

เอกสารวิชาการ

เรื่อง

การศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายในร้านชำของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมืองทั่วประเทศ

โดย

นางสาวรุ่งตะวัน เดชาศิลป์ชัยกุล

กลุ่มส่งเสริมและประสานงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพพื้นที่
กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

พ.ศ.2567

คำนำ

การศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายในร้านชำของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมืองทั่วประเทศ ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) มีวัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองทั่วประเทศ โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ 2565 ซึ่งผลการศึกษาทำให้เราทราบถึงสถานการณ์ความรู้เรื่องยาที่ขายในร้านชำของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมืองทั่วประเทศ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สังกัดเทศบาลเมืองทั่วประเทศ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวสามารถถ่ายทอดข้อมูลเรื่องยาในร้านชำที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับอื่นๆ รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเองต่อไป

โดย

นางสาวรุ่งตะวัน เดชาศิลป์ชัยกุล

บทสรุปผู้บริหาร

ปัญหาความไม่ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก และหนึ่งในนั้นก็เป็นปัญหาที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยา ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์การใช้ยาไม่สมเหตุสมผลซึ่งเป็นปัญหาระดับโลกมานาน โดยพบว่า ในต่างประเทศการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งการที่ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างทั่วโลก ประเทศไทยก็มีปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลมานานเช่นกัน ซึ่งเกิดจากสถานพยาบาล ร้านขายยา และชุมชน โดยเฉพาะการใช้ยาในชุมชน จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สาเหตุของการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลในชุมชนส่วนหนึ่งเกิดจากผู้บริโภคขาดความรู้ในการใช้ยา มีความเชื่อในการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง และจากผลสำรวจปัจจัยด้านการกระจายยาในประเทศไทยพบว่า หนึ่งในแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายทั่วประเทศก็คือ ร้านชำ จากสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นนี้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยมีการวางแผนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้นำ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาภายในร้านชำ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้เรื่องยาที่ขายในร้านชำของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดเทศบาลเมืองทั่วประเทศ เพื่อจัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ฯ ให้สามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องยาที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่ประชาชน และสามารถเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) ในชุมชน ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับอื่นๆต่อไป **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองทั่วประเทศ **วิธีดำเนินการศึกษา:** ศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน 2565 ด้วยแบบทดสอบความรู้ จำนวน 60 ข้อ กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองทั่วประเทศ จำนวน 353 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา **ผลการศึกษา:** ผู้ตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.9 มีอายุเฉลี่ย 38.08 ปี วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุดอยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.5 และระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคเฉลี่ย 3.70 ปี มีกลุ่มอาชีพนักวิชาการสุขภาพ ร้อยละ 34.8 และช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยาส่วนใหญ่ได้รับจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ ร้อยละ 84.7 และไม่เคยตรวจร้านชำ ร้อยละ 50.4 ซึ่งจากการทดสอบระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ พบว่า ผู้ตอบแบบทดสอบความรู้ส่วนใหญ่มีระดับความรู้มาก คิดเป็นร้อยละ 75.92 รองลงมาคือ ระดับความรู้ปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.08, 0.0 **สรุป:** ผู้ตอบแบบทดสอบความรู้ส่วนใหญ่มีระดับความรู้มาก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปี 2562 และปี 2564 พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดบุคลากร ขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งข้อกฎหมายว่าด้วยเรื่องยา **ข้อเสนอแนะ** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรส่งเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่ฯ ให้มีความรู้ความชำนาญในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาในด้านต่างๆ และควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่ออันข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างต้นแบบในการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

คำสำคัญ: ยาในร้านชำ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, เทศบาลเมือง

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญรูปภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 กรอบแนวคิดการศึกษา	2
1.4 วิธีการศึกษา	2
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	4
2.1 ประเภทของยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510	4
2.2 ร้านชำ ปัญหาภายในร้านชำ และความรู้เรื่องยาและพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน	5
2.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	11
2.4 นโยบายการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง	17
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	23
3.1 รูปแบบการศึกษา	23
3.2 ขอบเขตของการศึกษา	23
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
3.4 การสร้างเครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ	23
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	25
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	26

บทที่ 4 ผลการศึกษา	27
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบ	27
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ	30
ความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ	
หมวดที่ 1 รายการยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ	32
หมวดที่ 2 ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ	40
หมวดที่ 3 วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ	41
หมวดที่ 4 วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ	41
หมวดที่ 5 วิธีการตรวจสอบฉลากยา	42
หมวดที่ 6 วิธีการตรวจสอบโฆษณา	43
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	45
5.1 สรุป และการอภิปรายผลการศึกษา	45
1) ความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ	46
2) ความรู้ด้านข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ	46
3) ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ	48
4) ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ	49
5) ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบฉลากยา	50
6) ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบโฆษณา	51
5.2 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	53
บรรณานุกรม	55
ภาคผนวก	61
แบบทดสอบความรู้ ความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ สำหรับเจ้าหน้าที่	62
ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองทั่วประเทศ	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ผลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบความรู้จากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ (เมษายน- มิถุนายน 2565)	27
ตารางที่ 2 ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ ของผู้ตอบแบบทดสอบความรู้จากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ(เมษายน- มิถุนายน 2565)	29
ตารางที่ 3 ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำของผู้ตอบ แบบทดสอบความรู้จากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ (เมษายน- มิถุนายน 2565)	30
ตารางที่ 4 ระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ	31
ตารางที่ 5 ผลคะแนนความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำทั้งหมด และรายหมวด	31
ตารางที่ 6 คะแนนความรู้ด้านรายการยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยา	32
ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามยาในกลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ	33
ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้ท้องเสีย	34
ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยาระบาย	35
ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก	36
ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ	37
ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยาบรรเทาปวด ลดไข้	38
ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยาปฏิชีวนะ	39
ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามผลิตภัณฑ์ยาที่สามารถขายในร้านขายของชำจะมีข้อสังเกตอย่างไร	39

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ	40
ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ	41
ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ	42
ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการตรวจสอบฉลากยา	43
ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการตรวจสอบโฆษณา	44

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น	12
ภาพที่ 2 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการในเทศบาล	13
ภาพที่ 3 โครงสร้างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	14
ภาพที่ 4 เส้นทางเดินของมติฯ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง	19
ภาพที่ 5 ภาพรวมยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล และนโยบายที่เกี่ยวข้อง	21

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา

ปัญหาความไม่ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลก และหนึ่งในนั้นก็ปัญหาที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยา ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์การใช้ยาไม่สมเหตุผลซึ่งเป็นปัญหาระดับโลกมานาน โดยพบว่า ในต่างประเทศการใช้ยาไม่สมเหตุผลทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งการดื้อยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นวงกว้างทั่วโลก (Holloway, 2011)

ประเทศไทยมีปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลมายาวนานเช่นกัน ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาล ร้านขายยา และชุมชน โดยเฉพาะการใช้ยาในชุมชน จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องพบว่าสาเหตุของการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนส่วนหนึ่งเกิดจากผู้บริโภคขาดความรู้ในการใช้ยา มีความเชื่อในการใช้ที่ไม่ถูกต้อง และจากผลสำรวจปัจจัยด้านการกระจายยาของประเทศไทย พบว่า หนึ่งในแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายที่พบได้บ่อยที่สุดในชุมชนและพบเป็นจำนวนมากในทุกภาคทั่วประเทศก็คือ ร้านชำ (อารยา สีแสนคุณ, 2561)

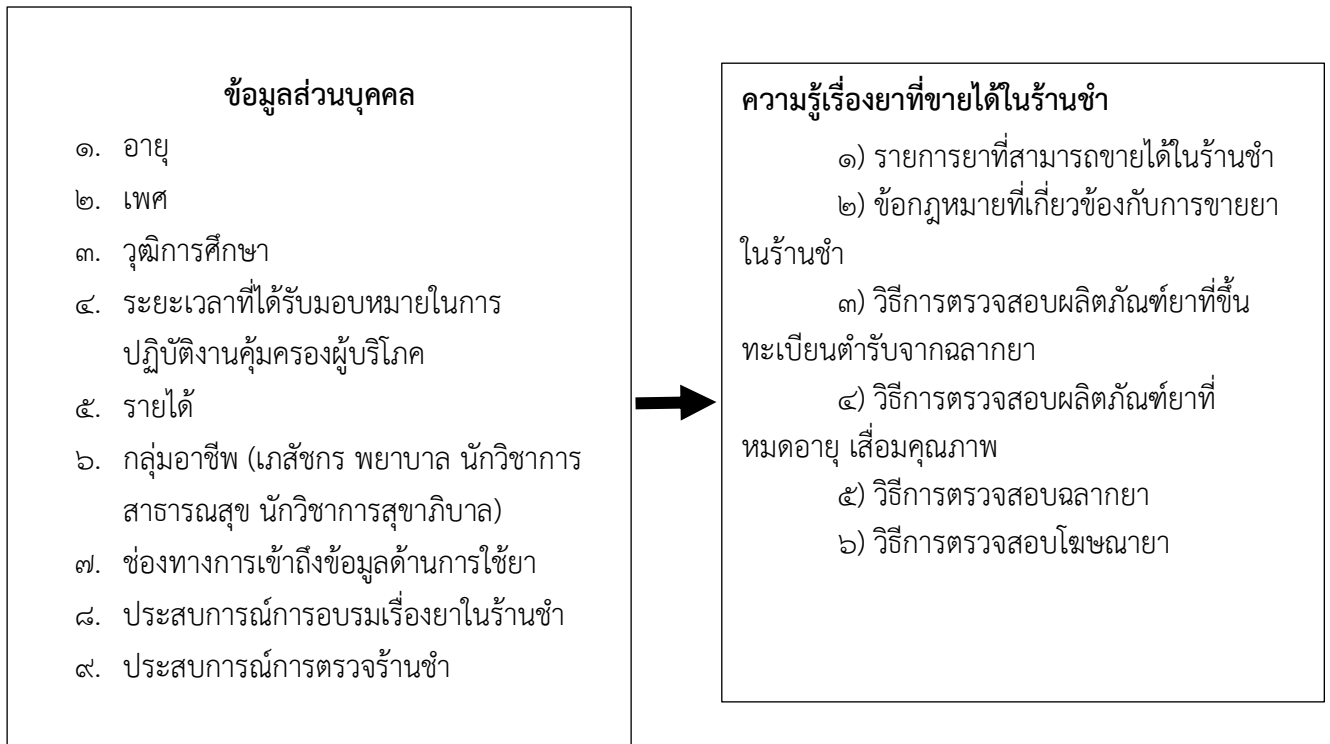
ปัจจุบันยังพบการขายยาที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ขายในร้านชำ เช่น ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย ยาแผนโบราณ ยาบรรจุเสร็จ ยาชุดที่มียาสเตียรอยด์ และยาปฏิชีวนะ หรือยาแผนโบราณมีสเตียรอยด์ปลอมปน เป็นต้น (เบญจมาศ, 2559) และในปี 2562 มีการสำรวจร้านชำ จำนวน 1,029 แห่ง ใน 31 จังหวัดทั่วประเทศ จากร้านชำทั้งหมดประมาณ 2,000 แห่ง พบว่า ร้านชำมีการขายยาปฏิชีวนะมากที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 343 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.37 รองลงมาเป็นร้านชำที่ขายยาสเตียรอยด์ จำนวน 98 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.11 และร้านชำที่ขายผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ จำนวน 39 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.23 ของร้านชำที่สำรวจทั้งหมดตามลำดับ (สมหญิง, 2562) จากสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นในชุมชนดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) โดยมีการวางแผนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12, 2559) และเพื่อสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาในแต่ละท้องถิ่นได้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงเห็นควรในการเตรียมความพร้อมให้แก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ยาในชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชน ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามกรอบภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองทั่วประเทศ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สังกัดเทศบาลเมืองทั่วประเทศ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวสามารถถ่ายทอดข้อมูลเรื่องยาในร้านชำที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับอื่นๆ รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเองต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองทั่วประเทศ

1.3 กรอบแนวคิดการศึกษา



1.4 วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) เก็บข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้ จำนวน 60 ข้อ โดยแบ่งหัวข้อประเมิน ดังนี้ 1) รายการยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ 2) ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ 3) วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ 4) วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ 5) วิธีการตรวจสอบฉลากยา และ 6) วิธีการตรวจสอบโฆษณา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนา และดัดแปลงจากแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองทั่วประเทศ จำนวน 353 ตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 สามารถนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสนับสนุนการจัดทำแนวทางส่งเสริมความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลให้กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สังกัดเทศบาลเมืองได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวสามารถถ่ายทอดข้อมูลการใช้อย่างสมเหตุสมผลที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน

1.5.2 ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลร่วมกันในชุมชนอย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสามัญประจำบ้าน มีการขายผลิตภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และมีการแสดงฉลากยาที่ถูกต้อง ไม่มีผลิตภัณฑ์ยาที่เป็นอันตรายต่อประชาชนเข้ามาขาย หรือไม่มีการโฆษณายาที่เป็นเท็จ โอ้อวด หลอกลวงประชาชนอันจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคยาที่ไม่เหมาะสม หรือได้รับอันตรายจากผลของโฆษณานั้น

1.5.3 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สังกัดเทศบาลเมือง สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานการใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU ในชุมชน) แก่เจ้าหน้าที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ของตนเองต่อไป

1.5.4 ประชาชนในพื้นที่ที่มีความรู้ที่ถูกต้องในการเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาในร้านชำของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัด เทศบาลเมือง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 ประเภทของยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510
- 2.2 ร้านชำ ปัญหาในร้านชำ และความรู้เรื่องยาและพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน
- 2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.4 นโยบายการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

2.1 ประเภทของยาตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม แบ่งยาออกเป็นหลายลักษณะ แต่ที่สำคัญคือการแบ่งประเภทยาตาม “แผน” และการแบ่งประเภทยาตาม “การควบคุมของกฎหมายยา”

ก. ประเภทยาตามแผน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. ยาแผนปัจจุบัน
2. ยาแผนโบราณ

นับตั้งแต่วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2562 ยาแผนโบราณสำหรับมนุษย์จะไม่ถูกควบคุมโดยพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมแล้ว เนื่องจากการออกพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 ได้กำหนดให้ยาแผนโบราณสำหรับมนุษย์ไปอยู่ภายใต้การควบคุมของพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 โดยจัดเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร เช่น ยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

ข. ประเภทยาตามการควบคุม แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ตามการควบคุมเข้มงวดจากมากไปหาน้อย ดังต่อไปนี้

1. ยาควบคุมพิเศษ
2. ยาอันตราย
3. ยาบรรจุเสร็จที่มีไซยาไนด์หรือยาควบคุมพิเศษ
4. ยาสามัญประจำบ้าน

ยาควบคุมพิเศษ ยาอันตราย และยาสามัญประจำบ้าน เป็นประเภทยาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดให้เป็นยาประเภทนั้นๆ ดังที่ปรากฏในนิยามศัพท์ มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ส่วนยาบรรจุเสร็จที่มีไซยาไนด์หรือยาควบคุมพิเศษ เป็นประเภทยาที่มีการประกาศยกเว้นให้ไม่เป็นยาอันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยาอันตราย (ฉบับที่ 4) ลงวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2530 โดยกำหนดสูตรข้อบ่งใช้ วิธีใช้ ขนาดบรรจุ และข้อความคำเตือน สำหรับยาที่ได้รับการยกเว้นไม่เป็นยาอันตราย แม้ว่าต่อมาอาจมียาบางรายการที่ถูกยกเลิก อาทิ รายการที่ 1 เดกซ์โทรเมทอร์แฟน ไฮโดรโบรไมด์ ขนาด 15 มิลลิกรัม ซึ่งยกเลิก

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาอันตราย ฉบับที่ ๒๐ นอกจากนี้ยาบรรจุนึ่งที่มีใช้ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษยังรวมถึงยาที่รัฐมนตรีมีได้ประกาศเป็นยาประเภทใด ๆ

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 มาตรา 12 ได้กำหนดว่า ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบัน เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต แต่มีกรณีที่ได้รับข้อยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตจำหน่าย ตามมาตรา 13 (3) ซึ่งระบุไว้ว่า บทบัญญัติมาตรา 12 นั้นไม่ใช่บังคับแก่ การขายยาสามัญประจำบ้าน ดังนั้น ยาสามัญประจำบ้านจึงสามารถจำหน่ายได้ตามศูนย์การค้า ร้านสะดวกซื้อ ร้านชำ ตลอดจนหาบเร่ แผงลอย แต่หากจำหน่ายยานอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้านจำเป็นต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตเสียก่อน และต้องมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลการจ่ายยาให้ถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านวิชาการและกฎหมาย กรณีจำหน่ายยาแผนปัจจุบันซึ่งเป็นยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายตามมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบัน เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ซึ่งมีโทษตามมาตรา 101 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท และหากว่ายาอันตรายนั้นเป็นยาแผนโบราณจะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายตามมาตรา 46 ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาแผนโบราณ เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต ซึ่งมีโทษตามมาตรา 111 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี และปรับไม่เกินห้าพันบาท

นอกจากการระบุโทษที่เกี่ยวกับการขายยาอันตราย และยาควบคุมพิเศษแล้ว ยังมีการระบุโทษที่เกี่ยวกับการขายยาสาเหตุอื่น ๆ อีกด้วย เช่น การขายยาไม่มีทะเบียนจะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายตามมาตรา 72(4) ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาที่มีขึ้นทะเบียนตำรับยาซึ่งมีโทษตามมาตรา 122 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หรือการขายยาที่เพิกถอนทะเบียนตำรับจะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายตามมาตรา 72(6) ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่ว่าห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับ ซึ่งมีโทษตามมาตรา 120 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี และปรับไม่เกินห้าพันบาท และการขายยาชุดจะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมายตามมาตรา 75 ทวิ ของพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ที่ว่า ห้ามมิให้ผู้ใดขายยาบรรจุนึ่งหลายขนานโดยจัดเป็นชุดในคราวเดียวกัน โดยมีเจตนาให้ผู้ซื้อใช้รวมกันเพื่อบำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรืออาการของโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งมีโทษตามมาตรา 122 ทวิ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีบทลงโทษที่รุนแรง แต่ก็ยังพบการฝ่าฝืนโดยขายยาชุด ยาอันตราย หรือ ยาควบคุมพิเศษ ในร้านสะดวกซื้อ และร้านชำ (อรอนงค์ โสดา,2560)

2.2 ร้านชำ (Grocery store)

ดวงพร เศาภายน (ดวงพร เศาภายน, 2546) กล่าวว่า ร้านชำ (Grocery store) เป็นร้านค้าแบบดั้งเดิมที่มีอยู่ทั่วไปทุกหนทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ หรือเมืองใหญ่ ๆ มีพื้นที่ขนาด 1-2 ไร่ จำหน่ายสินค้าอุปโภค

บริโภคที่จำเป็น แก่การครองชีพ เช่น ข้าวสาร น้ำตาล สบู่ แชมพู เป็นต้น การบริหารเป็นแบบครอบครัว ร้านค้าปลีกแบบนี้มีจำนวนมากที่สุดเพราะใช้ทุนน้อยค่าใช้จ่ายต่ำแต่กำไรต่ำตามไปด้วย เนื่องจากอำนาจต่อรองในเรื่องการจัดซื้อตำรา ร้านชำถือเป็นแหล่งระบายสินค้าที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจโดยรวมไม่น้อย เนื่องจากเป็นตลาดที่อยู่ใกล้ผู้บริโภคมากที่สุด

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2562) ได้ให้ข้อมูลว่า ร้านชำมีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยมานาน เนื่องจากเป็นแหล่งการจ้างงาน และแหล่งรายได้หลักของประเทศ โดยมูลค่าการค้าสูงเป็นอันดับ 2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product) กล่าวคือ มีมูลค่าสูงถึง 1.2 ล้านล้านบาทหรือคิดเป็น 14 เปอร์เซ็นต์ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product) ในปี พ.ศ. 2550 และสูงเป็นอันดับที่ 2 รองจากภาคอุตสาหกรรม นอกจากนั้นยังเป็นแหล่งเชื่อมโยงและกระจายสินค้าขั้นสุดท้ายจากผู้ผลิตไปสู่ผู้บริโภค โดยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตร้านชำและผู้บริโภคเป็นความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งในสังคมไทยในอดีตด้วยรูปแบบของร้านชำมีลักษณะเป็นร้านค้าขนาดเล็กขายสินค้าที่ใช้เพื่อการอุปโภคบริโภคที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนโดยใช้เงินลงทุนในการทำธุรกิจไม่สูงมากนักและมีการบริหารงานกันเองภายในครอบครัวไม่ซับซ้อนด้วยการซื้อมาและขายสินค้าไป ไม่มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ และจากข้อมูลการสำรวจของ The Nielsen Company (Thailand) ในปี 2562 นั้น พบว่า ร้านชำทั่วประเทศ มีจำนวนถึง 443,123 ร้าน เพิ่มขึ้นจากปี 2561 จำนวน 4,303 ร้าน (ปี 2561 มีจำนวน 438,820 ร้าน) แบ่งเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 34% ภาคกลาง 22% ภาคเหนือ 16% ภาคใต้ 15% และกรุงเทพและปริมณฑล 13% แสดงให้เห็นว่าร้านชำได้กระจายตัวอยู่ในทั่วทุกภูมิภาค

