๒๗ อาหารที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ให้ถือว่าเป็นอาหารปลอม

(๑) อาหารที่ได้สับเปลี่ยนใช้วัตถุดิบแทนบางส่วน หรือคัดแยกวัตถุดิบที่มีคุณค่าออกเสียทั้งหมดหรือบางส่วน และจำหน่ายเป็นอาหารแก่อ่างนั้น หรือใช้ชื่ออาหารแก่อ่างนั้น

(๒) วัตถุหรืออาหารที่ผลิตขึ้นเทียมอาหารอย่างหนึ่งอย่างใดและจำหน่ายเป็นอาหารแก่อ่างนั้น

(๓) อาหารที่ได้ผสมหรือปรุงแต่งด้วยวิธีใดๆ โดยประสงค์จะปกปิดซ่อนเร้นความชำรุดบกพร่องหรือความด้อยคุณภาพของอาหารนั้น

(๔) อาหารที่มีฉลากเพื่อลวง หรือพยายามลวงผู้ซื้อให้เข้าใจผิดในเรื่องคุณภาพ ปริมาณ ประโยชน์ หรือลักษณะพิเศษอย่างอื่น หรือในเรื่องสถานที่และประเทศที่ผลิต

(๕) อาหารที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามคุณภาพหรือมาตรฐานที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา ๖ (๒) หรือ (๓) ถึงขนาดจากผลวิเคราะห์ปรากฏว่าส่วนประกอบที่เป็นคุณค่าทางอาหารขาดหรือเกินร้อยละสามสิบจากเกณฑ์ค่าสุดหรือสูงสุด หรือแตกต่างจากคุณภาพหรือมาตรฐานที่ระบุไว้จนทำให้เกิดโทษหรืออันตราย

มาตรา ๒๘ อาหารผิดมาตรฐานได้แก่อาหารที่ไม่ถูกต้องตามคุณภาพหรือมาตรฐานที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามมาตรา ๖ (๒) หรือ (๓) แต่ไม่ถึงขนาดดังที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๗ (๕)

มาตรา ๒๙ อาหารที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นอาหารตามมาตรา ๒๕ (๔)

(๑) ไม่ปลอดภัยในการบริโภค หรือ

(๒) มีสรรพคุณไม่เป็นที่เชื่อถือ หรือ

(๓) มีคุณค่าหรือคุณภาพประโยชน์ต่อร่างกายในระดับที่ไม่เหมาะสม

มาตรา ๕๘ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๕ (๑) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๙ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๕ (๒) ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสิบปี และปรับตั้งแต่ห้าพันบาทถึงหนึ่งแสนบาท

มาตรา ๖๐ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๕ (๓) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท

มาตรา ๖๑ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๕ (๔) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

– มาตรา ๗๓ ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา ๔๘ มาตรา ๕๐ มาตรา ๕๘ มาตรา ๕๙ มาตรา ๖๐ มาตรา ๖๑ หรือมาตรา ๖๔ เป็นการกระทำความผิดโดยจำหน่ายปลีกให้แก่ผู้บริโภคโดยตรง

ผู้กระทำ ความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ถ้าผู้นั้น กระทำความผิดอีกภายในหกเดือนนับแต่วันที่ได้กระทำความผิดครั้งก่อน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การควบคุมกำกับสถานที่จำหน่ายอาหาร เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายจึงกำหนดให้ผู้จำหน่ายอาหาร ต้องคัดเลือกอาหารที่มาจากในร้านให้มีความถูกต้อง ปลอดภัยมาจำหน่าย และในกรณีจำหน่ายอาหารที่พบสารปนเปื้อน (บอแรกซ์,ฟอร์มาลิน,สารกันรา,สารฟอกขาว,ยาฆ่าแมลง) มีความผิดตาม พรบ.อาหาร พ.ศ.2522 จำหน่าย/ผลิตอาหารผิดมาตรฐาน ฝ่าฝืน ม.25(3) โทษตาม ม. 60 ปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท

การกำกับดูแลการโฆษณา

“โฆษณา” หมายความว่า ความรวมถึงการกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า

“สื่อโฆษณา” หมายความว่า สิ่งที่ใช้เป็นสื่อในการโฆษณา เช่น หนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ไปรษณีย์โทรเลข โทรศัพท์ หรือป้าย

หลักการควบคุมโฆษณาสินค้าและผลิตภัณฑ์ จัดแบ่งผลิตภัณฑ์ ตามข้อกำหนดของกฎหมายได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1.ผลิตภัณฑ์ที่กฎหมายกำหนดให้ยื่นขออนุญาตก่อนทำการโฆษณา ได้แก่ ยา อาหาร และเครื่องมือแพทย์
- 2.ผลิตภัณฑ์ที่กฎหมายไม่ได้กำหนดให้ต้องยื่นขออนุญาตก่อนทำการโฆษณา ได้แก่ เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษ
- 3.ผลิตภัณฑ์ที่กฎหมายห้ามทำการโฆษณาเพื่อการค้าวันแต่ เป็นการโฆษณาซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาทันตกรรม หรือเภสัชกรรม หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง และผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้แก่ ยาเสพติดให้โทษ และวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

การกำกับดูแลการโฆษณาอาหาร

ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ในมาตรา 40 “ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาคุณภาพ ประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหารอันเป็นเท็จ หรือเป็นการหลอกลวงให้เกิดความหลงเชื่อโดยไม่สมควร”และ มาตรา 41 “ผู้ใดประสงค์จะโฆษณาคุณภาพ ประโยชน์ คุณภาพ หรือสรรพคุณของอาหาร

ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ทางฉายภาพ ภาพยนตร์ หรือทางหนังสือพิมพ์ หรือสิ่งพิมพ์
อื่นๆหรือด้วยวิธีอื่นใดเพื่อประโยชน์ในทางการค้า ต้องนำเสียง ภาพ ภาพยนตร์ หรือข้อความที่จะ
โฆษณาดังกล่าวนั้นให้ผู้อนุญาตตรวจพิจารณาก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะโฆษณาได้” หากพบ
การฝ่าฝืน มีโทษตาม มาตรา 70 ผู้ใดโฆษณาอาหาร โดยฝ่าฝืนมาตรา 40 “ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน
สามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” และ มาตรา 71 “ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 41 ต้อง
ระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท”

2.2.2 ยา

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ได้ให้ความหมายของ “ยา” หมายความว่า

(๑) วัตถุที่รับรองไว้ในคำราชาที่รัฐมนตรีประกาศ

(๒) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค
หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์

(๓) วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือ

(๔) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่
ใด ๆ ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์

วัตถุตาม (๑) (๒) หรือ (๔) ไม่หมายความรวมถึง

(ก) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตรหรือการอุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรี
ประกาศ

(ข) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือ
เครื่องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง หรือเครื่องมือและส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ในการ
ประกอบโรคศิลปะหรือวิชาชีพเวชกรรม

(ค) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวิจัย การวิเคราะห์ หรือ
การชันสูตร โรคซึ่งมิได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์

“ยาแผนปัจจุบัน” หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบวิชาชีพเวช
กรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์

“ยาแผนโบราณ” หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะ
แผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในคำราชาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศหรือยาที่รัฐมนตรี

- ประกาศเป็นยาแผน โบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผน โบราณ

“ยาอันตราย” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาอันตราย

“ยาควบคุมพิเศษ” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาควบคุมพิเศษ

“ยาใช้ภายนอก” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายสำหรับใช้ภายนอก ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาใช้เฉพาะที่

“ยาใช้เฉพาะที่” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายใช้เฉพาะที่กับหู ตา จมูก ปาก ทวารหนัก ช่องคลอด หรือท่อน้ำนม

“ยาสามัญประจำบ้าน” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน

“ยาบรรจุเสร็จ” หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่ได้ผลิตขึ้นเสร็จในรูปต่าง ๆ ทางเภสัชกรรม ซึ่งบรรจุในภาชนะหรือหีบห่อที่ปิดหรือผนึกไว้ และมีฉลากครบถ้วนตามพระราชบัญญัตินี้

“ยาสมุนไพร” หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ผสม ปูรง หรือแปรสภาพ

ในการจำหน่ายยา กฎหมายได้อนุญาตให้ร้านขายของชำสามารถจำหน่ายยาประเภทยาสามัญประจำบ้าน หากพบว่าร้านขายของชำมีการจำหน่ายยานอกเหนือยาสามัญประจำบ้านจะมีความผิด ตาม พรบ.ยา พ.ศ.2510 ดังนี้

- กรณีขายยาแผนปัจจุบัน มีความผิดตาม พรบ.ยา พ.ศ.2510 มาตรา 12 “ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบัน เว้นแต่จะได้รับ ใบอนุญาตจากผู้อนุญาต” โทษตาม มาตรา 101 “ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 12 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีและปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท”

- กรณีขายยาชุด มีความผิดตามมาตรา 75 ทวิ “ห้ามมิให้ผู้ใดขายยาบรรจุเสร็จหลายขนาดโดยจัดเป็นชุดไว้ในคราวเดียวกัน โดยมีเจตนาให้ผู้ซื้อใช้ร่วมกันเพื่อบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค..” โทษตามมาตรา 122 ทวิ “โทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

- กรณีขายยาหมดอายุ มีความผิดตามมาตรา 72(3) “ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยา..(3) เสื่อมสภาพ...” โทษตามมาตรา 121 “จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 3,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

การกำกับดูแลการโฆษณา

“การโฆษณาขายยา” หมายถึง การกระทำในลักษณะใดก็ตามในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ซึ่งมีลักษณะตรงกับคำจำกัดความคำว่า “ยา” โดยอาจมีการดำเนินการผ่านสื่อโฆษณาที่มีใช้กันอยู่หลากหลายรูปแบบในปัจจุบัน การโฆษณา สินค้าในระบบขายตรง การออกข่าวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา และการโฆษณาในรูปแบบของการพูดของการโฆษณาใน รายการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำเหล่านั้นผู้ดำเนินการจะได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม หากมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ทางการค้าแล้ว ส่วนถือเป็นการโฆษณาขายยาทั้งสิ้น

ตาม พรบ.ยา พ.ศ.2510 มาตรา 88 ได้กำหนด การโฆษณาขายยาจะต้อง

1. ไม่เป็นการโอ้อวดสรรพคุณยา หรือวัตถุอันเป็นส่วนประกอบของยาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยได้อย่างศักดิ์สิทธิ์หรือหายขาด หรือใช้ถ้อยคำอื่นใดที่มีความหมายทำนองเดียวกัน

ตัวอย่างถ้อยคำที่มีความหมายทำนองเดียวกัน ดังกล่าว เช่น ยอด พิเศษ วิเศษ ดีเลิศ ศักดิ์สิทธิ์ หายขาด หายห่วง เค็ดขาด พิษโรคร้าย หมกกังวล ปลอดภัยที่สุด ทันใจ เหมาะสมที่สุด เป็นหนึ่งมาตลอด ไม่มีผลข้างเคียง ไม่ทำให้เกิดอาการแพ้ ไม่ต้องทนราคาฉวยโอกาสดี ๆ อย่างนี้มีไม่บ่อยนัก

2. ไม่ทำให้เข้าใจว่ามีวัตถุใดเป็นตัวยา หรือเป็นส่วนประกอบของยา ซึ่งความจริงไม่มีวัตถุหรือส่วนประกอบนั้นในยา หรือมีแต่ไม่เท่าที่เข้าใจ

3. ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาทำให้แห้งลูกหรือยาขับระดูอย่างแรง

4. ไม่ทำให้เข้าใจว่าเป็นยาบำรุงกามหรือยาคุมกำเนิด

5. ไม่แสดงสรรพคุณยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ ยกเว้นที่เป็นยาใช้ภายนอก

6. ไม่มีการรับรอง หรือยกย่องสรรพคุณยาโดยบุคคลอื่น

7. ไม่แสดงสรรพคุณยาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค หรืออาการของโรคที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 77

ความใน (5) และ (6) ไม่ใช่บังคับแก่ข้อความในฉลาก หรือเอกสารกำกับยา และความใน (4) (5) (6) (7) และ ไม่ใช่บังคับแก่การโฆษณาซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการโรคศิลปะ ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์

หมายเหตุ : โรคหรืออาการของโรคที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อาศัยอำนาจตามมาตรา 77 ห้ามโฆษณาว่าสามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค ได้แก่

- | | |
|----------------|--|
| (1) โรคเบาหวาน | (4) วัณโรค |
| (2) มะเร็ง | (5) โรคเรื้อน |
| (3) อัมพาต | (6) โรคหรืออาการโรคของสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต |

มาตรา 88 ทวิ การโฆษณาขายยาทางวิทยุกระจายเสียง เครื่องขยายเสียง วิทยุ โทรทัศน์ ทางฉายภาพ ทางภาพยนตร์ หรือทางสิ่งพิมพ์ จะต้องได้รับอนุมัติข้อความ เสียง หรือภาพ ที่ใช้ในการโฆษณาจากผู้อนุญาต

หมายเหตุ : ผู้อนุญาต ได้แก่ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (สามารถทำการโฆษณาได้ทั่วประเทศ) และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สามารถทำการโฆษณาได้เฉพาะจังหวัดที่ได้รับอนุญาต)

มาตรา 89 “ห้ามมิให้โฆษณาขายยาโดยไม่สุภาพ หรือโดยการร้องรำทำเพลง หรือ แสดงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย”

มาตรา 90 “ห้ามมิให้โฆษณาขายยา โดยวิธีแถมพก หรือออกสลากรางวัล” เช่น โฆษณาลดกรดชนิดหนึ่งว่าซื้อยาลดกรดจำนวนหนึ่งแล้วแถมเสืยัด 1 ตัว

บทกำหนดโทษเมื่อพบการโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง

มาตรา 124 “ผู้ใดโฆษณาขายยาโดยฝ่าฝืนมาตรา 88 , 88 ทวิ, 89 หรือ มาตรา 90 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท”

2.2.3 เครื่องสำอาง

ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2535 ได้ให้ความหมายของ“เครื่องสำอาง” หมายความว่า

- (๑) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ทา ถู นวด โรย พ่น หยอด ใส่ อบ หรือกระทำด้วยวิธีอื่นใด ต่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายเพื่อความสะอาด ความสวยงาม หรือส่งเสริมให้เกิดความสวยงาม และรวมตลอดทั้งเครื่องประตินิกผิวต่างๆ ด้วย แต่ไม่รวมถึงเครื่องประดับและเครื่องแต่งตัวซึ่งเป็นอุปกรณ์ภายนอกร่างกาย

(๒) วัตถุประสงค์มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอางโดยเฉพาะ หรือ

(๓) วัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยกฎกระทรวงให้เป็นเครื่องสำอาง

เครื่องสำอาง จึงเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับร่างกายมนุษย์เพื่อความสะอาดและความสวยงามเท่านั้น เช่น ครีมบำรุงผิว โลชั่นกันแดด น้ำหอม ลิปสติก แป้ง ผุ่น รองพื้น แป้งทาหน้า ดินสอ เขียนคิ้ว ผลิตภัณฑ์ทาแก้ม ทาเล็บ ล้างเล็บ ตกแต่งทรงผม ระวังกลิ่นกาย สบู่ แชมพู ครีมนวดผสม ยาสี ฟัน น้ำยา บ้วนปาก ผ้ำเย็น ผ้ำอนามัย เป็นต้น

ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อยู่ในการกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งกำหนดให้เครื่องสำอางทุกชนิดจัดเป็นเครื่องสำอางควบคุม โดยผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าต้องมาทำการจดทะเบียนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก่อนออกวางจำหน่าย

สำหรับ ปัญหาที่พบในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง คือ ผู้ขายมักใช้ข้อความโฆษณาที่เป็นการโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ซึ่งจะพบมากในผลิตภัณฑ์ทาผิว ฝ้า ที่ทำให้หน้าขาว เช่น “ใช้แล้วขาวปรัง ดูดซึมเร็ว เห็นผลทันใจ” “ช่วยปรับ ผิวขาวเร่งด่วนได้ใน 2 สัปดาห์ เห็นผลจริง” “ทำให้ผิวหน้าสะอาดล้าลึก ขาวใส เปล่งปลั่ง นุ่มเนียน กระชับ จนคุณรู้สึกได้เลยเมื่อแรกใช้” เป็นต้น โดยมักอ้างว่าขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว ซึ่งจริง ๆ แล้ว การที่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ามาจดทะเบียนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเพียงการแจ้งสูตร ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบว่ามีส่วนผสมที่เป็นอันตราย แต่ไม่ได้เป็นการรับรองในส่วนของการโฆษณา ดังนั้น ในการเลือกซื้อเครื่องสำอางให้ปลอดภัย ผู้บริโภคควรเชื่อสรรพคุณเฉพาะที่มีระบุบนฉลากเท่านั้น ไม่ใช่การโฆษณา และควรดูว่ามีฉลากภาษาไทยที่ระบุรายละเอียดที่ครบถ้วน ได้แก่ ชื่อและประเภทผลิตภัณฑ์ ส่วนประกอบสำคัญ วิธีใช้ ชื่อและที่ตั้งแหล่งผลิต วันเดือนปีที่ผลิต และปริมาณสุทธิ รวมถึงควรเลือกซื้อจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ (Aimoddang,2553)

สถานที่ขายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง สามารถกระทำได้โดยอิสระไม่ต้องขออนุญาตขายเครื่องสำอาง แต่เครื่องสำอางที่ขายต้องมีฉลากภาษาไทยและฉลากต้องแสดงข้อความครบถ้วนและถูกต้องตามที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ พรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ.2535 ได้กำหนดโทษสถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ไว้ดังนี้

- กรณีจำหน่ายเครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ มีความผิดตาม พรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ. 2535 มาตรา 36 โทษตามมาตรา 59 “จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

- กรณีจำหน่ายเครื่องสำอางที่ไม่มีฉลากภาษาไทย เครื่องสำอางที่มีฉลากไม่ถูกต้อง มีความผิดตาม พรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ.2535 ต้องระวางโทษตามมาตรา 57 “จำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การกำกับดูแลการโฆษณาเครื่องสำอาง ไม่ต้องขออนุญาตก่อนทำการโฆษณา แต่การโฆษณาต้องอยู่ในขอบเขตของความถูกต้อง ถูกหลักวิชาการและ เป็นธรรมต่อผู้บริโภคแต่ทั้งนี้ผู้ประกอบการอาจขอให้พิจารณาให้ความเห็นก่อนทำการโฆษณาได้

ในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ได้เลือกศึกษาผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของประชาชนได้แก่ อาหาร ยา และเครื่องสำอาง ซึ่งผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีการจำหน่ายอยู่ในร้านค้าที่อยู่ในชุมชนที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า ร้านขายของชำ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้

ในการพัฒนาประเทศ ความรู้และความดีเป็นสิ่งที่ต้องการไปทุกแห่ง สิ่งสองประการนี้ขึ้นอยู่กับปัญญา ต้องมีปัญญาเพื่อเห็นทาง ความดีที่อาศัยศรัทธาอย่างเดียวไปไม่ได้ไกล จึงต้องมีปัญญานำ เพราะการใช้ศรัทธาอย่างเดียวนั้นการพัฒนาจะเปลี่ยนแปลงหรือตามไม่ทันเหตุการณ์ ดังนั้นการพัฒนาที่สร้างสรรค์ ต้องตั้งอยู่บนฐานของปัญญาอยู่ตลอดเวลา ถ้ามุขยขาดปัญญาหรือไม่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ การสร้างสรรค์ และการพัฒนาดังกล่าวจะไม่ได้ผล (ปาริชาติ วัลย์เสถียร และคณะ, 2543 : 171-198)

2.3.1 ความหมายและความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้

การศึกษาที่เหมาะสมกับยุคโลกาภิวัตน์ในศตวรรษที่ 21 ก็ต้องเป็นการศึกษาตลอดชีวิต มีความหมายครอบคลุมไปถึงการเรียนรู้วิธีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในที่ทำงาน และความหมายรวมไปถึงการก่อรูปร่างบุคลิกภาพ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้เวลาใดก็ได้ตลอดชีวิต โดยการเรียนรู้ในการศึกษาตลอดชีวิต มีสาระสำคัญ 4 ประการ คือ การเรียนรู้เพื่อรู้ การเรียนรู้เพื่อทำการเรียนรู้เพื่อเป็น และการเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกัน

องค์ประกอบที่สำคัญของประชาสังคม คือ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่เราเรียนรู้ และผ่านการแลกเปลี่ยนกับคนอื่น เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น กระบวนการเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนระหว่างคนในชุมชนและสาธารณะ ทำให้เราอยู่ในสิ่งที่เราไม่รู้ ซึ่งไม่อาจรู้ได้โดยลำพัง กระบวนการ

เรียนรู้ของชุมชนมิใช่การรับฟังข้อเสนอและข้อมูลเท่านั้น ประชาชนจำเป็นต้องเข้าใจทักษะต่อปัญหาที่คนอื่นเสนอ มีปัญหาบางปัญหาที่เราไม่สามารถรู้ได้โดยลำพัง และจะรู้ได้ก็ต่อเมื่อมีการเรียนรู้ร่วมกันกับคนอื่น ดังนั้น เราจำเป็นต้องรู้จักสร้างสำนึกร่วมต่อสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนกำหนด หรือนิยามประเด็นปัญหาสาธารณะร่วมกัน

การพัฒนาชุมชนเชิงปฏิบัติที่เป็นการให้การศึกษาชุมชนเพื่อการพัฒนา สามารถสรุปได้ว่า การให้การศึกษาชุมชนเพื่อการพัฒนา(Community Education for Development) มีความหมายแยกเป็น 2 ตอนกล่าวคือ

1. การให้การศึกษาชุมชน(Community Education) คือการกระตุ้นส่งเสริมให้คนในชุมชนเรียนรู้ถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการที่แท้จริงของคนในชุมชนของตนเอง
2. การให้การศึกษาเพื่อพัฒนา(Development Education) คือการกระตุ้นส่งเสริมให้คนในชุมชนเรียนรู้ เพื่อค้นหาแนวทางหรือวิธีการแก้ไขข้อจำกัดของชุมชน จนสามารถตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดแผนงานที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน ตามขีดความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่

ดังนั้น การให้การศึกษาชุมชนเพื่อการพัฒนา คือ วิธีการกระตุ้นและส่งเสริมให้คนในชุมชนเรียนรู้ และศึกษาร่วมกัน ในข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหา ความต้องการของชุมชนที่แท้จริง ตลอดจนสามารถค้นหาและกำหนดวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วยตนเอง

ในการเรียนรู้ดังกล่าว ผู้เรียนควรมีวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ คือ

1. เรียนรู้เพื่อตนเอง
2. เรียนรู้เพื่อสิ่งนอกที่สัมพันธ์กับตัวเอง ทั้งที่ใกล้และไกล
3. เรียนรู้เพื่อรู้ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างคนกับสิ่งนอกตัว และสามารถจัดความสัมพันธ์
เกื้อกูลกัน

ในด้านการนำความรู้มาปฏิบัติ การศึกษาที่แท้จริงแล้วเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นกระบวนการตามธรรมชาติในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการดำรงชีวิตของคนและสัตว์ เป็นการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกันด้วยช่องทางต่างๆ ผ่านพิธีกรรม ประเพณี ค่านิยม วัฒนธรรม

อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อชีวิตและสังคม เพื่อให้คนดี รู้จักคิด ทำดี มีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม

2.3.2 ยุทธศาสตร์ในการเสริมสร้างการเรียนรู้

2.3.2.1 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้ที่มีประสิทธิผลในการพัฒนา คือการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานจริง ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายมีการเรียนรู้ร่วมกัน ไม่แยกการเรียนรู้ออกจากชีวิตจริง เหตุผลที่สนับสนุนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่

1) ความรู้และความจริงเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ โลกถูกค้นพบใหม่เสมอๆ การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ในสังคมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทุกคนต้องเรียนรู้วิธีที่จะแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง

2) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยเตรียมสมาชิกของชุมชนให้พร้อมที่จะเผชิญกับชีวิตจริง เพราะลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเปิด โอกาสให้ผู้รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติ ได้ทำกิจกรรมกลุ่ม ได้ฝึกในทักษะการเรียนรู้ ทักษะการบริหารจัดการ การเป็นผู้นำ ผู้ตาม และที่สำคัญเป็นการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับชีวิตจริงมากที่สุดวิธีหนึ่ง

3) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี ฝึกฝนความเป็นประชาธิปไตย ฝึกการช่วยเหลือเกื้อกูล และการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขต่อชุมชน

4) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยลดความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ทุกคนได้รับการยอมรับ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เกิดความสุขในการอยู่ร่วมกัน

จะเห็นได้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้สมาชิกได้รับประสบการณ์ที่สำคัญกับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝนทักษะการแสวงหาความรู้ ทักษะการคิด ทักษะการจัดการความรู้ ทักษะการแสดงออก ทักษะการสร้างความรู้ใหม่ และทักษะการทำงานกลุ่ม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้สมาชิกได้รับการพัฒนาไปสู่การเป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข

2.3.2.2 การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้

นพ.ประเวศ วะสี ได้เสนอถึงความสำคัญในการเสริมสร้างการเรียนรู้ให้แก่ชุมชนให้เกิดปัญญา เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดของสังคมทั้งหมดร่วมกัน ความเข้มแข็งทางปัญญาเกิดจากลักษณะ 5 ประการ คือ สติปัญญาของคนทั้งหมด โครงสร้างของสมอง กระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความเข้มแข็งทางปัญญา การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และความสามารถในการสร้างความรู้ใหม่ และได้เสนอยุทธศาสตร์ทางปัญญาไว้ 8 ประการ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ญาณวิทยา ที่เน้นการเรียนรู้ใน 3 ระดับ กล่าวคือ ความรู้ที่รู้ ความจริง แล้วเกิดปัญญาที่เชื่อมโยงความรู้ต่างๆ ได้ และเกิดจิตสำนึก เพราะความเข้าใจตัวเองที่สัมพันธ์กับสรรพสิ่งทั้งหลาย

2) ยุทธศาสตร์ครอบครัว จำเป็นต้องส่งเสริมและสนับสนุนครอบครัวให้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสมครบถ้วน ทำให้ครอบครัวเป็นฐานที่สำคัญทางสติปัญญาของชาติ และเป็นฐานทางศีลธรรมของสังคม

3) ยุทธศาสตร์เครือข่ายการเรียนรู้ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ของชุมชน องค์กรชุมชนจะเป็นองค์กรในการจัดการเรื่องของตนเอง รวมทั้งจัดการเรื่องสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติในปริมณฑลของชุมชน และในชุมชน มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย

4) ยุทธศาสตร์การปฏิรูปการเรียนรู้ในสถาบันการศึกษา หลักการปฏิรูปการเรียนรู้ในด้านความรู้และปัญญาและกระบวนการเรียนรู้ จะต้องมีการพัฒนามิติทางสังคม จิต และปัญญา ซึ่งเกิดจากการศึกษาจากกาสัมผัสความจริง ศึกษาจากการคิด และศึกษาจากการเจริญสติ

5) ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ในองค์กรและบทบาทของกองทัพ กองทัพควรปรับบทบาทให้เป็นสถาบันเพื่อการพัฒนาคนไปพร้อมกับการดำรงสมรรถนะทางการรบ

6) ยุทธศาสตร์สื่อสารมวลชน เนื่องด้วยสังคม สื่อทุกชนิดมีบทบาทในการสื่อสารระหว่างกัน หากมีการบริหารจัดการสื่อและการพัฒนาคุณภาพของสื่อให้มีสาระ และสร้างสรรค์เป็นหนทางหนึ่งที่จะพัฒนาสติปัญญาของผู้คนในสังคมได้อย่างกว้างขวาง และก้าวกระโดด

7) ยุทธศาสตร์การวิจัย สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่มีความเชื่อมโยง และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการสร้างความรู้ใหม่ จะทำให้เข้าใจสังคมได้ ด้วยเหตุนี้ประเทศจะต้องมีความเข้มแข็งทางการวิจัย

8) ยุทธศาสตร์การจัดการเพื่อความเข้มแข็งทางปัญญา การทำให้ยุทธศาสตร์ทั้ง 7 ประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับระดับนโยบาย มีการประสานความร่วมมือกัน ทำแผนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย มีกลไกในการประเมินผล มีการทดลอง และรัฐควรสนับสนุนให้เกิดการสร้างพลังปัญญาในสังคม

2.3.2.3 การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน

“ชุมชนแห่งการเรียนรู้” วิธีที่เหมาะสมกับการเสริมสร้างชีวิตสาธารณะของชุมชนคือ การแสวงหาวิธีต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนนั้น โดยปกติมักเกิดจากการดำเนินกิจการเฉพาะบางประการ อาทิ กิจกรรมการกำหนดปัญหาอย่างมีส่วนร่วม และการกำหนดกรอบแนวทางการแก้ปัญหาสาธารณะ กิจกรรมเพื่อค้นหาแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมการกำหนดแนวทาง และการดำเนินกิจกรรมสาธารณะเป็น

ค้น การค้นหากิจกรรมที่เปิด โอกาสให้ความสัมพันธ์ของผู้คนกลายมาเป็นความสัมพันธ์เชิงสาธารณะ จึงค่อนข้างมีความสำคัญ โดยเฉพาะความสัมพันธ์ที่เปิดโอกาสให้คนที่ค่อนข้างแปลกหน้าได้มาพบปะ และแก้ไขปัญหาสาธารณะร่วมกัน สิ่งที่น่าสนใจอย่างยิ่งคือ กิจกรรมต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน มักเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชิงสาธารณะ(Public relationships)

2.3.3 วิธีการ เทคนิค ในการเสริมสร้างการเรียนรู้ของชุมชน ได้แก่

2.3.3.1 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการลงมือปฏิบัติจริง การเรียนรู้จากการปฏิบัติ จัดว่าเป็นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดความรู้จริง ไม่แยกการเรียนรู้จากการดำรงชีวิตของสมาชิกในชุมชน สามารถสร้างการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นไปพร้อมกับการมีส่วนร่วมในการทำงานชุมชน ในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การศึกษาและการวิเคราะห์ชุมชน การกำหนดปัญหา การแสวงหาทางเลือก การวางแผน การปฏิบัติ การควบคุมติดตามและการประเมินผล

นอกจากนี้ยังจัดการเรียนรู้ได้ด้วยการสาธิต และทดลอง ซึ่งรูปแบบการสาธิตและทดลอง ควรจะจัดภายใต้เงื่อนไขเดียวกับที่สมาชิกในชุมชนมีอยู่ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในขั้นต่อไป

2.3.3.2 การเรียนรู้จากประสบการณ์ นอกจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ยังเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการศึกษาดูงาน ที่ไม่ใช่รูปแบบของการไปเที่ยวหรือเยี่ยมชมกันอย่างเป็นปกติ แต่เป็นการ ไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีการวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการสรุปบทเรียน มีการเตรียมการทั้งผู้ไปดูงานและผู้ให้การศึกษาดูงาน

2.3.3.3 การเรียนรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้านหรือสถาบันในชุมชนและนำมาผสมผสานกับองค์ความรู้สมัยใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพและเงื่อนไขของท้องถิ่น

2.3.3.4 การเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง หรือตัวอย่าง ได้แก่ กรณีศึกษา การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงละคร เกม กิจกรรม

2.3.3.5 การเรียนรู้จากการถ่ายทอด เป็นการเรียนรู้จากการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้โดยตรง เช่นการให้ข้อมูลข่าวสาร การบอกเล่า การบรรยาย การอภิปราย นิทรรศการ และสื่อต่างๆ

อย่างไรก็ดี เทคนิคการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่ดีควรเป็นเทคนิคแบบผสมผสาน และคำนึงถึง หลักการสำคัญต่างๆ คือ

- 1) การเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิต
- 2) การเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

3) การเรียนรู้ที่ให้คุณค่าแก่ภูมิปัญญาท้องถิ่น

4) คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย อาทิ เพศ วัย อาชีพ พื้นฐานการศึกษาและประสบการณ์

ดังนั้น การเลือกรูปแบบและเทคนิคของการส่งเสริมการเรียนรู้ควรคำนึงถึงมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการ ความสัมพันธ์กับชีวิตวัฒนธรรม คุณค่าของความรู้เดิม และการสร้างความรู้ใหม่ ตลอดจนความเหมาะสมของสื่อต่างๆ ด้วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างการเรียนรู้ ผู้วิจัยใช้กำหนดแนวทางกระบวนการวิจัยโดยมองกลุ่มภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับร้านขายของชำในชุมชน ประกอบด้วยกลุ่มผู้ประกอบการร้านขายของชำ กลุ่มผู้นำชุมชน อสม และกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานสอบสวนซึ่งเป็นกลุ่มชุมชนเชิงวิชาการ มีการเรียนรู้ร่วมกัน แก้ไขปัญหาาร่วมกัน และเป็นเครือข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.7 การศึกษาที่เกี่ยวข้อง

ฉลอง อัครชิโนเรศ และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การแก้ปัญหาการซื้อ การขายยาที่ไม่เหมาะสมในหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า มีการจำหน่ายยาประเภทยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ และยาบรรจุเสร็จบางชนิดในร้านค้า ร้านขายของชำ ซึ่งจัดว่าเป็นยาไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 42.9 โดยมีเหตุผลในการขายคือ ชาวบ้านต้องการ ไม่ต้องการเสียลูกค้า คิดว่าเป็นยาที่ไม่ได้ห้ามขาย ชาวบ้านเสนอวิธีการแก้ปัญหาโดยต้องการความรู้เกี่ยวกับยาในเรื่องประเภท และวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยผ่านกระบวนการการ ให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว และให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ในวันประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน ต้องการให้มียาที่เหมาะสมขายในหมู่บ้านและเลือกซื้อได้สะดวก มีหนังสือความรู้เรื่องยาแจกทุกบ้าน สำหรับวิธีการแก้ปัญหาที่ทางราชการเสนอ เช่น ให้ชมรมคุ้มครองผู้บริหาร โภคประจำหมู่บ้านคิด ไปสเตอร์และบทความที่กระดานให้ความรู้แก่ชาวบ้านทุกเดือน และให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคอยตรวจแนะนำการจำหน่ายยาในร้านค้าร้านชำอย่างสม่ำเสมอ

ชาญชัย วสุธาสัยนันท์ และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคยาจากร้านชำของประชาชนจังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยระดับการศึกษาของประชาชน มีอิทธิพลต่อการซื้อยาจากร้านชำ ส่วนระดับเศรษฐกิจ ระดับความรู้ในเรื่องการใช้ยา ระดับความสะดวกในการรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ไม่มีผลแตกต่างกันต่อการซื้อยาจากร้านชำ

รายการยาที่ประชาชนเลือกซื้อส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้รักษาอาการไข้ ไข้หวัด ปวดเมื่อย และมีข้อสังเกตว่า กลุ่มยาเหล่านี้มักจะมีการโฆษณาทางสื่อมวลชน และเป็นยาที่ประชาชนคุ้นเคยการใช้มาเป็นเวลานาน สำหรับร้านชำส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่ายาประเภทใดที่สามารถขายได้ถูกต้องตามกฎหมาย และแหล่งซื้อ ยาส่วนใหญ่มักจะซื้อจากร้านขายยา ดังนั้นควรจะมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านยาให้ร้าน ชำทราบและดูแลร้านขายยาให้ปฏิบัติตามกฎหมาย

พรพิมล ศักดิ์สูง (2537) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาชุดของชาวบ้าน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตนของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยจะเป็นการซื้อยากินเอง โรคหรืออาการที่เป็นบ่อย คือ ปวดหัว และเป็นไข้ การรู้จักยาชุดส่วนใหญ่เป็นการรู้จักจากคนขายบอก และสามารถบอกลักษณะยาชุดได้ โรค หรืออาการที่ใช้ยาชุด คือ แก่เส้นปวดเมื่อย การใช้ยาชุดจะใช้เป็นบางครั้ง เหตุผลที่ใช้ยาชุดคือ หายไว การกินยาชุดจะเป็นการกินเฉพาะเวลามีอาการ วิธีการซื้อยาชุดซื้อ โดยบอกอาการ การทราบพิษภัยของ ยาชุดส่วนใหญ่ทราบแต่ไม่สามารถระบุอันตรายได้ แหล่งที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาชุดคือเพื่อนบ้าน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน : เขตสุขภาพที่ 8 และหาแนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษา
- 3.2 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้
- 3.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

3.1 รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research) โดยเก็บข้อมูลจากแบบตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ และแบบสัมภาษณ์ผู้จำหน่ายยาในร้านชำ ในเขตสุขภาพที่ 8 และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยเทคนิค Focus Group ที่จังหวัดเลย โดยมีกระบวนการในการดำเนินการดังนี้