ปัญหาในร้านชำ

ร้านชำในชุมชนจัดเป็นแหล่งกระจายยาที่ชาวบ้านเข้าถึงมากที่สุดแห่งหนึ่ง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลเมือง ไม่มีร้านขายยา โรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งแรงจูงใจที่ทำให้ร้านชำมีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมมากที่สุด คือ ความต้องการของคนในชุมชน หรือมีการร้องขอจากคนในชุมชน รองลงมาคือ ความต้องการผลกำไร และการแนะนำจากร้านขายยา (อัปสร บุญยัง, 2561) ปัจจุบันยังพบการขายยาที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ขายในร้านชำ เช่น ยาควบคุมพิเศษ , ยาอันตราย ยาแผนโบราณ ยาบรรจุเสร็จ ยาชุดที่มียาสเตียรอยด์ และยาปฏิชีวนะ หรือยาแผนโบราณมีสเตียรอยด์ปลอมปน เป็นต้น (เบญจมาศ, 2559) และในปี 2561 มีการสำรวจร้านชำจำนวนทั้งสิ้น 887 แห่ง จาก 28 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า ร้อยละ 50 ของร้านชำที่ทำการสำรวจทั้งหมด มีการขายยาอันตราย ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งสเตียรอยด์ที่เป็นยาควบคุมพิเศษ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2561) และในปี 2562 มีการสำรวจร้านชำ จำนวน 1,029 แห่ง ใน 31 จังหวัดทั่วประเทศ จากร้านชำทั้งหมดประมาณ 2,000 แห่ง พบว่า ร้านชำมีการขายยาปฏิชีวนะมากที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 343 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.37 รองลงมาเป็นร้านชำที่ขายยาสเตียรอยด์ (ทั้งในรูปแบบยาเดี่ยวและยาชุด) จำนวน 98 แห่ง คิดเป็นร้อยละ

8.11 และร้านชำที่ขายผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนสารสเตียรอยด์ จำนวน 39 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.23 ของร้านชำที่สำรวจทั้งหมดตามลำดับ(สมหญิง,2562) การจำหน่ายยาอันตรายในร้านชำ นอกจากทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนแล้ว ยังผิดกฎหมายอีกด้วย รวมทั้งส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน และปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การใช้ยาไม่สมเหตุผล การใช้ยาเกินจำเป็น การใช้ยาไม่ถูกวิธี ไม่ถูกขนาด การนิยมใช้ยาชุด ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมตามมา ดังจะเห็นได้จากการรายงานปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในชุมชน โดยในปี 2560 ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลปลวกแดงจังหวัดระยอง ว่ามีผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาล้างไต ซึ่งจากการสอบสวนของคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง พบว่า มีผู้ป่วยอาการไตวายเฉียบพลัน 5 ราย และเสียชีวิต 1 ราย จากการซื้อยาล้างไตมารับประทานเอง และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อว่ายาล้างไต ดังกล่าวรักษาอาการปวดหลัง ไตเสื่อมต้องล้างไต ช่วยล้างสารพิษในไตซึ่งสังเกตได้จากปัสสาวะเปลี่ยนสีหลังจากการรับประทานยา และเลี้ยงตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะได้กรณีดังกล่าวเป็นตัวอย่างของการใช้ยาไม่สมเหตุผลในชุมชนที่ส่งผลไปสู่มาตรการทางกฎหมาย คือ มีคำสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาล้างไต (ตำรับยารักษาโรคทางเดินปัสสาวะชนิดรับประทานที่มีส่วนประกอบของเมทิลีนบลู (Methylene blue) ทั้งตำรับยาเดี่ยวและยาสูตรผสมที่มีและไม่มีส่วนประกอบของโพแทสเซียมไนเตรต (Potassium nitrate)) ห้ามขายอีกต่อไป ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 มาตรา 120 กล่าวคือ จำคุกไม่เกิน 3 ปี และปรับไม่เกิน 5,000 บาท และร้านยาที่มียานี้ขายอยู่อาจไม่ได้รับการต่ออายุใบอนุญาตร้านยาด้วย (เภสัชกรโรงพยาบาลปลวกแดง และคณะ, 2560) และในปี พ.ศ.2562 ก็มีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในชุมชนเช่นกัน โดยรายงานผ่านระบบ Tawai for health application ซึ่งมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้รายงานข้อมูล และในปัจจุบันมีการนำร่องใช้งานระบบ Application นี้ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 และ 12 ก่อนแล้วจึงพัฒนาระบบต่อไปเพื่อให้ครอบคลุมทั้งประเทศ ซึ่งผลการดำเนินงานในเขตบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า มีผู้ขึ้นทะเบียนอยู่ในระบบกว่า 1,200 ราย มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์ถึง 137 รายงาน ต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล จำนวน 18 ราย และมีรายงานผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัยว่าทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ 1,106 รายงาน โดยอาการไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่เกิดจากยาแผนปัจจุบัน, สมุนไพร/ยาแผนโบราณ,ผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนสเตียรอยด์, ยาชุด, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเครื่องสำอาง ตามลำดับ และแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัยและก่อให้เกิดอันตรายส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับมาจากสถานพยาบาล และการซื้อยาในร้านชำ (เช่น ยาแผนปัจจุบัน กลุ่มแก้หวัดลดน้ำมูก กลุ่ม Antibiotic และกลุ่ม NSAIDs เป็นต้น) (ภาณุพงศ์,2562) และเมื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกของรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า มีผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจากร้านชำ คิดเป็นร้อยละ 18 - 24 ของข้อมูลคนไข้ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งหมด (นภภรณ์, 2563) จากกรณีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการบริโภคนยาที่ไม่เหมาะสมเป็นปัญหาที่พบได้

บ่อยในชุมชน ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทำให้เสียทรัพย์สิน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาอีกด้วย

ความรู้เรื่องยาและพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน

ปัจจุบันความรู้เรื่องยาของประชาชนไทยมีไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องยาของประชาชนไทยในแต่ละภูมิภาค พบว่า

ภาคเหนือ ได้มีการสำรวจการใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน จังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2543 พบว่าความรู้ในการใช้ยาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 11.75 จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน และประชาชนยังไม่ค่อยทราบสรรพคุณของยามากนักจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความรู้ให้กับประชาชนในเรื่องของยา (พรทิพย์ เจริญสุขน ,2543) และในปี 2554 ได้มีการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 66.7 (วสาวิ กลิ่นขจร และคณะ ,2554)

ภาคกลาง ในปี 2557 ได้มีการศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคกมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 49.2 (ศุภลักษณ์ สุขไพบุลย์ และคณะ ,2557)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี 2556 ได้มีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย ของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเท่ากับ 9.85 (ทิววรรณ สกุลจันทร์ ,2556) และในปี 2558 ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาชุดของประชาชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่าความรู้เกี่ยวกับยาชุดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ หรือควรปรับปรุงร้อยละ 70.70 (เอกพล กาละดี, 2558)

ภาคใต้ ในปี 2557 ได้มีการศึกษาการซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชนในจังหวัดสงขลา พบว่าประชาชนในจังหวัดสงขลา มีความรู้เรื่องการใช้ยาจากร้านขายยาในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 49.25 (มะลิสา บุญรัตน์ ,2557)

จะเห็นได้ว่า จากการสำรวจความรู้เรื่องยาของประชาชนไทยในแต่ละภูมิภาคนั้น พบว่า ประชาชนมีความรู้ด้านการใช้ยาในระดับต่ำ โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ

ต่อมาในปี 2560 จึงได้มีการศึกษาสถานการณ์การใช้ยาต้านจุลชีพและความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบว่า ในส่วนภาพรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพของประชาชนไทยพบว่าอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 3.1 (สุณิชา ชานวาทิก ,2560) และในปี 2562 ได้มีการสำรวจความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของประชาชนไทยจำนวน 27,900 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป พบว่า ประชาชนไทยมีความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะเพียงร้อยละ 24.3 (ประมาณ 6,780 คน)

(สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข, ความรู้และความตระหนักเรื่องการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและเชื่อตัวยาต้านจุลชีพของประชาชนในประเทศไทย: ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 : 10)

เมื่อประชาชนมีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรม การเลือกซื้อและการใช้อย่างไม่เหมาะสมในชุมชนต่างๆ ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยหลายรายมักเริ่มใช้ยาปฏิชีวนะมา รับประทานทันทีที่มีอาการของโรคหวัด ทั้งที่ไม่มีข้อบ่งชี้ให้ใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด เพราะโรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัสและยาปฏิชีวนะไม่ช่วยให้โรคลุกลามเร็วขึ้น จึงไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2550) และจากการศึกษาสถานการณ์การเลือกซื้อยาแผนปัจจุบันในระดับชุมชนในภาพรวมของประเทศไทย ปี 2558 พบว่า ในช่วง 1 เดือนก่อนที่จะเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล ประชาชนที่เจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนในสถานพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 12 ล้านคน มีการดูแลตนเองโดยการซื้อยาแผนปัจจุบันจากร้านยามารักษาตนเอง จำนวน 3.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 27.2 เมื่อจำแนกตามเขต พบว่าประชาชนในเขตสุขภาพที่ 7 (ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์) มีการซื้อยาแผนปัจจุบัน เมื่อเจ็บป่วยมากที่สุด คือร้อยละ 37.7 ของประชาชนในพื้นที่ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ 4 (สระบุรี นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี นครนายก) ร้อยละ 35.0 และเขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 30.9 ตามลำดับ(รังสรรค์ ศรีภิรมย์ และคณะ, 2560) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสำรวจในปี 2548 ที่พบว่า ประชาชนไทยที่มีอาการป่วยหรือรับรู้ว่าตนเองป่วยระหว่าง 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ มีผู้ที่เลือกซื้อยารับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 20.3 จากผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมด 13,282 คน โดยพบว่า ผู้ที่ไม่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตในเขตเทศบาล มีโอกาสซื้อยารับประทานเองเมื่อยามเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร และเขตนอกเขตเทศบาล (มาตี กาญจนกิจสกุล, 2549) เนื่องจากทั่วประเทศมีจำนวนร้านขายยาจำนวนมาก (13,906 แห่ง) (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2563) ทำให้การเข้าถึงบริการด้านยาได้สะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องรอคิวนานเท่าโรงพยาบาล มีค่าใช้จ่ายถูกกว่าการไปโรงพยาบาลหรือคลินิก มียาคุณภาพดีๆ ให้เลือกสรร ในขณะที่โรงพยาบาลจะไม่สามารถเลือกคุณภาพยาได้

กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น(กองคป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนองค์ความรู้ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (คปส.) และการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) ในชุมชน ระดับท้องถิ่นให้แก่เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเริ่มนำร่องในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครก่อน เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน คปส. ไม่ว่าจะเป็นความพร้อมทั้งทางด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร และด้านงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2562 - 2563 ทางกอง คป. จึงมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “อย. กทม. ร่วมใจดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยในชุมชน” สำหรับพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อปท. รูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานคร)

เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำความรู้ที่ได้รับจากการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ไปดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU ในชุมชน) ให้พื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครสามารถบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งมีการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผลการประเมินภาพรวมในการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 91 คน เป็นเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุข

จากการประเมินความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมโดยใช้แบบทดสอบความรู้ก่อนการอบรม (Pre-Test) และแบบทดสอบความรู้หลังการอบรม (Post-Test) จำนวน 10 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อมีคะแนน 1 คะแนน รวมเป็นคะแนนเต็มทั้งหมด 10 คะแนน พบว่า ก่อนการอบรมมีผู้ทำแบบทดสอบความรู้ (Pre-Test) จำนวนทั้งสิ้น 91 คน โดยผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ก่อนเข้ารับการอบรม ได้คะแนน 6 คะแนน ร้อยละ 26.37 (24 คน) รองลงมาคือ ได้คะแนนต่ำกว่า 5 คะแนน ร้อยละ 21.98 (20 คน) ได้คะแนน 5 คะแนน ร้อยละ 20.88 (19 คน) ได้คะแนน 7 คะแนน ร้อยละ 18.68 (17 คน) ได้คะแนน 8 คะแนน ร้อยละ 8.79 (8 คน) และได้คะแนน 9 คะแนน ร้อยละ 3.30 (3 คน) ตามลำดับ และหลังการอบรม พบว่า มีผู้ทำแบบทดสอบความรู้หลังการอบรม (Post-Test) จำนวน 91 คน โดยผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้หลังเข้ารับการอบรม ได้คะแนน 10 คะแนน ร้อยละ 31.87 (29 คน) รองลงมา คือ ได้คะแนน 9 คะแนน ร้อยละ 28.57 (26 คน) ได้คะแนน 8 คะแนน ร้อยละ 16.48 (15 คน) ได้คะแนน 7 คะแนน ร้อยละ 14.29 (13 คน) ได้คะแนน 6 คะแนน ร้อยละ 5.50 (5 คน) ได้คะแนนต่ำกว่า 5 คะแนน ร้อยละ 2.20 (2 คน) และได้คะแนน 5 คะแนน ร้อยละ 1.10 (1 คน) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า คะแนนผลการทดสอบความรู้ก่อนอบรม (Pre-Test) เทียบกับหลังการอบรม (Post-Test) พบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีคะแนนรวมความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้ารับการอบรม

หลังจากมีการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ “อย. กทม. ร่วมใจดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัยในชุมชน” ให้แก่กรุงเทพมหานครแล้ว ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมากขึ้น สามารถตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพและการโฆษณาที่ผิดกฎหมายได้ สามารถค้นหาคัดกรองประชาชนที่ได้รับอันตรายหรือได้รับความไม่ปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อรักษาหรือส่งต่อได้ รวมทั้งสามารถสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้ ดังจะเห็นได้จากการมีชุมชนต้นแบบเกิดขึ้นในศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) 13 แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ศบส. 4 ดินแดง ศบส.15 ลาดพร้าว ศบส.21 วัดธาตุทอง ศบส.24 บางเขน ศบส.34 โพธิ์ศรี ศบส.40 บางแค ศบส.42 บางขุนเทียน ศบส.43 มีนบุรี ศบส.44 หนองจอก ศบส.45 ลาดกระบัง ศบส.57 เขตประเวศ ศบส.65 คลองสามวา และศบส.68 สะพานสูง และมีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง (สำนักอนามัย, 2563) และในอนาคต กอง คบ. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา วางแผนที่จะขยายผลการเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรื่องความรู้ด้านการใช้ยาให้แก่เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปในระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล

ด้วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปในระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุในชุมชนระดับภูมิภาคมากขึ้น และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่ประชาชนได้อย่างถูกต้องโดยจะเริ่มนำร่องในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งมีแผนที่จะนำร่องในเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สังกัดเทศบาลเมืองทั่วประเทศ ก่อน เนื่องจากมีระบบสนับสนุนภายในองค์กร ความเพียงพอของบุคลากรด้านสาธารณสุข และศักยภาพทางด้านการคลัง (สุภัชญา สุนันต์ตะ, 2561) จากนั้นจึงขยายผลและบูรณาการเครือข่ายการดำเนินงานการใช้ยาในชุมชนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับอื่นๆ ต่อไป

2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการจัดรูปแบบการปกครองที่มีลักษณะการกระจายอำนาจการปกครองจากส่วนกลางให้แก่ส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นได้ปกครอง และบริหารงานท้องถิ่นด้วยตนเอง เนื่องจากประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ ย่อมต้องทราบถึงความต้องการของท้องถิ่นที่ตนอาศัยอยู่ได้ดีกว่าบุคคลอื่น ดังนั้น การได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของตนเองและส่วนรวม ในระดับชุมชนถือได้ว่าเป็นการปูพื้นฐานการปกครองระบอบประชาธิปไตยให้แก่ประชาชน (เกศริน เลิศกุศล, 2552, น. 1) ซึ่งการกระจายอำนาจการปกครองให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแนวคิดที่มีมานาน โดยต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปกครองตนเองภายในท้องถิ่นของตน การปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญหลายฉบับแต่ที่ชัดเจนที่สุดคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่มีการบัญญัติไว้เป็นหมวดการปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชัดเจน และต่อมาในปี 2542 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนภารกิจจากหน่วยงานราชการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ต่อเนื่องมาจนถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ที่ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำบริการสาธารณะและมีอิสระในการกำหนดนโยบายการบริหาร การจัดทำบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การเงิน การคลัง และยังมีอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยเฉพาะอีกด้วย (ไททัศน์ มาลา, 2554, น. 29)

ในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 2 รูปแบบ คือ

1. การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ หมายถึง เขตปกครองพิเศษ เป็นการปกครองรูปแบบหนึ่งในประเทศไทย จัดตั้งขึ้นโดยมีลักษณะพิเศษบางประการหรือเป็นลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งแตกต่างจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป ทำให้รูปแบบการปกครอง การบริหารและการให้บริการสาธารณะในพื้นที่ต้องออกแบบใหม่ให้เป็นเขตปกครองพิเศษ เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นและสามารถดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะได้อย่างเหมาะสม ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีอยู่สองเขต คือ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา (วีชราภรณ์ จุ้ยลำเพ็ญ, 2559)

2. การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไป คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดตั้งขึ้น โดยมีลักษณะหรือองค์ประกอบที่มีความคล้ายคลึงกันทั่วประเทศ แต่ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปอาจจะมีหลายประเภทก็ได้ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบทั่วไปของประเทศไทยจะมีอยู่ด้วยกัน 3 ประเภท ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล (นคร/เมือง/ตำบล) และองค์กรบริหารส่วนตำบล ซึ่งในแต่ละประเภทจะมีการกำหนดลักษณะหรือองค์ประกอบให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ คือ จะมีกฎหมายกำหนดวิธีการในการจัดตั้ง รูปแบบการบริหารจัดการ อำนาจหน้าที่ วิธีการในการจัดทำบริการสาธารณะ การบริหารงานบุคคล การคลังและงบประมาณเป็นแบบแผนเดียวกันทั่วประเทศ (วิชราภรณ์ จุ้ยลำเพ็ญ, 2559)