3.1.1 จัดทำแผนงานและดำเนินงานในพื้นที่ จังหวัดเลย อุดรธานี บึงกาฬ นครพนม สกลนคร จังหวัดละ 20 ตัวอย่าง

3.1.2 ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เกษัชกร โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยในจังหวัดที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินงาน ร่วมกันวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการดำเนินการสำรวจสถานการณ์ปัญหา

3.1.3 ดำเนินการสำรวจสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนตามแผน นัดหมายพื้นที่ในการออกสำรวจร้านขายของชำ โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุข เข้าร่วมทีมในการออกเก็บข้อมูลร้านขายของชำทุกแห่งในพื้นที่ศึกษา

3.1.4 เก็บรวมและวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในร้านขายของชำ

3.1.5 จัดประชุมนำเสนอผลการสำรวจสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านขายของชำให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมในการสำรวจสถานการณ์ กำหนดพื้นที่ที่จะดำเนินการจัดเวทีแลกเปลี่ยน

เรียนรู้และร่วมกันกำหนดประเด็นในการจัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อหาแนวทางร่วมกันในการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

3.1.6 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางร่วมกันในการ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

3.1.7 สรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บังคับบัญชา

3.2 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้คือ ร้านขายของชำในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 119 ร้าน โดยผู้ ศึกษาได้เลือกร้านชำในชุมชนในพื้นที่ห่างไกลเป็นกลุ่มเป้าหมาย ตามคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

3.3 เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษามี 3 ประเภท คือ 1. แบบตรวจมาตรฐาน ร้านขายของชำ 2.แบบสัมภาษณ์ผู้จำหน่ายยาในร้านชำ 3.การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยเทคนิค Focus Group

3.2.1 แบบตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ

เป็นแบบตรวจมาตรฐานร้านชำ อ้างอิงจากแบบตรวจมาตรฐานร้านชำ ที่ใช้ในการตรวจ สถานประกอบการร้านขายของชำ ซึ่งได้มีการปรับบางประเด็นเพื่อให้เหมาะกับการศึกษา โดยมีเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งระดับจังหวัดและอำเภอร่วมกันพิจารณา แบบตรวจประกอบไปด้วย ข้อมูลการตรวจมาตรฐานร้านชำ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 หมวดสถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค ได้แก่ ชั้นวางของ พื้นร้าน และ บริเวณโดยรอบร้านสะอาด, มีถังขยะเพียงพอ และมีระบบการกำจัดขยะที่ดี, จัดวางสินค้าแยกประเภทไว้ เป็นระเบียบแยกของกิน ของใช้ และวัตถุอันตรายออกจากกัน, จัดวางสินค้าประเภทของกินไว้บนชั้นสูง จากพื้น, มีการควบคุมป้องกันสัตว์และแมลง, อาหารประเภทของสดวางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 ซม., และ ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบวันที่ผลิต วันที่หมดอายุของสินค้าได้

ส่วนที่ 2 หมวดผลิตภัณฑ์ แบ่งเป็น 3 หมวด ได้แก่

อาหาร ได้แก่ ไม่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่มีเครื่องหมาย อย.จำหน่าย, อาหารสด ไม่พบสารปนเปื้อนทั้ง 5 ชนิด, ไม่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่หมดอายุ/เสื่อมคุณภาพจำหน่าย, ฉลากผลิตภัณฑ์ อาหารระบุวันที่ผลิต วันที่หมดอายุชัดเจน ครบถ้วน และ ไม่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร ให้อวดสรรพคุณเกินจริง

ยา ได้แก่ ไม่พบการจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน, ไม่พบการจำหน่ายยาชุด และไม่พบการจำหน่ายยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร เครื่องสำอาง ได้แก่ ไม่จำหน่ายเครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้และผลิตภัณฑ์ที่ห้ามใช้ตามประกาศฯ จำหน่ายเครื่องสำอางที่ฉลากครบถ้วน/ถูกต้อง ไม่มีการจำหน่ายเครื่องสำอางที่หมดอายุ/เสื่อมคุณภาพ และไม่มีการโฆษณาเครื่องสำอางโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง

วิธีการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 เป็นแบบตรวจประเมินเกี่ยวกับ สถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค ให้ผู้ตรวจประเมินเป็นผู้ตอบผลการประเมินในแต่ละประเด็น โดยให้ตอบทุกข้อตามประเด็นที่พบ ดังตัวอย่าง

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน
1. ชั้นวางของ พื้นร้าน และบริเวณโคจรรอบร้านสะอาด			
2. มีถังขยะเพียงพอ และมีระบบการกำจัดขยะที่ดี			

ส่วนที่ 2 เป็นผลการตรวจประเมินร้านขายของชำ หมวดต่างๆ ดังตัวอย่าง

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ได้ประเมิน
1. ไม่พบการจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน			
2. ไม่พบการจำหน่ายยาชุด			
3. ไม่พบการจำหน่ายยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร			

ในการลงข้อมูลการตรวจประเมินให้ขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่พบตรงตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้

ผ่าน หมายถึง มีการดำเนินการหรือมีผลิตภัณฑ์ถูกต้องตรงตามหัวข้อประเมิน

ไม่ผ่าน หมายถึง มีการดำเนินการหรือมีผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้องตามหัวข้อประเมิน

ไม่ได้ประเมิน หมายถึง ไม่มีผลิตภัณฑ์ตามหัวข้อที่ประเมิน ไม่พบผู้ประกอบการที่เป็นผู้ให้ข้อมูลได้

3.2.2 แบบสัมภาษณ์ความเห็นผู้จำหน่ายยาในร้านชำ

แบบสัมภาษณ์ผู้จำหน่ายยาในร้านชำ ได้ปรับปรุงมาจากแบบสำรวจสภาพความเป็นอยู่ และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้จำหน่ายยาในร้านชำ ตาม โครงการศึกษาปัญหาการจำหน่ายยาในร้านชำ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งจะ ใช้สัมภาษณ์ผู้ประกอบการที่พบว่าร้านขายของชำที่มีการจำหน่ายยา ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การทำหน้าที่ในร้านชำ ระยะเวลาเฉลี่ยที่เปิดร้านชำ ระยะเวลาเฉลี่ยที่จำหน่ายยา เหตุผลในการจำหน่ายยา รายได้จากการขายยา และจำนวนเฉลี่ยผู้ซื้อยาต่อสัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับยาของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นว่า ถูก ผิด หรือ ไม่รู้

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการจำหน่ายยาในร้านชำ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ซึ่งในส่วนที่ 4 นี้ ผู้วิจัยได้ปรับแก้วิธีการตอบความคิดเห็นจากเดิมที่ให้ผู้ตอบคำถามแสดงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสำรวจรายการยาในร้านชำ ได้แก่ จำนวนและรายการยา รูปแบบยา วันหมดอายุของยา

วิธีการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะข้อคำถามมีทั้งแบบปลายปิด และปลายเปิด ในการลงข้อมูลให้ผู้สัมภาษณ์ขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องหน้าข้อที่เป็นจริง ดังตัวอย่าง

1. เพศ

1.ชาย

2.หญิง

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. จบการศึกษา

1. ไม่ได้การศึกษา

2. ชั้นประถมศึกษา

3. ชั้นมัธยมศึกษา

4. อนุปริญญาตรี

5. ปริญญาตรี

6. อื่นๆ _____

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับยาของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นว่า ถูก ผิด หรือ ไม่รู้ ในการลงข้อมูลให้ผู้สัมภาษณ์ขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความคิดเห็น ดังตัวอย่าง

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับยา	ถูก	ผิด	ไม่รู้
1.	ยาลดไข้พาราเซตามอลขนาดกระป๋องละ 1000 เม็ด สามารถนำมาแบ่งขายในร้านชำได้			
2.	ท่านสามารถซื้อยาจากรถเร่ขายยามาขายในร้านชำได้			
3.	การเก็บรักษายาควรเก็บในที่ที่แสงแดดส่องไม่ถึง			

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับยา ให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบผิด หรือตอบไม่รู้ ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรจำหน่ายยาในร้านชำ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ ดังตัวอย่าง

1. ท่านซื้อยาจากแหล่งใดมาขาย (ตอบได้หลายข้อ)

1. ร้านยาในอำเภอ 2. ร้านยาในจังหวัด
 3. บริษัทขายยามาส่ง 4. มีรถมาส่ง
 5. อื่นๆ ระบุ

2. ท่านเคยซื้อยาจากรถเร่ขายยาหรือไม่

1. ไม่เคยซื้อ 2. เคยซื้อทุกครั้ง 3. อื่นๆ ระบุ

3. ท่านมีการตรวจสอบยาหมดอายุบ่อยเพียงใด

1. ไม่เคยตรวจ 2. ทุกครั้งที่ซื้อ 3. อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ดังตัวอย่าง

ข้อ	ความคิดเห็น	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1.	ยาที่ซื้อมาจำหน่ายจำเป็นต้องมีฉลากยาแสดงรายละเอียด		
2.	การซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำควรซื้อยาจากร้านขายยาหรือบริษัทที่มีความน่าเชื่อถือ		
3.	การเก็บยาไม่จำเป็นต้องแยกเก็บจากสินค้าอื่นๆ		

ส่วนที่ 5 แบบสำรวจรายการยาในร้านชำ โดยให้ผู้สัมภาษณ์กรอกข้อมูลลงในตารางตามข้อเท็จจริงที่พบ ดังตัวอย่าง

จำนวนรายการยาที่พบ.....รายการ เป็นยาสามัญประจำบ้าน.....รายการ

ลำดับ	ชื่อยา Trade name (Generic)	ยาสามัญ ประจำบ้าน*	รูป แบบ	ขนาด บรรจุ	วันผลิต MFD.	วัน หมดอายุ EXP.	สภาพยาที่ เห็นเก็บใน ภาชนะ*	แหล่ง ที่มา	ที่ วางยา เปิด ผอ*
1									
2									

3.2.3 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยเทคนิค Focus Group

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วย ผู้ประกอบการร้านชำ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 (อุตรธานี เลข บึงกาฬ นครพนม สกลนคร)

3.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากเตรียมแบบตรวจมาตรฐานร้านชำ และแบบสัมภาษณ์ความเห็นผู้จำหน่ายยาในร้านชำเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้

3.4.1 จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บข้อมูลร้านขายของชำ โดยมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 8 เข้าร่วมในการรับฟังคำชี้แจง และร่วมวางแผนการออกเก็บข้อมูล

3.4.2 ผู้ศึกษานัดหมายพื้นที่ในการออกเก็บข้อมูล โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมทีมในการออกเก็บข้อมูลร้านขายของชำ

3.4.3 การรวบรวมข้อมูลโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยเทคนิค Focus Group นั้น ผู้ศึกษาเลือกจากพื้นที่ที่พบปัญหาการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงอันตรายต่อผู้บริโภคมากที่สุด

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบตรวจมาตรฐานร้านชำ และแบบสัมภาษณ์ความเห็นผู้จำหน่ายยาในร้านชำมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้ จัดทำรหัสเพื่ออำนวยความสะดวกการวิเคราะห์

นำข้อมูลที่ได้จากแบบตรวจฯ และแบบสัมภาษณ์ไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติมาจัดทำตารางแปลผล สรุปและอภิปรายผลการศึกษา สำหรับผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อ 2 วิเคราะห์โดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์(Descriptive analysis)

3.5.2 สถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อตอบจุดมุ่งหมายของการศึกษา สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาศานาการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 กรณีศึกษา จังหวัดเลข บึงกาฬ นครพนม อุครธานี สกทนคร กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเป็นร้านขายของชำ จำนวน 119 ร้าน ผลที่ได้จากการศึกษานำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 ผลการศึกษาศานาการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
- 4.2 ผลการศึกษาผู้จำหน่ายยาในร้านชำ
- 4.3 แนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

4.1 ผลการศึกษาศานาการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนในเขตสุขภาพที่ 8 จากการตรวจร้านขายของชำ ในจังหวัดเลข บึงกาฬ อุครธานี นครพนม สกทนคร จังหวัดละ 20 ร้าน

จำนวนร้านขายของชำที่ได้รับการตรวจจำแนกรายจังหวัด นำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของร้านค้าที่ได้รับการตรวจ จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	จำนวนร้านที่ได้รับการตรวจ	คิดเป็นร้อยละ
เลข	36	30.3
บึงกาฬ	11	9.2
นครพนม	18	15.1
อุครธานี	42	35.3
สกทนคร	12	10.1
รวม	119	100

จากตารางที่ 1 พบว่าร้านขายของชำที่ได้รับการตรวจส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดอุครธานี รองลงมาคือ จังหวัดเลข คิดเป็นร้อยละ 35.3 และ 30.3 ตามลำดับ

4.1.1 ผลการศึกษาศานาการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนของเขตสุขภาพที่ 8 จำแนกการนำเสนอเป็นหมวด ประกอบไปด้วย

4.1.1.1 หมวดสถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค ผลการศึกษานำเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมาดสถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ,ร้าน(%)		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน
1.ชั้นวางของ พื้นร้าน และบริเวณโดยรอบร้านสะอาด	90 (75.6)	29 (24.4)	-
2.มีถังขยะเพียงพอ และมีระบบการกำจัดขยะที่ดี	102 (85.7)	17 (14.3)	-
3. จัดวางสินค้าแยกประเภทไว้เป็นระเบียบแยกของกิน ของใช้ และวัตถุอันตรายออกจากกัน	89(74.8)	29(24.4)	1(0.8)
4. จัดวางสินค้าประเภทของกิน ไว้บนชั้นสูงจากพื้น	102(85.7)	16(13.4)	1(0.8)
5. มีการควบคุมป้องกันสัตว์และแมลง	90(75.6)	28(23.5)	-
6.อาหารประเภทของสดวางสูงจากพื้น ไม่น้อยกว่า 60 ซม.	94(79.0)	7(5.9)	18(14.1)
7.ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบวันที่ผลิต วันที่หมดอายุของสินค้าได้	103(86.6)	14(11.8)	2(1.7)
ค่าเฉลี่ย	95.7(80.4)	20(16.8)	3.14(2.6)

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมาดสถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค ส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐานเรื่อง (7)ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบวันที่ผลิต วันที่หมดอายุของสินค้าได้ คิดเป็นร้อยละ 86.6 รองลงมาได้แก่ (2)มีถังขยะเพียงพอและมีระบบการกำจัดขยะที่ดี และ (3)จัดวางสินค้าประเภทของกินไว้บนชั้นสูงจากพื้น คิดเป็นร้อยละ 85.7 และส่วนใหญ่ตกมาตรฐานเรื่อง (1)ชั้นวางของ พื้นร้านและบริเวณ โดยรอบร้านสะอาด และ(3)จัดวางสินค้าแยกประเภทไว้เป็นระเบียบแยกของกินของใช้และวัตถุอันตรายออกจากกัน คิดเป็นร้อยละ 24.4 รองลงมาได้แก่ (5)มีการควบคุมป้องกันสัตว์และแมลง คิดเป็นร้อยละ 23.5

4.1.1.2 หมาดอาหาร ผลการศึกษานำเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมาด อาหาร

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ,ร้าน(%)		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน
1. ไม่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่มีเครื่องหมาย อย.จำหน่าย	102(85.7)	17(14.3)	-
2.อาหารสดไม่พบสารปนเปื้อนทั้ง 5 ชนิด	64(53.8)	1(0.8)	54(45.4)
3. ไม่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่หมดอายุ/เสื่อมคุณภาพจำหน่าย	93(78.2)	25(21.0)	1(0.8)
4. ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารระบุวันที่ผลิต วันที่หมดอายุชัดเจน ครบถ้วน	109(91.6)	9(7.6)	1(0.8)
5. ไม่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร ใ้อวดสรรพคุณเกินจริง	118(99.2)	-	1(0.8)
ค่าเฉลี่ย	97.2(81.7)	10.4(8.7)	11.4(9.6)

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวดอาหาร ส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐานเรื่อง (5) ไม่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร ไอ้อดสรรพคุณเกิน คิดเป็นร้อยละ 99.2 รองลงมาได้แก่ (4) ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารระบุวันที่ผลิต วันที่หมดอายุชัดเจน ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 91.6 และส่วนใหญ่ตกมาตรฐานเรื่อง (3) ไม่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่หมดอายุ/เสื่อมคุณภาพจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 21.0 รองลงมาได้แก่ (1) ไม่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่มีเครื่องหมาย อย.จำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 14.3

4.1.1.3 หมวดยา ผลการศึกษานำเสนอในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวด ยา

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ,ร้าน(%)		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ได้ประเมิน
1. ไม่พบการจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน	17(14.3)	91(76.5)	11(9.2)
2. ไม่พบการจำหน่ายยาชุด	93(78.2)	15(12.6)	11(9.2)
3. ไม่พบการจำหน่ายยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร	83(69.7)	25(21.0)	11(9.2)
เฉลี่ย	64.3(54.1)	43.7(36.7)	11(9.2)

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวดยา ส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐานเรื่อง (2) ไม่พบการจำหน่ายยาชุด คิดเป็นร้อยละ 78.2 รองลงมาได้แก่ (3) ไม่พบการจำหน่ายยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 69.7 และส่วนใหญ่ตกมาตรฐานเรื่อง (1) ไม่พบการจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน คิดเป็นร้อยละ 76.5

4.1.1.4 หมวดเครื่องสำอาง ผลการศึกษานำเสนอในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการตรวจประเมินมาตรฐานร้านชำ หมวดเครื่องสำอาง

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ,ร้าน(%)		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ได้ประเมิน
1. ไม่จำหน่ายเครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้และผลิตภัณฑ์ที่ห้ามใช้ตามประกาศฯ	96(80.7)	6(5.0)	17(14.3)
2. จำหน่ายเครื่องสำอางที่ฉลากครบถ้วน/ถูกต้อง	100(84.0)	2(1.7)	17(14.3)
3. ไม่มีการจำหน่ายเครื่องสำอางที่หมดอายุ/เสื่อมคุณภาพ	101(84.9)	1(0.8)	17(14.3)
4. ไม่มีการโฆษณาเครื่องสำอาง ไอ้อดสรรพคุณเกินจริง	102(85.7)	-	17(14.3)
เฉลี่ย	99.8(83.8)	3(2.5)	17(14.3)

จากตารางที่ 5 พบว่า ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวดเครื่องสำอาง ส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐานเรื่อง (4) ไม่มีการโฆษณาเครื่องสำอาง ไอ้อดสรรพคุณเกินจริง คิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมาได้แก่ (3) ไม่มี