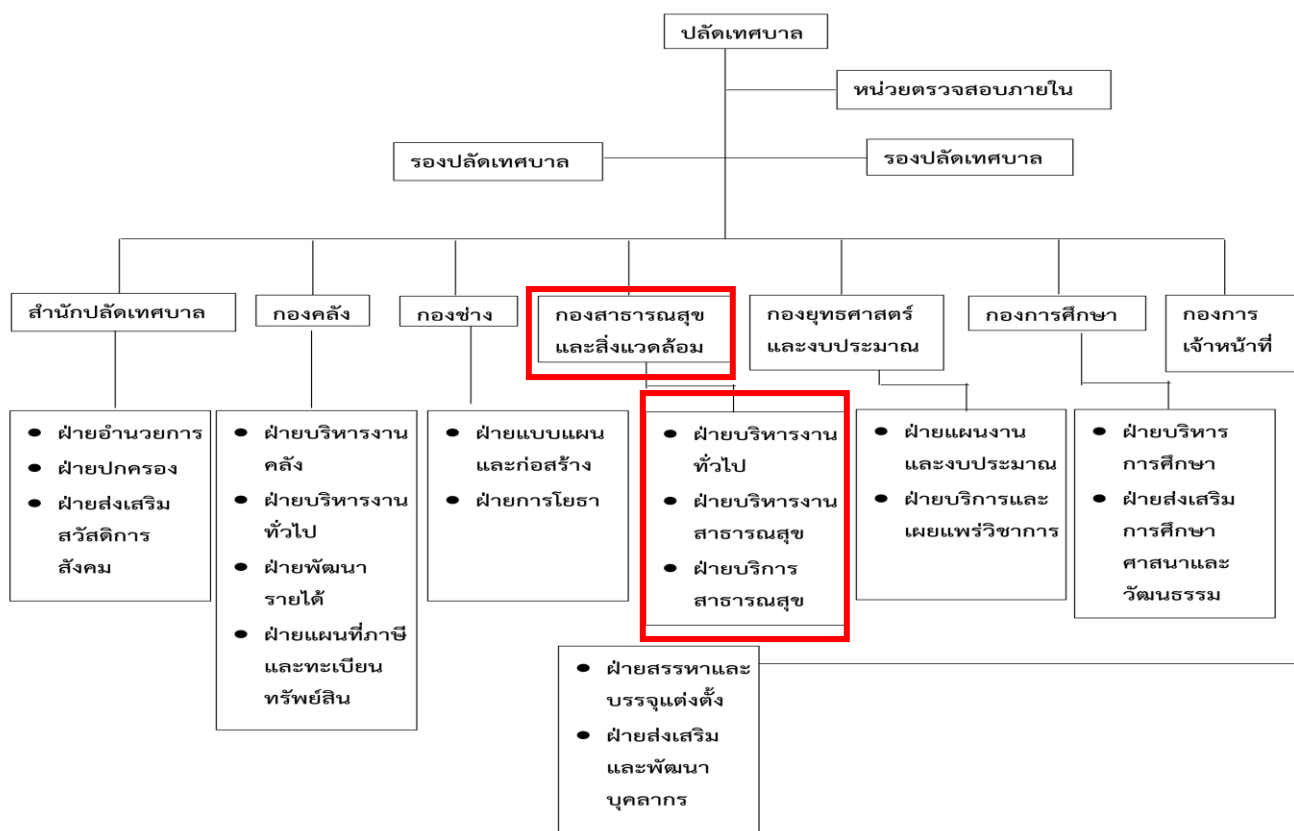
การศึกษาเรื่องนี้มุ่งเน้นไปที่เทศบาลเมือง เนื่องจากสามารถเป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบทั่วประเทศ และมีความพร้อมในหลายๆด้าน ซึ่งเทศบาลเมือง คือเทศบาลจัดตั้งขึ้นในท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดหรือท้องถิ่นชุมชนที่มีประชากรตั้งถิ่นฐานอยู่ตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป โดยประชากรเหล่านั้นอยู่หนาแน่นเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3,000 คน/ตารางกิโลเมตร ทั้งมีรายได้พอสมควรแก่การปฏิบัติหน้าที่อันต้องทำ (พระราชบัญญัติเทศบาล ฉบับที่ 12, 2546)



ภาพที่ 1 การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ข้อมูล ณ วันที่ 9 กันยายน 2565

ที่มา กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น (กลุ่มงานกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

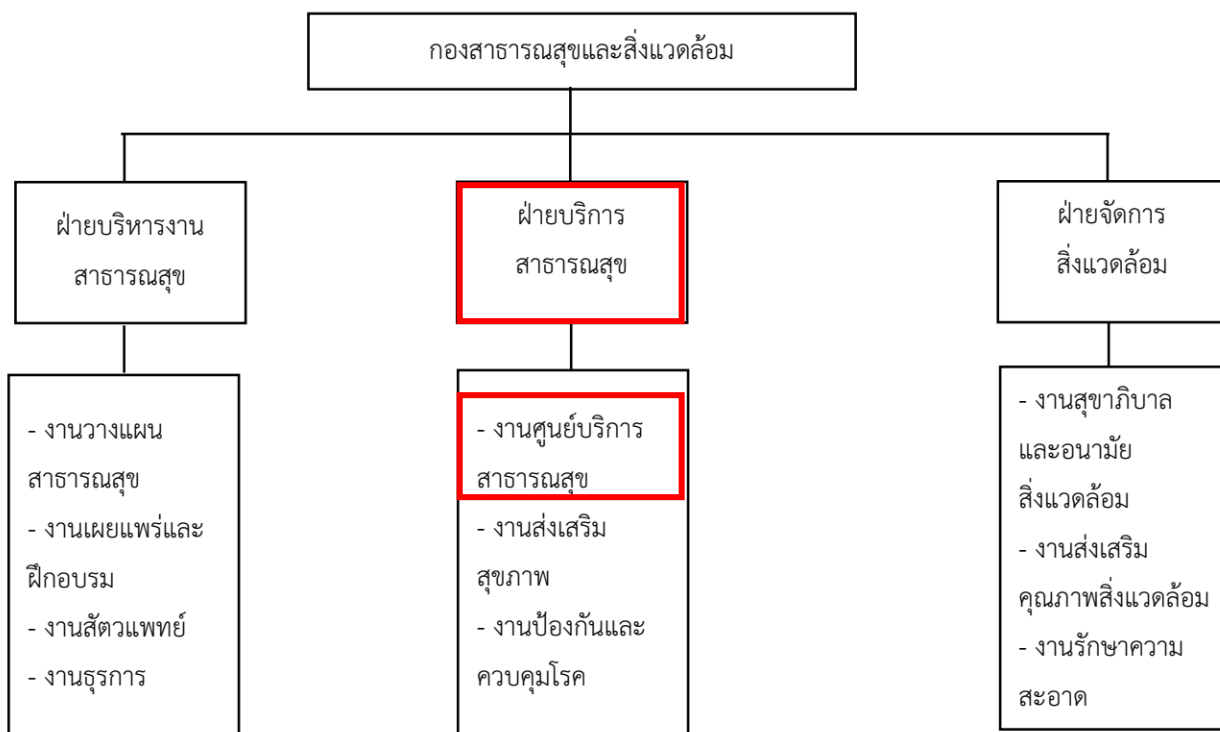
โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการในเทศบาล)



ภาพที่ 2 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการในเทศบาล ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2566

ที่มา ประกาศคณะกรรมการกลางพนักงานเทศบาลเรื่อง มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ วิธีการบริหาร และการปฏิบัติงานของพนักงานเทศบาล และกิจการอันเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลในเทศบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2563 ซึ่งตามโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการในเทศบาล) ซึ่งจะมี **กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม** ที่ดำเนินการกิจคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับสาธารณสุขชุมชน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย งานโภชนาการและอาหารปลอดภัย งานคุ้มครองผู้บริโภค การควบคุมและป้องกันโรค งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานรักษาความสะอาด และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุข งานสัตวแพทย์ งานด้านการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับศูนย์บริการสาธารณสุข และงานทันตกรรมสาธารณสุข

โครงสร้างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



ภาพที่ 3 โครงสร้างกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2566

ที่มา : คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ส่วนราชการภายในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ **ฝ่ายบริการสาธารณสุข** ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบการปฏิบัติงานในหน้าที่ของงานศูนย์บริการสาธารณสุข งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรค และงานสัตวแพทย์ โดยงานศูนย์บริการสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบงานศูนย์บริการสาธารณสุข งานคุ้มครองผู้บริโภค งานให้บริการด้านสาธารณสุข งานการแพทย์ฉุกเฉิน งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โดยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนจากราชการส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาค

ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกระจายอำนาจการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น การกระจายอำนาจด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน ซึ่งปัจจุบันได้มีการวางแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 – 2565 และ แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562-2565 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ภารกิจ/ ส่วนราชการ	งาน/โครงการ/ กิจกรรม	ขอบเขตการถ่ายโอน ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ	ปีที่ถ่ายโอน / อปท. ที่รับ โอน	ประเภท ภารกิจ
- สำนักงาน คณะกรรมการ อาหาร และยา	15. งาน คุ่มครอง ผู้บริโภค ด้าน ผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	<p>ขอบเขตการถ่ายโอน</p> <p>รูปแบบการดำเนินงานตามภารกิจ คือ อปท. สามารถดำเนินภารกิจคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ได้อย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมกรบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลวิชาการ เพื่อให้ ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <p>สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลิตสื่อและ/หรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. เสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้อง สิทธิอันชอบธรรม 3. สร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขของผู้บริโภคในท้องถิ่น 4. ตรวจสอบ ติดตาม กำกับดูแล ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามกฎหมายที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับผิดชอบ เช่น ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นต้น ในสถานที่จำหน่าย และ/หรือ สถานที่ผลิตตามที่ระบุใน พ.ร.บ. แต่ละประเภท ให้กับ อปท. ทั้งนี้ให้มีขอบเขตอำนาจและหน้าที่เป็นไปตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง การแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.แต่ละฉบับ 5. จัดทำแผนงานและงบประมาณ เพื่อดำเนินการตามภารกิจ ตามข้อ ๑-๔ ตรวจสอบเฝ้าระวัง โฆษณา และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นต้น ส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพที่ห้องปฏิบัติการสังกัดของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้การรับรองมาตรฐาน 	2562 – 2565	1

ที่มา : ร่างแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕ และ แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕ หน้า ๙๙ - ๑๐๑

2.4 นโยบายการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

จากสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นในชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579) (4 Excellence Strategies) ซึ่งมีหัวข้อที่ 4 ของ Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) แผนงานที่ 15 ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมีโครงการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือโครงการส่งเสริมการกระจายอำนาจภารกิจคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยกิจกรรมนี้มีผลที่จะได้รับในแต่ละช่วงระยะเวลา คือ 1)ผู้บริโภคได้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น 2)การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศและเทียบได้ในระดับสากล 3)ประเทศมีความศักยภาพและความพร้อมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในการเป็นประชาคม ASEAN และรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจของโลกและ 4) ผู้บริโภคมั่นใจในความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพที่วางขายในตลาด และมั่นใจว่าจะได้รับการคุ้มครองตามมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลข้อ 5 ว่า “นโยบายการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน” (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2557)

ดังนั้น เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชนมิให้ได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน โดยเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นห่างไกลต้องได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการเลือกซื้อเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยมีเป้าหมายที่จะมุ่งสร้างหลักประกันและความมั่นคงการมีสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนโดยกำหนดเป็นนโยบาย และเป็นภารกิจระดับชาติ ซึ่งนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ก็เป็นอีกหนึ่งมาตรการในนโยบายแห่งชาติด้านยาเช่นกัน เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลในปัจจุบัน ซึ่งบรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผน service excellence โครงการที่ 15 โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยจะเป็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับสถานพยาบาล และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับชุมชน

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับสถานพยาบาล ผลจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขข้างต้น ส่งผลให้มีโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 1 คือ มีระบบพื้นฐานสนับสนุนการดำเนินงาน ร้อยละ 99.67 โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ชั้นที่ 2 คือใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ดี ร้อยละ 59.02 รวมทั้งส่งผลให้ รพ.สต. ลดการใช้ยาในกลุ่มโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยนอกที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน อุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นต้น เหลือไม่ถึงร้อยละ 10 และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการใช้ยาในกลุ่มโรคที่ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในโรงพยาบาลลดลงอย่างชัดเจน คิดเป็น 17.82 ล้านครั้งของการมารับบริการ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายประมาณ 300 ล้านบาท/ปี

แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ยังจำกัดอยู่เฉพาะสถานพยาบาล ส่วนในระดับชุมชนยังมีการดำเนินการจัดกระจาย และไม่ได้ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ขาดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมทั้งการกระจายทรัพยากรสุขภาพ ยังกระจุกตัวในเขตเมือง จึงควรมีการวางแผนการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท การกระจายหน่วยบริการสุขภาพและทรัพยากร หรือมีการขยายความร่วมมือ ระหว่างรัฐและเอกชนที่ได้รับรองมาตรฐานที่สนับสนุนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันมิให้ประชาชนในท้องถิ่นห่างไกลได้รับอันตรายจากผลิตภัณฑ์ยาที่ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน และเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ด้วยเหตุนี้จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU Community) ขึ้น โดยมีเป้าหมาย คือประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้และสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยและดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้เมื่อเจ็บป่วยไม่ว่าจะอยู่ในพื้นที่ใดของประเทศไทย ในเขตเมืองหรือชนบท และมีการวางแผนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในชุมชน ดังจะเห็นได้จากมิติข้อที่ 2 ของการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 12 ที่ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เข้ามามีบทบาทหน้าที่และมีส่วนร่วมในการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชาชน (RDU Literacy) และการดูแลความปลอดภัยในการใช้ยาของประชาชน (ภาพที่ 2 เส้นทางเดินของมิติฯ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง) ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด โดยสนับสนุนองค์ความรู้และงบประมาณแก่ชุมชนต้นแบบให้มีระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย รอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและมีความสามารถในการดูแลตัวเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการผลักดันให้มีเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติรองรับตลอดจนสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน สมุนไพร และแพทย์แผนไทย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการขยายเพื่อให้ครอบคลุมทุกชุมชนทั่วประเทศ



ภาพที่ 4 เส้นทางการขอมติฯ การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศไทยใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
ที่มา : สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12

การจะสนับสนุนองค์ความรู้แก่ชุมชนให้มีระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย ครอบรู้เรื่องการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องยานั้น เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ส่งเสริมประชาชนในชุมชนต้องมีความรอบรู้ในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ให้ถูกหลอกลวงจากผลิตภัณฑ์หรือบริการต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม และได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ

เพื่อเป็นการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตัดสินใจดำเนินการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาในแต่ละท้องถิ่นได้ จึงจำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงเห็นควรในการเตรียมความพร้อมให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานคุ้มครองคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ยาในชุมชน เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชน ชุมชนก็ให้ความเชื่อถือในบทบาท ดังนั้น การจะแก้ไขปัญหาในร้านชำได้ดีที่สุด ก็คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้นำและแสดงให้เห็นประชาชนในชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาในร้านชำและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาในร้านชำ เพื่อให้การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ยาในระดับมีความชัดเจนและบรรลุผลตามเป้าหมาย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2555) จึงได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามกรอบภารกิจด้านการคุ้มครอง

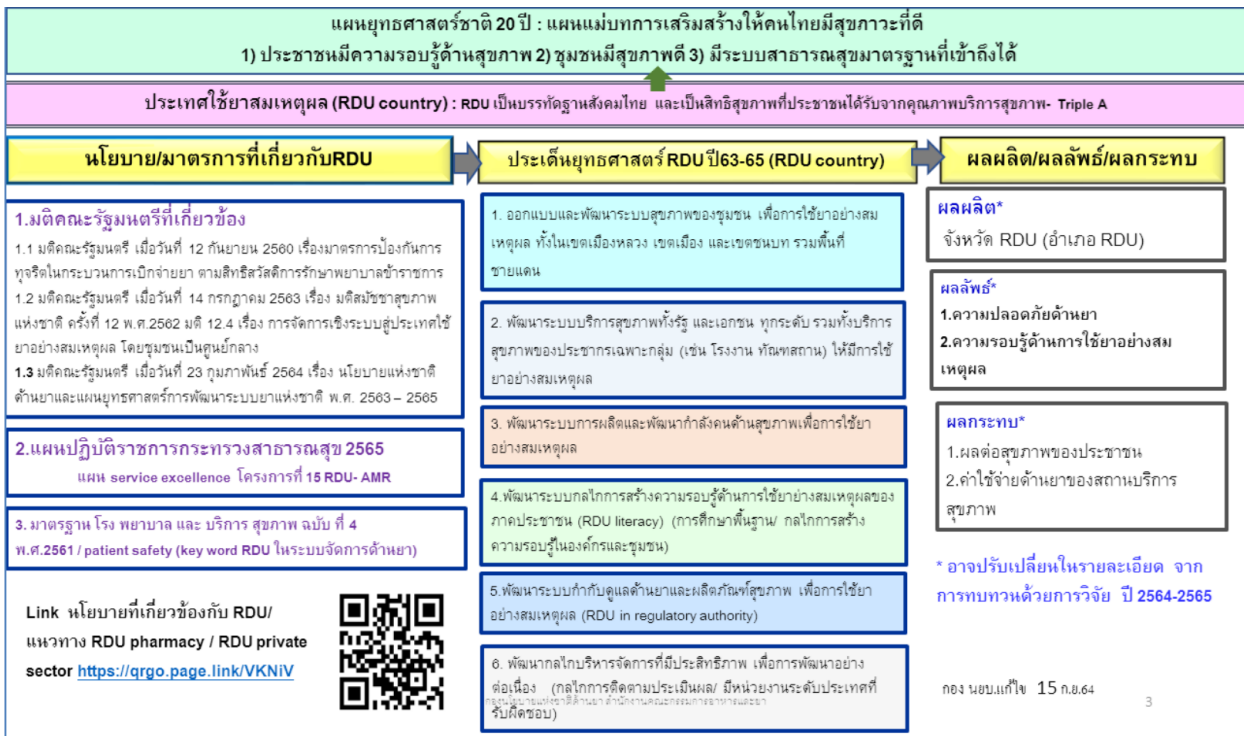
ผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านยาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน
 กลุ่มรองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์ยา สำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย 4 แนวทาง คือ

1. การตรวจแนะนำผู้ขาย ผลิตภัณฑ์ยา
2. การเฝ้าระวังปัญหาในพื้นที่
3. การเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน
4. การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอ หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อการสนับสนุนด้านสื่อองค์ความรู้ คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก็มีนโยบายการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผลเช่นกัน โดยกำหนด
 ตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2565 คือ “จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล” หรือ “RDU province” หมายถึง จังหวัดที่มีนโยบาย
 ระบบและโครงสร้าง กระบวนการ และการติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาสู่ “อำเภอใช้ยาสมเหตุผล” ได้อย่างน้อย
 ร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด โดยการพัฒนาจะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้ง
 รัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) 2) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้
 ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in private sectors) และ 3) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community)

ในปี 2565 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นให้มีการดำเนินงานอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล อย่างน้อย 1 อำเภอ ซึ่งอำเภอใช้
 ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district)นี้ หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน
 เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กร
 ระดับอำเภอซึ่งมีองค์ประกอบจากการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน และตัวแทนภาค
 ประชาชน เช่น กรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) / พัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับเขต (พชข.) เพื่อ
 พัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในแต่ละอำเภอ/เขต โดยมีการเชื่อมโยงทั้งสถานบริการสุขภาพทุกระดับสู่ชุมชน
 ครอบครัวและบุคคล ตลอดจนมีการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ทั้งในระบบบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน รวมถึง
 ระบบงานเชิงรุกในชุมชน มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่า มีความ
 รอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับ
 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรม
 สนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้แทนจากชมรมเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย ผู้แทนโรงพยาบาล
 ศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ได้ร่วมกันจัดทำแนวทางพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2565
 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และอำเภอในการพัฒนาให้สอดคล้องกับ
 ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป



ภาพที่ 5 ภาพรวมยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล และนโยบายที่เกี่ยวข้อง
 ที่มา : แนวทางพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ตามนโยบายประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU country) ปีงบประมาณ 2565

โดยแนวทางพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ 2565 จะครอบคลุมการพัฒนาทั้งระบบบริการภาครัฐและเอกชน ทุกระดับ รวมถึงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยชุมชนในนี้ หมายถึง หน่วยงาน องค์กร เครือข่าย คริวเรือน ที่มียาและ/หรือการใช้ยาที่นอกเหนือไปจากสถานบริการสุขภาพ โดยปีงบประมาณ 2565 เริ่มจากพัฒนาส่วนที่เป็นร้านชำ และโรงเรียน โดยเฉพาะการกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ ซึ่งเป็นจุดเจ็บปวด (pain point) ของการแก้ปัญหาของระบบยาในชุมชนมาอย่างยาวนาน และโรงเรียน ซึ่งยังไม่มีการจัดการในภาพรวมอย่างเป็นระบบและยั่งยืน และจากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่มีการสำรวจการจำหน่ายยาที่ไม่ควรขายในร้านชำ ในปี พ.ศ.2560-2563 พบถึงร้อยละ 40-60 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการที่ยังพบการขายยาที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว เนื่องจากผู้ประกอบการร้านชำบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจในการจำหน่ายยาในร้านชำ และประชาชนขาดความตระหนักรู้ ยังเรียกหาขายอื่นๆที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านในร้านชำ อีกทั้งการดำเนินการที่ผ่านมา มีเพียงบางพื้นที่ที่เฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านชำ โดยอาจเป็นการสุ่มตรวจเพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ แต่ยังไม่มีการตรวจร้านชำในภาพรวมประเทศ ซึ่งประเด็นการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านชำยังจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์อย่างรอบด้าน ทั้งมุมมองการเข้าถึงยาจำเป็นและข้อมูลที่เป็นเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน มุมมองด้านการกำกับดูแล ที่อาจจำเป็นต้องอาศัยกลไกอื่นเข้ามาสนับสนุน เช่น