การจำหน่ายเครื่องสำอางที่หมดอายุ/เสื่อมคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 84.9 และส่วนใหญ่ถูกต้องมาตรฐานเรื่อง (1) ไม่จำหน่ายเครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้และผลิตภัณฑ์ที่ห้ามใช้ตามประกาศฯ คิดเป็นร้อยละ 5.0

4.1.1.5 สรุปผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพเขตสุขภาพที่ 8 จำแนกตามหมวดผลการนำเสนอในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและร้อยละ ผลการตรวจประเมินมาตรฐานร้านชำจำแนกตามหมวด

หมวดที่ประเมิน	ผลการตรวจ,ร้าน(%)		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ได้ประเมิน
หมวดสถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค	95.7(80.4)	20(16.8)	3.14(2.6)
หมวดผลิตภัณฑ์			
อาหาร	97.2(81.7)	10.4(8.7)	11.4(9.6)
ยา	64.3(54.1)	43.7(36.7)	11(9.2)
เครื่องสำอาง	99.8(83.8)	3(2.5)	17(14.3)
เฉลี่ย	88.7(74.6)	20.8(17.4)	9.6(8.1)

จากตารางที่ 6 พบว่า ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวดที่ผ่านสูงสุดคือหมวดผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง คิดเป็นร้อยละ 83.8 รองลงมาคือหมวดผลิตภัณฑ์อาหาร คิดเป็นร้อยละ 81.7 ส่วนหมวดที่ผ่านมาตรฐานน้อยที่สุดคือ หมวดผลิตภัณฑ์ยา คิดเป็นร้อยละ 54.1

4.1.2 ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 จำแนกรายจังหวัด

4.1.2.1 หมวดสถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค ผลการศึกษานำเสนอในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการตรวจมาตรฐานร้านค้า หมวดสถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ (ร้าน)													
	เลย			บึงกาฬ			นครพนม			อุดรธานี			สกลนคร	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. จำนวนของพื้นร้าน และบริเวณโดยรอบร้านสะอาด	90 (75.6)	29 (24.4)	-	30 (71.4)	12 (28.6)	-	11 (100)	-	14 (77.8)	4 (22.2)	-	35 (72.9)	13 (27.1)	-
2. มีถังขยะเพียงพอ และมีระบบการกำจัดขยะที่ดี	102 (85.7)	17 (14.3)	-	30 (71.4)	12 (28.6)	-	11 (100)	-	18 (100)	-	-	43 (89.6)	5 (10.4)	-
3. จัดวางสินค้าแยกประเภทใช้เป็นระเบียบแยกของกิน ของใช้ และวัตถุอันตรายออกจากกัน	89(74.8)	29(24.2)	1	33 (78.6)	9 (21.4)	-	11 (100)	-	13 (72.2)	5 (27.8)	-	32 (66.7)	15 (31.3)	-
4. จัดวางสินค้าประเภทของกินไว้บนชั้นสูงจากพื้น	102 (85.7)	16 (13.4)	1 (0.8)	32 (76.2)	9 (21.4)	1 (2.4)	11 (100)	-	15 (83.3)	3 (16.7)	-	44 (91.7)	4 (8.3)	-
5. มีการควบคุมป้องกันสัตว์และแมลง	90 (75.6)	28 (23.5)	-	29 (69.0)	12 (28.6)	1 (2.4)	11 (100)	-	9 (50.0)	9 (50.0)	-	41 (85.4)	7 (14.6)	-
6. อาหารประเภทของสดวางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 ซม.	94 (79.0)	7 (5.9)	18 (14.1)	24 (57.1)	3 (7.1)	15 (35.7)	9 (81.8)	2 (18.2)	18 (100)	-	-	43 (89.6)	4 (8.3)	1 (2.1)
7. ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบวันที่ผลิต วันที่หมดอายุของสินค้าได้	103 (86.6)	14 (11.8)	2 (1.7)	32 (76.2)	9 (21.4)	1 (2.4)	11 (100)	-	15 (83.3)	3 (16.7)	-	45 (93.8)	2 (4.2)	1 (2.1)
ค่าเฉลี่ย	95.7 (80.4)	20 (16.8)	3.1 (2.6)	30 (71.4)	9.4 (22.4)	2.6 (6.1)	10.7 (97.3)	0.3 (2.7)	14.6 (81.1)	3.4 (18.9)	-	40.4 (84.2)	7.1 (14.8)	0.3 (0.6)

จากตารางที่ 7 พบว่า ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวด สถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค จังหวัดนครพนมผ่านเกณฑ์มากที่สุด รองลงมาคือจังหวัดสกลนคร คิดเป็นร้อยละ 97.3 และ 84.2 ตามลำดับ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือบึงกาฬ คิดเป็นร้อยละ 71.4

4.1.2.2 หมวดอาหาร ผลการศึกษานำเสนอในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวด ผลิตภัณฑ์อาหาร

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ (ร้าน)											
	เลข		บึงกาฬ		นครพนม		อุดรธานี		สกลนคร			
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน		
1. ไม่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่มีเครื่องหมาย อย. จำหน่าย	102	17	34	8	11	-	14	4	43	5	-	
	(85.7)	(14.3)	(81.0)	(19.0)	(100)		(77.8)	(22.2)	(89.6)	(10.4)		
2. อาหารสด ไม่พบสารปนเปื้อนทั้ง 5 ชนิด	64	1	54	1	9	-	18	-	-	32	16	
	(53.8)	(0.8)	(45.4)	(2.4)	(81.8)		(100)			(66.7)	(33.3)	
3. ไม่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่หมดอายุ/เสื่อมคุณภาพจำหน่าย	93	25	1	15	11	-	10	8	45	2	1	
	(78.2)	(21.0)	(0.8)	(35.7)	(100)		(55.6)	(44.4)	(93.8)	(4.2)	(2.1)	
4. ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารระบุวันที่ผลิต วันที่หมดอายุชัดเจน ครบถ้วน	109	9	1	36	11	-	16	2	46	1	-	
	(91.6)	(7.6)	(0.8)	(85.7)	(100)		(88.9)	(11.1)	(95.8)	(2.1)		
5. ไม่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร ใช้วัสดุหรือบรรจุภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม	118	-	1	42	11	-	18	-	47	-	1	
	(99.2)	(0.8)	(100)		(100)		(100)		(97.9)		(2.1)	
ค่าเฉลี่ย	97.2	10.4	11.4	28.8	6	7.2	10.6	0.4	15.2	2.8	3.6	
	(81.7)	(8.7)	(9.6)	(68.6)	(14.3)	(17.1)	(96.4)	(3.6)	(84.4)	(15.6)	(16.7)	

จากตารางที่ 8 พบว่า ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ หมวดผลิตภัณฑ์อาหาร จังหวัดนครพนมผ่านเกณฑ์มากที่สุด รองลงมาคืออุดรธานี คิดเป็นร้อยละ 96.4 และ 84.4 ตามลำดับ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือบึงกาฬ คิดเป็นร้อยละ 68.6

4.1.2.3 หมวดผลิตภัณฑ์ ผลการศึกษาในตารางที่ 9
ตารางที่ 9 ผลการตรวจมาตรฐานร้านค้า หมวด ผลิตภัณฑ์

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ (ร้าน)														
	เลย			บึงกาฬ			นครพนม			อุดรธานี			สกลนคร		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน
1. ไม่พบการจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน	17	91	11	9	26	7	2	8	1	3	13	2	3	44	1
ยาคันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน	(14.3)	(76.5)	(9.2)	(21.4)	(61.9)	(16.7)	(18.2)	(72.7)	(9.1)	(16.7)	(72.2)	(11.1)	(6.3)	(91.7)	(2.1)
2. ไม่พบการจำหน่ายยาชุด	93	15	11	32	3	7	7	3	1	14	2	2	40	7	1
	(78.2)	(12.6)	(9.2)	(76.2)	(7.1)	(16.7)	(63.6)	(27.3)	(9.1)	(77.8)	(11.1)	(11.1)	(83.3)	(14.6)	(2.1)
3. ไม่พบการจำหน่ายยาแผนโบราณ	83	25	11	34	1	7	9	1	1	9	7	2	31	16	1
ยาสมุนไพร	(69.7)	(21.0)	(9.2)	(81.0)	(2.4)	(16.7)	(81.8)	(9.1)	(9.1)	(50.0)	(38.9)	(11.1)	(64.6)	(33.3)	(2.1)
เฉลี่ย	64.3	43.7	11	25	10	7	6	4	1	8.7	7.3	2	24.7	22.3	1
	(54.1)	(36.7)	(9.2)	(59.5)	(23.8)	(16.7)	(54.5)	(36.4)	(9.0)	(48.3)	(40.6)	(11.1)	(51.5)	(46.4)	(2.1)

จากตารางที่ 9 พบว่า ผลการตรวจมาตรฐานร้านค้า หมวดผลิตภัณฑ์ยา จังหวัดบึงกาฬมากที่สุด รองลงมาคือจังหวัดนครพนม คิดเป็นร้อยละ 59.5 และ 54.5 ตามลำดับ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือจังหวัดอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ 48.3 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า จังหวัดที่จำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาคันตราย ยาควบคุมพิเศษ มากที่สุดคือจังหวัดสกลนคร รองลงมาคือจังหวัดนครพนม คิดเป็นร้อยละ 91.7 และ 72.7 ตามลำดับ และ จังหวัดที่มีการจำหน่ายยาชุดมากที่สุดคือ จังหวัดนครพนม รองลงมาคือจังหวัดสกลนคร คิดเป็นร้อยละ 27.3 และ 14.6

4.1.2.4 หมวดผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ผลการศึกษาในตารางที่ 10
 ตารางที่ 10 ผลการตรวจประเมินมาตรฐานร้านค้า หมวดผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ (ร้าน)													
	เคย			บึงกาฬ			นครพนม			อุดรธานี				
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน		
1. ไม่จำหน่ายเครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้และผลิตภัณฑ์ที่ห้ามใช้ตามประกาศฯ	96 (80.7)	6 (5.0)	17 (14.3)	30 (71.4)	2 (4.8)	10 (23.8)	10 (90.9)	-	1 (9.1)	16 (88.9)	2 (11.1)	40 (83.3)	2 (4.2)	6 (12.5)
2. จำหน่ายเครื่องสำอางที่ฉลากครบถ้วน/ถูกต้อง	100 (84.0)	2 (1.7)	17 (14.3)	32 (76.2)	-	10 (23.8)	10 (90.9)	-	1 (9.1)	18 (100)	-	40 (83.3)	2 (4.2)	6 (12.5)
3. ไม่มีการจำหน่ายเครื่องสำอางหมดอายุ/เสื่อมคุณภาพ	101 (84.9)	18 (15.1)	-	31 (73.8)	1 (2.4)	10 (23.8)	10 (90.9)	-	1 (9.1)	18 (100)	-	42 (87.5)	-	6 (12.5)
4. ไม่มีการโฆษณาเครื่องสำอางโอวดสรรคุณภาพเกินจริง	102 (85.7)	-	17 (14.3)	32 (76.2)	-	10 (23.8)	10 (90.9)	-	1 (9.1)	18 (100)	-	42 (87.5)	-	6 (12.5)
เฉลี่ย	99.8 (83.8)	6.5 (5.5)	12.8 (10.7)	31.3 (74.5)	0.8 (1.9)	10 (23.8)	10 (90.9)	-	1 (9.1)	17.5 (97.2)	0.5 (2.8)	41 (85.4)	1 (2.1)	6 (12.5)

จากตารางที่ 10 พบว่า ผลการตรวจมาตรฐานร้านค้า หมวดผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์มากที่สุด รองลงมาคือจังหวัดนครพนม คิดเป็นร้อยละ 97.2 และ 90.9 ตามลำดับ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือจังหวัดบึงกาฬ คิดเป็นร้อยละ 74.5

4.1.2.6 สรุปผลการศึกษาด้านการแก้ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพของเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนตามหมวดและจังหวัด ผลการนำเสนอในตารางที่ 11
 ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและร้อยละ ผลการตรวจประเมินมาตรฐานร้านขายยารายจังหวัด จำนวนตามหมวด

หมวดที่ประเมิน	ผลการตรวจ, ร้อย (%)														
	เลย			บึงกาฬ			นครพนม			อุดรธานี			สกลนคร		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ประเมิน
หมวดสถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิ	95.7	20	3.14	30	9.4	2.6	10.7	-	0.3	14.6	3.4	-	40.4	7.1	0.3
ผู้บริโภค	(80.4)	(16.8)	(2.6)	(71.4)	(22.4)	(6.1)	(97.3)		(2.7)	(81.1)	(18.9)		(84.2)	(14.8)	(0.6)
หมวดผลิตภัณฑ์															
อาหาร	97.2	10.4	11.4	28.8	6	7.2	10.6	-	0.4	15.2	2.8	-	36.2	8	3.6
	(81.7)	(8.7)	(9.6)	(68.6)	(14.3)	(17.1)	(96.4)		(3.6)	(84.4)	(15.6)		(75.4)	(16.7)	(7.5)
ยา	64.3	43.7	11	25	10	7	6	4	1	8.7	7.3	2	24.7	22.3	1
	(54.1)	(36.7)	(9.2)	(59.5)	(23.8)	(16.7)	(54.5)	(36.4)	(9.0)	(48.3)	(40.6)	(11.1)	(51.5)	(46.4)	(2.1)
เครื่องสำอาง	99.8	3	17	31.3	0.8	10	10	-	1	17.5	0.5	-	41	1	6
	(83.8)	(2.5)	(14.3)	(74.5)	(1.9)	(23.8)	(90.9)		(9.1)	(97.2)	(2.8)		(85.4)	(2.1)	(12.5)
เฉลี่ย	88.7	20.8	9.6	26.02	10.04	5.96	9.06	1.2	0.74	12.6	5	0.4	35.06	10.7	2.18
	(74.6)	(17.4)	(8.1)	(62.0)	(23.9)	(14.2)	(82.4)	(10.9)	(6.7)	(70.0)	(27.8)	(2.2)	(73.0)	(22.2)	(4.5)

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยผลการตรวจมาตรฐานร้านขายยารายจังหวัดนครพนมผ่านเกณฑ์มากที่สุด รองลงมาคือจังหวัดสกลนคร คิดเป็นร้อยละ 82.4 และ 73.0 ตามลำดับ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือจังหวัดบึงกาฬ คิดเป็นร้อยละ 62.0

4.2 ผลการศึกษาผู้จำหน่ายยาในร้านชำ

4.2.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ ผลการศึกษานำเสนอในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ข้อมูลพื้นฐานของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด	จังหวัด			
		เลย	บึงกาฬ	นครพนม	อุดรธานี
จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม,คน(%)	98(100)	29(29.6)	9(9.2)	14(14.3)	46(46.9)
เพศ					
ชาย,คน (%)	25(25.5)	4(13.8)	3(33.3)	3(21.4)	15(32.6)
หญิง,คน (%)	73(74.5)	25(86.2)	6(66.7)	11(78.6)	31(67.4)
อายุเฉลี่ย,ปี (SD)	48.8(13.6)	47.2(13.6)	49.1(11.5)	51.8(14.8)	48.9(13.9)
การศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา,คน (%)	3 (3.1)	0	0	0	3 (6.5)
ประถมศึกษา,คน (%)	64 (65.3)	19 (65.5)	6 (66.7)	9 (64.3)	30 (65.2)
มัธยมศึกษา,คน (%)	23 (23.5)	6 (20.7)	3 (33.3)	4 (28.6)	10 (21.7)
อนุปริญญาตรี,คน (%)	3 (3.1)	2 (6.9)	0	0	1 (2.2)
ปริญญาตรี,คน (%)	5 (5.1)	2 (6.9)	0	1 (7.1)	2 (4.3)
รวม,คน (%)	98 (100)	29 (100)	9 (100)	14 (100)	46 (100)
การทำหน้าที่ในร้านชำ*					
เจ้าของร้าน,คน (%)	81(82.6)	25 (86.2)	8 (88.9)	11(78.6)	37 (80.4)
ผู้จำหน่ายยา,คน (%)	41(41.8)	12 (41.4)	1 (11.1)	6 (42.8)	22(47.8)
ผู้จัดซื้อยา,คน (%)	32(32.6)	10 (34.5)	0	3(21.4)	17(36.9)
ระยะเวลาเฉลี่ยที่เปิดร้านชำ,ปี (SD)	10.2 (8.8)	8.9 (8.6)	10.8 (7.5)	7.1 (6.4)	11.8 (9.5)
ระยะเวลาเฉลี่ยที่จำหน่ายยา,ปี (SD)	7.5 (7.9)	3.4 (4.2)	10.3 (7.7)	4.1 (3.7)	10.6 (9.2)
เหตุผลในการจำหน่ายยาในร้านชำ					
รายได้หลัก,คน (%)	1 (1.0)	0	0	1 (7.1)	0
รายได้เสริม,คน (%)	53 (54.1)	8 (27.6)	5 (55.6)	10 (71.4)	30 (65.2)
ดึงลูกค้า,คน (%)	40 (40.8)	19 (65.5)	4 (44.4)	3 (21.4)	14 (30.4)
อื่น ๆ,คน (%)	4 (4.1)	2 (6.9)	0	0	2 (4.3)
รวม ,คน (%)	98 (100)	29 (100)	9 (100)	14 (100)	46 (100)
รายได้จากการขายยา,ร้าน (%)					
น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	89 (90.8)	29 (100)	9 (100)	11 (78.6)	40 (87.0)
ระหว่าง 1,000 - 3,000 บาทต่อเดือน	7 (7.1)	0	0	2 (14.3)	5 (10.9)
ระหว่าง 3,000 - 5,000 บาทต่อเดือน	2 (2.0)	0	0	1 (7.1)	1 (2.2)
รวม	98 (100)	29 (100)	9 (100)	14 (100)	46 (100)
จำนวนเฉลี่ยผู้ซื้อยาต่อสัปดาห์,คน(SD)	9.3 (9.3)	5.9 (4.5)	12.2 (11.5)	9.1 (12.2)	10.9 (9.8)

* บางรายการตอบมากกว่า 1 ข้อ (ใช้จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเป็นตัวหารในการคิดร้อยละ)