กลไกการปกครองในระดับอำเภอ การต่ออายุใบอนุญาตร้านค้า เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน ซึ่งเป้าหมายการดำเนินงานนั้น คือ ใน 1 อำเภอเป้าหมายของการพัฒนาจังหวัด RDU ในทุกตำบล มี 1 หมู่บ้านตัวอย่างปลอดการจำหน่ายยาอันตราย และมีผลการสำรวจยาในร้านชำที่มีการรายงานผ่านระบบกระทรวงสาธารณสุข ทั้งระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ เพื่อใช้ติดตามสถานการณ์การจำหน่ายยาในร้านชำ หรือการพบยาไม่ปลอดภัยในชุมชน โดยมีมาตรการการดำเนินงาน คือ

1) ส่วนกลาง ได้กำหนดแผนการสำรวจร้านชำพร้อมกันทั่วประเทศ (rapid survey) และมีเครื่องมือ (application) เพื่อสำรวจยาในร้านชำ และชี้แจงแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งหารือกับกระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการกำหนดแนวทางตามกฎหมายในการต่ออายุใบอนุญาตร้านค้า กรณีที่ร้านชำขายยาอื่นที่นอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้าน

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชี้แจงแนวทางการสำรวจร้านชำแก่แต่ละอำเภอ

3) อำเภอ ได้แก่

3.1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรือคณะกรรมการอื่นระดับอำเภอซึ่งมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหามาวางแผนกำหนดแนวทางเฝ้าระวังและจัดการปัญหา กำหนดหมู่บ้านเป้าหมาย 1 หมู่บ้าน/ตำบล สร้างเครือข่ายชุมชนระดับตำบลและหมู่บ้านเป้าหมาย รวมทั้งให้ประชาชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน ร่วมใช้เครื่องมือ เพื่อแจ้งจุดที่พบการขายยาที่ไม่ปลอดภัย หรือร้านชำที่พบการขายยาไม่เหมาะสม

3.2) ทีมเครือข่าย ระดับอำเภอและระดับตำบล มีบทบาทสำรวจร้านค้าตามโครงการยาปลอดภัยในชุมชน โดยวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านยาในชุมชน และคืนข้อมูลสู่ชุมชน จัดกิจกรรมประชาคม “หมู่บ้านปลอดยาอันตราย/ยาชุด” และประชุมหาแนวทางจัดการปัญหาเชิงระบบร่วมกัน และ 3.3) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรือคณะกรรมการอื่นระดับอำเภอ นำเสนอรายงานไปยังระดับจังหวัด เพื่อหาแนวทางพัฒนาในภาพรวมระยะถัดไป

บทที่ 3 วิธีการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study)

3.2 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองทั่วประเทศ จำนวน 195 แห่ง เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 – มิถุนายน 2565 รวมระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 เดือน

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองที่รับผิดชอบรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แท้จริง

3.4 การสร้างเครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ แบบทดสอบความรู้ โดยผู้วิจัยได้พัฒนา และดัดแปลงจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถาม โดยขั้นตอนการสร้างแบบทดสอบความรู้ มีดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจาก

- เอกสาร ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (กองยา, 2563) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ(กองยา, 2562) ,สื่อการเรียนรู้ เรื่อง ความหมายของอักษรย่อและตัวเลขที่แสดงใน “เลขทะเบียนตำรับยา” (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2561) , และข้อควรรู้สำหรับการโฆษณาขายยา (กองยา, 2561)
- หนังสือ ได้แก่ อปท.ก้าวไกล ร่วมใจ คุ้มครองความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ(สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555), คู่มือการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) , พระราชบัญญัติที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562), คู่มือการขออนุญาตโฆษณา (กองยา, 2549) และแนวทางโฆษณาต่อประชาชนทั่วไป (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2556)

- วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำในจังหวัดพิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล (อัปสร บุญยั้งและคณะ, 2561) และความชุกของยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ : กรณีศึกษาอำเภอหล่มเก่าเขาค้อ และน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ (พยอม เพชรระบูรณิน, 2561)

2) นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบทดสอบความรู้ขึ้นเป็นแบบชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices Test) จำนวน 60 ข้อ

3) นำแบบทดสอบความรู้ที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเพื่อเป็นการตรวจสอบเนื้อหาให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ของงานวิจัย

4) นำแบบทดสอบไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน (ผนวกที่ ก) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในสำนวนการใช้ภาษาที่เกี่ยวข้องกับข้อความถาม และพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าดัชนี ความสอดคล้องของข้อความถาม (Index of Item-Objective Congruence : IOC)

- สูตรในการคำนวณหาค่า IOC

$$IOC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IOC = ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา, ΣR = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ,

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลปรากฏว่าแบบทดสอบความรู้ครั้งนี้ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.967

5) นำแบบทดสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ที่ผ่านเกณฑ์แล้ว มาทดลองใช้เครื่องมือ (Try Out) กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักวิชาการอาหารและยาหรือนักวิชาการสาธารณสุข (ไม่ใช่เภสัชกร) ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่ปฏิบัติงานด้านคุ้มครองฯ 10 คน และนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขจำนวน 12 คน โดยมีการนำแบบทดสอบความรู้จัดส่งไปให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าว จำนวน 32 คน เพื่อทดลองตอบแบบทดสอบ หลังจากรับการตอบแบบทดสอบครบถ้วนตามจำนวนเจ้าหน้าที่แล้ว ก็ได้นำแบบทดสอบมาทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยผลลัพธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากกว่า 0.7 จะถือว่า

คำถามมีความน่าเชื่อถือยอมรับได้ ผลปรากฏว่าได้ค่าค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.892 จึงได้นำไปเก็บข้อมูลต่อไป

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบทดสอบความรู้ขึ้นเป็นแบบชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices Test) ที่ผ่านการทดสอบและใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบความรู้ ประกอบด้วย เพศ อายุ กลุ่มอาชีพ วุฒิการศึกษา สูงสุด ระยะเวลาที่ท่านได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยา ประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ และประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ จำนวน 60 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน โดยแบ่งหัวข้อประเมิน ดังนี้

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1) รายการยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ | จำนวน 36 ข้อ (ข้อที่ 1.1 -1.8) |
| 2) ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ | จำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 2.1 – 2.4) |
| 3) วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 3.1 – 3.5) |
| 4) วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 4.1 – 4.5) |
| 5) วิธีการตรวจสอบฉลากยา | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 5.1 – 5.5) |
| 6) วิธีการตรวจสอบโฆษณา | จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 6.1 – 6.5) |

การแปรผลผู้วิจัยจะนำคะแนนมาจัดแบ่งระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ ออกเป็น 3 ระดับ โดยนำคะแนนรวมทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยเพื่อกำหนดระดับความรู้แล้วใช้เกณฑ์การตัดสินตามแนวคิดของเบสต์ (Best. 1970 : 204-208) โดยวัดเป็นระดับอันตรภาค (Interval scale) ซึ่งมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 60 คะแนน ดังนี้

$$\begin{aligned} (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) \div \text{จำนวนระดับ} &= (60 - 0) \div 3 \\ &= 20 \end{aligned}$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว จึงกำหนดระดับคะแนนความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ ดังนี้

- | | |
|---------------|--|
| 41 – 60 คะแนน | ระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำมาก |
| 21 – 40 คะแนน | ระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำปานกลาง |
| 0 – 20 คะแนน | ระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำน้อย |

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล 2 วิธี ได้แก่ การส่งแบบทดสอบความรู้ทางไปรษณีย์ และส่งแบบทดสอบความรู้ทางออนไลน์ (Google Form) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ สังกัด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมือง ทั้ง 195 แห่ง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนการทำวิจัยต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และจากการสืบค้นข้อมูลพบว่า กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมีเจ้าหน้าที่ จำนวน 2,984 คน แต่มีทราบว่า มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในเทศบาลแต่ละแห่งจำนวนเท่าไร โดยได้แจ้งเจ้าหน้าที่ว่า ผู้ตอบแบบทดสอบความรู้ให้เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งหมด

2) จัดส่งแบบทดสอบความรู้ไปยังกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา ได้แก่ เทศบาลเมือง 195 แห่ง โดยเริ่มจัดส่งในรูปแบบเอกสารทางไปรษณีย์ และแนบ QR CODE แบบทดสอบความรู้ออนไลน์ (Google Form) ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบทดสอบความรู้ และเพื่อป้องกันการตอบแบบทดสอบซ้ำซ้อน ทางผู้วิจัยได้มีการแจ้งผู้ตอบแบบทดสอบ ให้ตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ หากตอบแบบทดสอบรูปแบบเอกสารแล้ว ไม่ต้องตอบในแบบทดสอบออนไลน์

3) ประมาณ 2 สัปดาห์ นับจากวันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับแบบทดสอบความรู้ ผู้วิจัยติดตามรับแบบทดสอบความรู้กลับคืน และกรณีแบบทดสอบความรู้ตอบกลับมาไม่ครบตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจะดำเนินการโทรติดตามไปยังหน่วยงานเป้าหมายทุกแห่งอีกครั้ง เพื่อให้ได้แบบทดสอบความรู้กลับมามากที่สุด

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนตัวผู้ตอบแบบทดสอบ ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มอาชีพ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ท่านได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยา ประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ และประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

2) วิเคราะห์ความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบ

ผู้ตอบแบบทดสอบความรู้ทั้งหมด 353 คน พบว่า ผู้ตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.9 มีอายุเฉลี่ย 38.08 (S.D. = 0.49) วุฒิการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 70.5 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 27,590.53 (S.D. = 9,287.4) คิดเป็นร้อยละ 68.6 ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 5.29) ผู้ตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่มีกลุ่มอาชีพนักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 34.8 และช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยาส่วนใหญ่ได้รับจากอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 94.4 รองลงมามีช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยาจากเฟซบุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 61.3 และมีช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยาจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 48.9 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบความรู้จากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ (เมษายน-มิถุนายน 2565)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ (n=353)	
ชาย	92 (26.1)
หญิง	261 (73.9)
อายุ (n=353)	
Mean \pm SD	38.08 \pm 0.49
น้อยกว่า 30 ปี	87 (24.6)
31-40 ปี	130 (36.8)
41-50 ปี	95 (26.9)
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	41 (11.6)
วุฒิการศึกษา (n=353)	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6 (1.7)
ปริญญาตรี	249 (70.5)
ปริญญาโท	95 (26.9)
ปริญญาเอก	3 (0.9)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n=353)	
Mean \pm SD	27,590.53 \pm 9,287.4
ต่ำกว่า 10,000 บาท	4 (1.1)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
10,001 – 20,000 บาท	44 (12.5)
20,001 – 30,000 บาท	242 (68.6)
มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป	63 (17.8)
ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค (n=353)	
Mean ±SD	3.70 ± 5.29
ต่ำกว่า 1 ปี	156 (44.2)
2-5 ปี	98 (27.8)
6-10 ปี	66 (18.7)
11 ปีขึ้นไป	33 (9.4)
กลุ่มอาชีพ (n=353)	
เภสัชกร	35 (9.9)
พยาบาล	85 (24.1)
นักวิชาการสาธารณสุข	64 (18.1)
นักวิชาการสุขาภิบาล	123 (34.8)
อื่น ๆ	46 (13.0)
ช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยา (n=353) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ	
ไม่เคยได้รับข้อมูล (n=30)	30 (8.5)
เคยได้รับข้อมูลด้านยา (n=323)	323 (91.5)
— อินเทอร์เน็ต	305 (94.4)
— เฟซบุ๊ก	198 (61.3)
— โทรทัศน์	158 (48.9)
— ไลน์	145 (44.9)
— หนังสือวารสาร	63 (19.5)
— หนังสือพิมพ์	59 (18.3)
— วิทยุ	46 (14.2)
— เสียงตามสาย	21 (6.5)
— สมาชิกในครอบครัว	20 (6.2)
— ห้องสมุด	14 (4.3)

ผู้ตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ คิดเป็นร้อยละ 84.7 และเคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ คิดเป็นร้อยละ 15.3 โดยผู้ที่เคยอบรมส่วนใหญ่เคยอบรมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 11.0 ส่วนใหญ่อบรมในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 6.0 และมีจำนวนครั้งในการเข้ารับการอบรม 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.6 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำของผู้ตอบแบบทดสอบความรู้จากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ(เมษายน- มิถุนายน 2565)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
ประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ (n=353)	
เคยอบรม	54 (15.3)
ไม่เคยอบรม	299 (84.7)
หน่วยงานที่จัดอบรม	
กรมอนามัย	6 (1.7)
โรงพยาบาล สังกัด สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	4 (1.1)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	39 (11.0)
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	5 (1.4)
ปี พ.ศ.ที่ได้รับการอบรม	
2560	15 (4.3)
2561	21 (6.0)
2562	6 (1.7)
2563	12 (3.4)
จำนวนที่เข้ารับการอบรม	
1 ครั้ง	34 (9.6)
2 ครั้ง	6 (1.7)
3 ครั้ง	8 (2.3)
4 ครั้ง	3 (0.9)
5 ครั้ง	3 (0.9)

ผู้ตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจร้านชำ คิดเป็นร้อยละ 50.4 และมีผู้ที่เคยตรวจให้คำแนะนำร้านชำเพียง ร้อยละ 49.6 ซึ่งมีระยะเวลาที่เคยตรวจให้คำแนะนำร้านชำส่วนใหญ่อยู่ที่ระยะเวลา 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.3 คิดเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 6.1 (S.D. = 3.84) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้านประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำของผู้ตอบแบบทดสอบความรู้จากเทศบาลเมืองทั่วประเทศ (เมษายน- มิถุนายน 2565)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
ประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำ (n=353)	
เคยตรวจ	175 (49.6)
ไม่เคยตรวจ	178 (50.4)
ระยะเวลาที่เคยตรวจให้คำแนะนำร้านชำ (n= 175)	
Mean ± SD	6.1 ± 3.84
1 ปี	75 (21.3)
2 ปี	40 (11.3)
3 ปี	15 (4.3)
4 ปี	6 (1.7)
5 ปี	6 (1.7)
6 ปี	5 (1.4)
7 ปี	3 (0.9)
10 ปี	17 (4.8)
11 ปี	2 (0.6)
12 ปี	6 (1.7)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ

2.1 ความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ

ระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ พบว่า ผู้ตอบแบบทดสอบความรู้ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำมาก คิดเป็นร้อยละ 75.92 รองลงมาคือ ระดับความรู้ปานกลาง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.08, 0.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ

ระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ	จำนวน(ร้อยละ)
0 – 20 คะแนน (ระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำน้อย)	0 (0)
21 – 40 คะแนน (ระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำปานกลาง)	85 (24.08)
41 – 60 คะแนน (ระดับความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำมาก)	268 (75.92)

ผลคะแนนความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน พบว่า คะแนนที่ได้จากการทดสอบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.5 คะแนนต่ำสุด 22 คะแนน และคะแนนสูงสุด 57 คะแนน และเมื่อจำแนกรายหมวด พบว่า ผู้ตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด คือ หมวดที่ 2 ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ หมวดที่ 6 วิธีการตรวจสอบโฆษณาามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 84.0 หมวดที่ 3 วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 82.0 หมวดที่ 5 วิธีการตรวจสอบฉลากยามีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80.0 หมวดที่ 1 รายการยาที่สามารถขายได้ในร้านชำมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.6 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 73.9 และหมวดที่ 4 วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.2 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 64.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลคะแนนความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำทั้งหมด และรายหมวด (n = 353)

ความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ยคะแนน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คิดเป็นร้อยละ
ความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ	60	45.5	22	57	75.9
หมวดที่ 1 รายการยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ	36	26.6	11	35	73.9
หมวดที่ 2 ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ	4	3.5	1	4	87.5
หมวดที่ 3 วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ	5	4.1	0	5	82.0
หมวดที่ 4 วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ	5	3.2	0	5	64.0
หมวดที่ 5 วิธีการตรวจสอบฉลากยา	5	4.0	0	5	80.0
หมวดที่ 6 วิธีการตรวจสอบโฆษณายา	5	4.2	0	5	84.0

เมื่อจำแนกความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ เป็น 6 หมวด พบว่ากลุ่มที่ตอบแบบทดสอบมีความรู้ในแต่ละหมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 รายการยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความรู้ด้านรายการยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยา พบว่ามีผู้ตอบถูกในภาพรวมทุกกลุ่มยา คิดเป็นร้อยละ 73.9 โดยความรู้ด้านรายการยาที่สามารถขายได้ในร้านชำที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มยาแก้ท้องเสีย คิดเป็นร้อยละ 85.4 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มยาปฏิชีวนะ, กลุ่มยาบรรเทาปวด ลดไข้, กลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ, กลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก, กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ และกลุ่มยาระบาย คิดเป็นร้อยละ 82.7, 81.6, 80.4, 79.4, 55.1 และ 54.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คะแนนความรู้ด้านรายการยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยา

ลำดับ	กลุ่มยา	คะแนนเต็ม	จำนวนคน (ร้อยละ)	
			ตอบถูก	ตอบผิด
1.	กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ	1,765	973 (55.1)	792 (44.9)
2.	กลุ่มยาแก้ท้องเสีย	1,765	1,508 (85.4)	257 (14.6)
3.	กลุ่มยาระบาย	1,765	968 (54.8)	797 (45.2)
4.	กลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก	1,765	1,402 (79.4)	363 (20.6)
5.	กลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ	1,765	1,419 (80.4)	346 (19.6)
6.	กลุ่มยาบรรเทาปวด ลดไข้	1,765	1,440 (81.6)	325 (18.4)
7.	กลุ่มยาปฏิชีวนะ	1,765	1,460 (82.7)	305 (17.3)
รวม		12,355	9,170 (74.2)	3,185 (25.8)

จากตารางที่ 6 คะแนนความรู้ด้านรายการยาที่สามารถขายได้ในร้านชำ จำแนกตามกลุ่มยานั้น สามารถแจกแจงรายละเอียดดังนี้

กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ มีผู้ตอบแบบทดสอบถูกต้องทั้งสิ้น คิดเป็นร้อยละ 55.1 เมื่อจำแนกรายผลิตภัณฑ์ยา พบว่า ผู้ตอบถูกเกี่ยวกับยาธาตุน้ำแดง ปริมาณสุทธิ 180 มิลลิลิตร มากที่สุด รองลงมา คือ ยาธาตุน้ำแดง ปริมาณสุทธิ 240 มิลลิลิตร และ ยาธาตุน้ำขาว ปริมาณสุทธิ 200 มิลลิลิตร คิดเป็นร้อยละ 92.9, 77.3, 39.7 ตามลำดับ ส่วนความรู้ด้านยา “ยาผงฟูแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ แบบขวด ขนาด 100 กรัม” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 26.3, 39.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามยาในกลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนคน (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ยาธาตุน้ำแดง ปริมาณสุทธิ 180 มิลลิลิตร	328 (92.9)	25 (7.1)
2.	ยาธาตุน้ำแดง ปริมาณสุทธิ 240 มิลลิลิตร	273 (77.3)	80 (22.7)
3.	ยาธาตุน้ำขาว ปริมาณสุทธิ 50 มิลลิลิตร	93 (26.3)	260 (73.7)
4.	ยาธาตุน้ำขาว ปริมาณสุทธิ 200 มิลลิลิตร	140 (39.7)	213 (60.3)
5.	ยาผงฟูแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ แบบขวด ขนาด 100 กรัม	139 (39.4)	214 (60.6)
รวม (เต็ม 1,765 คะแนน)		973 (55.1)	792 (44.9)

กลุ่มยาแก้ท้องเสีย

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาแก้ท้องเสีย มีผู้ตอบแบบทดสอบถูกต้องทั้งสิ้น คิดเป็นร้อยละ 85.4 เมื่อจำแนกรายผลิตภัณฑ์ยา พบว่า ผู้ตอบถูกเกี่ยวกับผงน้ำตาลเกลือแร่ มากที่สุด รองลงมา คือ นอร์ฟล็อกซาซิน บรรจุแผงละ 10 เม็ด และ ผงถ่านรักษาอาการท้องเสีย บรรจุแผงละไม่เกิน 10 เม็ด คิดเป็นร้อยละ 99.2,

85.3, 85.0 ตามลำดับ ส่วนความรู้ด้านยา “โลเปอร์ลาไมด์ ไฮโดรคลอไรด์ ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 4 เม็ด และโลเปอร์ลาไมด์ ไฮโดรคลอไรด์ ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 75.1, 82.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้ท้องเสีย (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนคน (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	โลเปอร์ลาไมด์ ไฮโดรคลอไรด์ ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 4 เม็ด	265 (75.1)	88 (24.9)
2.	ผงถ่านรักษาอาการท้องเสีย บรรจุแผงละไม่เกิน 10 เม็ด	300 (85.0)	53 (15.0)
3.	โลเปอร์ลาไมด์ ไฮโดรคลอไรด์ ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด	292 (82.7)	61 (17.3)
4.	ผงน้ำตาลเกลือแร่	350 (99.2)	3 (0.8)
5.	นอร์ฟลોกซาซิน บรรจุแผงละ 10 เม็ด	301 (85.3)	52 (14.7)
รวม (เต็ม 1,765 คะแนน)		1,508 (85.4)	257 (14.6)