จากตารางที่ 12 พบว่า ข้อมูลพื้นฐานของผู้จำหน่ายยาร้านชำ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.5 อายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม 48.8 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา รองลงมา จบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.5 และ 23.5 ตามลำดับ การทำหน้าที่ในร้านชำส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็นเจ้าของร้าน รองลงมาเป็นผู้จำหน่ายยา คิดเป็นร้อยละ 82.6 และ 41.8 ตามลำดับ ระยะเวลาในการเปิดร้านชำโดยเฉลี่ย 10.2 ปี ระยะเวลาที่จำหน่ายยาเฉลี่ย 7.5 ปี เหตุผลหลักในการจำหน่ายยาคือเป็นรายได้เสริม รองลงมาคือเพื่อค้ำจุนลูกจุกค้า คิดเป็นร้อยละ 54.1 และ 40.8 ตามลำดับ รายได้จากการจำหน่ายยาพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 90.8 และจำนวนผู้ซื้อยาเฉลี่ย 9.3 คนต่อสัปดาห์

4.2.2 ความรู้ด้านยาของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ ผลการศึกษานำเสนอในตารางที่ 13 ตารางที่ 13 คะแนนความรู้ด้านยาของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ

ความรู้เกี่ยวกับยา	ทั้งหมด	จังหวัด			
		เลย	บึงกาฬ	นครพนม	อุดรธานี
1. ยาลดไข้พาราเซตามอลขนาดกระป๋องละ 1000 เม็ด สามารถนำมาแบ่งขายในร้านชำได้ (%)	38 (38.8)	9 (31)	6 (66.7)	7(50.0)	16(34.8)
2. ท่านสามารถซื้อยาจากรถเร่ขายยามาขายในร้านชำได้ (%)	78 (79.6)	24 (82)	8 (88.9)	10(71.4)	36(78.3)
3. การเก็บรักษายาควรเก็บในที่ที่แสงแดดส่องไม่ถึง (%)	93 (94.9)	27 (93.1)	9 (100)	13(92.9)	44(95.7)
4. การวางยาเพื่อขายควรวางรวมกัน ใกล้ๆยากำจัดวัชพืช , ยาม่าแมลง (%)	90 (91.8)	26 (89.7)	9 (100)	13(92.9)	42(91.3)
5. การขายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านเป็นสิ่งผิดกฎหมาย (%)	78 (79.6)	25 (86.2)	8 (88.9)	12(85.7)	33(71.7)
6. ยาที่หมดอายุวันที่ 1 กรกฎาคม 53 แต่ยังมีสภาพดี สามารถใช้ยานี้ได้ (%)	82 (83.7)	22 (75.9)	9 (100)	12(85.7)	39(84.8)
7. เมื่อเด็กมีไข้สามารถใช้ยาแอสไพริน หรือยาไวกุลได้ (%)	53 (54.1)	13 (44.8)	5 (55.6)	11(78.6)	24(52.2)
8. ยาพาราเซตามอล กับยาซาร่าเป็นยาคือชนิดเดียวกัน ใช่หรือไม่ (%)	75 (76.5)	22 (75.9)	6 (66.7)	8(57.1)	39(84.8)
คะแนนความรู้ด้านยาเฉลี่ย, (SD)	6.0 (1.5)	5.8(1.3)	6.7 (0.74)	6.1 (1.9)	5.9 (1.6)

จากตารางที่ 13 พบว่าความรู้ด้านยาของผู้จำหน่ายยาในร้านชำเฉลี่ย 6.0 คะแนน(จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน) และพบว่าตำบลท่าสวรรค์มีคะแนนสูงสุดคือ 6.7 คะแนน ส่วนตำบลนาด้วงมีคะแนนต่ำสุดคือ 5.8 คะแนน

เมื่อพิจารณาความรู้อยู่รายข้อพบว่า ข้อ 3. “การเก็บรักษายาควรเก็บในที่ที่แสงแดดส่องไม่ถึง” เป็นข้อที่ตอบถูกมากที่สุด รองลงมาคือข้อ 4. การวางยาเพื่อขายควรวางรวมกัน ใกล้ๆ ยากำจัดวัชพืช , ยาฆ่าแมลง คิดเป็นร้อยละ 94.9 และ 91.8 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำได้แก่ ข้อ 1. ยาลดไข้พาราเซตามอลขนาดกระป๋องละ 1000 เม็ด สามารถนำมาแบ่งขายในร้านชำได้ และข้อ 7. เมื่อเด็กมีไข้สามารถใช้ยาแอสไพริน หรือยาไวกูลได้ คิดเป็นร้อยละ 38.8 และ 54.1 ตามลำดับ

4.2.3 พฤติกรรมการจำหน่ายยาของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ ผลการศึกษานำเสนอในตารางที่ 14 ตารางที่ 14 พฤติกรรมการจำหน่ายยาของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ

พฤติกรรมการจำหน่ายยา	ทั้งหมด	จังหวัด			
		เลย	บึงกาฬ	นครพนม	อุดรธานี
ผู้ตอบแบบสอบถาม ,คน	98	29	9	14	46
แหล่งในการจัดซื้อยามาจำหน่าย* (%)					
ร้านยาในอำเภอ	37(37.7)	18(62.1)	1(11.1)	4(28.6)	14(30.4)
ร้านยาในจังหวัด	49(50.0)	9(31.0)	6(66.7)	5(35.7)	29(63.0)
บริษัทขายยามาส่ง	6(6.1)	0	0	1(7.1)	5(10.9)
มีรถมาส่ง	18(18.4)	4(13.8)	3(33.3)	4(28.6)	7(15.2)
อื่นๆ	3(3.1)	1(3.4)	0	1(7.2)	1(2.2)
เคยซื้อยาจากรถเร่ (%)					
ไม่เคย	67(68.4)	21(72.4)	5(55.6)	7(50.0)	34(73.9)
เคยทุกครั้ง	16(16.3)	3(10.3)	4(44.4)	6(42.9)	3(6.5)
บางครั้ง	15(15.3)	5(17.2)	0	1(7.1)	9(19.6)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)
การตรวจสอบยาหมดอายุ (%)					
ไม่เคยตรวจ	62(63.3)	19(65.5)	8(88.9)	6(42.9)	29(63.0)
ทุกครั้งที่ซื้อ	28(28.6)	8(27.6)	1(11.1)	5(35.7)	14(30.4)
บางครั้ง	8(8.16)	2(6.9)	0	3(21.4)	3(6.5)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)
การเก็บยาในร้านชำ (%)					
เก็บแยกจากสินค้าอื่น	71(72.4)	20(70.0)	6(66.7)	11(78.6)	34(73.9)
เก็บรวมไว้ในที่เดียวกัน	27(27.6)	9(31.0)	3(33.3)	3(21.4)	12(26.1)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)
ข้อมูลที่ใช้ในการจำหน่ายยาในร้านชำ (%)					
ผู้ซื้อบอกอาการ	8(8.2)	2(6.9)	0	0	6(13.0)
ผู้ซื้อบอกชื่อยา	89(90.8)	27(93.1)	9(100)	13(93.9)	40(87.0)
ผู้ขายถามอาการเพิ่มเติม	1(1.0)	0	0	1(7.1)	0
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)

* บางรายการตอบมากกว่า 1 ข้อ (ใช้จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเป็นตัวหารในการคิดร้อยละ)

ตารางที่ 14 พฤติกรรมการจำหน่ายยาของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ (ต่อ)

พฤติกรรมการจำหน่ายยา	ทั้งหมด	จังหวัด			
		เลย	บึงกาฬ	นครพนม	อุดรธานี
การให้คำแนะนำเรื่องการใช้จ่ายแก่ผู้ซื้อ (%)					
ไม่เคย	67(68.4)	14(48.3)	9(100)	10(71.4)	34(73.9)
บางครั้ง	25(25.5)	13(44.8)	0	3(21.4)	9(19.6)
ทุกครั้งที่ยาขาย	6(6.1)	2(6.9)	0	1(7.1)	3(6.5)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)
ขายเพนนีซิลลิน 1-2 เม็ดต่อครั้ง (%)					
ไม่เคย	59(60.2)	20(67.0)	6(66.7)	6(42.8)	27(58.7)
ทุกครั้ง	30(30.6)	4(13.8)	3(33.3)	7(50.0)	16(34.8)
บางครั้ง	9(9.2)	5(17.2)	0	1(7.1)	3(6.5)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)
ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกยามาจำหน่ายในร้านชำ (%)					
ผู้ซื้อเรียกหา	89(90.8)	25(86.2)	8(88.9)	13(93.9)	43(93.5)
คำแนะนำจากร้านยา	10(10.2)	4(13.8)	0	2(14.3)	4(8.7)
โฆษณาในทีวี	5(5.1)	2(6.9)	2(22.2)	0	1(2.2)
โฆษณาในวิทยุ	3(3.1)	1(3.4)	0	0	2(4.4)
บริษัทขายยา	1(1.0)	1(3.4)	0	0	0
อื่นๆ	4(4.1)	4(13.8)	0	0	0
แหล่งความรู้ที่ใช้ในการจำหน่ายยา (%)					
ไม่มี	14(14.3)	8(27.6)	0	2(14.3)	4(8.7)
คำแนะนำจากร้านยา	23(23.5)	6(20.7)	0	2(14.3)	15(32.6)
เอกสาร/ฉลากยา	56(57.1)	15(51.7)	9(100)	8(57.1)	24(52.2)
อบรมโดยบุคลากรทางสาธารณสุข	4(4.0)	0	0	2(14.3)	2(4.4)
บริษัทขายยา	3(3.1)	1(3.4)	0	0	2(4.4)
อื่นๆ	2(2.0)	2(6.9)	0	0	0
การโฆษณาามีผลต่อการเลือกซื้อยามาจำหน่าย (%)					
มี	47(48.0)	19(65.5)	6(66.7)	8(57.1)	14(30.4)
ไม่มี	51(52.0)	10(34.5)	3(33.3)	6(42.9)	32(69.6)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)

* บางรายการตอบมากกว่า 1 ข้อ (ใช้จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเป็นตัวหาร ในการคิดร้อยละ)

จากตารางที่ 14 พบว่าพฤติกรรมกรจําหน่ายยาของผู้จําหน่ายยาในร้านชำ มีแหล่งในการจัดซื้อยามาจําหน่าย ส่วนใหญ่มาจากร้านยาในจังหวัด รองลงมาคือซื้อจากร้านยาในอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 37.7 ตามลำดับ

การซื้อยาจากรถเร่ พบว่า มีร้านที่ไม่เคยซื้อยาจากรถเร่ คิดเป็นร้อยละ 68.4 ซื้อยาจากรถเร่ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.3 และซื้อยาจากรถเร่บางครั้งคิดเป็นร้อยละ 15.3

การตรวจสอบยาหมดอายุ พบว่า มีร้านที่ไม่เคยตรวจสอบเลข คิดเป็นร้อยละ 63.3 ทุกครั้งและร้านที่ตรวจสอบทุกครั้งทีซื้อยา คิดเป็นร้อยละ 28.6

การเก็บยาในร้านชำ พบว่า ส่วนใหญ่มีการแยกเก็บจากสินค้าอื่น คิดเป็นร้อยละ 72.4

ข้อมูลที่ใช้ในการจําหน่ายยาในร้านชำ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ซื้อบอกซื้อยา คิดเป็นร้อยละ 90.8 ขณะที่ผู้ซื้อบอกอาการก่อนซื้อยา และผู้ขายถามอาการเพิ่มเติม คิดเป็นร้อยละ 8.2 และ 1.0 ตามลำดับ

การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ซื้อ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ขายไม่เคยแนะนำเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ซื้อ คิดเป็นร้อยละ 68.4 และมีการแนะนำเรื่องการใช้ยาทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 6.1

การขายเพนนีซิลลิน 1-2 เม็ดต่อครั้ง พบว่ามีการจําหน่ายยา 1-2 เม็ดต่อครั้งทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.6 และไม่เคยจําหน่าย คิดเป็นร้อยละ 60.2

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกยามาจําหน่ายในร้านชำ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ซื้อเรียกหา รองลงมาคือร้านยาแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 90.8 และ 10.2 ตามลำดับ

แหล่งความรู้ที่ใช้ในการจําหน่ายยา พบว่า ความรู้ส่วนใหญ่ได้จากเอกสาร/ฉลากยา คิดเป็นร้อยละ 57.1 และได้รับคำแนะนำจากร้านยา คิดเป็นร้อยละ 23.5 ส่วนการได้รับการอบรมจากบุคลากรสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 4.0

การโฆษณาามีผลต่อการเลือกซื้อยามาจําหน่าย พบว่าการโฆษณามีผลต่อการเลือกยามาจําหน่าย คิดเป็นร้อยละ 48 และตำบลที่การโฆษณามีผลต่อการเลือกยามาจําหน่ายมากที่สุดคือ จังหวัดบึงกาฬ รองลงมาคือจังหวัดเลย คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 65.5 ตามลำดับ

4.2.4 ความคิดเห็นของผู้จําหน่ายยาในร้านชำ ผลการศึกษานําเสนอในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความคิดเห็นของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ

ความคิดเห็น	ทั้งหมด	จังหวัด			
		เลข	บึงกาฬ	นครพนม	อุดรธานี
1. ยาที่ซื้อมาจำหน่ายจำเป็นต้องมีฉลากยาแสดงรายละเอียด (%)					
เห็นด้วย	96(97.9)	29(100)	9(100)	14(100)	44(95.6)
ไม่เห็นด้วย	2(2.1)	0	0	0	2(4.3)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)
2. การซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำควรซื้อยาจากร้านขายยาหรือบริษัทที่มีความน่าเชื่อถือ (%)					
เห็นด้วย	97(99.0)	29(100)	9(100)	14(100)	45(97.8)
ไม่เห็นด้วย	1(1.0)	0	0	0	1(2.2)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)
3. การเก็บยาไม่จำเป็นต้องแยกเก็บจากสินค้าอื่นๆ (%)					
เห็นด้วย	27(27.5)	4(13.8)	7(77.8)	4(28.6)	12(26.1)
ไม่เห็นด้วย	71(72.4)	25(86.2)	2(22.2)	10(71.4)	34(73.9)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)
4. แสดงแคต ความชื้นมีผลต่อคุณภาพของยา (%)					
เห็นด้วย	88(89.8)	26(89.6)	7(77.8)	13(92.9)	42(91.3)
ไม่เห็นด้วย	10(10.2)	3(10.3)	2(22.2)	1(7.1)	4(8.7)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)
5. ควรทำให้การขายยาประเภทยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ในร้านชำเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย (%)					
เห็นด้วย	48(49.0)	12(41.4)	2(22.2)	5(35.7)	29(63.0)
ไม่เห็นด้วย	50(51.0)	17(58.6)	7(77.8)	9(64.3)	17(37.0)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)
6. การขายยาในร้านชำของท่าน อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคได้ (%)					
เห็นด้วย	89(90.8)	24(82.8)	9(100)	14(100)	42(91.3)
ไม่เห็นด้วย	9(9.2)	5(17.2)	0	0	4(8.7)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)
7. ยาที่ท่านขายมีผลการรักษาที่ดีกว่ายาของสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาล (%)					
เห็นด้วย	26(26.5)	8(27.6)	0	6(42.9)	12(26.1)
ไม่เห็นด้วย	72(73.5)	21(72.4)	9(100)	8(57.1)	34(73.9)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)

ตารางที่ 15 ความคิดเห็นของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ (ต่อ)

ความคิดเห็น	ทั้งหมด	จังหวัด			
		เลย	บึงกาฬ	นครพนม	อุดรธานี
8. การใช้จ่ายทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น(%)					
เห็นด้วย	34(34.7)	7(24.1)	7(77.8)	6(42.9)	14(30.4)
ไม่เห็นด้วย	64(65.3)	22(75.9)	2(22.2)	8(57.1)	32(69.6)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)
9. การขายยาในร้านชำส่งผลให้ยอดขายโดยรวม ในร้านชำดีขึ้น(%)					
เห็นด้วย	39(39.8)	7(24.1)	5(51.6)	7(50.0)	20(43.5)
ไม่เห็นด้วย	59(60.2)	22(75.9)	4(44.4)	7(50.0)	26(56.5)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46
10. ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับยามีความจำเป็นต่อ การขายยาในร้านชำ(%)					
เห็นด้วย	93(94.9)	26(89.7)	8(88.9)	14(100)	45(97.8)
ไม่เห็นด้วย	5(5.1)	3(10.3)	1(11.1)	0	1(2.2)
รวม	98(100)	29(100)	9(100)	14(100)	46(100)

จากตารางที่ 15 พบว่า ความคิดเห็นของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ

ข้อ 1 ยาที่ซื้อมาจำหน่ายจำเป็นต้องมีฉลากยาแสดงรายละเอียด มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 97.9

ข้อ 2 การซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำควรซื้อยาจากร้านขายยาหรือบริษัทที่มีความน่าเชื่อถือ มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 99.0

ข้อ 3 การเก็บยาไม่จำเป็นต้องแยกเก็บจากสินค้าอื่นๆ มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 72.4

ข้อ 4 แสงแดด ความชื้นมีผลต่อคุณภาพของยา มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 89.8

ข้อ 5 ควรทำให้การขายยาประเภทยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ในร้านชำเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 49.0 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 51.0

ข้อ 6 การขายยาในร้านชำของท่าน อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคได้ มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 90.8 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 9.2

ข้อ 7 ยาที่ขายมีผลการรักษาดีกว่ายาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาล มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 26.5 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 73.5

ข้อ 8 การใช้จ่ายทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 34.7 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 65.3

ข้อ 9 การขายยาในร้านชำส่งผลให้ยอดขายโดยรวมในร้านชำดีขึ้น มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 39.8 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 60.2

ข้อ 10 ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับยามีความจำเป็นต่อการขายยาในร้านชำ มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 94.9 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 5.1

ตารางที่ 16 รายการยาที่มีใช้ยาสามัญประจำบ้านที่วางจำหน่ายในร้านขายของชำ เรียงลำดับจากมากไปน้อย 10 อันดับแรก จากการสำรวจรายการยาในร้านจำนวน 98 ร้าน

รายการยาที่พบ	จำนวนร้านที่พบยา(แห่ง)	คิดเป็นร้อยละ
ยาTetracycline (Gano,Bomcin,Heromycin,T.C.mycin)	72	73.5
ยา Piroxicam (Pox109,Piacam)	46	46.9
ยาแก้หวัดสูตรผสม	38	38.8
ยาถ่ายพยาธิ Niclosamild (Yomesan,Zenda,Hexin)	34	34.7
ยาแก้แพ้ (CPM) ขนาดบรรจุ 1,000 เม็ด	31	31.6
Paracetamol 500 mg ขนาดบรรจุ 1,000 เม็ด	30	30.6
ยาคุมกำเนิด	20	20.4
ยาแก้ท้องเสีย (Noxy)	17	17.3
ยาชุด	15	15.3
Paracetamol 500 mg ขนาดบรรจุ 100 เม็ด	14	14.3
ยา Penicillin	14	14.3

จากตารางที่ 16 พบว่ารายการยาที่มีใช้ยาสามัญประจำบ้านที่มีจำหน่ายในร้านชำ มากที่สุดคือ ยา Tetracycline รองลงมาคือ ยา Piroxicam และ ยาแก้หวัดสูตรผสม คิดเป็นร้อยละ 73.5 ,46.9 และ 38.8 ตามลำดับ

4.3 แนวทางการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหามลพิษด้านสุขภาพในชุมชน

จากการประชุมภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2560 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเลย มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วย ผอ.รพ.สต ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้นำชุมชน อสม. ผู้ประกอบการร้านชำ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งสิ้น 45 คน ในการประชุมได้บรรยายถึงสถานการณ์ปัญหา

ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง ที่พบในชุมชนจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ออกสำรวจในช่วงเดือน สิงหาคม 2560 และได้แบ่งผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่ม 1 ผู้ประกอบการร้านค้า

กลุ่ม 2 ผู้นำชุมชน อสม.