กลุ่มยาระบาย

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาระบาย มีผู้ตอบแบบทดสอบถูกต้องทั้งสิ้น คิดเป็นร้อยละ 54.8 เมื่อจำแนกรายผลิตภัณฑ์ยา พบว่า ผู้ตอบถูกเกี่ยวกับมะขามแขก บรรจุแผงละ 10 เม็ด มากที่สุด รองลงมา คือ ยาระบายแมกนีเซียม ปริมาณสุทธิไม่เกิน 120 มิลลิลิตร และ ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ชนิดสวนทวาร หลอดพลาสติก 10 มิลลิลิตร คิดเป็นร้อยละ 81.3, 66.9, 65.2 ตามลำดับ ส่วนความรู้ด้านยา “ยาบิซาโคดิล ขนาด 5 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด และยาระบายกลีเซอริน (เหน็บทวาร)” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 14.2, 46.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยาระบาย (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนคน (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ยาปิซาโคติล ขนาด 5 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด	50 (14.2)	303 (85.8)
2.	ยาระบายแมกนีเซียม ปริมาณสุทธิไม่เกิน 120 มิลลิกรัม	236 (66.9)	117 (33.1)
3.	ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ชนิดสวนทวาร หลอดพลาสติก 10 มิลลิกรัม	230 (65.2)	123 (34.8)
4.	ยาระบายกลีเซอริน (เหน็บทวาร)	165 (46.7)	188 (53.3)
5.	มะขามแขก บรรจุแผงละ 10 เม็ด	287 (81.3)	66 (18.7)
รวม (เต็ม 1,765 คะแนน)		968 (54.8)	797 (45.2)

กลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก มีผู้ตอบแบบทดสอบถูกต้องทั้งสิ้น คิดเป็นร้อยละ 79.4 เมื่อจำแนกรายผลิตภัณฑ์ยา พบว่า ผู้ตอบถูกเกี่ยวกับเกี่ยวกับยาเซทิริซีน ขนาด 10 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด และยาเม็ดไฮดรอกซีซีน ขนาด 10 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด มากที่สุด รองลงมา คือ ยาคลอร์เฟนิรามีน ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 4 เม็ด และ ยาคลอร์เฟนิรามีน ขนาด 4 มิลลิกรัม บรรจุ 100 เม็ด คิดเป็นร้อยละ 87.0, 80.2, 76.8 ตามลำดับ ส่วนความรู้ด้านยา “ยาน้ำเชื่อมพาราเซตามอล ผสมเฟนิลเอพรีน ไฮโดรคลอไรด์ และยาคลอร์เฟนิรามีน ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิกรัม” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 66.3 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้แพ้ อดน้ำมูก (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนคน (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ยาคลอร์เฟนิรามีน ขนาด 4 มิลลิกรัม บรรจุ 100 เม็ด	271 (76.8)	82 (23.2)
2.	ยาคลอร์เฟนิรามีน ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 4 เม็ด	283 (80.2)	70 (19.8)
3.	ยาเซทิริซีน ขนาด 10 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด	307 (87.0)	46 (13.0)
4.	ยาเม็ดไฮดรอกซีซิน ขนาด 10 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด	307 (87.0)	46 (13.0)
5.	ยาน้ำเชื่อมพาราเซตามอล ผสมเฟนิลเอพรีน ไฮโดรโคลไรด์ และยา คลอร์เฟนิรามีน ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิลิตร	234 (66.3)	119 (33.7)
รวม (เต็ม 1,765 คะแนน)		1,402 (79.4)	363 (20.6)

กลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ มีผู้ตอบแบบทดสอบถูกต้องทั้งสิ้น คิดเป็นร้อยละ 80.4 เมื่อจำแนกรายผลิตภัณฑ์ยา พบว่า ผู้ตอบถูกเกี่ยวกับยาแก้ไอ น้ำค้ำ ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิลิตร มากที่สุด รองลงมา คือ ยาเม็ดเดกซ์โทรเมทอร์แฟน ขนาด 15 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด และ ยามแก้ไอ มะแว้ง บรรจุ 20 เม็ด คิดเป็นร้อยละ 91.5, 83.3, 80.7 ตามลำดับ ส่วนความรู้ด้านยา “ยาน้ำแก้ไอสำหรับเด็ก ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิลิตรและยาแก้ไอสูตรผสมมะขามป้อม ปริมาณสุทธิ 120 มิลลิลิตร” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 70.5, 75.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยาแก้ไอ
 ขับเสมหะ (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนคน (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ยาเม็ดเดกซ์โทรเมทอร์แฟน ขนาด 15 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด	294 (83.3)	59 (16.7)
2.	ยาแก้ไอน้ำดำ ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิลิตร	323 (91.5)	30 (8.5)
3.	ยาน้ำแก้ไอสำหรับเด็ก ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิลิตร	249 (70.5)	104 (29.5)
4.	ยาอมแก้ไอมะแว้ง บรรจุ 20 เม็ด	285 (80.7)	68 (19.3)
5.	ยาแก้ไอสูตรผสมมะขามป้อม ปริมาณสุทธิ 120 มิลลิลิตร	268 (75.9)	85 (24.1)
รวม (เต็ม 1,765 คะแนน)		1,419 (80.4)	346 (19.6)

กลุ่มยาบรรเทาปวด ลดไข้

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาบรรเทาปวด ลดไข้ มีผู้ตอบแบบทดสอบถูกต้องทั้งสิ้น คิดเป็นร้อยละ 81.6 เมื่อจำแนกรายผลิตภัณฑ์ยา พบว่า ผู้ตอบถูกเกี่ยวกับพลาสติกปิดบรรเทาอาการปวด ใน 1 ซองไม่เกิน 10 แผ่น มากที่สุด รองลงมา คือ ยาน้ำพาราเซตามอล ขนาด 120 มิลลิกรัม/ 5 มิลลิลิตร บรรจุไม่ และ ยาผงแอสไพริน ขนาด 650 มิลลิกรัม ใน 1 ซอง คิดเป็นร้อยละ 95.5, 87.3, 78.8 ตามลำดับ ส่วนความรู้ด้านยา “ยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม บรรจุกระปุกละ 1,000 เม็ด และยาแอสไพริน ขนาด 325 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 68.3, 78.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยา บรรเทาปวด ลดไข้ (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนคน (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม บรรจุกระปุกละ 1,000 เม็ด	241 (68.3)	112 (31.7)
2.	ยาน้ำพาราเซตามอล ขนาด 120 มิลลิกรัม/ 5 มิลลิลิตร บรรจุไม่เกิน 60 มิลลิลิตร	308 (87.3)	45 (12.7)
3.	ยาผงแอสไพริน ขนาด 650 มิลลิกรัม ใน 1 ซอง	278 (78.8)	75 (21.2)
4.	ยาแอสไพริน ขนาด 325 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด	276 (78.2)	77 (21.8)
5.	พลาสติกห่อบรรเทาอาการปวด ใน 1 ซองไม่เกิน 10 แผ่น	337 (95.5)	16 (4.5)
รวม (เต็ม 1,765 คะแนน)		1,440 (81.6)	325 (18.4)

กลุ่มยาปฏิชีวนะ

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านรายการยาในกลุ่มยาปฏิชีวนะ มีผู้ตอบแบบทดสอบถูกต้องทั้งสิ้น คิดเป็นร้อยละ 82.7 เมื่อจำแนกรายผลิตภัณฑ์ยา พบว่า ผู้ตอบถูกต้องเกี่ยวกับเพนิซิลลิน วี 500,000 ยูนิต บรรจุกล่องละ 12 เม็ด มากที่สุด รองลงมา คือ ยากาโน (เตตระไซคลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุกล่องละ 10 เม็ด และยาทีซี-มัยซิน (เตตระไซคลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุกล่องละ 10 เม็ด และ ยาแก้อักเสบเม็ดสีด้าแดง (แอมพิซิลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุคิดเป็นร้อยละ 93.5, 89.0, 88.1 ตามลำดับ ส่วนความรู้ด้านยา “ผงพิเศษ (ซัลฟานิลาไมด์ และแทนนิน) ขนาดบรรจุ 3 กรัม/ซอง” ยังเข้าใจถูกเพียงร้อยละ 54.1 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยาปฏิชีวนะ (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนคน (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ผงพิเศษ (ซัลฟาไมด์ และแทนนิน) ขนาดบรรจุ 3 กรัม/ซอง	191 (54.1)	162 (45.9)
2.	เพนิซิลลิน วี 500,000 ยูนิต บรรจุกล่องละ 12 เม็ด	330 (93.5)	23 (6.5)
3.	ยาแก้แสบเม็ดสีดำแดง (แอมพิซิลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุแผงละ 10 เม็ด	311 (88.1)	42 (11.9)
4.	ยากาโน (เตตระไซคลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุกล่องละ 10 เม็ด	314 (89.0)	39 (11.0)
5.	ยาทีซี-มัซซิน (เตตระไซคลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุกล่องละ 10 เม็ด	314 (89.0)	39 (11.0)
รวม (เต็ม 1,765 คะแนน)		1,460 (82.7)	305 (17.3)

ส่วนในเรื่องข้อคำถามที่ว่า “ผลิตภัณฑ์ยาที่สามารถขายในร้านขายของชำจะมีข้อสังเกตอย่างไร” นั้น ผลการศึกษา พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามผลิตภัณฑ์ยาที่สามารถขายในร้านขายของชำจะมีข้อสังเกตอย่างไร (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ผลิตภัณฑ์ยาที่สามารถขายในร้านขายของชำจะมีข้อสังเกตอย่างไร	204 (57.8)	149 (42.2)

หมวดที่ 2 ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ

ผลการศึกษา พบว่า ข้อคำถามที่ว่า

1. ข้อใดต่อไปนี่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ยา 2510 พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 76.8

2. สิ่งที่ต้องทำในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนออกตรวจร้านขายของชำ หรือสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

3. หากร้านขายของชำ ขายยาแผนโบราณ(ผลิตภัณฑ์สมุนไพร)ที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน จะมีความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 หรือไม่ พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 80.7

4. หากท่านพบร้านขายของชำนำสมุนไพรที่มีลักษณะหั่นและสับเป็นชิ้นๆใส่ถุงรวมกันมาขาย และปิดฉลากว่า “สมุนไพรรักษามะเร็ง” มหัตศจรยของสมุนไพรไทย สร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งได้ ร้านขายของชำร้านนี้มีความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 หรือไม่ พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 94.1

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าข้อคำถาม “ข้อใดต่อไปนี่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ยา 2510” ตอบถูกน้อยที่สุด ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ข้อใดต่อไปนี่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ยา 2510	271 (76.8)	82 (23.2)
2.	สิ่งที่ต้องทำในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนออกตรวจร้านขายของชำหรือสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	353 (100.0)	0 (0.0)
3.	หากร้านขายของชำ ขายยาแผนโบราณ(ผลิตภัณฑ์สมุนไพร)ที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน จะมีความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 หรือไม่	285 (80.7)	68 (19.3)
4.	หากท่านพบร้านขายของชำนำสมุนไพรที่มีลักษณะหั่นและสับเป็นชิ้นๆใส่ถุงรวมกันมาขาย และปิดฉลากว่า “สมุนไพรรักษามะเร็ง” มหัตศจรยของสมุนไพรไทย สร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งได้ ร้านขายของชำร้านนี้มีความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 หรือไม่	332 (94.1)	21 (5.9)

หมวดที่ 3 วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ

ผลการศึกษา พบว่า ข้อคำถามที่ว่า

1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์ยา ได้จากแหล่งใด พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 95.8

2. Reg.No. หมายถึงอะไร พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 339 คน คิดเป็นร้อยละ 96.0

3. เลขทะเบียนตำรับยา 1A หมายถึงอะไร พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 75.9

4. เลขทะเบียนตำรับยา G หมายถึงอะไร พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 64.0

5. เลขทะเบียนตำรับยา 2D หมายถึงอะไร พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 75.9

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าข้อคำถาม “เลขทะเบียนตำรับยา G หมายถึงอะไร” ตอบถูกน้อยที่สุด ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์ยา ได้จากแหล่งใด	338 (95.8)	15 (4.2)
2.	Reg.No. หมายถึงอะไร	339 (96.0)	14 (4.0)
3.	เลขทะเบียนตำรับยา 1A หมายถึงอะไร	268 (75.9)	85 (24.1)
4.	เลขทะเบียนตำรับยา G หมายถึงอะไร	226 (64.0)	127 (36.0)
5.	เลขทะเบียนตำรับยา 2D หมายถึงอะไร	268 (75.9)	85 (24.1)

หมวดที่ 4 วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ข้อคำถามที่ว่า

1. วันหมดอายุ หรือวันสิ้นอายุของยา หมายถึงข้อใด พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 318 คน คิดเป็นร้อยละ 90.1

2. ข้อความ Exp. 100520 หมายถึงข้อใด พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3

3. การเสื่อมสภาพของยาทางกายภาพ ได้แก่อะไรบ้าง พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 94.9

4. การเสื่อมสภาพของยาแคปซูล ลักษณะเป็นอย่างไร พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 70.5

5. การเสื่อมสภาพของยาน้ำเชื่อม ลักษณะเป็นอย่างไร พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าข้อคำถาม “การเสื่อมสภาพของยาน้ำเชื่อม ลักษณะเป็นอย่างไร” ตอบถูกน้อยที่สุด ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	วันหมดอายุ หรือวันสิ้นอายุของยา หมายถึงข้อใด	318 (90.1)	35 (9.9)
2.	ข้อความ Exp. 100520 หมายถึงข้อใด	213 (60.3)	140 (39.7)
3.	การเสื่อมสภาพของยาทางกายภาพ ได้แก่อะไรบ้าง	335 (94.9)	18 (5.1)
4.	การเสื่อมสภาพของยาแคปซูล ลักษณะเป็นอย่างไร	249 (70.5)	104 (29.5)
5.	การเสื่อมสภาพของยาน้ำเชื่อม ลักษณะเป็นอย่างไร	15 (4.2)	338 (95.8)

หมวดที่ 5 วิธีการตรวจสอบฉลากยา

ผลการศึกษา พบว่า ข้อคำถามที่ว่า

1. การตรวจสอบฉลากยาต้องดูอะไรบ้าง พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 98.3
2. Reg.No.1A 64/63 เลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้ หมายถึงอะไร พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8
3. Reg.No.1A 64/63 เลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้ หมายถึงอะไร พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 85.6
4. ทะเบียนยาเลขที่ 2A 234/45 หมายถึงอะไร พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3
5. เครื่องหมายบนฉลากยาข้อใดที่สามารถนำมาขายในร้านขายของชำได้ พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 87.8

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าข้อคำถาม “Reg.No.1A 64/63 เลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้ หมายถึงอะไร” ตอบถูกน้อยที่สุด ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการตรวจสอบฉลากยา (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	การตรวจสอบฉลากยาต้องดูอะไรบ้าง	347 (98.3)	6 (1.7)
2.	Reg.No.1A <u>64</u> /63 เลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้ หมายถึงอะไร	218 (61.8)	135 (38.2)
3.	Reg.No.1A 64/ <u>63</u> เลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้ หมายถึงอะไร	302 (85.6)	51 (14.4)
4.	ทะเบียนยาเลขที่ 2A 234/45 หมายถึงอะไร	241 (68.3)	112 (31.7)
5.	เครื่องหมายบนฉลากยาข้อใดที่สามารถนำมาขายในร้านขายของชำได้	310 (87.8)	43 (12.2)

หมวดที่ 6 วิธีการตรวจสอบโฆษณา

ผลการศึกษา พบว่า ข้อคำถามที่ว่า

1. ความหมายของคำว่า “โฆษณา” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค คือข้อใด พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 78.2
 2. ใบอนุญาตโฆษณาทางสื่อทั่วไป (โฆษณาต่อประชาชนทั่วไป) เช่น ในสื่อสิ่งพิมพ์/โทรทัศน์จะต้องแสดงข้อความอย่างไร พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2
 3. ข้อความใดต่อไปนี้ เป็นข้อห้ามในการโฆษณา พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 89.0
 4. ข้อความโฆษณาในข้อใด สามารถโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ได้ พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 93.5
 5. ข้อความโฆษณาในข้อใด สามารถโฆษณาทางสื่อวิทยุกระจายเสียงได้ พบว่า มีผู้ตอบถูก จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 81.6
- ดังนั้น จะเห็นได้ว่าข้อคำถาม “ใบอนุญาตโฆษณาทางสื่อทั่วไป (โฆษณาต่อประชาชนทั่วไป) เช่น ในสื่อสิ่งพิมพ์/โทรทัศน์จะต้องแสดงข้อความอย่างไร” ตอบถูกน้อยที่สุด ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการตรวจสอบโฆษณา (n=353)

ข้อที่	รายการ	จำนวนทั้งหมด (ร้อยละ)	
		ตอบถูก	ตอบผิด
1.	ความหมายของคำว่า “โฆษณา” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค คือข้อใด	276 (78.2)	77 (21.8)
2.	ใบอนุญาตโฆษณาทางสื่อทั่วไป (โฆษณาต่อประชาชนทั่วไป) เช่น ในสื่อสิ่งพิมพ์/โทรทัศน์จะต้องแสดงข้อความอย่างไร	269 (76.2)	84 (23.8)
3.	ข้อความใดต่อไปนี้ เป็นข้อห้ามในการโฆษณา	314 (89.0)	39 (11.0)
4.	ข้อความโฆษณาในข้อใด สามารถโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ได้	330 (93.5)	23 (6.5)
5.	ข้อความโฆษณาในข้อใด สามารถโฆษณาทางสื่อวิทยุกระจายเสียงได้	288 (81.6)	65 (18.4)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป และการอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมือง เข้าร่วมตอบแบบทดสอบความรู้ จำนวนทั้งสิ้น 353 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี วุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ระดับปริญญาตรี เป็นกลุ่มอาชีพเป็นนักวิชาการสุขาภิบาล มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท (รายได้เฉลี่ย 27,590.53 ± 9,287.4 บาท) ระยะเวลาที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งจะได้รับข้อมูลด้านยาผ่านทางช่องทางอินเทอร์เน็ตมากที่สุด มีเพียงร้อยละ 15.3 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ และร้อยละ 49.6 ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจแนะนำเกี่ยวกับการขายยาในร้านชำ

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ฯ ณ เทศบาลเมืองส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงาน คุ้มครองผู้บริโภคค่อนข้างน้อย เนื่องด้วยภารกิจด้านงานส่งเสริมดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของเทศบาลทุกระดับ จะเน้นไปในทางด้านการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ และการสร้างเสริมเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหลัก จะมีเทศบาลเพียงกิ่งหนึ่งเท่านั้นที่ดำเนินการตรวจสอบและควบคุมกำกับด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ ณ สถานที่จำหน่าย เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความชำนาญด้านกฎหมายเฉพาะทาง หรือด้านวิชาชีพเฉพาะทาง (ชัยพฤกษ์ สีลาวณิช, 2561) ได้แก่ งานวิชาชีพเภสัชกรรมกับการสาธารณสุข จำเป็นต้องอาศัยเภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาธารณสุขด้านยา เป็นผู้ให้คำแนะนำและดูแลการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนตั้งแต่การป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วย ดูแลรักษายาเจ็บป่วย และการฟื้นฟูหลังเจ็บป่วย (นวลนิตย์ แก้วนวล, 2555; รุ่งทิวา หมื่นป้า, 2558) รวมถึงการให้คำแนะนำปรึกษา การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยา และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา รวมถึงผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (พระราชบัญญัติ วิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2), 2558) ซึ่งจากข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมตอบแบบทดสอบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มของนักวิชาการสุขาภิบาลมากที่สุด ตามอำนาจหน้าที่ของนักวิชาการสุขาภิบาลในสังกัดเทศบาลจะดำเนินงานส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม งานส่งเสริมพัฒนาการสุขาภิบาล สุขาภิบาลตลาดสด และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมควบคุมมลพิษและเหตุรำคาญเป็นหลัก (เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด, 2565) จึงทำให้ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และจากข้อมูลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ฯ ผู้ร่วมตอบแบบทดสอบความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ มีความรู้ด้านยาทั้ง 6 หมวดแตกต่างกันไป โดยสามารถสรุป และอภิปรายความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำในแต่ละหมวดได้ดังนี้

1) ความรู้เรื่องรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ

จากการศึกษาความรู้เรื่องยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ จำแนกตามกลุ่มยา พบว่า ความรู้เรื่องยาในกลุ่มยาระบายมีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ดังที่สะท้อนให้เห็นได้จากสถานการณ์การจำหน่ายยาในกลุ่มยาระบายที่ไม่เหมาะสม ณ ร้านขายของชำในบางพื้นที่ ซึ่งจากการศึกษาในปี 2563 พบปัญหาการจำหน่ายยาบิสโคดิลในร้านของชำ ณ อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถึงร้อยละ 65.4 (สุธิดา บุญยศ, 2563) ซึ่งยาดังกล่าวจัดอยู่ในกลุ่มของยาอันตรายที่กฎหมายอนุญาตให้จำหน่ายได้เฉพาะในร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นผู้ดูแลควบคุมการส่งมอบยาพร้อมคำแนะนำที่เหมาะสมเท่านั้น

นอกจากนี้ ยังมีอีกหลายการศึกษาที่พบการจำหน่ายยากลุ่มอื่นๆ ที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่ต่างๆ ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาในปี 2558 พบว่า มีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ได้แก่ tetracyclin, กลุ่ม penicillin และยาปฏิชีวนะสูตรผสม รวมถึงยาอันตรายชนิดอื่น ได้แก่ diclofenac และ piroxicam ยาควบคุมพิเศษ ได้แก่ dexamethasone และยาที่ไม่มีเลขทะเบียน ณ ร้านขายของชำในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย (วารกรณ์ สังข์ทอง, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในปี 2561 พบว่า มีการจำหน่ายยาซึ่งไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน ได้แก่ ยาเม็ด paracetamol (ขนาดบรรจุมากกว่า 10 เม็ด) ยาอันตราย ได้แก่ diclofenac และ piroxicam ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ tetracycline penicillins และยา amoxicillin ณ ร้านขายของชำในจังหวัดพิษณุโลก (อัปสร บุญยั้ง, 2561) ต่อมาในปี 2562 พบร้านขายของชำจำหน่ายยาที่มีไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้านถึง 136 ร้านจากจำนวนร้านขายของชำจำนวนทั้งสิ้น 400 ร้าน ในจังหวัดพัทลุง (ภูธิป ศร่างเศร่า, 2562) และในปี 2565 พบการจำหน่ายยาในกลุ่มยาระบายที่ไม่เหมาะสม ณ ร้านขายของชำในพื้นที่ของจังหวัดกาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ 47.37 จากจำนวนร้านชำทั้งหมด (อัจฉรีย์ สีหา, 2565)

จากการสำรวจเชิงลึกถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายยาที่เหมาะสมในร้านขายของชำ พบว่าผู้ประกอบการร้านขายของชำที่มีการตรวจพบการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมหรือได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านขายของชำ (วารกรณ์ สังข์ทอง, 2558) ซึ่งการที่จะแก้ไขปัญหการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำอย่างยั่งยืน จึงควรมีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านยาให้กับเจ้าหน้าที่ฯ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านขายของชำภายในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ความรู้ด้านข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ๆ ในร้านชำ พบว่า ความรู้ในข้อคำถาม “ข้อใดต่อไปนี้เป็นถูกต้องเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ยา 2510” มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด เนื่องจากตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง

แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 พ.ศ. 2561 ในข้อที่ 5 ระบุว่า ให้บุคคล ซึ่งดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยยา เฉพาะในเขตจังหวัด/อำเภอที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการโดยให้มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 91 ยกเว้น (4) ของมาตรา 91 ซึ่งในข้อ (9) ระบุว่า คุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการในราชการบริหารส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 จะต้องเป็นเภสัชกร ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัดนั้น (ราชกิจจานุเบกษา, 2561) จากการสำรวจครั้งนี้ พบว่า มีเภสัชกรที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ณ เทศบาลเมือง มีเพียงร้อยละ 9.9 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสุขาภิบาล คิดเป็นร้อยละ 34.8 ซึ่งตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล สังกัดในราชการบริหารส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วย พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 และ พ.ร.บ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 เท่านั้น (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ) และมีเพียงร้อยละ 0.85 ที่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องด้านกฎหมายยาที่จำหน่ายได้ในร้านขายของชำ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ดังกล่าวจึงสามารถดำเนินการได้เพียงตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องสำอางเฉพาะพื้นที่ที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบเท่านั้น

จากการสำรวจสถานการณ์การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เฉพาะในเขตภาคเหนือในปี 2561 (ชัยพฤกษ์ สีสวานิช, 2561) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศในปี 2562 และ 2564 (ณธิป วิมุตติโกศล, 2562) (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น, 2564) พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหาร ณ สถานที่จำหน่ายเท่านั้น และยังไม่มีการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยา ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดบุคลากร ขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งข้อกฎหมายว่าด้วยเรื่องยา เนื่องจากงานด้านการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยา จำเป็นต้องอาศัยพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง โดยเฉพาะกฎหมายด้านยา เพื่อให้การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาในระดับท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ส่วนกลางควรจัดอบรมความรู้เรื่องข้อกฎหมายว่าด้วยยาให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่น พร้อมทั้งสนับสนุนการแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 โดยให้มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ที่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสุขาภิบาล และ/หรือ นักวิชาการสาธารณสุข สังกัดราชการบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 ได้ เปรียบเทียบกับนักวิชาการสาธารณสุข สังกัดของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 มีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการตามกฎหมายว่าด้วยยา ตามที่ได้รับมอบหมายจากสาธารณสุขอำเภอนั้น ๆ

3) ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับจากฉลากยา

จากการศึกษาความรู้ด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับจากฉลากยา พบว่า ความรู้ในข้อคำถาม “เลขทะเบียนตำรับยา G หมายถึงอะไร” มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ซึ่งทะเบียนตำรับยา G ก่อนหน้านี้จัดเป็นยาแผนไทย หรือสมุนไพร ในช่วงระยะเวลาก่อนปี 2562 ยังไม่มีกฎหมายควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นการเฉพาะทำให้ต้องนำบทบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยยามาใช้บังคับ ซึ่งกฎหมายดังกล่าวยังไม่เหมาะสมกับการควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมทั้งไม่สอดคล้องต่อการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ดังนั้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติสมุนไพร พ.ศ. 2562 ขึ้น เพื่อควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้สอดคล้องต่อการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรซึ่งเป็นไปตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน ในปี 2553 ของเบญจวรรณ เหมือนตา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้สมุนไพรเพื่อประโยชน์ในการดูแลตัวเองเบื้องต้น เนื่องจากไม่ทราบถึงสรรพคุณสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของสาโรจน์ เพชรมณี (2557) พบว่า ประชาชนชุมชนประจวบคีรีขันธ์ ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ในการเลือกใช้ วิธี การใช้ และสรรพคุณของสมุนไพรที่ถูกต้อง และมักจะใช้สมุนไพรตามคำแนะนำของบุคคลอื่นมากกว่า และจากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มของผู้บริโภคของสันธิธาพร กลิ่นทอง (2560) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือนอยู่ในระดับต่ำ และไม่มีความรู้ในวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สมุนไพร

จากข้อมูลงานวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรในกลุ่มของบุคลากรด้านสาธารณสุขภายใต้โครงการเพิ่มพูนสมรรถนะด้านสมุนไพรให้แก่เภสัชกรทุกสายงาน (2560) พบว่า เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรดังกล่าวยังเข้าไปดูแลการใช้ยาสมุนไพรได้ไม่ทั่วถึง เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ยาสมุนไพรจึงเป็นอุปสรรคที่ส่งผลต่อการดูแลการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัยและเหมาะสม (ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม, 2560) และจากโครงการพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน (Med Kit) ในประเทศไทยของภัทรพล จึงสมเจตไพศาล (2562) ได้มีการสำรวจความรู้ของ อสม. เกี่ยวกับเรื่องของการใช้ยาสมุนไพร พบว่า อสม. ยังมีองค์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรค่อนข้างน้อย จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ประชาชนและบุคลากรด้านสาธารณสุขยังมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรค่อนข้างน้อย และยังมีบางส่วนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งความรู้สมุนไพรที่ขาดความน่าเชื่อถือ จึงส่งผลให้ยังคงพบข่าวเหตุการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์สมุนไพรปลอมในปัจจุบัน ยกตัวอย่างเช่น กรณีมีการตรวจพบสารสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์น้ำสมุนไพรยากษัยเส้นปู่แดง ที่ลักลอบผลิตตามบ้านและโกดังในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดยมีผู้บริโภคจำนวนมากได้ซื้อ

ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวตามคำโฆษณาที่กล่าวอ้างบำรุงร่างกาย ช่วยเจริญอาหาร ด้านการอักเสบของ ข้อ หลังและเอว ลดอาการปวดทุกชนิด มาตี๋มกินและเกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2565)

ดังนั้น เพื่อให้ปัญหาดังกล่าวลดลง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการส่งต่อข้อมูลข่าวสาร ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ความรู้และการตรวจสอบการอนุญาต ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกต้องให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

4) ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ

จากการศึกษาความรู้ด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่หมดอายุ เสื่อมคุณภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในข้อคำถาม “การเสื่อมสภาพของยาน้ำเชื่อม ลักษณะเป็นอย่างไร” มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด เนื่องจากการเสื่อมสภาพของยาน้ำเชื่อมอาจสังเกตได้ยาก ยาบางชนิดมีการแต่งสี ซึ่งอาจมีส่วนบดบังไม่ให้เห็นการเสื่อมสภาพของยา ยกตัวอย่างเช่น ยาพาราเซตามอล เมื่อสลายตัวจะได้สารที่มีสีชมพู การแต่งสียาน้ำเชื่อมพาราเซตามอลด้วยสีแดง จะทำให้ดูไม่ออกว่าเสื่อมสภาพ (สถาพร นิยมกุลรัตน์, 2548) จากข้อมูลในปี 2553 เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ได้ดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านขายของชำในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 88 แห่ง โดยมีตรวจพบการจำหน่ายยาน้ำเชื่อมเสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุ ในร้านขายของชำ นอกจากนี้ยังพบยาอื่นๆ ได้แก่ พาราเซตามอล แอนตาซิด โปวิดีน โซลูชั่น และซึ่ผึ้ง เบอร์ 28 ที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุในร้านชำอีกด้วย (โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ, 2553) กรณีดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการจำหน่ายยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุในร้านขายของชำ ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่หมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านการสังเกตยาเสื่อมสภาพ หรือการดูวันหมดอายุของยาของวาริณีษ์ วงศ์อารี (2557) ที่พบว่า ผู้มาใช้บริการห้องยาโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ส่วนใหญ่ไม่ได้สังเกตลักษณะภายนอกของยาและไม่ได้ตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนรับประทาน นอกจากนี้ยังไม่ทราบวิธีการสังเกตลักษณะยาเสื่อมสภาพและวิธีการตรวจสอบวันหมดอายุของยาอีกด้วย

จากการศึกษาของมะลิสสา บุญรัตน์ (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบดีว่า จำเป็นต้องดูวันผลิต และวันหมดอายุของยาก่อนบริโภค แต่บางส่วนกลับไม่ทราบความหมายของคำว่า “Exp.Date 15/4/54” ซึ่งหมายถึง ยานั้นหมดอายุวันที่ 15 เมษายน 2554 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องรูปแบบตัวย่อภาษาอังกฤษบนฉลากผลิตภัณฑ์ยาที่แสดงถึงวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์นั้นๆ

ต่อมาในปี 2562 การศึกษาของยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ (2562) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม 205 คนจากจำนวนทั้งสิ้น 410 คน มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูวันผลิต วันหมดอายุของยาที่ไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมการใช้ยาหลายด้านที่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม การจะแก้ไขปัญหาของการจำหน่ายยาหมดอายุ ยาเสื่อมสภาพ หรือยาไม่เหมาะสมในร้านขายของชำนั้น จำเป็นต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ประชาชนได้เป็นอย่างดี จากกรณีศึกษาการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาไม่เหมาะสมในร้านขายของชำในพื้นที่อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งมีแนวโน้มค่อยๆ ลดลงทุกปี หลังจากในปี 2561 ที่มีการตรวจสอบพบร้านขายของชำที่มีการจำหน่ายยาไม่เหมาะสม ยาเสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุในพื้นที่ จำนวน 9 แห่ง เกษีชรและเจ้าพนักงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปทุมราชวงศา จึงได้ให้คำแนะนำเรื่องการจำหน่ายยาในร้านขายของชำ ต่อมาในปี 2562 ได้มีการตรวจสอบเฝ้าระวังร้านขายของชำในพื้นที่ พบร้านขายของชำที่มีการจำหน่ายยาเสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุ จำนวน 2 แห่ง

ในปี 2563 ได้มีการตรวจสอบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ไม่พบร้านขายของชำที่มีการจำหน่ายยาไม่เหมาะสม ยาเสื่อมสภาพหรือยาหมดอายุในพื้นที่ดังกล่าวแล้ว (จันทร์จรรย์ ดอกบัว, 2563) ดังนั้น ส่วนกลางควรมีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ๆ เกี่ยวกับความรู้ด้านยา มีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังการจำหน่ายยาในร้านขายของชำภายในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ และมีการสนับสนุนองค์ความรู้ สื่อต่างๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่สำหรับถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน รวมถึงผู้ประกอบการร้านขายของชำ และสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชนให้รับทราบปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม สร้างแกนนำชุมชนเพื่อประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมในร้านขายของชำอย่างยั่งยืน

5) ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบฉลากยา

จากการศึกษาความรู้ด้านการตรวจสอบฉลากยา พบว่า ความรู้ในข้อคำถาม “การตรวจสอบฉลากยาต้องดูอะไรบ้าง” มีผู้ตอบถูกมากที่สุด โดยรายละเอียดภาพรวมของฉลากยา ประกอบด้วย (1) ชื่อยา (2) เลขทะเบียนตำรับยา (3) ชื่อและปริมาณ หรือความแรงของสารออกฤทธิ์ที่เป็นส่วนประกอบ (กรณียาแผนปัจจุบัน) (4) เลขที่หรืออักษรแสดงครั้งที่ผลิตหรือวิเคราะหฺ์ หรือ Lot. Number (5) ชื่อและที่ตั้งผู้ผลิต นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร (6) วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ เช่น Exp. หรือ Exp. Date หรือข้อความว่า “ยาลิ้นอายุ” และตามด้วยวัน เดือน ปี ที่หมดอายุ (7) คำว่า “ยาอันตราย” “ยาควบคุมพิเศษ” “ยาใช้เฉพาะที่” “ยาใช้ภายนอก” ตามแต่กรณี (8) คำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” “ยาแผนโบราณ” “ยาสำหรับสัตว์” ตามแต่กรณี (9) วิธีใช้ และ (10) คำเตือน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2561) สอดคล้องกับงานวิจัยของประกาย ตปนียากร (2545) ซึ่งทำการศึกษาการรับรู้การอ่านและการใช้ประโยชน์ข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน

ในจังหวัดมหาสารคาม โดยผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ประชาชนในจังหวัดมหาสารคาม มีการอ่านมากที่สุดคือ ชื่อของผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้ เนื่องมาจากการที่ผู้ผลิตได้จัดทำชื่อ สินค้าให้มีตัวอักษรขนาดใหญ่ มีชื่อให้ชวนจดจำ ทำให้ผู้บริโภครับรู้และสามารถจดจำชื่อผลิตภัณฑ์ได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพร อยู่ปาน (2553) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ว่าฉลากยาจำเป็นต้องแสดงคำเตือนของยา และจำเป็นต้องระบุชื่อสามัญทางยา โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ก่อนซื้อหรือใช้ ซึ่งข้อมูลบนฉลากผลิตภัณฑ์ที่อ่านมากที่สุดคือ ชื่อยา และวิธีใช้ ตามลำดับ และเมื่อศึกษาเจตคติต่อการอ่านฉลากก่อนซื้อหรือใช้ ผลิตภัณฑ์ยาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประเมินเชิงคุณค่าในทางบวกต่อการอ่านฉลากยา โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการอ่านฉลากยาก่อนซื้อหรือใช้ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ทำให้ใช้ยาได้อย่างถูกต้องแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการอ่านฉลากก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) ของ Pender NJ (2006) ที่ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนในเรื่องการตรวจสอบฉลากยาของเจ้าหน้าที่ฯ นั้น ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยจากการศึกษาในปี 2563 ของศุทธิณี วัฒนกุล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการ สุขภาพ และนำมาสื่อสารต่อสังคมได้ เช่น สามารถบอกชื่อยาและอธิบายวิธีการใช้ยาตามฉลากยาให้คนอื่นเข้าใจได้ และสามารถบอกอันตรายของการใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อโดยไม่จำเป็นให้คนอื่น ๆ ได้ จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่า หากเจ้าหน้าที่มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ก็จะสามารถสื่อสารและให้คำแนะนำ หรือถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นเตือนและส่งเสริมชักชวนให้ประชาชนดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกรักษาให้ถูกต้องได้

6) ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบโฆษณา

จากการศึกษาความรู้ด้านการตรวจสอบโฆษณา พบว่า ความรู้ในข้อคำถาม “ใบอนุญาตโฆษณาทางสื่อทั่วไป (โฆษณาต่อประชาชนทั่วไป) เช่น ในสื่อสิ่งพิมพ์/โทรทัศน์จะต้องแสดงข้อความอย่างไร” มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ซึ่งการโฆษณาขายยา หมายถึง การกระทำในลักษณะใดก็ตามในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ “ยา” โดยอาจมีการดำเนินการผ่านสื่อโฆษณาที่มีใช้กันอยู่หลากหลายรูปแบบในปัจจุบัน เช่น การโฆษณาสินค้าในระบบขายตรง การออกข่าวเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา และการโฆษณาในรูปแบบของการพูดโฆษณาในรายการต่างๆ ไม่ว่าจะการกระทำเหล่านั้นผู้ดำเนินการจะได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม หากมีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ทางการค้าแล้ว ล้วนถือเป็นการโฆษณาขายยาทั้งสิ้น (กองยา, 2558) และ “การโฆษณาขายยา” จะต้องได้รับอนุญาตโฆษณาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาก่อน เมื่อได้รับอนุญาตโฆษณาแล้วจึงจะดำเนินการโฆษณาได้ และจะต้องโฆษณาให้ตรงตามที่ได้รับอนุญาต (ราชกิจจานุเบกษา, 2522) หากฝ่าฝืนโฆษณาขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต

จะได้รับโทษตามมาตรา 124 คือ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 100,000 บาท ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดบทลงโทษเกี่ยวกับการโฆษณาขายยาแล้วก็ตาม แต่ก็ยังคงพบการโฆษณาที่ฝ่าฝืนหลักเกณฑ์และกฎหมายควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาอยู่บนสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อออนไลน์เป็นจำนวนมากน้อย ดังจะเห็นได้จากจำนวนเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์ยา ในปี 2564 พบมากถึง 1,005 คดี และในปี 2565 พบมากถึง 578 คดี (ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ, 2565) ส่วนใหญ่การโฆษณาขายยาที่ผิดกฎหมายนั้น เกิดจากทุกภาคส่วน ทั้งการกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ(เจ้าหน้าที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) จริยธรรมของผู้ประกอบการ รวมถึงความตระหนักรู้ของประชาชน

ในส่วนของผู้ประกอบการนั้น เรื่องการตรวจสอบโฆษณายาต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ และต้องทราบข้อกำหนดหรือข้อความสามารถโฆษณาได้ แต่โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ยังพบข้อจำกัดในเรื่ององค์ความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดการโฆษณาขายยา เนื่องจากขาดความรู้ที่ถูกต้อง ความชำนาญ ประสบการณ์ รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือส่งต่อข้อมูลจากส่วนกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญา กิตติโสภิและคณะ(2548) พบว่าองค์ความรู้และการส่งต่อข้อมูลด้านโฆษณาระหว่างเจ้าหน้าที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคยังไม่ดีพอจึงส่งผลกระทบต่อความรู้ของด้านโฆษณาเจ้าหน้าที่ฯ และไม่เพียงแต่ความรู้ด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาเท่านั้นที่ยังพบปัญหาความรู้ด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์อื่นๆก็ยังมีปัญหาด้วยเช่นกัน ดังนั้น เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนกลางจึงควรจัดอบรม ทบทวนความรู้เรื่องข้อกำหนดว่าด้วยยาให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการทำงานร่วมกันในการตรวจสอบเฝ้าระวังการโฆษณา และบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งส่งเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย และการวิเคราะห์วินิจฉัยการโฆษณา มาการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการคุ้มครองผู้บริโภคฯ และส่วนของภาคประชาชนนั้น จากการศึกษาพินิตนาฏ คำนุ้ย (2563) พบว่า ประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ความในกฎหมาย กอปรกับการโพสต์ข้อความขายสินค้าออนไลน์ทำได้ง่าย มีเพียงคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ และอินเทอร์เน็ตก็สามารถโพสต์ข้อความได้ และบทลงโทษทางกฎหมายก็ไม่รุนแรง แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้บูรณาการการทำงานร่วมกันแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบข้อมูลการโฆษณาขายยาที่ผิดกฎหมายอยู่เป็นจำนวนมาก ดังนั้น เพื่อป้องกันประชาชนไม่ให้ได้รับอันตรายความเสียหายจากการถูกเอาเปรียบจากการบริโภคสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน ส่วนกลางควรพัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีความรู้ในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องหรือผิดกฎหมายรู้เท่าทันการโฆษณาหลอกลวง และวิธีตรวจสอบผลิตภัณฑ์และโฆษณาจากระบบตรวจสอบผลิตภัณฑ์