กลุ่ม 3 อบต. ,ตำรวจ,เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อภิปรายในหัวข้อต่างๆ ดังนี้ ร้านชำในฝัน , การพัฒนาร้านชำในชุมชนให้ได้มาตรฐาน และการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน สามารถสรุปประเด็นที่ได้จากการอภิปราย ดังนี้

4.3.1 ร้านชำในฝัน

กลุ่มที่ 1 ได้นำเสนอดังนี้

1. ผู้ประกอบการที่จำหน่ายสินค้าในร้านมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ
2. เลือกสินค้าที่มีคุณภาพ มาตรฐานมาจำหน่าย เช่น อาหารมีเครื่องหมาย อย., ไม่มีเครื่องสำอางผิดกฎหมาย , ไม่มียาอันตรายหรือยาชุด
3. ดูแลสินค้าให้พ้นจากแสงแดด และความชื้น
4. ขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านไม่ขายยาชุด
5. ตรวจสอบเครื่องหมาย อย. วันหมดอายุของอาหารที่ขายในร้าน
6. ดูแลความสะอาดเป็นประจำทุกวัน
7. จัดสินค้าให้เป็นหมวดหมู่ เช่น ของแห้ง ของสด ของใช้ วัตถุอันตราย
8. มีเครือข่ายร้านชำในชุมชน
9. มีการอบรมผู้ประกอบการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
10. มีการตรวจมาตรฐานร้านชำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

กลุ่มที่ 2 ได้นำเสนอดังนี้

1. จัดร้านให้เป็นระเบียบ
2. แยกขยะและกำจัดขยะ
3. แยกประเภทวัตถุอันตราย
4. จัดวางของกินมากกว่า 1 เมตร(ของสด) สะดวก เลือกซื้อง่าย
5. มีการควบคุม ป้องกันสัตว์ และแมลง
6. มีการตรวจสอบวันหมดอายุ
7. ไม่พบยาชุด ไม่ขายยาอันตราย ขายแต่ยาสามัญประจำบ้าน
9. ไม่มีการจำหน่ายเครื่องสำอางหมดอายุ
10. ไม่มีการโฆษณาขายเครื่องสำอางเกินจริง

4.3.2 การพัฒนาร้านชำในชุมชนให้ได้มาตรฐาน

กลุ่มที่ 1 ได้นำเสนอดังนี้

1. ตรวจสอบสินค้าที่จำหน่าย มิให้หมดอายุ เสื่อมคุณภาพเป็นประจำ
2. ให้มีการตรวจร้านชำในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. เลือกแต่สินค้าที่มีคุณภาพมาจำหน่าย
4. จำหน่ายยาตามเกณฑ์ที่ให้จำหน่ายได้
5. ดูแลรักษาความสะอาดสม่ำเสมอ
6. มีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย ร่วมกันพัฒนาร้านชำให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
7. หากพบสินค้าที่หมดอายุ หรือเสื่อมคุณภาพต้องทำลาย

กลุ่มที่ 2 ได้นำเสนอดังนี้

1. ทำการประชาคม มาตรฐานร้านชำในฝัน มีเกณฑ์กำหนดตามมาตรฐาน ในวันประชุม ประจำเดือน โดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
2. ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว
3. อาสาสมัครสาธารณสุขออกตรวจเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง
4. จัดทำแบบฟอร์มการตรวจเยี่ยม ตักเตือน 3 ครั้ง หากไม่ปรับปรุงส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินคดี
5. ป้ายมาตรฐานร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลข ขนาด 30 x 80 เซนติเมตร
6. ทำการประชาสัมพันธ์ร้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางหอกระจายข่าว โดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

กลุ่มที่ 3 ได้นำเสนอดังนี้

1. ท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจแนะนำร้านค้า ตลาดนัด การจัดระเบียบร้านค้า ทุก 6 เดือนต่อ 1 ครั้ง
2. จัดทะเบียนการค้าให้ถูกต้อง
3. มีป้ายชื่อร้าน
4. ติดป้ายราคาสินค้า
5. ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่
6. จัดสินค้าให้เป็นหมวดหมู่
7. ร้านค้าติดป้ายเวลาจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และบุหรี่ให้ชัดเจน
8. ไม่มีป้ายโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่
9. จัดประกวดร้านค้าตัวอย่างในชุมชน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ

10. กรรมการตัดสินการประกวด จากทุกภาคส่วน เช่น โรงเรียน สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ร้านค้า ผู้นำชุมชน

4.3.3 การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

กลุ่มที่ 3 ได้นำเสนอ ดังนี้

1. กรณียาชุด หากตรวจพบให้ยึดมาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
2. กรณียาอันตรายร้ายแรง เดือนและให้แก้ไขภายใน 60 วัน ตรวจซ้ำพบยึดให้สถานีอนามัยใช้ มีการบันทึกคำให้การ
3. กรณีรถเร่ขายยา
 - จัดสีรถ ทะเบียนรถ แจ้งตำรวจประจำตำบล
 - ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบทางหอกระจายข่าว
 - ติดป้ายประชาสัมพันธ์ ห้ามซื้อขายยาตามรถเร่ตามหมู่บ้าน
4. กรณีขายเครื่องสำอาง
 - ประชาสัมพันธ์เครื่องสำอางอันตรายทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
 - ติดป้ายประชาสัมพันธ์เครื่องสำอางอันตราย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป

5. สถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

5.1. ข้อมูลร้านขายของชำในเขตสุขภาพที่ 8 ที่ได้รับการตรวจ ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ 35.3 และจังหวัดเลย คิดเป็นร้อยละ 30.3

5.2 ผลการตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ หมวด สถานที่อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค ส่วนใหญ่ตกมาตรฐานเรื่อง ชั้นวางของ พื้นร้านและบริเวณ โคจรอบร้านสะอาด และ จัดวางสินค้าแยกประเภทไว้เป็นระเบียบแยกของกินของใช้และวัตถุอันตรายออกจากกัน คิดเป็นร้อยละ 24.4 ผ่านมาตรฐานเรื่อง ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบวันที่ผลิต วันที่หมดอายุของสินค้าได้ คิดเป็นร้อยละ 86. เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือจังหวัดบึงกาฬ คิดเป็นร้อยละ 71.4 เนื่องจากเป็นพื้นที่ห่างไกล โดยจังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.3

5.3 ผลการตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ หมวดยา ส่วนใหญ่ผ่านมาตรฐานเรื่อง ไม่พบการจำหน่ายยาชุด คิดเป็นร้อยละ 78.2 และส่วนใหญ่ตกมาตรฐานเรื่อง ไม่พบการจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน คิดเป็นร้อยละ 76.5 เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดเลขผ่านเกณฑ์มากที่สุด รองลงมาคือจังหวัดสกลนคร คิดเป็นร้อยละ 59.5 และ 54.5 ตามลำดับ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือจังหวัดบึงกาฬ คิดเป็นร้อยละ 51.5 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าจังหวัดที่จำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษมากที่สุดคือจังหวัดบึงกาฬ รองลงมาคือจังหวัดเลย คิดเป็นร้อยละ 91.7 และ 72.7 ตามลำดับ และ จังหวัดที่มีการจำหน่ายยาชุดมากที่สุดคือ บึงกาฬ รองลงมาคือจังหวัดสกลนคร คิดเป็นร้อยละ 27.3 และ 14.6

5.4 ผลการตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ หมวด อาหาร ส่วนใหญ่ตกมาตรฐานเรื่อง พบผลิตภัณฑ์อาหารที่หมดอายุ/เสื่อมคุณภาพจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 21.0 ผลิตภัณฑ์อาหาร ไม่มีเครื่องหมายอย.คิดเป็นร้อยละ 14.31จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือจังหวัดเลย คิดเป็นร้อยละ 68.6 ผ่านมาตรฐานเรื่อง ไม่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง คิดเป็นร้อยละ 99.2 และส่วนใหญ่ เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดนครพนมผ่านเกณฑ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.4 และ

5.5 ผลการตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ หมวดเครื่องสำอาง ส่วนใหญ่ตกมาตรฐานเรื่อง พบจำหน่ายเครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้และผลิตภัณฑ์ที่ห้ามใช้ตามประกาศฯ คิดเป็นร้อยละ 5.0 จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดคือจังหวัดบึงกาฬ คิดเป็นร้อยละ 74.5

ผ่านมาตรฐานเรื่อง ไม่มีการโฆษณาเครื่องสำอางโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง คิดเป็นร้อยละ 85.7 และส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดอุตรธานีผ่านเกณฑ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.2

5.6 สรุปผลการตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ รวมทุกหมวด พบว่า จังหวัดบึงกาฬ ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.0 รองลงมาคือจังหวัดอุตรธานีและจังหวัดเลย คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 82.4 ตามลำดับ

ผลการศึกษาผู้จำหน่ายยาในร้านขายของชำ

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้จำหน่ายยาในร้านขายของชำ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.5 อายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามคือ 48.8 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.5 การทำหน้าที่ในร้านชำส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็นเจ้าของร้าน คิดเป็นร้อยละ 82.6 ระยะเวลาในการเปิดร้านชำโดยเฉลี่ย 10.2 ปี ระยะเวลาที่จำหน่ายยาเฉลี่ย 7.5 ปี เหตุผลหลักในการจำหน่ายยาคือเป็นรายได้เสริม รองลงมาคือเพื่อดึงดูดลูกค้า คิดเป็นร้อยละ 54.1 และ 40.8 ตามลำดับ รายได้จากการจำหน่ายยาพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน และจำนวนผู้ซื้อยาเฉลี่ย 9.3 คนต่อสัปดาห์

2. ความรู้ด้านยาของผู้จำหน่ายยาในร้านขายของชำ ได้คะแนนเฉลี่ย 6.0 คะแนน(จากคะแนนเต็ม 8 คะแนน) และพบจังหวัดบึงกาฬ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 6.7 คะแนน ส่วนจังหวัดเลยมีคะแนนต่ำสุดคือ 5.8 คะแนน เมื่อพิจารณาความรู้รายข้อพบว่า ข้อ3. “การเก็บรักษายาควรเก็บในที่ที่แสงแดดส่องไม่ถึง” เป็นข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.9 ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำได้แก่ ข้อ 1. ยาลดไข้พาราเซตามอลขนาดกระป๋องละ 1000 เม็ด สามารถนำมาแบ่งขายในร้านชำได้ และข้อ 7. เมื่อเด็กมีไข้สามารถใช้ยาแอสไพริน หรือยาไวกูลได้ คิดเป็นร้อยละ 38.8 และ 54.1 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการจำหน่ายยาของผู้จำหน่ายยาในร้านขายของชำ พบว่าร้านมีแหล่งในการจัดซื้อยามาจำหน่าย ส่วนใหญ่มาจากร้านยาในจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 50.0 การซื้อยาจากรถเร่ พบว่า มีร้านที่ ซื้อยาจากรถเร่ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.3 และซื้อยาจากรถเร่บางครั้งคิดเป็นร้อยละ 15.3 การตรวจสอบยาหมดอายุ พบว่ามีร้านที่ไม่เคยตรวจสอบเลย คิดเป็นร้อยละ 63.3 และร้านที่ตรวจสอบทุกครั้งที่ซื้อยา คิดเป็นร้อยละ 28.6 การเก็บยาในร้านขายของชำ พบว่า ส่วนใหญ่มีการแยกเก็บจากสินค้าอื่น คิดเป็นร้อยละ 72.4 ข้อมูลที่ใช้ในการจำหน่ายยาในร้านขายของชำ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ซื้อบอกชื่อยา คิดเป็นร้อยละ 90.8 การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ซื้อ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ขายไม่เคยแนะนำเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ซื้อ คิดเป็นร้อยละ 68.4 และมีการแนะนำเรื่องการใช้ยาทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 6.1 การขายเพนนิซิลิน 1-2 เม็ดต่อครั้ง พบว่ามีการจำหน่ายยา 1-2 เม็ดต่อครั้งทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.6 บัญชีที่มีผลต่อการเลือกยามาจำหน่ายในร้านขายของชำ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ซื้อเรียกหา คิดเป็นร้อยละ 90.8 แหล่งความรู้ที่ใช้ในการจำหน่ายยา พบว่า ความรู้ส่วนใหญ่ได้จากเอกสาร/ฉลากยา คิดเป็นร้อยละ 57.1 และได้รับคำแนะนำจากร้านยา คิดเป็นร้อยละ 23.5 ส่วนการได้รับการอบรมจากบุคลากรสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 4.0

การโฆษณาามีผลต่อการเลือกซื้อยามาจำหน่าย พบว่าการโฆษณาามีผลต่อการเลือกยามาจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 48 และจังหวัดที่การโฆษณาามีผลต่อการเลือกยามาจำหน่ายมากที่สุดคือ จังหวัดนครพนม รองลงมาคือจังหวัดบึงกาฬ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 65.5 ตามลำดับ

4. ความคิดเห็นของผู้จำหน่ายยาในร้านขายของชำ พบว่า

ยาที่ซื้อมาจำหน่ายจำเป็นต้องมีฉลากยาแสดงรายละเอียด มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 97.9 การซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำขายของชำควรซื้อยาจากร้านขายยาหรือบริษัทที่มีความน่าเชื่อถือ มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 99.0 การเก็บยาไม่จำเป็นต้องแยกเก็บจากสินค้าอื่นๆ มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 72.4 แสงแดด ความชื้นมีผลต่อคุณภาพของยา มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 89.8 ควรทำให้การขายยาประเภทยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ในร้านชำเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 49.0 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 51.0 การขายยาในร้านชำของท่าน อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคได้ มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 90.8 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 9.2 ยาที่ขายมีผลการรักษาดีกว่ายาของสถานีนามัยหรือโรงพยาบาล มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 26.5 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 73.5 การใช้ยาชุดทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 34.7 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 65.3 การขายยาในร้านชำส่งผลให้ยอดขายโดยรวมในร้านขายของชำดีขึ้น มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 39.8 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 60.2 ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับยามีความจำเป็นต่อการขายยาในร้านชำ มีผู้เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 94.9 มีผู้ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 5.1

การจัดเวทีแลกเปลี่ยน การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

จากการประชุมภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ได้แบ่งผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้ประกอบการร้านขายของชำ กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. และกลุ่ม อบต. ดำรงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. ได้ประเด็นร้านขายของชำในฝัน ได้แก่ ผู้ประกอบการที่จำหน่ายสินค้าในร้านต้องมีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ เลือกสินค้าที่มีคุณภาพ มาตรฐานมาจำหน่าย เช่น อาหารมีเครื่องหมายอย. อาหารไม่หมดอายุ , ไม่มีเครื่องสำอางผิดกฎหมาย , ไม่มียาอันตรายหรือยาชุด ขายเฉพาะยาสามัญประจำบ้านไม่ขายยาชุด คู่มือสินค้าให้พ้นจากแสงแดด และความชื้น คู่มือความสะอาดของร้านเป็นประจำทุกวัน จัดสินค้าให้เป็นหมวดหมู่ เช่น ของแห้ง ของสด ของใช้ วัตถุอันตราย จัดวางอาหารสดสูงจากพื้นไม่ต่ำกว่า 1 เมตร มีเครือข่ายร้านขายของชำในชุมชน มีการอบรมผู้ประกอบการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการตรวจมาตรฐานร้านชำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการแยกขยะและกำจัดขยะ มีการควบคุมป้องกันสัตว์ และแมลง

2. ประเด็นการพัฒนาร้านชำในชุมชนให้ได้มาตรฐาน ได้แก่ ตรวจสอบสินค้าที่จำหน่ายไม่ให้หมดอายุและเสื่อมคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ เลือกแต่สินค้าที่มีคุณภาพมาจำหน่าย จำหน่ายยาตามเกณฑ์ที่ให้จำหน่ายได้ คู่มือรักษาความสะอาดสม่ำเสมอ มีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย ร่วมกันพัฒนาร้านขายของชำให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หากพบสินค้าที่หมดอายุ หรือเสื่อมคุณภาพต้องทำลาย ทำการ

ประชาคม มาตรฐานร้านขายของชำในฝัน มีเกณฑ์กำหนดตามมาตรฐาน ในวันประชุม ประจำเดือน โดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว จัดทำแบบฟอร์มการตรวจเยี่ยม ให้มีการตรวจร้านชำในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขโดยตรวจเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง เมื่อพบความผิดปกติเดือน 3 ครั้ง หากไม่ปรับปรุงส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินคดี ให้มีป้ายมาตรฐานร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 8 ขนาด 30 x 80 เซนติเมตร ทำการประชาสัมพันธ์ร้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางหอกระจายข่าว โดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจแนะนำร้านค้า ตลาดนัด การจัดระเบียบร้านค้า ทุก 6 เดือน จัดทะเบียนการค้าให้ถูกต้อง มีป้ายชื่อร้าน ดิจป้ายราคาสินค้า จัดประกวดร้านค้า ตัวอย่างในชุมชน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ กรรมการตัดสินการประกวด จากทุกภาคส่วน เช่น โรงเรียน สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ร้านค้า ผู้นำชุมชน

3. ประเด็นการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ได้แก่ กรณียาชุด หากตรวจพบให้ยึดมาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณียาอันตรายร้ายแรง เดือนและให้แก้ไขภายใน 60 วัน ตรวจซ้ำพบยึดให้สถานีอนามัยใช้ มีการบันทึกคำให้การ กรณีรถเร่ขายยา จัดสัรตทะเบียนรถ แจ้งตำรวจประจำตำบล ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบทางหอกระจายข่าว ดิจป้ายประชาสัมพันธ์ ห้ามซื้อขายยาจากรถเร่ตามหมู่บ้าน กรณีขายเครื่องสำอาง ประชาสัมพันธ์เครื่องสำอางอันตรายทางหอกระจายข่าว ดิจป้ายประชาสัมพันธ์เครื่องสำอางอันตรายตามร้านค้า วัด โรงเรียน

5.2 อภิปรายผล

สถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเขตสุขภาพที่ 8

จากผลการสำรวจสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากร้านขายของชำในชุมชนเขตสุขภาพที่ 8 นั้น จะอภิปรายผลผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหา ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ยา พบว่ายาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบปัญหามากที่สุดของเขตสุขภาพที่ 8 โดยพบปัญหาผลิตภัณฑ์ยามากที่สุดที่จังหวัดบึงกาฬ โดยปัญหาผลิตภัณฑ์ยาที่พบมากที่สุดคือ มีการจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน มากที่สุด(ร้อยละ 76.5) รองลงมาคือมีการจำหน่ายยาแผนโบราณ สมุนไพร ส่วนการจำหน่ายยาชุดพบเป็นส่วนน้อย ในส่วนการจำหน่ายยาชุดพบมากที่สุดที่จังหวัดสกลนคร(ร้อยละ 27.3) แหล่งจำหน่ายยาชุดให้กับร้านขายของชำนั้นมีทั้งจากร้านขายยา รถส่งยา และรถเร่ขายยา โดยเฉพาะร้านขายยาได้มีการสอนวิธีการจัดยาชุดให้กับร้านขายของชำโดยจะจำหน่ายยาที่ใช้จัดชุดและซองใส่ยาให้กับร้านขายของชำ

จากผลการศึกษาผู้จำหน่ายยาในร้านขายของชำ พบว่าผู้จำหน่ายยาในร้านชำมีพฤติกรรมการจำหน่ายยาในส่วนของข้อมูลที่ใช้ในการจำหน่ายคือ ผู้ซื้อบอกชื่อยา (ร้อยละ 90.8) และปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกชื่อยามาจำหน่ายในร้านชำคือผู้ซื้อเรียกหา (ร้อยละ 90.8) จากความต้องการดังกล่าวจึงทำให้ร้านขายของชำจึงยังมียาหลายรายการจำหน่าย เนื่องจากประชาชนมีความต้องการใช้ยา ทั้งที่กฎหมายได้จำกัดรายการยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านขายของชำ ถึงแม้ว่ารายได้จากการจำหน่ายยาของร้านขายของชำส่วนใหญ่เป็นรายได้เสริม ไม่ใช่เป็นรายได้หลักจากการขายสินค้า แต่การมียาไว้จำหน่ายก็เป็นการดึงดูดกำไรให้มาซื้อยาและสินค้าอื่น ได้มากขึ้น แหล่งในการซื้อยามาจำหน่ายส่วนใหญ่ซื้อจากร้านยาในจังหวัด (ร้อยละ 50) เนื่องจากการเดินทางไปซื้อสินค้าที่จังหวัดมีความสะดวก ทำให้ผู้ประกอบการร้านขายของชำนิยมไปซื้อสินค้าต่างๆ จากตลาดในจังหวัด ส่วนในอำเภอ มีเพียงร้านขายยาบรรจุเสร็จ และร้านขายยาแผนโบราณ นอกจากนั้นยังมีรถส่งยาที่มียามาจำหน่ายโดยตรงให้กับผู้ประกอบการร้านขายของชำ (ร้อยละ 18.4) ซึ่งยาที่จำหน่ายจะเป็นยาที่ประชาชนนิยมซื้อจากร้านขายของชำ ในการให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ซื้อ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ขายไม่เคยแนะนำเรื่องการใช้ยาแก่ผู้ซื้อ (ร้อยละ 68.4) อาจเนื่องจากยาที่ผู้ซื้อมาซื้อที่ร้านขายของชำเป็นยาที่ผู้ซื้อรับประทานเป็นประจำจึงคุ้นเคยกับวิธีการในการรับประทานยา และผู้จำหน่ายก็ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับยาจึงไม่ได้แนะนำการใช้ยาแก่ผู้ซื้อ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการขายยาเพนนิซิลินที่ยังพบว่าผู้จำหน่ายยา จำหน่ายยา 1-2 เม็ดต่อครั้งทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 30.6 ซึ่งแสดงถึงผู้จำหน่ายขาดความรู้เกี่ยวกับยา

ในการตรวจสอบยาหมดอายุของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ (ร้อยละ 63.3) พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสอบวันหมดอายุของยา เหตุผลที่ผู้ประกอบการร้านขายของชำไม่เคยตรวจสอบวันหมดอายุนั้นมีหลายสาเหตุด้วยกัน เมื่อพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานของผู้จำหน่ายยาในร้านขายของชำ พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมีอายุเฉลี่ย 48.8 ปี ซึ่งบางส่วนไม่สามารถอ่านตัวหนังสือที่

ฉลากยาได้หรือไม่ทราบว่าตัวเลขใดแสดงวันหมดอายุของยา บางร้านจะซื้อยามาเก็บไว้ที่ร้านจำนวนมาก ยาที่นำมาจำหน่ายเป็นยาที่ผู้ซื้อนิยมใช้จึงทำให้ยาหมดอายุเร็ว และบางส่วนก็ไม่ได้สนใจในการอ่านข้อมูลวันหมดอายุของยาเนื่องจากสินค้าในร้านมีจำนวนมากไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง

แหล่งความรู้ที่ใช้ในการจำหน่ายยา พบว่าความรู้ส่วนใหญ่ได้จากการอ่านฉลากยา (ร้อยละ 57.1) ส่วนความรู้ที่ได้จากการอบรม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นน้อยมาก (ร้อยละ 4.0) เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้มีแผนงาน โครงการในการจัดอบรมผู้ประกอบการร้านขายของชำในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ดังนั้นในการแก้ปัญหาการจำหน่ายยาในร้านชำควรมีการอบรมผู้ประกอบการร้านขายของชำเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา และรู้ขอบเขตในการจำหน่ายยาในร้าน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้จำหน่ายยาในร้านชำที่เห็นด้วยที่การขายยาในร้านขายของชำควรมีความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับยา(ร้อยละ 94.9)

การโฆษณาามีผลต่อการเลือกซื้อยามาจำหน่าย (ร้อยละ 48.0) จากสถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 8 พบมีการโฆษณาขายยาทางวิทยุชุมชนจำนวนมากในกลุ่มชนาน่าเชื่อ และแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จึงทำให้มีการโฆษณาเชิญชวนให้มีการใช้ยาในกลุ่มนี้มากทางวิทยุชุมชน และจากผลการสำรวจรายการยาในร้านขายของชำ พบว่ารายการยาที่มีใช้ยาสามัญประจำบ้านที่มีจำหน่ายในร้านขายของชำ มากที่สุดคือ ยา Tetracycline(Gano,Bomcin,Heromycin,T.C.mycin) รองลงมาคือ ยา Piroxicam (Pox109,Piacam) ยาทั้ง 2 กลุ่มนี้จัดเป็นยาอันตรายที่ไม่อนุญาตให้จำหน่ายในร้านขายของชำ และสอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อยามาจำหน่ายในร้านขายของชำ ที่พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากผู้ซื้อเรียกหา(ร้อยละ 90.8) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชาญชัย วสุธาสัยนันท์ และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคยาจากร้านชำของประชาชนจังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า รายการยาที่ประชาชนเลือกซื้อส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้รักษาอาการไข้ ไข้หวัด ปวดเมื่อย และมีข้อสังเกตว่ากลุ่มยาเหล่านี้มักจะมีการโฆษณาทางสื่อมวลชน และเป็นยาที่ประชาชนคุ้นเคยการใช้มาเป็นเวลานาน

ความรู้ของผู้จำหน่ายยา พบว่าความรู้เกี่ยวกับการนำยาลดไข้พาราเซตามอลขนาดกระป๋องละ 1,000 เม็ดมาแบ่งขายในร้านชำได้เป็นข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด (ร้อยละ 38.8) ซึ่งเป็นพฤติกรรม การแบ่งบรรจุยา จากการสำรวจยาในร้านขายของชำยังพบว่า ยาที่ผู้จำหน่ายยาในร้านชำนิยมซื้อมาเป็น กระป๋องหรือซื้อมาเป็นถุง 100 เม็ดแล้วนำมาแบ่งขายนอกจากพาราเซตามอลแล้ว ก็ยังมียาแก้แพ้คลอเฟนิลามีน ยาแคปซูลคำแดงเตตราซัยคลิน ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาหาหมดอายุและเสื่อมสภาพได้

ความคิดเห็นของผู้จำหน่ายยาในร้านขายของชำ พบว่าผู้จำหน่ายยาทราบว่าการขายยาในร้านชำ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคได้(ร้อยละ 90.8) และผู้จำหน่ายยาควรมีความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับยามีความจำเป็นต่อการขายยาในร้านชำ (ร้อยละ 94.9) นอกจากนั้นยังมีผู้จำหน่ายยามีทัศนคติที่ดีต่อยาชุดที่บอกว่าการใช้ยาชุดทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น(ร้อยละ 34.7) จากความคิดเห็นดังกล่าวเห็นได้ว่าเป็นโอกาสที่ดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจะจัดให้มีการให้ความรู้กับผู้จำหน่ายยาในร้านชำและสร้าง

ความเข้าใจให้ผู้จำหน่ายยาได้ตระหนักถึงโทษหรือพิษภัยจากการรับประทานยาชุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฉลอง อัครชิโนเรศ และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ที่พบว่ามีการจำหน่ายยาประเภทยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษและยาบรรจุนึ่งสำเร็จบางชนิดในร้านค้า ร้านขายของชำ ชาวบ้านเสนอวิธีในการแก้ปัญหาโดยต้องการความรู้เกี่ยวกับยาในเรื่องประเภท และวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว และให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ในวันประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน

2. ผลิตภัณฑ์อาหาร จากการสำรวจร้านขายของชำพบคมาตรฐานเรื่อง อาหารที่หมดอายุและเสื่อมสภาพ มากที่สุด โดยพบมากที่สุด จังหวัดอุดรธานี รองลงมาคือจังหวัดบึงกาฬ ผลิตภัณฑ์อาหารที่พบหมดอายุส่วนใหญ่พบในตู้แช่เย็น เช่น นมเปรี้ยว โยเกิร์ต และเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท นอกจากนั้นยังพบผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ได้คุณภาพและมาตรฐานในตู้แช่ ได้แก่ เครื่องดื่มในภาชนะที่ปิดสนิท เช่น นมเย็น ชาเย็น กาแฟเย็น เต้าฮวยนมสด รังนก ซึ่งหากผู้บริโภคมาเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ดังกล่าวแล้วไม่ได้อ่านฉลากก็จะสามารถหยิบซื้อไปรับประทานได้และอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าว และจากการที่ทีมสำรวจได้สัมภาษณ์ผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ในร้านชำพบว่าผู้ประกอบการร้านชำส่วนหนึ่งไม่ได้ตรวจวันเดือนปีที่หมดอายุของสินค้าที่นำเข้าไปในตู้แช่เย็น โดยพบว่าตัวแทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารจำพวก นมเปรี้ยว โยเกิร์ต และเครื่องดื่มฯ จะเป็นผู้เดิมสินค้าในตู้แช่เย็นเอง ทำให้ขาดการตรวจสอบคุณภาพของอาหารที่มีจำหน่าย ในส่วนของการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารนั้น กฎหมายได้บัญญัติไว้ชัดเจนว่าผู้ผลิตและผู้จำหน่ายสินค้าต้องมีความรับผิดชอบต่อสินค้าที่ตนเองผลิตและจำหน่าย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงควรเร่งให้ความรู้และทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการร้านชำให้มีความรับผิดชอบต่อสังคมและเคารพต่อข้อกฎหมาย

3. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง พบว่ามีการจำหน่ายเครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้และผลิตภัณฑ์ที่ห้ามใช้ตามประกาศฯ ในร้านขายของชำน้อยมาก (ร้อยละ 5.0) เนื่องจากในปัจจุบันเกือบทุกหมู่บ้านจะมีตลาดนัดคลองถมทุกสัปดาห์ ประชาชนนิยมไปซื้อสินค้านวมถึงเครื่องสำอางจากตลาดนัดคลองถมมากกว่าที่จะซื้อจากร้านขายของชำ และจากการที่เจ้าหน้าที่ได้สำรวจตลาดนัดคลองถมจะพบว่าเครื่องสำอางที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ประกาศเป็นผลิตภัณฑ์ห้ามใช้จำนวนมาก ทั้งนี้การควบคุมเครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้ยังไม่สามารถควบคุมได้เนื่องจากเครื่องสำอางดังกล่าวไม่มีแหล่งผลิตที่ชัดเจน และใช้ฉลากปลอม ซึ่งแนวทางในการควบคุมผลิตภัณฑ์ดังกล่าวนอกจากจะบังคับใช้กฎหมายแล้ว ควรมีการให้ความรู้กับประชาชนในการเลือกซื้อเครื่องสำอางและยี่ห้อที่ประกาศฯ อย่างต่อเนื่องด้วย

แนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

เนื่องจากปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนมีความหลากหลาย โดยผลิตภัณฑ์อาหารพบมีการจำหน่ายอาหารหมักดอง/เสื่อมคุณภาพจำหน่าย โดยพบมากที่จังหวัดอุดรธานี(ร้อยละ 44.4) และพบผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่มีเครื่องหมาย อย.จำหน่าย พบมากที่จังหวัดอุดรธานี(ร้อยละ22.2) ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางพบการจำหน่ายเครื่องสำอางผสมสารห้ามใช้ พบมากที่จังหวัดอุดรธานี(ร้อยละ 11.1) ผลิตภัณฑ์ยา พบว่ายาชุดเป็นปัญหาที่สาธารณสุขให้ความสำคัญ และถือเป็นความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา โดยจังหวัดที่พบมีการจำหน่ายยาชุดมากที่สุดคือจังหวัดนครพนม (ร้อยละ 27.3) และมีการจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ (ร้อยละ91.7) แต่ผลการตรวจมาตรฐานร้านชำ พบว่าหมวดอาหาร จังหวัดนครพนม ผ่านเกณฑ์มากที่สุด (ร้อยละ 96.4) จากสถานการณ์ปัญหาเรื่องยาที่พบมากที่สุดที่สกลนคร เพื่อให้ภาคีเครือข่ายซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ประกอบการร้านชำ ผู้นำชุมชน อสม. อบต. ดำรง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ร่วมกันเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ประกอบการร้านชำ กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. และกลุ่ม อบต. ดำรง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มมีบทบาทหน้าที่ในชุมชนแตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่มผู้ประกอบการร้านชำ : เป็นผู้ที่มีสินค้าเข้ามาจำหน่ายให้กับคนในชุมชน เป็นสินค้าที่คนในชุมชนบริโภคในชีวิตประจำวัน สินค้าที่มีจำหน่ายนั้นมีทั้งที่มีคุณภาพ และไม่มีคุณภาพ

กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. : เป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนและใช้บริการจากร้านขายของชำ มีบทบาทในการเฝ้าระวังภัยด้านสุขภาพในชุมชน

กลุ่ม อบต. ดำรง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข : มีหน้าที่ควบคุม กำกับดูแล ผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายสินค้า พร้อมทั้งมีบทบาทในการให้ความรู้กับผู้บริโภค ปกป้องสิทธิผู้บริโภค

และแนวทางในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ สามารถแบ่งออกเป็นแนวทางที่กลุ่มต่างๆ สามารถกระทำได้นี้

กลุ่มผู้ประกอบการร้านขายของชำ : ผู้จำหน่ายสินค้ามีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ เลือกสินค้าที่มีคุณภาพมาตรฐานมาจำหน่าย ดูแลสินค้าให้พ้นจากแสงแดดและความชื้น ดูแลความสะอาดของร้าน จัดสินค้าให้เป็นหมวดหมู่ ตรวจสอบวันหมดอายุของสินค้าอย่างสม่ำเสมอ ขยายเฉพาะยาสามัญประจำบ้าน ไม่จำหน่ายยาชุด แยกขยะและกำจัดขยะอย่างเหมาะสม มีการควบคุม ป้องกันสัตว์และแมลง จัดวางอาหารสดสูงจากพื้นมากกว่า 1 เมตร ไม่โฆษณาขายเครื่องสำอางเกินจริง กลุ่มผู้นำชุมชน ,อสม. : จัดตั้งเครือข่ายร้านชำในชุมชน จัดให้มีการตรวจร้านชำในชุมชนโดย อสม.เดือนละ 1 ครั้ง และหากพบสินค้าที่หมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพต้องทำลาย และหากพบมีการจำหน่ายสินค้าที่ไม่ถูกต้อง ให้ตักเตือน 3 ครั้ง และหากไม่ปรับปรุงให้ส่งเรื่องให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินคดี ทำการประชาสัมพันธ์ มาตรฐานร้านชำในฝัน ในวันประชุมประจำเดือน โดยกำนันผู้ใหญ่บ้าน มี

การประชาสัมพันธ์ร้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางหอกระจายข่าวโดยกำนันผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

กลุ่มอบต. ดำรง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข : จัดอบรมผู้ประกอบการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจแนะนำร้านค้า ตลาดนัด ทุก 6 เดือน(ปีละ 2 ครั้ง) มีการตรวจมาตรฐานร้านขายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จัดทำป้ายมาตรฐานร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ ให้ร้านค้ามาจดทะเบียนการค้าให้ถูกต้อง จัดประกวดร้านค้าตัวอย่างในชุมชน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ โดยกรรมการตัดสินการประกวดมาจากทุกภาคส่วน

นอกจากนั้น ได้มีการกำหนดแนวทางในการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ในชุมชนเนื่องจากการที่จะแก้ไขปัญหาในชุมชนนั้น ผู้เข้าร่วมในการประชุมมีความเห็นที่จะใช้มาตรการในชุมชนดำเนินการกับผู้ที่ทำผิดในชุมชนก่อนและหากมาตรการในชุมชนไม่สามารถกระทำได้จึงจะนำกฎหมายมาใช้ในการดำเนินคดีกับผู้ที่ทำผิดเนื่องจากข้อกฎหมายมีความรุนแรงในการลงโทษ และคนในชุมชนนั้นมีความใกล้ชิดกัน จึงอยากให้มีการตักเตือนก่อนที่จะใช้กฎหมายในการกำกับดูแล นอกจากนั้นในที่ประชุมยังมีมาตรการในการเสริมแรงเพื่อจูงใจให้ผู้ประกอบการร้านค้าพัฒนาร้านของตนให้ผ่านมาตรฐาน โดยใช้การประกวด และการประชาสัมพันธ์เพื่อยกย่องชมเชยร้านที่มีการพัฒนาได้มาตรฐาน ทั้งนี้ในการดำเนินจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อให้การแก้ปัญหานั้นเกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ผลิตภัณฑ์ยา