สำหรับในส่วนของผู้ประกอบการนั้น ปัจจุบันมีการแข่งขันทางการค้าที่สูงขึ้น ผู้ประกอบการจึงใช้กลยุทธ์ตลอดจนวิธีการนำเสนอขายสินค้า และบริการทางสื่อทุกรูปแบบ เพื่อดึงดูดความสนใจจากผู้บริโภค ให้เกิดความเชื่อถือและคล้อยตาม บางครั้งมีการนำเสนอแบบโอ้อวดหลอกลวงให้หลงเชื่อ โดยไม่คำนึงถึงความรับผิดชอบต่อ

ผู้บริโภคและสังคม นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์บางรายเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่มีจริยธรรม และขาดความรับผิดชอบต่อสังคม ทำการโฆษณาผลิตภัณฑ์โดยอ้างอิงถึงบทความทางวิชาการ เกี่ยวข้องกับตัวสินค้า ก่อให้เกิดการโฆษณาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม(ฉลองศักดิ์ ศิริกันรัตน์,2559) ดังนั้น ควรพัฒนา ศักยภาพผู้ประกอบการใหม่มีความรู้ และดำเนินการโฆษณาอยู่ขอบเขตของกฎหมาย

สรุปข้อสำรวจที่ได้ทั้ง 6 ข้อ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า

- ความรู้เรื่องรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่องรายการยาไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถจำหน่ายรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำได้อย่างถูกต้อง
- ความรู้ด้านข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ใช่เภสัชกรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน และไม่สามารถได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ยา 2510 ได้
- ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับจากฉลากยา พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่ทราบวิธีการเข้าถึงระบบการตรวจสอบการอนุญาตของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้งไม่เข้าใจความหมายของเลขทะเบียนตำรับยา
- ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่ทราบวิธีการสังเกตลักษณะยาเสื่อมสภาพ เช่น ไม่ทราบว่ายาน้ำเชื่อม มีลักษณะขุ่น เกิดตะกอน คือลักษณะของการเสื่อมสภาพ และวิธีการตรวจสอบวันหมดอายุ พบว่า เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในรูปแบบอักษรย่อฉลากผลิตภัณฑ์ยาที่แสดงถึงวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์นั้นๆ
- ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบฉลากยา พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านยาได้ ก็จะสามารถสื่อสาร และให้คำแนะนำ หรือถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นเตือนและส่งเสริมชักชวนให้ประชาชนดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเลือกใช้ยาให้ถูกต้องได้
- ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบโฆษณา ยา พบว่า เจ้าหน้าที่ยังมีข้อจำกัดในเรื่ององค์ความรู้การโฆษณา เนื่องจากตรวจสอบโฆษณายานั้นต้องมีความชำนาญ รวมทั้งมีประสบการณ์

5.2 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1.ควรส่งเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่โดยการให้ความรู้ดังนี้

- 1.1 ความรู้เรื่องรายการยาที่ถูกต้อง ให้สามารถจำหน่ายประเภทยาที่สามารถจำหน่ายในร้านชำได้
- 1.2 ความรู้เรื่องข้อกำหนดว่าด้วยยาให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นให้มีความรู้ในข้อกำหนดว่าด้วยยา
- 1.3 ความรู้เรื่องวิธีการเข้าถึงระบบการตรวจสอบการอนุญาตของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- 1.4 ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาเสื่อมคุณภาพ โดยอาจจะให้มีการนำตัวอย่างยาที่เสื่อมคุณภาพมาภาพประกอบในการให้ความรู้

1.5 ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบฉลากยา และวันหมดอายุ โดยการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านยาให้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นแอปพลิเคชัน อินเทอร์เน็ต ช่องทางออนไลน์ต่างๆ

1.6 ความรู้ด้านวิธีการตรวจสอบโฆษณา ควรมีเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย และมีประสบการณ์ในการวิเคราะห์ วินิจฉัยการโฆษณา มาให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการคุ้มครองผู้บริโภค

2.สนับสนุนการแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 โดยให้มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ที่ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสุขาภิบาล และ/หรือนักวิชาการสาธารณสุข สังกัดราชการบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้

บรรณานุกรม

- Holloway KA. Combating inappropriate use of medicines. Expert review of clinical pharmacology.2011;4(3):335-48
- Kittisopee T, Anantachoti P, Tangcharoensathien V. Radio drug advertisement situation and regulation in Thailand. Bangkok: the Faculty of Pharmaceutical Science, Chulalongkorn University; 2005.
- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. New Jersey. Pearson Education, 2006.Statistic/Licensee-20190828.pdf
- เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด.(2565). “อำนาจหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม”.เข้าถึงเมื่อ 17 ธันวาคม 2565 เข้าถึงได้จาก <https://roietmunicipal.go.th/roiet/กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม/>.
- เบญจมาศ บุคตาวงศ์ (2559). “การสร้างศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม : กรณีอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ”.วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 8 เล่มที่ 2 ก.ค.-ธ.ค. 2559.:331-343
- เบญจวรรณ เหมือนตา, รัฐพร บุญสุข. “การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในชุมชนตำบลไม้เค็ด อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี”. [รายงานวิจัย]. ชลบุรี; มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
- โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (2553). “ผลการลงพื้นที่สำรวจร้านชำ” เข้าถึงเมื่อ 7 มกราคม 2566 เข้าถึงได้จาก <http://chpkhos.org/content/grocery.pdf>
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. 2562. พาณิชย์...เปิดตัวการสร้างร้าน 'SMART โชวห่วย' ปล่อยเปลี่ยนโฉมโชวห่วยทั่วประเทศ.เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2566 เข้าถึงได้จาก <https://www.dbd.go.th/newsview.php?nid=469416316>.
- กลุ่มงานกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น 2 กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พ.ค. 2566 สืบค้นได้จาก <http://www.dla.go.th/work/abt/summarize.jsp>
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2563). “แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการขยายอย่างสมเหตุผลในชุมชน”. : 2
- กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2562). “พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562”เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2566 เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/Herbal/SitePages/Document/Law01-Herbal-Act-01.pdf>

กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2549. คู่มือการขออนุญาตโฆษณา ยา. เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2566
เข้าถึงได้จาก http://taxclinic.mof.go.th/pdf/B2DA323F_D085_7E8A_5EF9_AC0C_D088F50F.pdf

กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2558. “ถาม-ตอบ เกี่ยวกับการโฆษณาขายยา”. เข้าถึงเมื่อ 14
มกราคม 2566 เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Advertisement/forms/QuestionAD.PDF>

กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2562. ข้อควรรู้สำหรับการโฆษณาขายยา. เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม
2566 เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/advertisement03.aspx>

กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2562. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้าน
แผนโบราณ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562. เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2566 เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/Law03-07.aspx>

กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2563. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาสามัญประจำบ้าน
แผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2563. เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2566 เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/SitePages/Law03-06.aspx>.

กองส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า (2562). ฉบับที่ 17 / 30 ตุลาคม 2562

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ. เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2566. เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th>.

กุสวดี เมื่อนนท์ (2557). “การสำรวจยาชุดในจังหวัดปทุมธานี”. วารสาร มฉก.วิชาการ 2 ปีที่ 17 ฉบับที่ 34
มกราคม - มิถุนายน 2557.: 1-14.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564. เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2566. เข้าถึงได้จาก:
http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_แผน12.2559.pdf

จำนวนเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสังกัดเทศบาลเมือง ข้อมูล ณ วันที่ 9 ก.ย. 2563 – ปัจจุบัน โดย
กลุ่มงานกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น 2 กองกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พ.ค. 2566
สืบค้นได้จาก <http://www.dla.go.th/work/abt/summarize.jsp>

ฉลองศักดิ์ ศิริกันรัตน์ (2559). “ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการโฆษณาขายยาและผลิตภัณฑ์เสริม
อาหารเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และเครื่องสำอางผ่านเว็บไซต์ 19”. วารสารนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2559):113-128.

ณัฐพร อยู่ปาน (2553). “พฤติกรรมกรรมการอ่านฉลากก่อนซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาและเครื่องสำอาง ของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ”.วารสารวิชาการไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2553 ฉบับที่ 5(2):121-130.

ดวงพร เสาภายน. (2546). การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริโภคในการใช้บริการร้านค้าปลีกแบบดั้งเดิม (ร้านโชห่วย) กับร้านค้าปลีกสมัยใหม่ (ร้านสะดวกซื้อ)ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ,สถาบันราชภัฏสวนดุสิต. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ส.ค. 2566 เข้าถึงได้จาก http://ebooks.dusit.ac.th/sdubook/obcontent.nsp?view=IKNOW&db0=ThesisMarketing&cid_bookid=20041121347286560000003409&cid_chapid=10000000001&sortfield=recid&sortorder=ASCENDING&num_results=10000

ทรงศักดิ์ วิมลกิตติพงศ์ (2552).“การจัดแบ่งประเภทของยาตามกฎหมาย”[ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2566. เข้าถึงได้จาก: http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/_file/201032913293.html

ทิวาวรรณ สุกุลจันทร์. (2556).การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร) มหาอุบลราชธานี.

นภาพรณ ฐิธิปัญญวานิช (2563). “จาก RDU Community สู่ RDU Country”.ยาวิพากษ์ ปีที่ 11 ฉบับที่ 45 มิถุนายน – สิงหาคม 2563. : 4-8

นวเรศ เหลืองใส และคณะ(2561). “ผลการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องร้านชำคุณภาพซึ่งปลอดยาห้ามจำหน่าย”.วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 11 เล่มที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2562.: 638 -647.

นวลนิตย์ แก้วนวนล, บรรณาธิการ.(2555). “บทบาทเภสัชกรรมไทยต่องานเภสัชกรรมปฐมภูมิ”. เอกสารในการสัมมนาการจัดการทางเภสัชกรรม เสนอที่คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร,วันที่ 8 กุมภาพันธ์.

นุชรินทร์ โตมาษา. (2556). ปัญหาในชุมชนและทางออก: ข้อมูล 13 จังหวัดยืนยันความเสี่ยงจากยาไม่เหมาะสมในชุมชน. ยาวิพากษ์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา; 5(17) : 10-12.

พนิตนาฏ คำนุ้ย (2563). “การโฆษณาขายยาออนไลน์ที่ผิดกฎหมายและมาตรการดำเนินการ Illegal Drug Advertisings and Strategy”.วารสารอาหารและยา ฉบับเดือนมกราคม-เมษายน 2563.: 41-52.

พยอม เพชรบุรณิน และคณะ(2561). “ความชุกของยาไม่ปลอดภัยในร้านชำ:กรณีศึกษาอำเภอห่มเกล้าเขาค้อและน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์.”วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 11 เล่มที่ 2 เม.ย.-มิ.ย. 2562.: 422-430.

- พรทิพย์ เจียมสุขน. การใช้ยาสามัญประจำบ้านของประชาชน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่.(การค้นคว้าแบบ
อิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
- พระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2546.ราชกิจจานุเบกษา. 120 (124 ก): 1-15. 22 ธันวาคม 2546.
- พระราชบัญญัติยา(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2510, ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 96, ตอนที่ 79. (ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2522).
- พิสนธิ์ จงตระกูล(2550). “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (พิมพ์ครั้งที่ 8)”. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.: 634
- ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล.การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือน (Med Kit) ในประเทศไทย.
วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 28 ฉบับที่ 6 พฤศจิกายน - ธันวาคม 2562: 1092 – 1103.
- ภาณุพงศ์ พุทธิรักษ์ และคณะ (2562). “โครงการศึกษา การปรับปรุงประสิทธิภาพและขยายผลเทคโนโลยี TaWai
for Health เพื่อการรายงานและแจ้งเตือนข้อมูลคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ”. : 30
- ภิชณี วิจันท์ก (2561). “ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของประชาชนบ้านหนองบัว
ศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา”.วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 มีนาคม - เมษายน
2562.: 244-254.
- มะลิสาน บุญรัตน์ (2557).“พฤติกรรมการซื้อยาจากร้านขายยาของประชาชนในจังหวัดสงขลา”.วารสารวิชาการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2557.: 22-46
- มาตี กาญจนกิจสกุล (2549). “การซื้อยารับประทานเองเมื่อยามเจ็บป่วยของประชากรไทย”. วารสารเภสัชศาสตร์
อีสาน 2549; 2(2): 87-98
- ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์(2562). “สำรวจสถานการณ์ปัญหาการบริโภคยาปฏิชีวนะเพื่อพัฒนารูปแบบการคุ้มครอง
ผู้บริโภคเพื่อความปลอดภัย”.โครงการศึกษาประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล
(งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561มหาวิทยาลัยบูรพา.: 12
- รังสรรค์ ศรีภิรมย์ และคณะ(2560). “การดูแลรักษาพยาบาลตนเองของประชาชนไทยโดยการซื้อยาจากร้านขายยา แผน
ปัจจุบัน.”วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560; 11(3): 369-377
- รัชณี จันทรเกษ, มนนิภา สังข์ศักดิ์ดา, ปรียา มิตรานนท์. “สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทย ปี 2552,
2554, 2556”. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2559; 10(2): 103 – 116
- ราชกิจจานุเบกษา.(2558).“พระราชบัญญัติ วิชาชีพเภสัชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558”. :. 69-71.
- รุ่งทิวา หมื่นป่า. (2558). “เภสัชกรรมปฐมภูมิและการจัดการระบบดูแลต่อเนื่องด้านยาในชุมชน.เอกสาร
ประกอบการประชุมบทเรียนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ”. เสนอที่ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง
กรุงเทพมหานคร.วันที่ 23 –24 มีนาคม.

- วารสารณ์ สังทอง.(2558) “ความชุกของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และปัจจัยที่ทำให้เกิดการจำหน่าย”.วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 7 เล่มที่ 1 มค.-มิย. 2558.: 38-46
- วสาวิ กลิ่นขจร, และศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล. (2554). พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาล สัง เสริม สุข ภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. ค้น จาก <http://hpc3.anamai.moph.go.th/hpc/vijai/tong1.20454.pdf>
- วาริณีษ์ วงศ์อารี(2557). “การพัฒนางานบริการเภสัชสนเทศในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี” กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิระดับสูง กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์
- ศุทธิณี วัฒนกุล และคณะ (2563). “ความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน”.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2563.: 72-82.
- ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม. (2560). การประชุมวิชาการโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะด้านสมุนไพรให้แก่เภสัชกรทุกสายงาน. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ(2565). “ผลการดำเนินการปี 64 และผลการดำเนินการปี 65”.เข้าถึงเมื่อ 14 มกราคม 2566 เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/HPSC/SitePages/Result.aspx>
- สถาพร นิ้มกุลรัตน์ (2548).“การตั้งตำรับและการประเมินยาน้ำใส”. คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.: 225-244.
- สมัชชาสุขภาพ 12/หลัก 4 การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง หน้า 1, 2562
- สันฐิตาพร กลิ่นทอง (2560). “พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี” .รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติราชภัฏเพชรบุรี วิจัยเพื่อแผ่นดินไทยที่ยั่งยืน ครั้งที่ 7 “สหวิทยาการ สู่ไทยแลนด์ 4.0”. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- สาโรจน์ เพชรมณี และสุปรีชา แก้วสวัสดิ์. (2557). การพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสียงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนประตู่ข้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 6(23), 1002-1012.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2555). “อพท.ก้าวไกล ร่วมใจ คุ่มครอง ความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ”. : 8 – 11
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2561). “เรื่องควรรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ยา”เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2566 เข้าถึงได้จาก https://oryor.com/media/infoGraphic/media_printing/1689.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2562). “พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510” : 22-23

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2556. แนวทางโฆษณาต่อประชาชนทั่วไป. เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2566
เข้าถึงได้จาก <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Advertisement/forms/FDA-INDEX.PDF>

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2561ข). คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ” . : 38 – 42

สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2561). “ผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนปีงบประมาณ 2561.

สุธิดา บุญยศ และคณะ(2563). “สถานการณ์การกระจายและการใช้ยาสามัญประจำบ้านในชุมชน ณ อำเภอแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”.วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 13 เล่มที่ 3 ก.ค.-ก.ย.2564 .: 578-589.

สุภัชญา สุนันต์ตะ* (2561). “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน”.วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2561.: 98 – 107

อัจฉริย์ สีหา (2565).”การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาในร้านชำ เขตอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์”.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2565. : 304 – 317.

อัปสร บุญยังและคณะ(2561). “ความชุกของการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสมของร้านชำในจังหวัดพิษณุโลกและปัจจัยที่มีผล”.วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 11 เล่มที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2562.: 105-118.

อารยา สีคุณแสน (2561). “ปัจจัยในการจำหน่าย ยาชุด ยาเดี่ยวรอยต์ในร้านค้าของชำ เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสือเต่า ตำบลเสือเต่า อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม”.เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2566 เข้าถึงได้จาก<http://mkho.moph.go.th/research2018/showdata2.php?id=110>

อารีรัตน์ คุณยศยิ่ง(2558). “ความชุกและลักษณะของร้านชำที่จำหน่ายยาปฏิชีวนะในเขตอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง”.วารสารเภสัชกรรมไทย ปีที่ 7 เล่มที่ 2 ก.ค.-ธ.ค. 2558.: 114-120.

ภาคผนวก

แบบทดสอบความรู้ ความรู้เรื่องยาที่ขายได้ในร้านชำ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ เทศบาลเมืองทั่วประเทศ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบความรู้

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ 1.1 ชาย 1.2 หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ตำแหน่ง
 - 3.1 เกษีษกร 3.2 พยาบาล 3.3 นักวิชาการสาธารณสุข 3.4 อื่นๆ ระบุ
.....
4. ประเภทและระดับตำแหน่ง
 - 4.1 ทั่วไป 4.1.1 ปฏิบัติงาน 4.1.2 ชำนาญงาน 4.1.3 อาวุโส
 4.1.4 อื่นๆ ระบุ.....
 - 4.2 วิชาการ 4.2.1 ปฏิบัติการ 4.2.2 ชำนาญการ 4.2.3 ชำนาญการพิเศษ
 4.2.4 เชี่ยวชาญ
5. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 - 5.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี 5.2 ปริญญาตรี 5.3 ปริญญาโท 5.4 ปริญญาเอก
6. สาขาที่ท่านสำเร็จการศึกษา
 - 6.1 ระดับปริญญาตรี (ระบุ).....
 - 6.2 ระดับปริญญาโท (ระบุ).....
 - 6.3 ระดับปริญญาเอก (ระบุ).....
7. ระยะเวลาที่ท่านได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค..... ปี
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
9. ช่องทางการได้รับข้อมูลด้านยาตั้งแต่ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1
ข้อ)
 - 9.1 ไม่เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งใดเลย 9.2 โทรทัศน์ 9.3 วิทยู
 - 9.4 หนังสือพิมพ์ 9.5 เฟซบุ๊ก 9.6 อินเทอร์เน็ต
 - 9.7 ไลน์ 9.8 สมาชิกในครอบครัว
 - 9.9 เสียงตามสาย/หอกระจายเสียง 9.10 หนังสือวารสาร(ระบุ).....
 - 9.11 ห้องสมุดสถาบันการศึกษา(ระบุ)..... 9.12 อื่น ๆ (ระบุ).....

10. ประสบการณ์ที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องยาในร้านชำ

10.1 เคยอบรม หน่วยงานที่จัดอบรม (ระบุ)..... ปี พ.ศ.