จากผลการศึกษาพบว่า ร้านขายของชำ ปัญหาที่พบมากที่สุดและผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาจากการหารือกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องคือพบการจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาชุดเป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องให้ความสำคัญในการตรวจเฝ้าระวังร้านขายของชำในชุมชน รวมถึงการมีมาตรการที่ชัดเจนในการกำกับดูแล นอกจากนั้นควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการร้านขายของชำ อสม. ผู้นำชุมชน เพื่อให้สามารถตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้อย่างทั่วถึง

5.3.2 ผลิตภัณฑ์อาหาร

การกำกับดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารในชุมชน เช่น ร้านขายของชำ ตลาดนัด คลองถม ควรให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมดำเนินการ และสนับสนุนการดำเนินการ ในการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในชุมชนได้

5.3.2.1 หน่วยงานสาธารณสุขควรมีกลไกในการควบคุมแหล่งกระจายสินค้าที่ไม่ถูกต้องให้กับร้านชำ เช่น ร้านขายยา ร้านขายส่งอาหาร ร้านขายส่งเครื่องสำอาง รถเร่ขายยา และรถส่งยา

5.3.2.2 จากผลการศึกษาที่พบว่า การโฆษณาอาหาร ยา เครื่องสำอาง มีผลต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมาจำหน่ายนั้น หน่วยงานของรัฐในส่วนกลางควรมีการตรวจสอบก่อนการอนุญาตการโฆษณาและในส่วนภูมิภาคควรมีการเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และโอ้อวดเกินจริง ซึ่งในปัจจุบันการโฆษณาทางวิทยุชุมชนมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง มาบริโภค รวมถึงควรมีการให้ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับคุณภาพ คุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง

5.3.2.3 จากผลการประชุมภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรผลักดันให้มีการทำประชาคมหมู่บ้าน และนำมาตรการที่ได้จากการจัดประชุมเข้าสู่เวทีชาวบ้านเพื่อให้ชุมชน ท้องถิ่น ได้รับทราบสถานการณ์ปัญหาและเกิดมาตรการทางสังคมในการจัดการกับปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับความร่วมมือจากภาคีในชุมชน ในการร่วมเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนนั้นๆ ภายใต้อิทธิพลของพื้นที่

5.3.3 ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

การกำกับดูแลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางในชุมชน เช่น ร้านขายของชำ ตลาดนัดคลองถม ควรให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมดำเนินการ และสนับสนุนการดำเนินการในการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในชุมชนได้

5.3.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

5.3.2.1 ควรศึกษาถึงอิทธิพลของสื่อต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน เพื่อจะได้ทราบว่าสื่อประเภทใดที่ส่งอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้บริโภคแต่ละกลุ่มวัย และจะได้กำหนดแนวทางและมาตรการในการควบคุมกำกับสื่อแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม

5.3.2.2 ควรศึกษาถึงพฤติกรรม การซื้อขายชุดมารับประทานของประชาชน และทัศนคติของประชาชนต่อยาชุด เพื่อจะสามารถนำมาใช้ในการปรับกลวิธีในการเสริมสร้างความรู้และสร้างความตระหนักให้กับประชาชนเกี่ยวกับยาชุด

5.3.2.3 ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทของตนเองและมีส่วนร่วมในการปกป้องสิทธิของผู้บริโภค ภายใต้อิทธิพลของพื้นที่นั้นๆ

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, สำนักงาน. สคบ.กับการคุ้มครองผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ออฟเซ็ท ศรีเอชัน, 2541.
- คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพใน ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น. คู่มือคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ฉบับผู้ว่า CEO. พิมพ์ครั้งที่ 1. ม.ป.ท. : ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2547.
- จำนง อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ. สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2543.
- ธนภรณ์ อุทยานิก. ประสิทธิภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการเผยแพร่ความรู้งาน คุ้มครองผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2453.
- ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.geocities.com/psothailand/aic.html>. (19 กันยายน 2550).
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ สกว, 2543.
- นลินี ตันจิตติวัฒน์. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้บริโภคในการปกป้องสิทธิของตนเองจาก ข้อความโฆษณาที่ไม่เป็นธรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการ ประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

- พรทิพย์ สัมปัดตะวานิช. แรงจูงใจกับการโฆษณา. หนังสือประกอบการบรรยาย วส.367 การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.
- พัศตรา สุขทอง และศุภธิดา สุริยะะ. System Theory สาขาวิชาการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์มหาวิทยาลัยทักษิณ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://web.acc.chula.ac.th/~yexec101/MIT-WU/download/pm/systemtheory.doc>. (19 กันยายน 2550).
- มรกต วัฒนะวิรุณ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียกร้องสิทธิคุ้มครองผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. คำราจิตวิทยานเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : บริษัท บีคอนดี เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2545.
- วัชรินทร์ เจษฎาพรพันธ์. ความรู้และการปฏิบัติคนต่อผลิตภัณฑ์อาหารของประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ปี 2542. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2542.
- ศุภกัญญา นาดนิตธาดา. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- สนธยา พลศรี. ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์, 2533.
- สิรินมาศ กัชมาตย์. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผิวขาว. วารสารอาหารและยา 14(2/2550) : 22-26.

สุวิมล ตีรภานนท์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2540.

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 8. เอกสารการสอนวิชาพฤติกรรม ผู้บริหาร โลก หน่วยที่ 1-8. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2541.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, กรม. รวมกฎหมายอาหารและยา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร, 2548.

อภิญา ตันทวิวงศ์. สิทธิพลเมืองสิทธิผู้บริโภคในกระแสนโยบาย. ใน อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์ (บรรณาธิการ), สิทธิพลเมืองสิทธิผู้บริโภค 2549-2550, 229-238. กรุงเทพฯ : หจก.ภาพพิมพ์. 2550.

ฉลอง อัครชินเรศ และคณะ. การแก้ปัญหาการซื้อ-การขายยาที่ไม่เหมาะสมในหมู่บ้าน. วารสารอาหารและยา ปีที่ 1(ฉบับที่ 1)(มกราคม-เมษายน/2537) : 29-30.

ชาญชัย วสุธาชัยนันท์ และคณะ. บึงจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคยาจากร้านชำของประชาชนจังหวัดพัทลุง. วารสารอาหารและยา ปีที่ 1(ฉบับที่ 1)(มกราคม-เมษายน/2537) : 38.

พรพิมล ศักดิ์สูง. พฤติกรรมการใช้ยาชุดของชาวบ้าน. วารสารอาหารและยา ปีที่ 1(ฉบับที่ 1)(มกราคม-เมษายน/2537) : 55.

แบบตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ, ซุปเปอร์มาร์เก็ต

ชื่อร้าน.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....

อำเภอ..... จังหวัด ไทรศรัท.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย.....

1. หมวดสถานที่ อุปกรณ์ และสิทธิผู้บริโภค

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
	ไม่ได้ประเมิน	ผ่าน(1)	ไม่ผ่าน (0)	
1.1 ชั้นวางของ พื้นร้าน และบริเวณ โคจรอบร้านสะอาด				
1.2 มีถังขยะเพียงพอ และมีระบบการกำจัดขยะที่ดี				
1.3 จัดวางสินค้าแยกประเภทไว้เป็นระเบียบแยกของกิน ของใช้ และวัตถุอันตรายออกจากกัน				
1.4 จัดวางสินค้าประเภทของกินไว้บนชั้นสูงจากพื้น				
1.5 มีการควบคุมป้องกันสัตว์และแมลง				
1.6 อาหารประเภทของสดวางสูงจากพื้น ไม่น้อยกว่า 60 ซม.				
1.7 ผู้ประกอบการสามารถตรวจสอบวันที่ผลิต วันที่หมดอายุ ของสินค้าได้				

2. หมวดผลิตภัณฑ์

อาหาร

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ/ ผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหา
	ไม่ได้ประเมิน	ผ่าน(1)	ไม่ผ่าน (0)	
1.1 ไม่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่มีเครื่องหมาย ออ.จำหน่าย*				
1.2 อาหารสด ไม่พบสารปนเปื้อนทั้ง 5 ชนิด*				
1.3 ไม่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่หมดอายุเสื่อมคุณภาพจำหน่าย*				
1.4 ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารระบุวันที่ผลิต วันที่หมดอายุชัดเจนครบถ้วน*				
1.5 ไม่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร ใช้อวดสรรพคุณเกินจริง*				

ยา

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ/ ผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหา
	ไม่ได้ประเมิน	ผ่าน(1)	ไม่ผ่าน (0)	
1.1 ไม่พบการจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน*				
1.2 ไม่พบการจำหน่ายยาชุด*				
1.3 ไม่พบการจำหน่ายยาแผนโบราณ ยาสมุนไพร*				

เครื่องสำอาง

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ/ ผลิตภัณฑ์ที่พบปัญหา
	ไม่ได้ประเมิน	ผ่าน(1)	ไม่ผ่าน (0)	
1.1 ไม่จำหน่ายเครื่องสำอางที่ผสมสารห้ามใช้และผลิตภัณฑ์ที่ห้ามใช้ตามประกาศฯ*				
1.2 จำหน่ายเครื่องสำอางที่ฉลากครบถ้วน/ถูกต้อง*				
1.3 ไม่มีการจำหน่ายเครื่องสำอางที่หมดอายุ/เสื่อมคุณภาพ*				
1.4 ไม่มีการโฆษณาเครื่องสำอาง ใ้อวดสรรพคุณเกินจริง*				

บุหรี/สุรา

หัวข้อประเมิน	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
	ไม่ได้ประเมิน	ผ่าน(1)	ไม่ผ่าน (0)	
1.1 ไม่จำหน่ายบุหรี สุราให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีและ 20 ปี*				
1.2 จำหน่ายสุรตามเวลาที่กฎหมายกำหนด(11:00-14:00 น. และ 17:00-24:00 น.)*				
1.3 ไม่พบการแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี, ยาเส้น) ณ จุดขาย*				

หมายเหตุ : ร้านที่ผ่านต้องผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินอย่างน้อยร้อยละ 80 และต้องผ่านทุกข้อที่มีเครื่องหมาย *

ตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์

อาหาร.....รายการ พบไม่ถูกต้อง.....รายการ ได้แก่.....
 ยา.....รายการ พบไม่ถูกต้อง.....รายการ ได้แก่.....
 เครื่องสำอาง.....รายการ พบไม่ถูกต้อง.....รายการ ได้แก่.....

รวมคะแนนได้.....คะแนน จากคะแนน.....คะแนน คิดเป็น.....%

สรุปผลการตรวจประเมิน ผ่าน ไม่ผ่าน

สรุปผลการตรวจ.....

ในการตรวจครั้งนี้พนักงานเจ้าหน้าที่มาทำการตรวจมิได้ทำให้ทรัพย์สินที่อยู่ในสถานที่นี้สูญหายหรือเสียหายแต่อย่างใด และอ่านให้ฟังแล้วขอรับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

วันที่สำรวจ - 2560

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้จำหน่ายยาในร้านชำ

ตามโครงการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

ก. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1.ชาย

2.หญิง

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. จบการศึกษา

1. ไม่ได้การศึกษา

2. ชั้นประถมศึกษา

3. ชั้นมัธยมศึกษา

4. อนุปริญญาตรี

5. ปริญญาตรี

6. อื่นๆ.....

4. การทำหน้าที่ในร้านชำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เป็นเจ้าของร้าน

2. เป็นผู้จำหน่ายยา

3. เป็นผู้จัดซื้อยา

4. อื่นๆ.....

5. เปิดร้านชำมาเป็นเวลา.....ปี

6. จำหน่ายยามาเป็นเวลา.....ปี

7. สาเหตุที่ทำให้ท่านจำเป็นต้องขายยาในร้านชำคืออะไร

1. เป็นรายได้หลัก

2. เป็นรายได้เสริม

3. เป็นการดึงลูกค้า

4. อื่นๆ.....

8. ท่านมีรายได้จากการขายยาต่อเดือนเท่าไร _____ บาท

1. น้อยกว่า 1,000 บาท

2. ระหว่าง 1,000-3,000 บาท

3. ระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท

4. มากกว่า 5,000 บาท

9. ร้านชำของท่านมีผู้มาซื้อยาที่ร้านเฉลี่ยกี่คนต่อสัปดาห์ ระบุ คน

ข. ความรู้เกี่ยวกับยาของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ

ให้ท่านระบุ เครื่องหมาย / ในช่องว่างที่ท่านเห็นด้วยข้อละ 1 เครื่องหมาย

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับยา	ถูก	ผิด	ไม่รู้
1.	ยาลดไข้พาราเซตามอลขนาดกระป๋องละ 1000 เม็ด สามารถนำมาแบ่งขายในร้านชำได้			
2.	ท่านสามารถซื้อยาจากรถเร่ขายยามาขายในร้านชำได้			
3.	การเก็บรักษายาควรเก็บในที่ที่แสงแดดส่องไม่ถึง			
4.	การวางยาเพื่อขายควรวางรวมกัน ใกล้เคียงกันจัดวัชพืช, ยาม้าแมลง			
5.	การขายยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านเป็นสิ่งผิดกฎหมาย			
6.	ยาที่หมดอายุวันที่ 1 กรกฎาคม 51 แต่ยายังมีสภาพดี สามารถใช้ยานี้ได้			
7.	เมื่อเด็กมีไข้สามารถใช้ยาแอสไพริน หรือยาไวกุลได้			
8.	ตัวอย่างยาที่ท่านเห็นใช่เพนนิซิลินหรือไม่			
9.	ยาดังกล่าวที่ท่านเห็นยังสามารถใช้ได้ใช่หรือไม่			
10.	ยาพาราเซตามอล กับยาซาร่าเป็นยาคือชนิดเดียวกันใช่หรือไม่			

ค. พฤติกรรมการจำหน่ายยาในร้านชำ

ให้ท่านระบุ / เครื่องหมาย ในช่องว่างที่ท่านเห็นด้วย

1. ท่านซื้อยาจากแหล่งใดมาขาย (ตอบได้หลายข้อ)

1. ร้านยาในอำเภอ 2. ร้านยาในจังหวัด
 3. บริษัทขายยามาส่ง 4. มีรถมาส่ง
 5. อื่นๆ ระบุ

2. ท่านเคยซื้อยาจากรถเร่ขายยาหรือไม่

1. ไม่เคยซื้อ 2. เคยซื้อทุกครั้ง 3. อื่นๆ ระบุ

3. ท่านมีการตรวจสอบยาหมดอายุบ่อยเพียงใด

1. ไม่เคยตรวจ 2. ทุกครั้งที่ซื้อ 3. อื่นๆ ระบุ

4. ท่านมีการเก็บยาในร้านอย่างไร

1. เก็บแยกจากสินค้าอื่นๆ 2. เก็บรวมไว้ที่เดียวกัน
 3. อื่นๆ ระบุ

5. ส่วนใหญ่ท่านขายยาแก่ผู้ซื้อโดยอาศัยข้อมูลใด

1. ผู้ซื้อบอกอาการ 2. ผู้ซื้อบอกชื่อยา 3. ผู้ขายตามอาการเพิ่มเติม

6. ท่านได้ให้คำแนะนำเรื่องการใช้จ่ายแก่ผู้ซื้อหรือไม่
1. ไม่เคย 2. เป็นบางครั้ง
3. ทุกครั้งที่ขายยา 4. อื่นๆ ระบุ
7. ท่านเคยขายยาเพนนิซิลิน 1-2 เม็ดต่อครั้งหรือไม่
1. ไม่เคย 2. ทุกครั้งที่ขายยา 3. อื่นๆ ระบุ
8. ท่านเลือกชนิดยาที่จำหน่ายในร้านชำมาจากข้อมูลใด(ตอบได้หลายข้อ)
1. ผู้ซื้อเรียกหา 2. คำแนะนำจากร้านยา
3. โฆษณาในทีวี 4. โฆษณาในวิทยุ
5. บริษัทขายยา 6. อื่นๆ.....
9. ท่านได้รับความรู้เรื่องยาที่จำหน่ายจากแหล่งข้อมูลใด (ตอบได้หลายข้อ)
1. ไม่มี 2. คำแนะนำจากร้านยา
3. เอกสาร / ฉลากยา 4. อบรมโดยบุคลากรทางสาธารณสุข
5. บริษัทขายยา 6. อื่นๆระบุ
10. การโฆษณาามีผลต่อการเลือกซื้อยามาจำหน่ายหรือไม่
1. มี 2. ไม่มี 3. อื่นๆ ระบุ

ง. ความคิดเห็นของผู้จำหน่ายยาในร้านชำ

ให้ท่านระบุ เครื่องหมาย / ในช่องว่างที่ท่านเห็นด้วยข้อละ 1 เครื่องหมาย

ข้อ	ความคิดเห็น	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1.	ยาที่ซื้อมาจำหน่ายจำเป็นต้องมีฉลากยาแสดงรายละเอียด		
2.	การซื้อยามาจำหน่ายในร้านชำควรซื้อยาจากร้านขายยาหรือบริษัทที่มีความน่าเชื่อถือ		
3.	การเก็บยาไม่จำเป็นต้องแยกเก็บจากสินค้าอื่นๆ		
4.	แสงแดด ความชื้นมีผลต่อคุณภาพของยา		
5.	ควรทำให้การขายยาประเภทยาที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ในร้านชำเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย		
6.	การขายยาในร้านชำของท่าน อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคได้		
7.	ยาที่ท่านขายมีผลการรักษาที่ดีกว่ายาของสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาล		
8.	การใช้ยาชุดทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น		
9.	การขายยาในร้านชำส่งผลให้ยอดขายโดยรวมในร้านชำดีขึ้น		
10.	ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับยามีความจำเป็นต่อการขายยาในร้านชำ		

แบบสำรวจรายการยาในร้านชำ

ลำดับที่	ชื่อยา Trade name (Generic)	ยาสามัญ ประจำ บ้าน*	รูปแบบ	ขนาดบรรจุ	วันผลิต MFD.	วันหมดอายุ EXP.	สภาพยาที่เห็น เก็บในภาชนะ*	แหล่งที่มา	ที่วางยา เปิดเผย*
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

* กรณีใช้ ระบุ / และกรณีไม่ใช้ ระบุ X