และจำนวนที่เข้ารับการอบรม.....ครั้ง

10.2 ไม่เคยอบรม

11. ประสบการณ์การตรวจให้คำแนะนำร้านชำ

11.1 เคยตรวจให้คำแนะนำร้านชำเป็นระยะเวลา.....ปี

11.2 ไม่เคยตรวจร้านชำ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องรายการยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ คะแนนเต็ม 30 คะแนน

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางเพื่อแสดงว่ายาที่กำหนดให้ในแต่ละต่อไปนี้ สามารถจำหน่ายได้หรือห้ามจำหน่ายในร้านชำ

1.ยาที่สามารถจำหน่ายได้ในร้านชำ

1.1 ยาในกลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ	จำหน่ายได้	จำหน่ายไม่ได้
1.1.1 ยาธาตุน้ำแดง ปริมาณสุทธิ 180 มิลลิลิตร		
1.1.2 ยาธาตุน้ำแดง ปริมาณสุทธิ 240 มิลลิลิตร		
1.1.3 ยาธาตุน้ำขาว ปริมาณสุทธิ 50 มิลลิลิตร		
1.1.4 ยาธาตุน้ำขาว ปริมาณสุทธิ 200 มิลลิลิตร		
1.1.5 ยาผงฟูแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ แบบขวด ขนาด 100 กรัม		

1.2 ยาในกลุ่มยาแก้ท้องเสีย	จำหน่ายได้	จำหน่ายไม่ได้
1.2.1 โลเปอร์ลาไมด์ ไฮโดรคลอไรด์ ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 4 เม็ด		
1.2.2 ผงถ่านรักษาอาการท้องเสีย บรรจุแผงละไม่เกิน 10 เม็ด		
1.2.3 โลเปอร์ลาไมด์ ไฮโดรคลอไรด์ ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด		
1.2.4 ผงน้ำตาลเกลือแร่		
1.2.5 นอร์ฟลอกซาซิน บรรจุแผงละ 10 เม็ด		

1.3 ยาในกลุ่มยาระบาย	จำหน่ายได้	จำหน่ายไม่ได้
1.3.1 ยาบีซาโคดิล ขนาด 5 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด		
1.3.2 ยาระบายแมกนีเซีย ปริมาณสุทธิไม่เกิน 120 มิลลิลิตร		
1.3.3 ยาระบายโซเดียมคลอไรด์ชนิดสวนทวาร หลอดพลาสติก 10 มิลลิลิตร		
1.3.4 ยาระบายกลีเซอริน (เหน็บทวาร)		
1.3.5 มะขามแขก บรรจุแผงละ 10 เม็ด		

1.4 กลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก	จำหน่ายได้	จำหน่ายไม่ได้
1.4.1 ยาคลอร์เฟนิรามีน ขนาด 4 มิลลิกรัม บรรจุ 100 เม็ด		
1.4.2 ยาคลอร์เฟนิรามีน ขนาด 2 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 4 เม็ด		
1.4.3 ยาเซทิริซีน ขนาด 10 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด		
1.4.4 ยาเม็ดไฮดรอกซีซิน ขนาด 10 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด		
1.4.5 ยาน้ำเชื่อมพาราเซตามอล ผสมเฟนิลเอพรีน ไฮโดรคลอไรด์ และยาคลอร์เฟนิรามีน ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิลิตร		

1.5 กลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ	จำหน่ายได้	จำหน่ายไม่ได้
1.5.1 ยาเม็ดเดกซ์โทรเมทอร์แฟน ขนาด 15 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด		
1.5.2 ยาแก้ไอน้ำดำ ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิลิตร		
1.5.3 ยาน้ำแก้ไอสำหรับเด็ก ปริมาณสุทธิ 60 มิลลิลิตร		
1.5.4 ยาอมแก้ไอมะแว้ง บรรจุ 20 เม็ด		
1.5.5 ยาแก้ไอสูตรผสมมะขามป้อม ปริมาณสุทธิ 120 มิลลิลิตร		

1.6 กลุ่มยาบรรเทาปวด ลดไข้	จำหน่ายได้	จำหน่ายไม่ได้
1.6.1 ยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม บรรจุกระปุกละ 1,000 เม็ด		
1.6.2 ยาน้ำพาราเซตามอล ขนาด 120 มิลลิกรัม/5มิลลิลิตร บรรจุไม่เกิน 60 มิลลิลิตร		
1.6.3 ยาผงแอสไพริน ขนาด 650 มิลลิกรัม ใน 1 ซอง		
1.6.4 ยาแอสไพริน ขนาด 325 มิลลิกรัม บรรจุแผงละ 10 เม็ด		
1.6.5 พลาสเตอร์ติดบรรเทาอาการปวด ใน 1 ซองไม่เกิน 10 แผ่น		

1.7 กลุ่มยาปฏิชีวนะ	จำหน่ายได้	จำหน่ายไม่ได้
1.7.1 ผงพิเศษ (ซัลฟาไธไมด์ และแทนนิน) ขนาดบรรจุ 3 กรัม/ซอง		
1.7.2 เพนิซิลลิน วี 500,000 ยูนิต บรรจุกล่องละ 12 เม็ด		
1.7.3 ยาแก้อักเสบเม็ดสีด้าแดง (แอมพิซิลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุแผงละ 10 เม็ด		
1.7.4 ยากาโน (เตตระไซคลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุกล่องละ 10 เม็ด		
1.7.5 ยาทีซี-มัยซิน (เตตระไซคลิน 500 มิลลิกรัม) บรรจุกล่องละ 10 เม็ด		

1.8 ผลิตภัณฑ์ยาที่สามารถขายในร้านชำจะมีข้อสังเกตอย่างไร

- ก. สังเกตจากกรอบสีเหลืองสีเขียวที่มีคำว่า “ยาสามัญประจำบ้าน” บนฉลากหรือภาชนะบรรจุเท่านั้น
- ข. สังเกตจากเลขสารบบอาหารในกรอบ [๑๓-๑-๙๙๙๕๕-๑-๐๐๐๑](https://www.fda.go.th/13-1-99955-1-0001/) สามารถขายได้โดยไม่ต้องขออนุญาตขายยา
- ค. สังเกตจากกรอบสีเหลืองสีแดงที่มีคำว่า “ยาอันตราย” บนฉลากหรือภาชนะบรรจุเท่านั้น
- ง. ถูกทั้ง ก.และ ข.

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย X หน้าข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

2. ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายยาในร้านชำ

2.1 ข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ยา 2510

ก. เจ้าหน้าที่เทศบาลทุกตำแหน่งสามารถเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยยา

ข. พนักงานเจ้าหน้าที่สำหรับงานในราชการบริหารส่วนท้องถิ่น สามารถปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยยา

เฉพาะในเขตจังหวัด/อำเภอที่ท่านมีอำนาจหน้าที่ดูแลรับผิดชอบเท่านั้น

ค. เกสเซอร์ในสังกัดเทศบาลที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการมณฑลเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ยา 2510

ง. ข้อ ข. และ ค. เป็นคำตอบที่ถูกต้อง

2.2 สิ่งที่ต้องทำในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนออกตรวจร้านชำ หรือสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีดังต่อไปนี้

ก. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาเป็นลายลักษณ์อักษร

ข. เตรียมเอกสารบันทึก แบบประเมินต่างๆให้เหมาะสมกับร้านชำหรือสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ค. เตรียมบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่

ง. ถูกทุกข้อ

2.3 หากร้านชำ ขายยาแผนโบราณ(ผลิตภัณฑ์สมุนไพร)ที่ไม่ใช่ยาสามัญประจำบ้าน จะมีความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 หรือไม่

ก. ไม่ผิด เนื่องจากเป็นการขายยาแผนโบราณไม่ใช่ยาแผนปัจจุบัน

ข. ไม่ผิด เนื่องจากกฎหมายยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตขาย

ค. ผิด เนื่องจากเป็นการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยไม่ได้รับใบอนุญาต

ง. ถูกทั้งข้อ ก. และข้อ ข.

2.4 หากท่านพบร้านชำนำสมุนไพรที่มีลักษณะหั่นและสับเป็นชิ้นๆใส่ถุงรวมกันมาขาย และปิดฉลากว่า “สมุนไพรรักษามะเร็ง” มหัตถุประสงค์ของสมุนไพรไทย สร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งได้ ร้านชำร้านนี้มีความผิดตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 หรือไม่

ก. ไม่ผิด เนื่องจากเป็นการขายยาสมุนไพร กฎหมายยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตผลิตยา

ข. ไม่ผิด เนื่องจากเป็นการขายสมุนไพร ยังไม่ปรุงเป็นยา

ค. ผิด เนื่องจากแสดงสรรพคุณที่โอ้อวด เป็นเท็จ เกินความจริง หรือทำให้เข้าใจผิดในสรรพคุณของผลิตภัณฑ์สมุนไพรนั้น

ง. ถูกทั้งข้อ ก. และข้อ ข.

3.วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาที่ขึ้นทะเบียนตำรับ

3.1 ท่านสามารถค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์ยาได้จากแหล่งใด

- ก. เว็บไซต์ อย.(<http://www.fda.moph.go.th/>)
- ข. แอปพลิเคชัน Oryor Smart Application
- ค. โทร 1556 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.))
- ง. ถูกทุกข้อ

3.2 Reg.No. หมายถึงอะไร

- ก. สัญลักษณ์ยาแผนปัจจุบัน
- ข. ประเภทยา
- ค. ยาแผนปัจจุบัน
- ง. เลขทะเบียนตำรับยา

3.3 เลขทะเบียนตำรับยา 1A หมายถึงอะไร

- ก. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนปัจจุบันแบ่งบรรจุ(เป็นยาเดี่ยว)
- ข. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนปัจจุบันที่ผลิตในประเทศไทย(เป็นยาเดี่ยว)
- ค. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนปัจจุบันที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร(เป็นยาเดี่ยว)
- ง. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนโบราณแบ่งบรรจุ(เป็นยาเดี่ยว)

3.4 เลขทะเบียนตำรับยา G หมายถึงอะไร

- ก. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนปัจจุบันแบ่งบรรจุ(เป็นยาเดี่ยว)
- ข. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนปัจจุบันที่ผลิตในประเทศไทย(เป็นยาเดี่ยว)
- ค. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนปัจจุบันที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร(เป็นยาเดี่ยว)
- ง. ยาสำหรับมนุษย์ผลิตภายในประเทศ(แผนโบราณหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร)

3.5 เลขทะเบียนตำรับยา 2D หมายถึงอะไร

- ก. ยาสำหรับสัตว์โดยเป็นยาแผนปัจจุบันที่ผลิตในประเทศไทย(เป็นยาผสม)
- ข. ยาสำหรับสัตว์โดยเป็นยาแผนปัจจุบันแบ่งบรรจุ(เป็นยาเดี่ยว)
- ค. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนปัจจุบันที่นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร(เป็นยาเดี่ยว)
- ง. ยาสำหรับมนุษย์ผลิตภายในประเทศ(แผนโบราณหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร)

4.วิธีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมดอายุ เสื่อมคุณภาพ

4.1 วันหมดอายุ หรือวันสิ้นอายุของยา หมายถึงข้อใด

- ก. ลักษณะกายภาพของยาเปลี่ยนแปลงไป
- ข. วันที่ยาเสื่อมคุณภาพ
- ค. วันที่ปริมาณของตัวยาสาคัญลดลง
- ง. วันที่กำหนดอายุการใช้งานของยา เพื่อแสดงว่ายาดังกล่าวมีคุณภาพตามมาตรฐานตลอดช่วงระยะเวลาจนถึงวันสิ้นอายุของยา

4.2 ข้อความ Exp. 100520 หมายถึงข้อใด

- ก. ยานี้ผลิต วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ.2563
- ข. ยานี้ผลิต วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ.2010
- ค. ยานี้หมดอายุ วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ.2563
- ง.ยานี้หมดอายุ วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ.2020

4.3 การเสื่อมสภาพของยาทางกายภาพ ได้แก่อะไรบ้าง

- ก. การลดลงของปริมาณตัวยาสำคัญ
- ข. การปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียเกินระดับปลอดภัย
- ค. การเพิ่มขึ้นของสารละลายตัว
- ง. ความผิดปกติของรูปร่าง สี กลิ่น รสชาติ ความใสหรือขุ่น หรือการเกิดตะกอน

4.4 การเสื่อมสภาพของยาแคปซูล ลักษณะเป็นอย่างไร

- ก. เม็ดยาแตกหักกะเทาะ บวมมีรอยต่าง สีเปลี่ยนเม็ดยาคิดกัน
- ข. แคปซูลบวม เปลือกแคปซูลนิ่มหรือแข็งและแตกง่ายแคปซูลติดกัน
- ค. ยานิม แห้ง หรือแข็งเกินไป
- ง. ความผิดปกติของรูปร่าง สี กลิ่น รสชาติ ความใสหรือขุ่น หรือการเกิดตะกอน

4.5 การเสื่อมสภาพของยาน้ำเชื่อม ลักษณะเป็นอย่างไร

- ก. เปลี่ยนจากสารละลายใสเป็นขุ่น หรือมีตะกอน
- ข. มีฟองก๊าซ
- ค. สี กลิ่น รสชาติเปลี่ยนไปจากเดิม
- ง. ถูกทุกข้อ

5.วิธีการตรวจสอบฉลากยา

5.1 ข้อมูลบนฉลากยาประกอบด้วยอะไรบ้าง

- ก. ชื่อการค้าของยา ส่วนประกอบของยา
- ข. วันผลิต วันหมดอายุ
- ค. ชื่อสามัญทางยา เลขทะเบียนตำรับยา คำเตือน
- ง. ถูกทุกข้อ

5.2 Reg.No.1A 64/63 เลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้ หมายถึงอะไร

- ก. เลขแทนตัวยาที่ออกฤทธิ์
- ข. ปี พ.ศ.ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน
- ค. เลขแทนลำดับการขึ้นทะเบียนตำรับยา
- ง. เลขแทนประเภทของยา


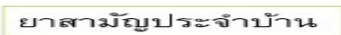



5.3 Reg.No.1A 64/63 เลขทะเบียนตำรับยาขีดเส้นใต้ หมายถึงอะไร

- ก. เลขแทนตัวยาที่ออกฤทธิ์
- ข. ปี พ.ศ. ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน
- ค. เลขแทนลำดับการขึ้นทะเบียนตำรับยา
- ง. เลขแทนประเภทของยา

5.4 ทะเบียนยาเลขที่ 2A 234/45 หมายถึงอะไร

- ก. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนปัจจุบันที่เป็นยาผสมผลิตในประเทศไทย ขึ้นทะเบียนตำรับในลำดับที่ 234 ปีพุทธศักราช 2545
- ข. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนปัจจุบันแบ่งบรรจุที่เป็นยาผสม ขึ้นทะเบียนตำรับในลำดับที่ 234 ปีพุทธศักราช 2545
- ค. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนโบราณนำหรือส่งเข้าเป็นยาผสม ขึ้นทะเบียนตำรับในลำดับที่ 234 ปีพุทธศักราช 2545
- ง. ยาสำหรับมนุษย์โดยเป็นยาแผนโบราณแบ่งบรรจุที่เป็นยาผสม ขึ้นทะเบียนตำรับในลำดับที่ 234 ปีพุทธศักราช 2545

5.5 เครื่องหมายบนฉลากยาข้อใดที่สามารถนำมาขายในร้านชำได้

- ก. 
- ข. 

- ค. 
- ง. 

6.วิธีการตรวจสอบโฆษณา

6.1 ความหมายของคำว่า “โฆษณา” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค คือข้อใด

- ก. การเผยแพร่หนังสือไปยังสาธารณชน
- ข. การป่าวร้อง ป่าวประกาศ การกระทำ การไม่ว่าโดยวิธีใดๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบ ข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า
- ค. เป็นการเสนอข่าวสารการขาย หรือแจ้งข่าวสารให้บุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทราบเกี่ยวกับสินค้าบริการ
- ง. ถูกทุกข้อ

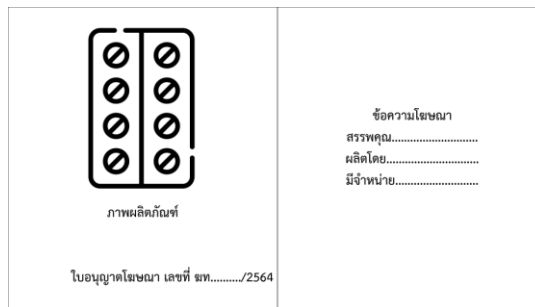
6.2 ใบอนุญาตโฆษณาทางสื่อทั่วไป (โฆษณาต่อประชาชนทั่วไป) เช่น ในสื่อสิ่งพิมพ์/โทรทัศน์จะต้องแสดงข้อความอย่างไร

- ก. ใบอนุญาตโฆษณา เลขที่ ขท. 3654/2564
- ข. ใบอนุญาตโฆษณา เลขที่ ขศ. 3654/2564
- ค. ใบอนุญาตโฆษณา เลขที่ ขอ. 3654/2564
- ง. ใบอนุญาตโฆษณา เลขที่ ขพ. 3654/2564

6.3 ข้อความใดต่อไปนี้เป็นข้อห้ามในการโฆษณา

- ก. โฉอวดสรรพคุณยา หรือวัตถุที่เป็นส่วนประกอบ ของยาว่าสามารถ บำบัด บรรเทา รักษา ได้อย่างศักดิ์สิทธิ์ หรือหายขาด
- ข. แสดงสรรพคุณยาว่า สามารถบำบัดบรรเทา รักษาโรคที่รัฐมนตรีประกาศฯ (โรคเบาหวาน มะเร็ง อัมพาต วัณโรค โรคเรื้อน โรคเกี่ยวกับสมอง หัวใจ ปอด ตับ ม้าม ไต)
- ค. โฆษณาว่า “เป็นยาบำรุงกาม / เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ , เป็นยาขับประจำเดือน , ยาคุมกำเนิด”
- ง. ถูกทุกข้อ

6.4 ข้อความโฆษณาในข้อใด สามารถโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์ได้



- ก. บรรเทาอาการปวด ลดไข้ ใช้ พาราเซต /ผลิตโดย บริษัท มุ่งพัฒนา จำกัด /มีจำหน่ายตามร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วไป
- ข. ลดน้ำตาลในเลือดสูง ใช้ เมตชี /ผลิตโดย บริษัท มุ่งพัฒนา จำกัด /มีจำหน่ายตามร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วไป
- ค. รักษาสิวเห่อ สิวอักเสบ ใช้ แอคเน่ /ผลิตโดย บริษัท มุ่งพัฒนา จำกัด /มีจำหน่ายตามร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วไป
- ง. รักษาไทรอยด์ ใช้ ฟิยู /ผลิตโดย บริษัท มุ่งพัฒนา จำกัด /มีจำหน่ายตามร้านขายยาแผนปัจจุบันทั่วไป

6.5 ข้อความโฆษณาในข้อใด สามารถโฆษณาทางสื่อวิทยุกระจายเสียงได้

- ก. โฆษก : “...แคปซูล โอวัน ดูแลอาการปวด อาการเมื่อย อาการมีน อาการชา ชาตามมือตามขา นิ้วล็อค กระดูกทับเส้น ...”
- ข. โฆษก : “...ยาบรรเทาปวดเมื่อย ตราส่งเสริม เป็นยาแผนโบราณ ประกอบด้วยหัวตองดึง เถาวัลย์เปรียง เถาโคคลาน รากตองแตง และตัวยาอื่นๆ ใช้บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย...”
- ค. โฆษก : “...แคปซูลจีทู เป็นสารสกัดจากสมุนไพร ช่วยในการบำรุงธาตุ ฟอกเลือด ขับพิษจากร่างกาย โดยเฉพาะพิษที่เกิดจากการสะสมอยู่ในตับ การกินของดิบ กินเหล้ากินยา ผงชูรส สารพิษต่างๆไปอยู่กับตับ ช่วยฟื้นฟูตับ ดูแลตับ บำรุงธาตุ ด้วยผลิตภัณฑ์แคปซูลจีทูครับ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาตาเหลือง ตัวเหลือง ท้องโต ...”
- ง. โฆษก : “...สำหรับผู้ที่เป็นมะเร็งลำไส้ ลำไส้ใหญ่ มะเร็งกระเพาะอาหาร ไขมันนะครับ ซ้อยได้ดีที่สุดนะฮะ มีฤทธิ์ต้านการอักเสบที่รุนแรงนะครับ สำหรับไขมันแล้วจะสามารถทำให้เกิดการตายของเซลล์มะเร็งหลายชนิด มะเร็งผิวหนัง มะเร็งลำไส้ใหญ่ นะครับผม มะเร็งกระเพาะอาหาร แล้วกะมะเร็งลำไส้เล็ก...”